



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le jeudi 18 avril 2002 — Vol. 37 N° 54

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

**Présidente de l'Assemblée nationale:
Mme Louise Harel**

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, avenue Honoré-Mercier, 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: 40010195

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le jeudi 18 avril 2002

Table des matières

Organisation des travaux	1
Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)	1
Régime d'assurance médicaments	
Financement et fonctionnement	1
Mesures envisagées pour freiner la croissance des coûts	6
Effet du virage ambulatoire sur les coûts	7
Couverture des personnes âgées et des prestataires du Programme d'assistance-emploi	7
Effet du virage ambulatoire sur les coûts (suite)	7
Couverture des personnes âgées et des prestataires du Programme d'assistance-emploi (suite)	7
Financement et fonctionnement (suite)	8
Projet d'implantation d'une carte santé à microprocesseur	8
Régime d'assurance médicaments	
Financement et fonctionnement (suite)	9
Projet d'implantation d'une carte santé à microprocesseur (suite)	10
Régime d'assurance médicaments	
Mesures envisagées pour freiner la croissance des coûts (suite)	10
Couverture des personnes âgées et des prestataires du Programme d'assistance-emploi (suite)	13
Sensibilisation sur l'utilisation des médicaments	15
Augmentation du nombre d'heures supplémentaires	16
Discussion générale (suite)	
Aide financière octroyée aux familles d'accueil	18
Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)	
Confidentialité des informations transmises à la Régie	24
Dépôt d'un plan de communication concernant le projet de carte santé à microprocesseur	24
Office des personnes handicapées du Québec	
Financement d'un programme offert par l'École orale de Montréal pour les sourds (suite)	27

Intervenants

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente

M. François Legault
M. Jean-Marc Fournier
Mme Julie Boulet
M. Rémy Désilets
M. Jean-Claude St-André
M. Russell Williams
M. Gilles Labbé
M. Russell Copeman

* M. Duc Vu, RAMQ

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le jeudi 18 avril 2002

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

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je vous souhaite la bienvenue. La commission des affaires sociales est réunie aujourd'hui afin d'étudier les crédits budgétaires sous la responsabilité du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux pour l'année financière 2002-2003.

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

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente. Mme Rochefort (Mercier) sera remplacée par M. Fournier (Châteauguay).

Organisation des travaux

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Alors, je vous rappelle que le temps dévolu à l'étude des crédits sous la responsabilité du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux est de 20 heures. Aujourd'hui, normalement, nous devrions débiter avec le programme 4, c'est-à-dire la Régie de l'assurance maladie du Québec. Nous avons un retard d'environ 87 minutes, qu'on aura à reprendre. Alors, peut-être, avant de commencer nos travaux... je sais qu'il y a eu une entente entre les parties, mais je voudrais l'officialiser, la rendre conforme. Alors, est-ce que, ce matin, vous désirez poursuivre les travaux sur les autres programmes ou si on y va immédiatement avec le programme 4? Et à quel moment voulez-vous qu'on reprenne le temps? Alors, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Mme la Présidente, comme les gens de la RAMQ sont ici et que ma collègue a de nombreuses questions à leur poser dans ce programme, l'entente est qu'on continue avec le programme annoncé, qu'on puisse faire la RAMQ ce matin, et que le 30 avril au matin — vous nous annonciez une heure et demie, donc midi et demi moins une heure et demie — à 11 heures, nous pourrions nous réunir à nouveau pour compléter les travaux, étant entendu que nous devrions alors commencer à 11 heures, pour vrai, sinon il faudrait dépasser le midi trente.

Alors, la proposition est donc la suivante, que nous nous revoyions le 30 avril, 11 heures, pour terminer cette étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Est-ce qu'il y a des commentaires de la part de membres? Est-ce qu'on est en accord avec cette décision? Oui. Parfait. Alors, nous convenons de poursuivre, ce matin, sur le programme 4, pour revenir, tel que convenu, aux autres programmes, et c'est à ce moment-là qu'on fera la mise aux voix de l'ensemble des programmes, tel qu'il avait été convenu au tout début de nos travaux.

Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

Alors, sans plus tarder, je suis prête à céder la parole à qui veut bien se faire entendre. Mme la députée de Lavolette, je vous cède la parole.

Régime d'assurance médicaments**Financement et fonctionnement**

Mme Boulet: Oui. Mme la Présidente, alors ce matin, bien, évidemment, moi, je suis ici pour parler de l'assurance médicaments. Alors, on sait que l'assurance médicaments a été mise en place considérant le fait qu'il y ait plusieurs Québécois, 1 million et quelques Québécois, qui n'avaient pas d'assurance privée, qui ne pouvaient donc pas se payer les médicaments dont ils avaient besoin pour se soigner adéquatement. Alors, je considère toujours que c'est un acquis social important. Cependant, il a été mal planifié, il a été improvisé. On n'avait pas douté qu'il y aurait environ 1,7 million de personnes qui adhèreraient au système et on n'avait pas non plus calculé le coût des médicaments, qui subissaient une hausse faramineuse au fil des dernières années.

Il faut bien comprendre, Mme la Présidente, que le régime d'assurance médicaments, c'est un complexe, ça comprend plusieurs éléments. Entre autres, on retrouve là-dedans la franchise, qui est de 8,33 \$ par mois; on a les primes, qui étaient, au départ, de 175 \$ annuellement, qui ont passé à 350, et maintenant sont à 385 — alors c'est toujours sur le dos des citoyens; il y a également la coassurance, les citoyens qui doivent payer environ 25 % du coût de la médication qu'ils doivent se procurer; on a les éléments, également, des médicaments originaux, les médicaments génériques; il y a la notion... les brevets canadiens, également, qui ont un rôle; et la règle du 15 ans au niveau de l'industrie pharmaceutique québécoise.

Ce que j'aimerais dire, c'est que le gouvernement en place crie au déficit. On dit: L'assurance médicaments est déficitaire, l'année passée, de 170 millions. Cette année, on prétend que ça peut atteindre les 300 ou 400 millions de déficit. Les ministres se lancent la balle. Mme Marois veut l'abolir. Le Conseil du trésor dit que c'est une assurance, qu'elle doit s'autofinancer. L'ancien ministre de la Santé, M. Trudel, dit: Il faut la revoir de fond en comble, il faut l'étudier et la bonifier. Alors, on voit que, dans ce gouvernement, il y a énormément de divergences d'opinions quant à l'assurance médicaments.

Ce que j'aimerais dire, c'est qu'en fait, quand on crie au déficit, il faut faire bien attention. C'est, selon nous, un faux déficit, parce que, dans l'assurance médicaments, on a deux groupes de personnes, on a deux sous-catégories: on a les gens qui paient l'assurance médicaments, qui paient le Fonds d'assurance médicaments; et, d'un autre côté, on a les gens pour qui la société québécoise a fait un choix d'aider ces gens-là, ce

sont les gens qui reçoivent la sécurité du revenu et les personnes âgées à faibles revenus également, pour qui on a fait un choix, au niveau du Québec, on a décidé qu'on aidait ces gens-là.

Alors, on a deux sous-catégories dans le régime d'assurance médicaments. Et ce qui est important de bien comprendre, c'est que la portion des gens qui paient l'assurance, qui paient le Fonds d'assurance médicaments, ont rapporté, l'année passée — et on a ça ici, dans le rapport annuel de la Régie — ont rapporté un surplus de 10 millions. Alors, la partie des gens qui sont les nouveaux assurés par la Régie de l'assurance maladie, le système d'assurance médicaments, eux, rapportent à l'État 10 millions d'excédent, et, l'autre portion de gens, pour qui on accuse de rapporter un déficit considérable à la Régie... Mais c'est bien important d'observer que l'État a toujours payé pour ces gens-là, qu'auparavant la majorité des médicaments, tous les médicaments étaient accessibles à tout le monde et gratuitement. Suite à ça, on a institué un 2 \$ par prescription. Et aujourd'hui, bon, on a le système qu'on connaît. Ces gens-là, on a toujours payé pour eux et on n'a jamais considéré que c'était un déficit. C'était avant, et ça a toujours été, une dépense gouvernementale, un choix de société, une façon pour les Québécois d'aider les gens les plus démunis de sa société. Alors, c'est faux de crier au déficit quand c'est quelque chose qu'on a toujours assumé par choix comme société québécoise.

Il y a également l'autre facteur qui est important à considérer quand on parle d'un déficit, qui, selon moi, est un élément déterminant, c'est le virage ambulatoire que l'on a vécu au cours des dernières années dans notre réseau de santé. Les gens sortent prématurément des hôpitaux, et ce qui fait qu'aujourd'hui on est passé de l'assurance hospitalisation, qui était publique à 100 %, vers une assurance médicaments qui est devenue publique et privée. Alors, les gens paient aujourd'hui des dépenses qui autrefois étaient assumées par les hôpitaux, et ça, c'est important de le comprendre. Parce que ce gouvernement, en tout cas, a une grande tendance à vouloir gérer le système de santé en silo, et, au lieu de pouvoir chiffrer les économies qu'on fait grâce à nos médicaments, on s'évertue à traiter en silo les frais médicaux, les frais hospitaliers et les frais de médicaments, alors que, quand on utilise adéquatement un médicament, il y a une économie qui est très importante qui se fait au niveau du système global. Alors, quand on traite en silo chacun des éléments, bien, évidemment, on se ramasse avec un déficit au niveau de l'assurance médicaments. Mais, si on était capable d'évaluer l'économie qu'on fait au niveau des autres départements médicaux et hospitaliers, si on était capable de voir l'économie qu'un médicament nous apporte dans les autres systèmes, bien, à ce moment-là, peut-être qu'on verrait le médicaments sous un autre jour et on ne parlerait sûrement plus de déficit.

Par ailleurs, il y a un autre fait qui est important à considérer, c'est qu'on parle de l'augmentation des coûts, on en parle abondamment, et on pense, et avec raison, et même l'Ordre des pharmaciens, l'Association des pharmaciens propriétaires l'a dit, qu'en fait c'est une augmentation de la consommation des médicaments qui est le plus significatif, non une augmentation des coûts, mais parce qu'on a plus de gens qui consomment qu'on en avait auparavant. De 1995 à 1999, les dépenses de

médicaments ont augmenté de 15,5 %, et 75 % de cette hausse provient de l'augmentation de la consommation, une augmentation du nombre d'ordonnances de médicaments.

● (9 h 50) ●

Alors, le nombre d'ordonnances a augmenté considérablement au cours des dernières années. Il y a plusieurs facteurs qui peuvent expliquer ceci. C'est, un, la mise en place du régime d'assurance médicaments, que le gouvernement a mis en place, qui a fait en sorte que 1,7 million de nouveaux assurés se sont greffés à la dépense de l'État. Il y a également le vieillissement de la population. Comme vous le savez, la population québécoise, elle vieillit, et, bon, quand on vieillit, on consomme davantage de médicaments, ça, c'est un fait qui est connu. Et, troisièmement, c'est qu'aujourd'hui on fait beaucoup plus de prévention pour les maladies chroniques. Autrefois — il y a des gens qui peuvent très bien comprendre l'exemple que je vais donner, je vais être très concrète — autrefois, les gens qui faisaient du cholestérol, on leur disait: Bon, ton cholestérol est un petit peu élevé; bien, mange moins de beurre, prend du lait écrémé, contente-toi de consommer un ou deux oeufs par semaine, et ça devrait être correct. Mais aujourd'hui on s'est rendu compte que, si on ne soignait pas adéquatement le cholestérol, si on ne donnait pas une médication pour tendre à revenir plus près du chiffre normal, qu'on avait des conséquences qui étaient très lourdes au niveau économique et pour la santé du patient. Alors, les gens se retrouvaient à l'hôpital avec une crise cardiaque, avec des accidents cérébrovasculaires parce qu'on avait négligé de soigner leur cholestérol ou de le traiter adéquatement. Alors, ça, c'est une raison aussi très importante pour laquelle aujourd'hui on consomme davantage de médicaments.

Et l'autre raison qui pourrait aussi être responsable de l'augmentation du nombre d'ordonnances, c'est le transfert thérapeutique. Ce qu'on appelle le transfert thérapeutique, c'est qu'autrefois on utilisait des médicaments pour l'hypertension, pour le diabète, pour le cholestérol, et aujourd'hui, avec la recherche et le développement qui se fait en industrie, on a trouvé des nouvelles molécules qui sont beaucoup plus efficaces au niveau thérapeutique et des molécules qui ont également moins d'effets secondaires chez le patient, ce qui fait que le patient va probablement prendre sa médication de façon adéquate, il va être beaucoup plus fidèle à sa médication et probablement que sa santé va en être améliorée. Alors, ce qu'on appelle le transfert thérapeutique, c'est de passer d'une vieille molécule qui était souvent peu coûteuse, mais avec un effet thérapeutique modéré, on passe aujourd'hui à des molécules qui sont beaucoup plus performantes et on a des effets et des objectifs visés qui sont beaucoup mieux atteints, alors ce qui fait que ça nous prolonge la vie, ça améliore notre santé. C'est du progrès thérapeutique. C'est important de ne pas négliger ça. C'est un choix de société, et je pense qu'aujourd'hui les gens vivent beaucoup mieux et en santé qu'on pouvait le prétendre il y a à peine 20 ans. Alors, ça fait un petit peu le portrait de l'assurance médicaments qu'on a à l'heure actuelle.

Et, moi, j'ai un gros problème quand on parle de déficit parce que je pense qu'effectivement les médicaments, le médicament permet une économie qui est considérable dans tout le système de la santé et que, si on était

capable d'avoir une vision globale de toute cette dépense-là, de tout ce qu'on économise dans les autres départements, comme je le disais tantôt, si on ne gérait pas en silo, on serait capable d'évaluer vraiment la place réelle du médicament dans notre société moderne. Et c'est cette étude-là ou ces économies qu'on n'est pas capable de savoir, qu'on n'est pas capable de quantifier. Probablement que tantôt M. le ministre pourra me donner les chiffres. Sûrement qu'il est conscient de ce phénomène-là, et ce serait important également de le faire connaître à toute la population.

Alors, compte tenu qu'on parle de déficit, moi, j'ai cherché dans les crédits, dans les crédits qu'on nous a annoncés, et il n'y a aucune augmentation des crédits pour éponger le déficit qu'on dit pour l'assurance médicaments. Il n'y a aucune autre somme d'argent qui est investie. Et, considérant que les Québécois sont déjà les personnes les plus imposées en Amérique du Nord, considérant également qu'on est le parti... la province où on investit le moins per capita dans les soins de la santé, j'aimerais savoir de la part du ministre à quel endroit il prétend aller chercher cet argent. Et ça va probablement être encore dans les poches des contribuables, et les contribuables sont très inquiets. Ils sont très inquiets. Ça fait longtemps qu'on leur dit que ça ne va pas, ça fait longtemps qu'on leur dit qu'il va y avoir des augmentations de primes. J'aimerais ce matin que le ministre soit capable de nous dire clairement, qu'il soit capable de dire aux gens ce qu'il entend faire, comment il entend augmenter les primes, la partie de la coassurance. Il faut que le ministre soit capable de dire clairement aux gens ce qu'il entend faire avec ça, avec le déficit qu'ils ont avec le régime d'assurance médicaments, et dire clairement aux citoyens ce qui les attend. Parce qu'on a créé des attentes, on a mal planifié, on a improvisé, bien, aujourd'hui, il faut vivre avec ça. Et je voudrais savoir qui paiera les coûts de ce déficit-là si, comme le prétend le Conseil du trésor, une assurance, ça doit s'autofinancer.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, Mme la députée de Laviolette. Je cède la parole maintenant au ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, bon, d'abord, je dois vous dire que j'étais content d'entendre la députée de Laviolette dire que, l'assurance médicaments, c'est un acquis social important. Donc, je pense que c'est effectivement une des belles réalisations du gouvernement du Parti québécois, cette assurance médicaments qui a été mise en place en 1997, donc durant le mandat du Parti québécois.

Ce qui est important aussi de rappeler, c'est qu'avant qu'on mette en place cet acquis social important il y avait au Québec 1,7 million — ce n'est pas peu, là, 1,7 million — de Québécois et de Québécoises qui n'avaient pas d'assurance médicaments, donc qui risquaient un peu, comme ça se produit parfois aux États-Unis, de se retrouver à payer des milliers de dollars pour des médicaments, bon, parce qu'ils avaient eu la malchance d'être malades.

Donc, je pense que la députée Laviolette a tout à fait raison de répéter que c'est un acquis social important. Donc, je pense qu'il faut que les gens comprennent bien,

on a actuellement 3,2 millions de personnes au Québec qui sont couvertes par l'assurance médicaments, le régime public. Il faut rappeler aussi qu'il y a 4,2 millions de personnes qui sont couvertes par des régimes privés collectifs, donc, entre autres, et surtout, des travailleurs qui sont couverts dans des régimes auxquels participent leurs employeurs, entre autres, dans la plupart des cas. Donc, sur 7,4 millions d'habitants au Québec, il y en a maintenant un peu plus de la moitié, 4,2 millions, qui sont couverts par des régimes privés et donc 3,2 millions qui sont couverts par le régime public, dont 1,7 million n'avaient pas jusqu'en 1997 d'assurance médicaments. Parmi ces 3,2 millions de personnes qui sont couvertes par l'assurance médicaments, le régime public, il y a 900 000 personnes âgées, qui, je le répète, bénéficient de taux moins élevés dans le cas des personnes âgées qui ont le soutien au revenu garanti maximum, ceux qui ont le SRG, aussi, partiel, donc ont des montants au niveau des plafonds de contribution et des primes qui sont moins élevés que les autres adhérents.

Je rappelle aussi que les 600 000 prestataires d'assistance-emploi, incluant 200 000 enfants, dans un cas, pour ceux qui n'ont pas de contraintes... qui ont des contraintes sévères à l'emploi ne payent absolument rien. Donc, c'est totalement gratuit pour les personnes qui reçoivent de l'assistance-emploi et qui ont des contraintes sévères à l'emploi, c'est totalement gratuit. Et il y a des montants très réduits qui sont payés par les personnes qui reçoivent l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi, donc qui paient des montants très réduits de ce côté-là. Bon. Donc, Mme la Présidente, je pense que c'est important de le préciser. C'est important aussi de préciser qu'il y a 600 000 enfants au Québec qui peuvent profiter, qui profitent de l'assurance médicaments de façon gratuite. Donc, 600 000 enfants qui peuvent avoir tous les médicaments dont ils ont besoin de façon gratuite. Donc, je pense que la députée de Laviolette a tout à fait raison de dire que c'est un acquis social important.

Cependant, évidemment que, comme toute assurance, à un moment donné il faut regarder du côté des coûts, des coûts réels. Au Québec, on fait face à une croissance importante du coût et de la consommation des médicaments. Ce n'est pas unique au Québec; c'est une situation qu'on retrouve aussi dans les autres provinces, qu'on retrouve dans tous les pays. Bon. Il y a de nouveaux médicaments qui sont produits et il y a une augmentation, donc, importante de la recherche et du développement pour mieux soigner les gens, et le coût des médicaments augmente au rythme, là, de plus de 16 % par année, 16 % de croissance au cours des dernières années, là, à chaque année, du coût des médicaments. Bon.

● (10 heures) ●

Est-ce qu'il y a une exagération du côté des compagnies pharmaceutiques? Bon. Je sais que l'opposition a fait des remarques pour dire qu'eux ne souhaitaient pas interpeller les compagnies pharmaceutiques — j'aurai l'occasion tantôt, là, de rappeler les propos de l'opposition concernant les compagnies pharmaceutiques. Nous, on est actuellement en discussion avec les compagnies pharmaceutiques et aussi les représentants des médecins pour freiner cette croissance, pour s'assurer qu'il n'y ait pas abus, ni du côté du prix des médicaments ni du côté

de la consommation inutile, dans certains cas, ou non souhaitable de médicaments. Donc, il y a des discussions, et je pense qu'on compte actuellement sur la collaboration autant des représentants des compagnies pharmaceutiques que des représentants des médecins pour s'assurer qu'on ne prescrive pas de façon exagérée des médicaments, pour freiner cette croissance de 16 ou de 17 % par année qu'on a connue au cours des dernières années.

Donc, comme je l'ai déjà dit, j'aurai l'occasion au cours des prochaines semaines — donc pas au cours des prochains mois, je dis bien au cours des prochaines semaines — d'annoncer le plan d'action qui sera mis en place pour assurer le financement de ce régime d'assurance médicaments qui, comme le dit la députée de Lavolette, est un acquis social important pour les Québécois et Québécoises. Et je suis très fier de faire partie du gouvernement du Parti québécois qui a mis en place, en 1997, cet acquis social important.

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

Mme Boulet: Alors, si M. le ministre a l'intention au cours des prochaines semaines de déposer un plan, je suis convaincue que dans ce plan-là il a déjà une idée d'où il va aller chercher les sous. Et je crois que je n'ai pas eu de réponse à ma question: Est-ce qu'on envisage de taxer davantage les citoyens québécois qui sont déjà les plus taxés en Amérique du Nord? Et on sait très bien qu'au Québec c'est ici qu'on investit le moins per capita dans la santé. Alors, j'aimerais ça avoir une réponse à ma question: S'il y a un plan qui est sur la table, est-ce qu'on envisage de taxer davantage les citoyens québécois pour qu'ils aient accès à leur médication?

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

M. Legault: Mme la Présidente, je pense qu'on a la responsabilité, quand on gère les fonds publics, d'examiner toutes les alternatives et toutes les façons de freiner cette croissance du coût des médicaments avant de regarder les augmentations qu'il faudrait consentir sur les primes payées par les contribuables. Donc, il y a des discussions qui se poursuivent, des discussions qui ne sont pas terminées. Il y a des rencontres encore de prévues. Entre autres, moi, j'ai une rencontre de prévue la semaine prochaine avec les représentants des compagnies pharmaceutiques. Donc, ce que je tiens à dire, Mme la Présidente, c'est que je vais tout faire pour interpeller les compagnies pharmaceutiques pour s'assurer qu'on réduise au maximum la croissance du coût des médicaments. J'ai l'intention de poursuivre aussi les discussions avec les représentants des médecins pour s'assurer qu'on agisse de façon éthique, qu'on ne prescrive des médicaments que lorsque c'est nécessaire. On a des discussions aussi avec les représentants... puis j'ai une rencontre encore de prévue au cours des prochains jours avec le Conseil de pharmacologie pour revoir les critères lorsqu'on décide d'approuver un nouveau médicament.

Donc, je pense que c'est mon devoir, avant de penser à calculer les augmentations de primes ou de

contribution de la part des utilisateurs du régime d'assurance médicaments, de tout faire avec les compagnies pharmaceutiques, les représentants des médecins pour réduire cette croissance. Je le répète à la députée de Lavolette, premièrement, je n'ai pas terminé les discussions avec les représentants des compagnies pharmaceutiques et des médecins, je compte avoir terminé au cours des prochaines semaines, et je compte au cours des prochaines semaines annoncer le plan d'action. Donc, j'aurai l'occasion, et je suis certain que la députée de Lavolette aura beaucoup de temps, là... On aura un projet de loi, un projet de loi qui sera déposé. Donc, on aura la chance ici, en commission parlementaire, au cours des prochains mois, d'avoir des discussions. J'espère aussi qu'on aura l'occasion de recevoir différents groupes en commission parlementaire pour les consulter, pour demander leur opinion sur le plan d'action que j'aurai proposé. Donc, ce que je vous dis, Mme la Présidente, c'est que ce sera fait au cours des prochaines semaines.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre. M. le député de Maskinongé, vous avez demandé la parole, est-ce que c'est sur le même sujet?

M. Désilets: Sur le même sujet.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Alors, vous avez la parole.

M. Désilets: M. le ministre, vous venez de nous dire que le plan d'action est à la veille d'être déposé et puis qu'il y a un projet de loi qui est en préparation, mais, en même temps, vous avez dit, juste un petit peu avant, que la réflexion n'était pas terminée, la consultation ou du moins la réflexion. Est-ce que ça veut dire que l'universalité de l'assurance médicaments est encore à propos ou c'est un dossier qui a été oublié, pas nécessairement oublié, mais qui a été mis de côté, face à l'universalité de l'assurance médicaments?

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

M. Legault: Oui, Mme la Présidente, comme l'a dit la députée de Lavolette, c'est un acquis social important, et il est hors de question de remettre en cause l'universalité de cette belle réalisation du Parti québécois. Donc, c'est complètement exclu d'enlever cette assurance médicaments, je pense que c'est un acquis important. Comme je le disais tantôt, il y a 1,7 million de Québécois et de Québécoises qui n'auraient pas d'assurance médicaments si on n'avait pas ce programme public. Il y a 600 000 enfants au Québec qui ont droit de façon gratuite aux médicaments. Je pense que c'est un des régimes les plus généreux, les plus équitables dans ce qu'on retrouve dans les différents pays industrialisés. Et nous allons maintenir les fondements de notre régime, nous allons préserver l'accessibilité.

Et, oui, le coût des médicaments augmente. Il faut voir comment on peut y faire face. Encore une fois, je le répète, j'ai interpellé et je vais continuer au cours des prochains jours à interpeller les compagnies pharmaceutiques et les médecins pour s'assurer qu'il n'y a pas d'abus nulle part, ni au niveau du prix des médicaments

ni au niveau de la consommation des médicaments. Donc, vous pouvez compter sur moi pour s'assurer qu'on préserve l'universalité, la gratuité dans le cas des personnes qui reçoivent ces médicaments de façon gratuite, actuellement. Je pense que c'est, encore une fois, un modèle incomparable de solidarité et d'accessibilité, et nous allons donc maintenir cet acquis social important dans le meilleur intérêt des Québécois et des Québécoises.

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

M. Désilets: Mais ma question ne portait pas nécessairement sur maintenir des acquis, mais plus au niveau des coûts. Dans le sens que je sais qu'il y a eu une commission parlementaire l'an passé sur les coûts de l'assurance médicaments et je sais qu'il y a des exemples sur certains pays qui procèdent autrement. Est-ce que, nous, notre réflexion, au ministère, est-ce qu'elle est arrêtée là-dessus pour... En fait, là, est-ce que le régime peut être vraiment collectif dans son ensemble ou on le maintient sur le barème ou le principe qui vit actuellement, là, d'où qu'il y a une classe de la population qui défraie les coûts et l'autre partie de la population qui ne défraie pas? Dans le sens que: Est-ce qu'on a fait notre nid là-dessus? Est-ce qu'on en fait un régime universel où il est payé par l'ensemble des taxes de tout le monde, un peu comme l'assurance santé, ou on le maintient dans le réseau actuel?

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

M. Legault: Bon, d'abord, je le répète, si on regarde les dernières années, il y a une augmentation annuelle de 16 % du coût des médicaments, donc ça représente plusieurs centaines de millions de dollars. Donc, oui, il faut trouver des solutions, mais on veut quand même garder un régime qui soit universel, un régime qui soit collectif, mais un régime aussi qui soit équitable. Et puis je m'explique.

Il y a certaines clientèles qui sont plus défavorisées, qui doivent continuer d'avoir une contribution moins élevée que le coût réel des médicaments. Il y a une autre clientèle qui s'appelle plus les adhérents réguliers, où on doit avoir une certaine équité entre ceux qui sont couverts par le régime public avec ceux qui sont couverts par un régime privé. Parce qu'il y a des gens qui n'ont pas nécessairement des salaires élevés, qui travaillent dans une petite, moyenne entreprise ou même une grande entreprise et qui ont un régime privé d'assurance médicaments qui est inclus dans un régime global d'assurance totale. Or, c'est important d'avoir une équité pour que la personne qui participe au régime public soit traitée de la même façon que celui qui participe, que la personne qui participe au régime privé. Donc, il doit y avoir équité. Je ne pense pas qu'on doit faire supporter aux adhérents dits réguliers une partie des primes des autres adhérents pour qui le gouvernement décide de contribuer davantage pour assumer une partie des coûts moyens des médicaments, parce que ce sont des clientèles qui ont des très bas revenus, qui sont plus défavorisées. Mais je pense qu'on doit garder une certaine équité avec le secteur privé.

● (10 h 10) ●

Vous avez sûrement entendu, entre autres, certains représentants syndicaux, au cours des dernières semaines, interpellé aussi les compagnies pharmaceutiques et les compagnies... et les médecins. Parce que le phénomène qu'on vit dans notre régime public, quoi qu'en dise la députée de Lavolette, qui dit qu'on a mal planifié, bien, on pourrait... Si elle était totalement cohérente, elle pourrait dire aussi que, à ce compte-là, les compagnies privées aussi ont mal planifié parce que les compagnies privées vivent la même croissance des coûts que ce qu'on vit dans le régime public. Et, évidemment, quand un employeur voit les primes d'assurance médicaments augmenter de 16 % par année, incluant les contributions, parce que le coût des médicaments augmente de 16 %, bien, c'est une augmentation de coût qui ne peut pas être donnée, par exemple, en augmentation de salaire aux employés de l'employeur. Donc, eux aussi doivent se sentir interpellés. Les syndicats, avec raison, ont dit: Nous, là, ça vient gruger une partie de l'enveloppe qui, en temps normal, aurait peut-être pu être consacrée aux augmentations de salaire, cette augmentation de 16 % du régime privé.

Donc, je ne pense pas, contrairement à la députée de Lavolette, que c'est un problème de planification. C'est un problème qu'on retrouve dans les régimes publics, dans les régimes privés, au Québec, dans les autres provinces, dans les autres pays. C'est un problème qui est à la grandeur des pays industrialisés et c'est un problème qui est relié... Au fait, il y a un côté positif à tout ça, c'est qu'on a plus de médicaments qui soignent mieux les gens. Donc, on a beaucoup de recherche et de développement qui se fait dans les compagnies pharmaceutiques qui découvrent des nouvelles façons plus efficaces de soigner les gens. Mais il y a un pendant, c'est qu'il y a une augmentation annuelle de 16 %. Et, peu importent toutes les belles planifications qu'on peut faire, quand on a un régime qui augmente de 16 % par année, un régime d'assurance, bien, le principe en assurance, c'est qu'à un moment donné il faut répercuter cette augmentation à ceux qui bénéficient de cette assurance, que ce soit dans un régime privé ou dans un régime public. Donc, on veut s'assurer de garder, et c'est ce que je fais actuellement...

D'abord, non, les travaux ne sont pas terminés. Donc, les décisions finales ne sont pas encore acquises. Par contre, au niveau des principes, ce qu'on veut protéger, c'est que certaines clientèles qui, actuellement, paient moins pour l'assurance médicaments continuent de payer moins, c'est-à-dire d'être traitées différemment, mais on veut s'assurer aussi que les adhérents réguliers du régime public soient traités de façon équitable avec les adhérents des régimes privés. Donc, ce sont les principes qui nous guident.

Puis, encore une fois, la première démarche que je veux faire, c'est de tout faire ce qui est possible de faire pour freiner cette croissance en interpellant directement les compagnies pharmaceutiques qui, il faut le dire, de façon... dans certains cas, peut-être exagèrent. On a tous vu certains reportages, entre autres avec Jean-François Lépine, à l'émission *Zone libre*, où les compagnies pharmaceutiques allaient retrouver... avec certains médecins dans certains pays pour leur vanter leurs produits. On peut voir aussi la publicité incroyable qui est faite par les compagnies pharmaceutiques pour mousser leurs

produits. Je pense que, de ce côté-là, j'ai le devoir d'interpeller les compagnies pharmaceutiques et les médecins pour s'assurer qu'on freine au maximum la croissance des coûts et, dans certains cas, la consommation excessive de médicaments.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de L'Assomption, est-ce que c'est sur le même sujet?

Mesures envisagées pour freiner la croissance des coûts

M. St-André: Oui, c'est sur le même sujet, Mme la Présidente. Alors, effectivement c'est une question qui préoccupe beaucoup de nos concitoyens. Moi, en tout cas, sur cette question-là, j'ai reçu beaucoup de visites et beaucoup d'appels à mon bureau de comté. D'abord, je souscris pleinement à l'argumentation du ministre. Effectivement, le programme d'assurance médicaments est un grand acquis social. Il a permis de couvrir et de donner accès aux médicaments à environ 1,7 million de personnes qui, elles, n'avaient pas accès, dont de nombreux enfants, notamment. Donc, ne serait-ce que de ce point de vue là, le programme de l'assurance médicaments mis de l'avant par notre gouvernement est un immense progrès.

Maintenant, il va de soi qu'on se retrouve confronté à une situation difficile, le ministre l'a bien souligné encore une fois. Les coûts augmentent de façon exponentielle, de façon importante dans ce programme-là. Et, récemment — le ministre y a fait allusion d'ailleurs — il y a deux professeurs de l'Université du Québec à Montréal qui ont produit une étude qui semble démontrer que la croissance des coûts dans le programme est largement attribuable aux politiques tarifaires des compagnies pharmaceutiques. Nous avons compris également que ça ne semble pas être le point de vue de l'opposition officielle.

Maintenant, la question qui se pose, c'est: Comment freiner la croissance? Et le ministre nous a annoncé qu'il déposerait dans les prochaines semaines un plan d'action pour remédier à ce phénomène, plan d'action qui portera, si j'ai bien compris, sur deux grands axes d'action, donc la consommation des médicaments, d'une part, ou la surconsommation des médicaments, et également sur les tarifs de l'assurance médicaments. Et j'aimerais, si c'est possible, sans qu'il fasse l'annonce trop, trop vite... si le ministre a l'intention ou réfléchit à la possibilité de légiférer sur une limitation des tarifs des médicaments, qui me semble être, en tout cas, un enjeu important dans le contexte actuel.

Maintenant, on a compris aussi, du côté de l'opposition, qu'ils ne sont pas d'accord, semble-t-il, avec cette approche-là. Ils ont rejeté de façon assez claire, je pense, les conclusions de cette étude-là. Donc, si pour eux l'avenue n'est pas là et si pour eux il y a des problèmes de conception dans le programme de l'assurance médicaments même — je pose la question aussi — j'aimerais savoir... Parce que c'est beau de dire que ça ne fonctionne pas, mais, pour vous, la solution, elle est où? Qu'est-ce que vous proposez pour résorber la croissance des coûts dans le programme de l'assurance médicaments?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je pense, M. le député de L'Assomption, que, lors de l'étude des crédits, la question ne doit pas s'adresser à l'opposition, mais la question doit s'adresser au ministre. Alors, je pense...

M. St-André: Je m'excuse, Mme la Présidente, je prenais une chance parce que ça pourrait peut-être aider le gouvernement à apporter des solutions aussi, si on avait des suggestions.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je ne sais pas si, M. le ministre, vous voulez commenter.

M. Legault: De fait, je vais apporter certaines précisions ou certains commentaires pour renchérir dans ce qu'a dit le député de L'Assomption. D'abord, je pense que ce sera à la population de juger si la députée de Laviolette et l'opposition apportent des suggestions constructives aujourd'hui ou non, que ce soit sous forme de suggestions plutôt que de réponses aux questions du député de L'Assomption. On fera bien attention, dans les prochains propos de la députée de Laviolette, pour voir s'il y a l'ombre du début d'une suggestion constructive.

Mais je veux quand même revenir à la croissance supposément mal planifiée que disait la députée de Laviolette. Donc, la députée de Laviolette vient nous dire, si j'essaie de la suivre comme il faut: On a un acquis social important, mais on a mal planifié. Je veux juste vous donner quelques chiffres, Mme la Présidente. D'abord, rappelons que le régime de l'assurance médicaments a été mis en place par le gouvernement du Parti québécois en 1997. Or, la croissance exponentielle du coût des médicaments s'est accentuée dans les années qui ont suivi. Je vous donne quelques chiffres qui sont frappants.

● (10 h 20) ●

Si on regarde de 1990 à 1997, la croissance du coût des médicaments au Canada a été de 6,1 % en moyenne par année, 6,1 %; aux États-Unis, durant la même période, 1990, donc, à 1997, la croissance a été de 6,2 %. Donc, à peu près la même au Canada et aux États-Unis durant la période 1990-1997. 1997, le gouvernement du Parti québécois met en place le régime d'assurance médicaments. Or, durant la période 1997-1998 jusqu'à 2001-2002, le coût total des médicaments a augmenté au Québec de 17 %, au Canada de 17 %, et aux États-Unis de 17 %. Donc, on n'est pas différent des autres. Mais il reste que, entre le 6,1 % ou 6,2 % qu'on a connu de 1990 à 1997 et le 17 % qu'on a connu de 1997 jusqu'à 2001, on voit tout de suite que ce n'est pas une question d'avoir mal planifié.

Quand on met en place un régime, on regarde l'histoire. C'est toujours difficile d'essayer de prévoir quels sont les nouveaux médicaments qui seront découverts, qu'est-ce que feront les compagnies privées pharmaceutiques. Donc, j'aimerais peut-être... si jamais il y avait aussi des suggestions de ce côté-là, de la part de la députée de Laviolette, de nous expliquer comment on aurait pu prévoir en 1997 que la croissance aurait été totalement différente de celle qu'on avait connue dans les années précédentes. Donc, je pense que ni au Québec, ni dans le reste du Canada, ni dans les autres pays on ne pouvait penser, au milieu des années quatre-vingt-dix, qu'on en viendrait avec des taux de croissance de 16 ou 17 % par année.

C'est ce qu'on a devant nous, et on doit agir de façon responsable. Et je souhaiterais, comme le député de L'Assomption, que dans ses prochaines questions la députée de Lavolette nous fasse peut-être quelques suggestions. Elle nous dit, d'un côté, puis d'ailleurs elle avait déclaré aux médias il y a quelque temps, que le régime d'assurance médicaments était nécessaire. Elle avait ajouté aussi, je parle toujours de la députée de Lavolette, et je la cite dans la même entrevue: «L'État n'est pas capable d'assumer le coût de tous les médicaments.» Donc, si l'État n'est pas capable d'assumer le coût de tous les médicaments, est-ce qu'elle est en train de nous suggérer elle-même d'augmenter les primes et les contributions? Que suggère-t-elle?

Et, en plus, la semaine dernière ou il y a deux semaines, suite à la sortie du professeur Lauzon, l'opposition nous a dit: On n'est pas d'accord avec le professeur Lauzon, on n'est pas d'accord, nous, pour aller dire que les compagnies pharmaceutiques font trop de profits et qu'il faut les interpeller. Donc, que suggère-t-elle? Que suggère-t-elle?

Effet du virage ambulatoire sur les coûts

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre. Avant de céder la parole à la députée de Lavolette, j'aurais peut-être également quelques questions. En 1997... Il y a un phénomène qui s'est produit depuis 1997, c'est celui aussi d'une transformation du réseau de la santé avec un virage ambulatoire. Et on se souviendra aussi qu'à ce moment-là les hôpitaux assumaient à même leur budget les médicaments pour les patients qui étaient hospitalisés, alors qu'aujourd'hui on retourne les patients très rapidement à domicile. Et, aussi, il y a toute la question de l'opération d'un jour, les patients doivent assumer les médicaments. Est-ce que le gouvernement a une idée du pourcentage de ce transfert qui est assumé par l'assurance?

Et aussi, je rappellerai au ministre que lorsque... en commission parlementaire, il y a plusieurs spécialistes qui sont venus dire au gouvernement et mettre en garde le gouvernement qu'il y aurait une augmentation des primes, c'était inévitable, c'était même prévisible, alors que le gouvernement n'était pas nécessairement d'accord avec ce que disaient les spécialistes.

Couverture des personnes âgées et des prestataires du Programme d'assistance-emploi

Et l'autre point également, c'est que vous avez mentionné qu'il y avait 1,7 million de personnes à l'époque qui n'avaient pas d'assurance, mais je serais curieuse de savoir, sur ce 1,7 million, combien, par exemple, étaient sur l'aide sociale, et donc à ce moment-là le coût des médicaments était assumé par le gouvernement, sur 1,7, il y avait combien de ces personnes, de même que les personnes âgées qui payaient 2 \$ par prescription. Alors, sur le 1,7 million de personnes qui n'avaient pas d'assurance, combien faisaient partie... combien que le gouvernement payait déjà à ce moment-là pour les personnes qui étaient sur l'aide sociale et pour les personnes âgées qui avaient un 2 \$ à payer? Donc, ça a un rapport aussi au niveau de l'augmentation des coûts.

Effet du virage ambulatoire sur les coûts (suite)

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. D'abord, effectivement il y a un problème qui est aussi présent dans les établissements de santé parce qu'il y a une augmentation importante du coût des médicaments aussi dans les établissements de santé. D'ailleurs, quand on a tout le débat à savoir quels sont les coûts de système pour bien financer les établissements, bien, on a beau financer les augmentations de salaire puis les coûts normaux d'inflation pour les hôpitaux, mais il reste qu'il y a deux, puis je devrais dire même trois phénomènes auxquels doivent faire face les établissements de santé.

Le premier phénomène, c'est toute la question de l'impact du vieillissement de la population, qui fait que les volumes augmentent d'une façon importante d'année en année, et les établissements doivent subir ce premier choc. Le deuxième choc, c'est le choc de toutes les nouvelles technologies. On a découvert non seulement des nouveaux médicaments, mais aussi des nouveaux équipements, des nouvelles thérapies qui font que les gens vivent plus vieux, vivent plus vieux en meilleure santé. Mais il y a un coût additionnel qui va être ajouté. Et il y a le coût effectivement des médicaments, qui est en partie dans les établissements mais en partie aussi au niveau individuel. Et donc, de ce côté-là, je pense que le virage qui a été fait par un de mes prédécesseurs, le Dr Rochon, a été aussi fait à certains endroits dans le monde. Je pense que c'est une approche qui est consensuelle, de dire qu'on doit garder les patients le moins longtemps possible dans les hôpitaux. Ça veut dire, par conséquent, que ces patients, lorsqu'ils reviennent à la maison, doivent assumer effectivement dans certains cas, je dis bien dans certains cas, le coût des médicaments.

Couverture des personnes âgées et des prestataires du Programme d'assistance-emploi (suite)

Mais ce qu'il est important de mentionner, c'est qu'il y a actuellement dans le régime public 900 000 personnes âgées qui bénéficient de ce régime public et 600 000 prestataires d'assistance-emploi, incluant 200 000 enfants. Donc, ces personnes profitent, surtout dans le cas des prestataires d'assistance-emploi mais aussi dans le cas des personnes âgées qui ont un régime de revenu garanti maximum ou partiel, de plafonds de contribution et de primes très réduites. Dans le cas d'ailleurs des personnes qui sont sur l'assistance-emploi, il n'y a pas de primes de payées ni par ceux qui ont des contraintes sévères ni par ceux qui sont sans contraintes sévères.

Maintenant, au niveau des contributions, il n'y a pas de contributions de la part des personnes qui sont sur l'assistance-emploi avec contraintes sévères et il y a des contributions réduites pour les personnes qui sont sans contraintes sévères à l'emploi. Donc, de ce côté-là, je pense qu'il y a beaucoup de personnes qui bénéficient effectivement d'un traitement privilégié parce qu'ils n'ont pas les moyens de payer ces médicaments.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre, vous dites qu'il y a 900 000 personnes qui

sont sur l'aide sociale et 600 000 personnes vieillissantes, c'est-à-dire en âge de...

M. Legault: C'est le contraire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ... — ou le contraire — alors, ce qui fait quand même que c'est 1,5 million de personnes pour lesquelles le gouvernement assumait les médicaments auparavant, alors ce qui fait que, s'il y en a environ 200 000 actuellement en supplément, est-ce que... Lorsqu'on dit, par exemple, qu'il y a un manque à gagner et qu'il y a un déficit, est-ce que le gouvernement ne devrait pas continuer à assumer la portion qu'il assumait auparavant, et le déficit serait moindre à supporter par l'ensemble des contribuables?

● (10 h 30) ●

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, bon, ce n'est pas exact, là, de dire qu'il y en avait 1,5 million avant qui était couverts puis qu'il y en a 1,7 million maintenant. C'est-à-dire dans les personnes âgées et les prestataires d'assistance-emploi, il y avait dans ces deux groupes de personnes certaines qui étaient couvertes avant, mais un certain pourcentage aussi qui n'était pas couvert. Donc, je n'ai pas le détail du 1,7 million de personnes qui n'étaient pas couvertes, par groupes, c'est-à-dire personnes âgées, prestataires d'assistance-emploi et groupes réguliers. On va essayer de me le donner au cours des prochaines minutes, je ne l'ai pas devant moi, mais il y avait quand même 1,7 million, au total, de personnes âgées, de prestataires d'assistance-emploi et d'autres personnes qui ne profitaient pas d'une assurance et d'une couverture d'assurance médicaments avant la mise en place de ce système. Donc, on en avait dans les trois catégories, 1,5 million; il y en a maintenant 3,2 millions. Donc, on a réussi à couvrir 1,7 million de personnes de plus que ce qu'on avait avant 1997.

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

Financement et fonctionnement (suite)

Mme Boulet: Bon. Alors, j'aimerais relever quelques points, là, parce que le ministre a dit des choses un petit peu aberrantes. Quand on dit... Et tout le monde en convient, que c'est un acquis social important, mais, oui, il a été mal fait, il a été mal planifié par le gouvernement du Parti québécois, il a été improvisé. Quand on pense que les primes ont passé de 175 \$ à 350, puis aujourd'hui à 385, et qu'on parle aujourd'hui de les augmenter encore davantage, je pense que, s'il n'y a pas une partie d'improvisation dans tout ça... C'est de rire un peu de nos auditeurs.

Et, quand M. le ministre dit également qu'on ne pouvait pas prévoir, avec le virage ambulatoire, avec la société moderne, les technologies nouvelles, avec la recherche et le développement, qu'on ne pouvait pas prévoir une hausse semblable des médicaments, ici, on a le rapport Montmarquette... On a le rapport Montmarquette qui a été fait, qui a été commandé par le gouvernement du Parti québécois, qui dit: «Par rapport à la situation antérieure à la mise en place de l'actuel régime général d'assurance médicaments — M. Montmarquette dit — les dépenses en médicaments connaissaient déjà une

progression rapide et rien ne semblait vouloir freiner à court ou moyen terme cette tendance.»

Alors là il faudrait que M. le ministre rajuste ses flûtes puis qu'il nous dise les vraies choses. Alors, il y en a eu une augmentation, elle était prévisible et on ne l'a pas prévue, et d'autant plus qu'on n'avait pas prévu non plus qu'il y aurait 1,7 million de personnes qui adhèreraient au régime. Alors, quand on nous dit que ce n'est pas improvisé... Je ne sais pas c'est quoi, de l'improvisation, si ça, ça n'en est pas. C'est un exemple flagrant d'improvisation du gouvernement du Parti québécois.

Quand on dit également qu'on protège nos enfants parce qu'il y a des gens qui ne pouvaient avoir accès, il ne faut pas oublier que, d'un autre côté, il y a des effets que le rapport Tamblyn a identifiés, c'est qu'il y a des gens qui se privent aujourd'hui de manger pour pouvoir se payer leurs médicaments. Parce qu'il y a des gens... Les gens qui ne sont pas bénéficiaires de la sécurité du revenu, ceux qui n'ont pas accès à la gratuité des médicaments, bien, ces gens-là ne sont pas tous nécessairement des gens riches. Alors, les gens qui ont adhéré au régime d'assurance médicaments, ce sont des petits salariés bien souvent, des gens qui n'avaient pas d'assurance privée, et ces gens-là aujourd'hui doivent payer une partie qui est considérable des coûts d'achat de leurs médicaments. Alors, je regrette, là, mais il y a une partie de la population qui est lésée dans tout ce système-là.

Le ministre reconnaît par ailleurs une augmentation de 16 % des médicaments bon an, mal an, les années récentes. Il dit qu'il va faire des pressions auprès de l'industrie puis auprès des médecins. Mais, même s'il fait une pression qui est importante auprès des industries puis des médecins, il en demeurera une augmentation qui est substantielle. Et sur le dos de qui cette augmentation va-t-elle se faire?

Il dit également: Une assurance qui vit une augmentation de 15 %, il faut que ça se répercute. Il faut que cette augmentation se répercute sur ceux qui en bénéficient. Alors, il ne veut pas nous le dire clairement, là, mais de toute évidence les citoyens doivent s'attendre à une augmentation de la prime et de la coassurance, hein? Il ne veut pas le dire clairement. Il va travailler un peu partout sur l'industrie et sur les médecins, mais il reste, il n'en demeure pas moins que les citoyens devront écopier. Il n'en demeure pas moins.

Le ministre Trudel avait dit: On va faire un débat ouvert. M. Legault a dit: On va faire une consultation sur le régime d'assurance médicaments. Et là on est rendu à une commission parlementaire avec un projet de loi. Alors, hein, on est bien loin du débat public ouvert où tout le monde aurait le droit de venir dire ce qu'ils en pensent. Et, encore, encore, les deux fois où ils les a consultés, les gens, pour savoir ce qu'ils en pensaient, bien, ça s'est résumé par une augmentation de primes. Alors, on consulte les gens, mais, dans le fond, on ne les écoute pas puis on fait pareil une augmentation de primes.

Projet d'implantation d'une carte santé à microprocesseur

C'est le même exemple qui se passe avec la carte à puce: 90 % des organismes sont venus nous dire que ce n'était pas le temps d'investir dans une carte à puce, qu'il y avait d'autres priorités dans les soins de santé,

l'accessibilité qui n'était pas là. Bon, c'est une bonne idée, semble-t-il, et le ministre persiste à dire que c'est une bonne puis que tout le monde est d'accord, ce qui est totalement faux. La majorité des organismes en place ont dénoncé et ont dit qu'aujourd'hui au Québec on devrait miser... qu'on ne pouvait pas se permettre d'investir plusieurs centaines de millions de dollars dans une carte à puce quand on n'est même pas capable de trouver un médecin de famille au coin de la rue pour se faire soigner.

Régime d'assurance médicaments

Financement et fonctionnement (suite)

Alors là il y a des choses qu'il faut être capable de dire clairement. Et il y a des choses qui ressortent de ce que le ministre nous dit: Une assurance, une augmentation doit se répercuter sur ceux qui en bénéficient. Alors, moi, là... Il y a un problème, là. Et, quand le ministre dit qu'il y a eu une augmentation exceptionnelle des coûts de médicaments, j'aimerais lui dire que, en même temps, les dépenses en santé publique ont augmenté de 1 070 %. Alors, ce n'est pas juste les médicaments, je pense que tout votre réseau de santé augmente aussi au même rythme que les médicaments. Alors, il faudrait peut-être regarder tout ça clairement puis dire: Bien, c'est le même problème qui se passe partout. Pourquoi pénaliser les médicaments puis pourquoi pénaliser les citoyens? C'est quoi, l'affaire?

Puis d'autant plus que si on se compare à une compagnie privée: avec le gouvernement, on paie 25 % de coassurance; dans le privé, on en paie, à l'heure actuelle, 10 ou 20 %. Et d'autant plus qu'avec la compagnie privée on a droit à plein d'autres services. Ce n'est pas juste une assurance médicaments dans le privé, on a droit aux frais d'hospitalisation, aux frais pour les lunettes, aux frais pour les appareils auditifs. On a une assurance même pour aller voir le chiro. Alors, on paie 10 ou 20 % d'une assurance. Puis là on a un système public où on est rendu qu'on va parler d'une coassurance de 40 %.

Alors, j'aimerais savoir, d'une façon claire et précise, même si le ministre me dit qu'il va travailler sur l'industrie, sur les médecins, je voudrais savoir combien il entend taxer davantage les citoyens du Québec? Parce que ce n'est pas vrai que c'est une réforme qui était planifiée. Ce n'est pas vrai. Ces augmentations de coûts, elles étaient à prévoir, elles se sont produites également dans tout le système de la santé et le nombre d'adhérents, il nous a impressionné également. Et ça, c'était quelque chose qui aurait dû être prévu par le gouvernement.

Maintenant, les citoyens sont déjà amplement taxés au Québec. On est les citoyens les plus taxés en Amérique du Nord. On est également la province qui investit le moins per capita dans la santé. Mais là est-ce que vous êtes après nous dire que, pour avoir accès à nos médicaments, pour qu'on se soigne adéquatement, on nous envoie dehors? Le virage ambulatoire a fait en sorte qu'on a sorti les gens beaucoup plus rapidement des hôpitaux. Avant, c'étaient les hôpitaux qui assumaient ça, mais maintenant ça devra être les citoyens.

Alors, j'aimerais ça que le ministre soit clair, qu'il ne parte pas dans d'autres directions puis qu'il n'essaie pas de faire divergence sur le sujet, qu'il nous dise clairement, qu'il dise aux citoyens de tout le Québec

qu'est-ce qu'ils vont devoir payer éventuellement pour avoir accès à des médicaments, pour avoir accès à des soins adéquats.

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

M. Legault: Oui. Bon, Mme la Présidente, d'abord, tous ceux qui nous écoutent auront remarqué que la députée de Laviolette n'a fait aucune suggestion, qu'elle n'a rien proposé. Elle a juste critiqué, elle n'a rien proposé. Bon. Maintenant, je veux reprendre les affirmations de la députée de Laviolette. La première affirmation qu'elle fait, c'est qu'elle dit: Ça a été mal planifié, mal improvisé, bon. Là, ce n'est pas trop clair pour savoir est-ce qu'elle parle du nombre. Elle nous en a parlé un peu, du nombre d'adhérents.

Mme la Présidente, même s'il y avait 10 fois plus d'adhérents, s'il n'y a pas d'augmentation de coût, il n'y en a pas, de problème. Je pense qu'il n'y a pas un régime d'assurance qui a de problème avec le fait qu'il y ait plus d'adhérents, en autant que le coût par adhérent soit maintenu à une croissance raisonnable. Donc, le problème, ce n'est pas dans le nombre d'adhérents; le problème, c'est dans le coût par adhérent. Peut-être qu'il faudrait qu'elle voit la distinction entre le nombre d'adhérents — ça, ce n'est pas un problème — puis le coût par adhérent.

Maintenant, la députée de Laviolette nous dit: On aurait dû prévoir ça, une augmentation de 17 % par année du coût des médicaments. Mme la Présidente, les spécialistes à la RAMQ puis au ministère de la Santé et des Services sociaux me disent: On avait prévu, en faisant le régime, qu'il y aurait une croissance de 8 à 9 %. Pas de 16 ou de 17 %, de 8 ou de 9 %. Et ce qu'on me dit aussi, c'est que tout le monde, tout le monde dans les pays industrialisés prévoyait des croissances de 8, 9 %.

Donc, la députée de Laviolette est en train de nous dire qu'elle est la seule, la seule au monde — un peu comme Tom Hanks, elle aussi — la seule au monde qui, elle, avait prévu une croissance de 16, 17 %. Elle nous dit: On aurait dû, nous autres, prévoir ça, une croissance de 16, 17 %. Alors qu'aucun spécialiste dans le monde ne prévoyait ça, aucun expert dans le monde ne prévoyait ça, elle, Mme la députée de Laviolette, pharmacienne, elle avait prévu ça. Elle, elle le savait. Contrairement à tous les autres qui sont impliqués dans le domaine pharmaceutique, elle, elle est seule au monde. Elle dit: Voyons donc, vous auriez dû me le demander à moi, la députée de Laviolette, moi, je le savais que ça augmenterait de 17 % par année. Je le savais, moi. Bon.

● (10 h 40) ●

Écoutez, on est content, on a maintenant avec nous, à l'Assemblée nationale, une spécialiste qui est capable de prévoir ce que tous les experts dans le monde n'ont pas été capables de prévoir. On est quand même chanceux, on va tous en convenir. Bon. On va essayer de la consulter la prochaine fois, mais elle ne semble pas très forte pour nous donner des suggestions, malheureusement. Je souhaiterais qu'elle nous en fasse, étant donné qu'elle était la seule, à ce moment-là, à prévoir des croissances de 17 %. Bien, peut-être qu'aujourd'hui elle a découvert une recette magique pour convaincre les pharmaceutiques d'arrêter de sortir des nouveaux

produits ou des croissances de coût, tout en soignant le monde, par contre. En tout cas, j'ai hâte que notre nouvelle grande experte mondiale vienne nous dire comment elle peut prévoir ce qui va se passer dans les cinq prochaines années, étant donné qu'elle était la seule au monde à avoir prévu des croissances de 16, 17 % par année.

Maintenant, autre affirmation de la députée de Laviolette: elle vient nous dire qu'elle, là, elle considère qu'une consultation, donc d'avoir des partenaires qui viennent ici, assis à ma place, avec qui on échange, que ce n'est pas une consultation, ça. Donc, elle dit: Oui, mais le ministre nous propose en commission parlementaire... Comme s'il y avait un problème avec ça, une commission parlementaire. Je ne sais pas, vous, Mme la Présidente, qui êtes présidente de cette commission, peut-être que vous pourriez lui expliquer que ça se fait, une consultation, en commission parlementaire. En tout cas, moi, je ne vois pas de problème à faire une consultation en commission parlementaire. En tout cas, j'essaie de comprendre ses remarques. Bon.

Projet d'implantation d'une carte santé à microprocesseur (suite)

Maintenant, la députée de Laviolette en profite pour faire quelques remarques en terminant sur la carte à puce. Bon. Elle nous dit qu'il y a des groupes qui sont venus nous dire qu'il fallait faire attention avec cette carte à puce et que, elle, elle les appuie. Donc, elle vient nous dire que c'est normal, en 2002, Mme la Présidente, qu'un patient qui se ramasse à l'urgence, qu'on soit obligé de faire venir son dossier patient par taxi. C'est ça qu'elle nous dit, que ce n'est pas une bonne idée d'avoir un résumé de patient informatisé qui puisse suivre le patient.

Moi, Mme la Présidente, que ce soit moi, ou que ce soit ma mère, ou que ce soit quelqu'un de mon entourage, si cette personne arrive à l'urgence, je souhaiterais qu'on ait une carte à puce qui nous permettrait d'avoir accès à son dossier pour voir: Est-ce qu'elle a déjà eu des problèmes? Mettons, si c'est une crise cardiaque, est-ce qu'elle a déjà eu des problèmes? Est-ce qu'on a des tests qui ont été faits? Quels sont les médicaments qui sont pris par le patient qui arrive à l'urgence?

Moi, je trouve que, en 2002, de faire promener les dossiers de patient par taxi, je trouve que ce n'est pas une bonne idée. Et la députée de Laviolette a beau prendre la part des groupes de défense des renseignements personnels, on le sait, il y a des gens qui tiennent mordicus à ce que toute l'information personnelle soit gardée par les personnes, donc que, même si on met en place une sécurité, avec un dossier central qui est sécurisé par la RAMQ, elle souhaite quand même qu'on n'aille pas de l'avant au nom de la protection des droits des personnes, donc les renseignements personnels. Je respecte leur opinion, mais la députée de Laviolette devrait faire attention, parce que, en prenant la part des groupes de défense sans chercher un équilibre, elle oublie peut-être de prendre la part des patients, des patients qui souhaitent qu'on ait tous les outils pour mieux soigner. Et d'avoir plus d'information sur le passé médical de chaque patient, oui, ça peut aider à mieux les soigner.

Et je pense qu'elle devrait faire attention, parce qu'elle a beau prendre la part des groupes qui veulent protéger la vie privée, mais elle devrait rencontrer aussi des groupes de patients qui souhaitent qu'on ait plus d'information sur le passé médical de chaque patient, qu'on informatise cette information. Elle devrait rencontrer aussi des médecins qui pratiquent à tous les jours dans les urgences, qui sont obligés, quand un patient arrive à l'urgence — je l'ai vu de mes propres yeux — ils sont obligés d'inscrire toute la liste des médicaments qui sont pris par le patient, à même chaque petit pot de médicament, et d'écrire ça à la main. En 2002, Mme la Présidente, quelle perte d'efficacité.

Oui, on va tout faire pour essayer d'atténuer les craintes des groupes qui veulent protéger les renseignements personnels, qui veulent s'assurer qu'on ne divulgue pas ces renseignements-là, mais je n'oublierai jamais, jamais qu'il faut aussi en même temps se donner tous les outils pour mieux soigner les patients, puis c'est ce qu'on veut faire avec la carte santé puis la transmission des renseignements d'un établissement à l'autre sur les différents patients. Donc, j'invite la députée de Laviolette à faire attention lorsqu'elle veut trop défendre certains groupes, mais qu'elle en oublie les principaux, c'est-à-dire les patients qui se font soigner dans nos hôpitaux.

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

Régime d'assurance médicaments

Mesures envisagées pour freiner la croissance des coûts (suite)

Mme Boulet: Merci, Mme la Présidente. Je voudrais dire que je n'ai toujours pas eu de réponse à ma question: Qui va payer le déficit du régime général d'assurance médicaments? De combien seront augmentés les primes et la coassurance? Alors, je n'ai pas encore eu de réponse. Je pense bien que ça va se terminer comme ça parce qu'avec M. le ministre on n'a pas souvent de réponse claire.

J'ai dit, au début de mon allocution, que le régime général d'assurance médicaments, c'était complexe et c'était une composante de plusieurs éléments, et il faut, à mon avis, jouer sur tous les rôles, sur tous les niveaux, que ce soit le rôle du pharmacien, le rôle du médecin, la gestion thérapeutique. On a suggéré, dans le rapport Montmarquette, de faire des regroupements d'achats interprovinciaux. Alors, j'aimerais ça savoir de la part de M. le ministre comment il voit ça, lui, de faire des achats regroupés avec les autres provinces.

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

M. Legault: Mme la Présidente, c'est parce qu'on me parlait en même temps. Est-ce que je pourrais avoir à nouveau la question de la députée?

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

Mme Boulet: Oui, oui, d'accord. J'ai dit que le régime général d'assurance médicaments était complexe, qu'il comprenait plusieurs éléments: le médecin, le pharmacien, la gestion thérapeutique, l'industrie, la recherche. Et, entre autres, dans le rapport Montmarquette qui a été commandé par votre gouvernement, on suggérait un regroupement d'achats interprovinciaux. Que peut-être, si on achetait en bloc les médicaments, il pourrait y avoir une économie pour les citoyens au niveau de l'acquisition de leurs médicaments.

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

M. Legault: Oui, Mme la Présidente, bon, les regroupements d'achats existent pour les hôpitaux. Donc, dans les établissements de santé, il y a un regroupement d'achats pour essayer d'économiser le plus possible sur le prix des médicaments. Vous allez comprendre que c'est plus difficile pour les individus qui consomment dans les différentes pharmacies, là. Je ne pense pas qu'on souhaite éliminer les pharmacies, donc pharmacies communautaires qui vendent des produits et qui transigent directement avec les compagnies pharmaceutiques. Bon. De penser regrouper les achats ou de nationaliser les pharmacies communautaires, on ne pense pas que c'est une bonne idée.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la députée de Lavolette. Sur le même sujet? J'ai deux autres interventions, là. Toujours sur les achats?

Mme Boulet: Bien, écoutez, M. le ministre, est-ce que vous savez que l'industrie pharmaceutique — je ne sais pas si vous connaissez ça — quand ils sortent une nouvelle molécule, en fait, bon, souvent, c'est une molécule qui a une efficacité thérapeutique approuvée, améliorée par rapport à la molécule précédente. Vous savez qu'à l'heure actuelle il existe ce qu'on appelle des molécules qui sont légèrement modifiées et qui n'apportent pas de gain thérapeutique significatif.

Alors, qu'est-ce que vous pensez de ces molécules-là qu'on continue à donner des brevets et qui n'ont pas d'avantages thérapeutiques qui sont significatifs au niveau des soins aux patients, au niveau de la médication que le patient reçoit chez lui?

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

M. Legault: Oui, Mme la Présidente, d'abord, il faut savoir qu'actuellement, avant qu'un médicament soit sur la liste autorisée des médicaments au Québec, il doit d'abord être recommandé par le Conseil de pharmacologie. Or, le Conseil de pharmacologie, dans ses critères pour recommander l'inscription d'un médicament, a, entre autres, deux critères: la justesse du prix et la valeur thérapeutique du médicament. Donc, ça veut dire que, si un médicament n'apporte pas de modifications significatives, ce médicament ne sera pas recommandé par le Conseil de pharmacologie. Bon.

Maintenant, la députée de Lavolette, elle m'a dit: Je ne sais pas si le ministre connaît ça, les compagnies pharmaceutiques. On a retrouvé les déclarations de la

députée de Lavolette le 4 avril dernier. Elle nous disait: «Les compagnies — en parlant des compagnies pharmaceutiques, je la cite — ont des coûts considérables à supporter et c'est une industrie relativement risquée dans le secteur de la technologie et de l'innovation.» Et elle reproche à Léopold Lauzon de pointer du doigt injustement les compagnies pharmaceutiques comme responsables de l'explosion des coûts.

● (10 h 50) ●

Mme la Présidente, ce n'est pas notre avenue à nous. Je suis en total désaccord avec ça. Je pense que les compagnies pharmaceutiques ont une responsabilité dans le dossier de l'augmentation du coût des médicaments. On est en train de les interpeller. Oui, à certains endroits, il y a des façons de faire à corriger. À certains endroits, je pense que les compagnies pharmaceutiques font trop de promotion pour certains médicaments, essaient effectivement, comme le disait pourtant tantôt la députée de Lavolette, avec des nouvelles molécules qui n'apportent pas des modifications significatives, de nous convaincre — et j'ai pu m'en rendre compte depuis quelques mois — d'inscrire des nouveaux médicaments qui n'apportent pas vraiment de valeur significative, essaient aussi de convaincre les médecins de prescrire davantage.

Donc, contrairement à la députée de Lavolette qui pense que les compagnies pharmaceutiques, c'est une industrie relativement risquée et que ce ne sont pas eux les responsables de l'augmentation des coûts, nous, le gouvernement du Parti québécois, on veut interpeller les compagnies pharmaceutiques. Et je compte, au cours des prochaines semaines, arriver avec des mesures où on va leur demander des comptes, où on va leur demander de participer à un meilleur suivi de la prescription des médicaments dans nos établissements de santé au Québec.

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

Mme Boulet: Alors, j'aimerais dire au ministre que, quand il sort des phrases comme ça d'un texte, là... Il l'a dit souvent — même pour lui-même — de ne pas sortir les phrases et les mettre hors contexte; c'est souvent ce qu'il nous dit quand on est en commission parlementaire. Alors, il est vrai que j'ai dit que l'industrie pharmaceutique est une industrie importante au Québec. C'est 10 000 emplois, c'est 1,5 milliard de dollars injectés dans l'économie québécoise à chaque année. D'accord. Et le brevet, la règle du 15 ans a été mise en place pour faire en sorte que l'industrie québécoise pharmaceutique vienne s'établir au Québec. 50 % des emplois canadiens de l'industrie pharmaceutique sont au Québec.

Alors, cela dit, ceci dit, ça ne veut pas dire qu'on ne veut pas encadrer. Je pense que l'industrie pharmaceutique est une partie prenante du problème, qu'il faut partir avec elle, qu'il faut en faire un partenaire, et que... Comme je l'ai dit au début, le régime général d'assurance médicaments, c'est un complexe de plusieurs éléments, et l'industrie pharmaceutique en fait partie.

Alors, quand M. le ministre sort des phrases hors contexte pour faire croire aux gens ou pour prétendre d'autres intentions que celles qui ont été formulées... Bien, non, bien, on va faire la même chose avec vos citations, M. le ministre. Quand on le fait en commission parlementaire, vous n'aimez pas ça. Alors, faites-le pas

pour les miennes non plus. Alors, c'est ce que je voulais dire au niveau de l'industrie pharmaceutique.

Ma question. Je demande à M. le ministre: Il y a des mitoses, qu'on appelle, dans l'industrie pharmaceutique. Est-ce qu'il est conscient qu'il y a ces molécules-là qui sont brevetées, qui sont mises en place dans l'industrie pharmaceutique et qui n'apportent pas d'avantage thérapeutique significatif au niveau du traitement d'une maladie? Et, s'il veut que je lui donne des exemples, je peux lui en donner, s'il n'est pas au courant. Mais ça se fait. Quand un brevet vient à échéance, on sort une molécule voisine ou qui est apparentée chimiquement en changeant une ou deux molécules et puis on sort un nouveau brevet qui est autorisé pour encore 20 ans. Alors, une compagnie, avec la même molécule, elle peut faire facilement 40 ans, si ce n'est pas 60 ans. Alors, est-ce que le ministre est conscient de ça et qu'est-ce qu'il entrevoit faire avec l'industrie pharmaceutique au niveau de ces molécules-là qui sont brevetées sans avoir d'effet thérapeutique bonifié?

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

M. Legault: Bon, Mme la Présidente, je suis content de voir que la députée de Laviolette a changé d'idée. Mais je m'excuse, là, mais c'était une citation que j'ai faite tantôt. Donc, elle peut bien dire que c'est hors contexte, mais il reste qu'on ne peut pas dire une chose et son contraire. Et je veux reprendre exactement ses propos, entre guillemets. C'est *La Presse canadienne*, le 4 avril 2002. Elle dit: «Il n'y a pas qu'une seule avenue, a analysé la députée de Laviolette, ça ne sert à rien de blâmer seulement les compagnies pharmaceutiques.»

Donc, là je ne comprends plus. Là, j'avoue que j'ai de la misère à la suivre. Tantôt, elle nous dit, à un moment donné, qu'il ne faut pas blâmer les compagnies pharmaceutiques, qu'elle n'est pas d'accord pour les interpeller. Elle nous dit aussi, si j'ai bien compris: Les Québécois sont les plus taxés au Québec. Elle n'est pas d'accord pour augmenter les primes des Québécois. Je ne sais pas, là. J'avoue, là, que j'ai de la difficulté à la suivre. Elle nous dit d'un côté: Il ne faut pas interpeller les compagnies pharmaceutiques, mais il ne faut pas augmenter les primes des citoyens. Je ne sais pas, peut-être que... Dans ses derniers propos, là, j'ai peut-être cru déceler qu'elle disait: Il faut peut-être interpeller les compagnies pharmaceutiques. En tout cas, c'est ça qu'on va faire, Mme la Présidente.

Mais je trouve que... Vous savez, là, ça fait, quoi, une quinzaine d'heures qu'on est en crédits, à l'étude des crédits avec l'opposition. Hier — je vous donne un autre exemple — la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne nous disait, pendant plusieurs heures hier matin: Il faut investir plus d'argent en santé puis arrêter de donner de l'aide aux entreprises. Bien, je lui ai dit — vous vous en souvenez sûrement — j'ai posé la question à la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne: Est-ce que vous êtes en train de dire qu'on doit cesser d'aider les entreprises en région? Elle nous a répondu: Non. Les petites et moyennes entreprises, on est d'accord, mais c'est les grandes entreprises qu'il faut arrêter d'aider. La députée de Saint-Henri—Sainte-Anne nous dit ça hier matin. Hier matin. Hier après-midi — vous l'avez sûrement

entendu comme moi — en Chambre, elle nous dit: Oui, mais, moi, dans mon comté, j'ai une grosse entreprise qui s'appelle GEC Alstom, qu'est-ce que le ministre attend pour aider cette grande entreprise? C'est ça qu'elle nous a dit. Une chance que le ridicule ne tue pas, Mme la Présidente. Une chance que le ridicule ne tue pas parce qu'on aurait au moins une ou deux députés de moins du côté de l'opposition.

Maintenant, ce matin, la députée de Laviolette...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Un instant, M. le ministre, j'ai une question de règlement. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. Il me semble qu'il y a une certaine obligation du ministre d'être pertinent et de répondre à la question. Maintenant, il est en train de sortir dans toutes ses fantaisies. Je voudrais que vous appeliez le ministre à l'ordre et lui demandiez qu'il réponde à la question de ma collègue. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Alors, M. le ministre, je vous...

M. Legault: Oui.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Effectivement, étant donné que la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne hier a posé une question concernant tout simplement des offres, des appels d'offres et non pas sur les coûts comme tels... De toute façon, je pense qu'on doit revenir à la pertinence. Nous sommes dans les crédits concernant la Régie de l'assurance maladie, le programme 4. Alors, si vous voulez peut-être, pour le bon fonctionnement de nos travaux, revenir un petit peu à la question qui vous avait été posée par la députée de Laviolette.

M. Legault: Oui. Je veux bien, Mme la Présidente, là, essayer de suivre, mais je donnais deux exemples, là, qu'on a vécus en crédits. Mais revenons à l'exemple présent. Donc, est-ce qu'elle est en train de nous dire qu'elle souhaite ou non qu'on interpelle les compagnies pharmaceutiques? Bien, je vais vous dire ce que, nous, on veut faire. On est en train actuellement de discuter avec les compagnies pharmaceutiques pour s'assurer que le lien entre les compagnies pharmaceutiques et les médecins... qu'on s'assure qu'il n'y ait pas de médicaments qui soient prescrits inutilement. On veut s'assurer aussi, dans l'inscription des nouveaux médicaments, qu'il n'y ait pas d'exagération au niveau du prix. Donc, on veut effectivement — c'est une des pistes qu'on regarde actuellement — pour raffiner les critères de sélection du Conseil de pharmacologie, pour s'assurer qu'il y ait encore peut-être plus de présence de l'aspect coûts-bénéfices, donc que ça soit pour les brevets ou autres, ce qu'on veut faire, c'est de s'assurer que, quand on inscrit un nouveau médicament, que la contribution de ce médicament soit, en proportion de son coût, significative.

Donc, oui, on va revoir, dans le projet de loi qui sera déposé au cours des prochaines semaines, les critères qui sont utilisés par le Conseil de pharmacologie

pour s'assurer que les médicaments qui sont prescrits au Québec, le prix qu'on en paie et le bénéfice qu'on en retire, qu'on en tienne compte lorsqu'on choisit de mettre sur la liste des médicaments ces médicaments.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Sur le même sujet, Mme la députée de Lavolette?

Mme Boulet: Oui, oui.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, Mme la députée de Lavolette.

Mme Boulet: M. le ministre, il était question de fusionner le CRUM et le CCP. Bon, qu'est-ce qu'il advient de ça? Cette fusion-là va-t-elle se faire? Et qu'est-ce qu'il en est?

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

M. Legault: C'est une piste effectivement qui est envisagée, là. On le verra dans le projet de loi, pour simplifier la structure, donc de regarder la possibilité de fusionner ces conseils.

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

Mme Boulet: Est-ce qu'il va y avoir un projet de loi qui va être déposé dans ce sens-là? Parce que là on en parle, on en parle, mais il n'y a jamais rien de tangible en bout de ligne. On commence à être habitué, mais est-ce qu'il va y avoir un projet de loi qui va être fait dans ce sens-là?

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, comme je l'ai mentionné tantôt et à plusieurs reprises au cours des dernières semaines, il y aura un projet de loi qui sera déposé d'ici peut-être le début du mois de mai et ce sera inclus dans ce projet de loi, donc ce qu'on propose au niveau des réformes des différents conseils.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Mme la députée de Lavolette, si c'est sur le même sujet, sinon je vais passer... je vais céder la parole au député de Masson.

Mme Boulet: Ça va. Ah bien! C'est parce qu'il veut compléter.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Sur le même sujet?

M. Williams: Juste une petite clarification. Est-ce que j'ai bel et bien compris le ministre qu'il va déposer le projet de loi avant la date limite pour cette session?

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

M. Legault: Oui, oui.

M. Williams: Merci, merci.

● (11 heures) ●

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, M. le député de Masson.

Couverture des personnes âgées et des prestataires du Programme d'assistance-emploi (suite)

M. Labbé: Alors, merci, Mme la Présidente. M. le ministre, bonjour, ainsi qu'à votre équipe. Alors, dans un premier temps, j'aurais peut-être quelques questions de clarification, si vous permettez. C'est à partir de votre document explicatif, en fait à la page 97 et 98, qui sont des éléments où on parle de la contribution de certaines catégories de bénéficiaires comme telles. Entre autres, si je regarde un petit peu quand on parle des personnes vivant sur l'assistance-emploi, là, en date du 31 mars 2002, moi, si je lis bien le document comme tel, on a une contribution, en fait, de la part du gouvernement de 402,9 millions par rapport à 353 millions en 2001. Donc, on parle d'une augmentation en termes de coûts, là, grosso modo, de 49 millions, ce qui veut dire plus que 10 % à ce niveau-là pour cette catégorie de bénéficiaires. Et, quand je regarde à la page suivante, à la page 98, pour les personnes âgées maintenant, au 31 mars 2002, alors j'ai un coût, en fait, là, en gros, de 1 207 000 000 par rapport à 1 049 000 000 en 2001, donc une augmentation de 158 millions qui, encore là, était plus que 10 %.

J'aimerais savoir de votre part, dans un premier temps, pour me permettre, dans le fond, de cheminer un petit peu, là, sur les causes des augmentations de coûts, etc., qu'est-ce qui peut justifier ça, si vous avez des statistiques à savoir ces deux catégories-là par rapport à ce qu'on appelle les catégories régulières, c'est quoi, la proportion qu'occupent les paiements de ces deux catégories-là par rapport à ce qu'on appelle les catégories régulières qu'on peut penser souvent qui sont peut-être plus nombreuses, mais qui consomment moins à ce moment-là. Alors, ça me permettrait de voir un petit peu, là, par rapport à cette statistique-là, de voir un petit peu, là, l'augmentation de l'un par rapport à l'autre. Alors, je ne sais pas si vous avez des statistiques qui peuvent nous donner une indication. Parce qu'on parle quand même, là, de 1,4 milliard pour ces deux catégories-là par rapport à la catégorie régulière.

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

(Consultation)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, votre question demande un peu plus de recherches. M. le député de Masson.

M. Labbé: Alors, peut-être laisser le temps aussi? Ça va?

M. Legault: Oui, je vais peut-être essayer de commencer à répondre, là. Bon, il y a effectivement plusieurs facteurs qui expliquent l'augmentation du coût

des médicaments selon les différentes catégories. Bien sûr, des personnes âgées, en moyenne, consomment davantage de médicaments que les personnes qui sont moins âgées. Maintenant aussi, il y a le nombre de participants et la croissance moyenne du nombre de participants qui est plus grande aussi chez les personnes âgées que chez les autres adhérents. Donc, je n'ai pas devant moi, là, le détail à savoir quelle portion de la croissance vient du nombre de participants, et quel pourcentage vient de l'augmentation du coût, et quel pourcentage vient de l'augmentation de la consommation des médicaments. Par contre, comme je le disais, de façon générale, on peut dire que — puis on pourrait vous retrouver les chiffres de façon exacte — les personnes âgées consomment au moins deux fois plus de médicaments que la moyenne du reste de la population. Donc, il faut tenir compte de ces faits-là. Mais on pourra vous fournir le détail sur ces chiffres-là ultérieurement.

M. Labbé: Alors, M. le ministre, si vous permettez, vous avez en fait deviné ma deuxième question, c'est...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je m'excuse, M. le député de Masson.

M. Labbé: Oui?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je m'excuse, M. le député de Masson. J'ai compris. M. le ministre, que c'est un document que vous allez pouvoir transmettre au secrétariat de la commission?

M. Legault: Ultérieurement, oui.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): D'accord, merci. Je vous en prie.

M. Labbé: ...Mme la Présidente. Alors, vous avez deviné, M. le ministre, ma deuxième question un petit peu. C'est dans ce sens-là que je cheminai. Il y a deux raisons, entre autres, à l'augmentation des coûts de l'assurance médicaments comme telle. On peut penser que, évidemment, c'est l'augmentation des médicaments pour toutes sortes de raisons qu'on pourra, à un moment donné... que je pense qu'on essaie tout le monde de comprendre, mais il y a aussi le nombre de consommateurs. Alors, il y a évidemment plus de personnes qui peuvent être éligibles et il y a aussi la question de la durée de vie puis, évidemment, le virage ambulatoire, je pense qu'on l'a bien mentionné, où les gens maintenant évidemment sont moins hospitalisés, par contre on a beaucoup plus de médicaments qui sont consommés pour permettre à ces gens-là de retourner à la maison ou encore pour éviter des opérations, et les médicaments sont de plus en plus performants. Et on sait — en tout cas, les statistiques nous le disent — que, d'ici 20 ans, possiblement, on aura une personne sur deux au Québec qui va vivre au moins jusqu'à 100 ans. Alors, dans ce sens-là, évidemment, on va vivre jusqu'à 100 ans, mais évidemment le mieux possible — c'est ce qu'on souhaite — avec une meilleure qualité de vie. Et on peut penser que les médicaments pourraient nous aider à cet effet-là.

J'entends souvent — puis c'est des choses qu'on entend, puis je ne sais pas si c'est encore vrai, puis j'aimerais un petit peu que vous fassiez un tour d'horizon sur vos projections, là, c'est un petit peu le but de ma... par rapport à l'avenir — moi, j'ai entendu des choses à un moment donné où les gens de l'Ontario, par exemple, venaient au Québec pour consommer nos médicaments parce qu'ils considéraient que c'était moins cher de venir au Québec. J'entends aussi des choses qui disent que le gouvernement assure en fait les plus grands risques au niveau des types de clientèles, puis souvent les assurances, les assureurs privés, par exemple, ont les personnes qui sont le moins à risque, alors des personnes qui sont assurées mais qui ne consomment pas de médicaments.

Alors, moi, j'aimerais voir de votre part, M. le ministre, un petit peu vos projections, je suis sûr que vous les avez évaluées pour l'avenir, et ce sur quoi on va viser actuellement. Parce que je sais que, en termes de consommateurs, les baby-boomers, on est là, j'en fais partie. Donc, le Québec est une des provinces ou des États à travers le monde qui va avoir le plus de personnes âgées en même temps, peut-être sur une période de 10 ans, là, il va avoir le plus de personnes âgées par rapport à beaucoup d'États au monde. Je pense qu'il y a le Japon ou la Chine qui nous suit. Alors, comment vous avez fait vos projections par rapport à ça? Et est-ce que vous avez... Dans le fond, pour l'avenir, comment vous entrevoyez ça? Et qu'est-ce qui a le plus d'influence? Est-ce que c'est le nombre de clientèles ou si c'est le montant des médicaments qui a le plus gros impact au niveau du coût qu'on doit payer comme tel, comme Québécois?

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, bon, d'abord, si on regarde l'augmentation du coût des médicaments au cours des cinq dernières années, on peut dire qu'environ 30 % de l'augmentation des dépenses est due à la hausse du prix des médicaments, et 70 % de l'augmentation des dépenses pour les médicaments est due à la consommation accrue des médicaments. Donc, les Québécois et les Québécoises consomment plus que jamais des médicaments pour leurs besoins de santé. Et les avancées scientifiques dans ce domaine permettent de traiter un plus grand nombre aussi de maladies.

Cependant, il faut, comme société, assurer une meilleure utilisation des médicaments, tant pour le bien-être des concitoyens que pour l'équilibre aussi de nos finances publiques. Donc, il faut regarder les alternatives comme former mieux nos professionnels de la santé, informer mieux la population, mais aussi responsabiliser davantage les compagnies pharmaceutiques. Et c'est autour de ces éléments qu'on est en train de bâtir un plan d'action qui va responsabiliser les compagnies pharmaceutiques, les intervenants puis tous les groupes concernés pour assurer aux citoyens l'accessibilité aux médicaments.

Maintenant, le député de Masson me demandait: Est-ce que les médicaments coûtent plus cher au Québec? Non, ils ne coûtent pas plus cher au Québec qu'ailleurs.

Donc, ce n'est pas un problème qui est unique au Québec. Il me demandait aussi: Bon, si on regarde les consommations...

(Consultation)

M. Legault: Oui, voyez-vous, si on regarde, sur un indice, là — parce que les prix, les tarifs au Québec sont malheureusement, peut-être qu'il faudrait le dire, de juridiction fédérale, donc ils sont les mêmes au Canada — mais, si on regarde, disons qu'on fixerait les prix des médicaments sur une échelle de 100, bien, le prix moyen des médicaments en Suède serait à 101,9, en Allemagne à 104,6, au Royaume-Uni à 109,8, en Suisse à 110,8 et aux États-Unis à 160,1 par rapport au Canada. Donc, on ne peut pas dire qu'on est laxistes ici dans notre façon de traiter les ratios des prix moyens.

● (11 h 10) ●

Maintenant, si on essaie de regarder les clientèles par groupes à risque, je pense que la question qui revient souvent — c'est une bonne question, la question du député de Masson — c'est de savoir: Est-ce que, dans notre régime d'assurance public, on se retrouve avec les personnes qui sont plus à risque que ce qu'on retrouve, par exemple, dans les régimes d'assurance privés? Bon, je pense qu'il faut faire d'abord une distinction: les personnes âgées, bon, la plupart des personnes âgées, sauf quelques exceptions, là, n'ont pas de régime d'assurance privé. Donc, c'est unique un peu au Québec. Ce n'est pas nouveau, ça existait même avant le régime d'assurance médicaments. On a un régime qui est très avantageux pour les personnes âgées. Donc, même les personnes qui n'ont pas de soutien au revenu garanti, qui paient des primes un peu plus élevées, même ces personnes âgées ont, comme on dit en bon français, tout un deal avec l'assurance médicaments. Quand on regarde la moyenne des médicaments consommés par rapport aux primes payées, on peut sûrement, là, parler du simple au double, c'est-à-dire qu'ils en reçoivent comme deux fois plus pour leur argent en moyenne que ce qui est payé.

Bon, il y avait des groupes, entre autres le rapport Montmarquette, qui proposaient qu'on augmente de façon majeure les primes pour les personnes âgées. Je pense qu'en même temps aussi il faut convenir que les personnes âgées ont fait leur part aussi dans la société québécoise, puis il faut respecter aussi qu'il y a plusieurs d'entre elles qui ne vivent pas des situations faciles, incluant au niveau financier.

Mais, si on prend les autres groupes d'employés, il n'y a pas de raison de croire que, dans les autres groupes, il y ait une différence entre le privé et le public. Parce qu'on va se rappeler que, dans un régime d'assurance privé, on n'a pas le choix, un employeur n'aurait pas le choix de dire: Je vais juste couvrir les employés qui font mon affaire. Tu sais, de dire, par exemple: J'ai des employés, disons, de 16 à 65 ans, bien, j'offre de couvrir seulement les jeunes parce qu'ils coûtent moins cher, les jeunes. Les compagnies d'assurances privées n'ont pas le droit d'avoir une telle approche. Quand ils ont un régime d'assurance, il doit être pour tous les employés. Bon, la plupart des entreprises, surtout les grandes entreprises, elles ont en moyenne du personnel qui est vieillissant. On aura d'ailleurs des

grands défis au Québec, puis j'en ai souvent parlé comme ministre de la Jeunesse, d'assurer une relève, pas juste dans la fonction publique puis dans le réseau public, mais aussi dans nos entreprises privées. Mais, en tout cas, ça, c'est une autre question.

Mais, si je regarde les régimes d'assurance privés, à partir du moment où toutes les clientèles sont couvertes, des plus jeunes jusqu'aux plus vieux, il n'y a pas de raison de croire que la clientèle est plus ou moins à risque dans un groupe ou dans l'autre. Mais, encore une fois, il y a une exception: toutes les personnes âgées qui sont en grande majorité, je dirais, à plus de 90 % dans le régime public parce qu'il y a très peu d'entreprises qui offrent un régime d'assurance médicaments une fois qu'on a pris sa retraite. C'est exceptionnel. Donc, ceux-là sont des clientèles beaucoup plus à risque. D'ailleurs, quand vous voyez — le député de Masson y faisait référence tantôt — la croissance des coûts par rapport aux primes qui sont payées par les personnes âgées, on voit qu'il y a une augmentation très importante des coûts pour couvrir ces personnes âgées.

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

M. Labbé: M. le ministre, est-ce que vous avez la même perception, par exemple, au niveau des risques comme tels ou des coûts par rapport aux personnes qui sont sur l'assistance-emploi versus... Parce qu'on sait qu'il y a quand même maintenant, compte tenu qu'il y en a plusieurs, des personnes qui étaient sur l'assistance-emploi qui ont réussi à retrouver un travail, mais ceux qui restent, souvent c'est des catégories de personnes qui sont quand même affectées, là, au niveau médical, qui ont besoin souvent d'une grande consommation de médicaments. Est-ce qu'on peut penser que c'est deux catégories finalement qui sont, sans dire à risque, mais qui consomment beaucoup?

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

M. Legault: Oui. Écoutez, je n'ai pas devant moi ces données, là, mais j'ai quand même ici le rapport de M. Montmarquette, rapport préparé par le Comité sur la pertinence et la faisabilité d'un régime universel public d'assurance médicaments au Québec. Et, à la page 55, je cite, on dit: «Les données actuellement disponibles tendent à démontrer que les dépenses moyennes en médicaments des adhérents et celles des assurés des régimes privés atteignent des niveaux similaires.» Donc, on aurait raison de croire que, autant du côté public que privé, les dépenses moyennes en médicaments sont similaires. Maintenant, je ne les ai pas par sous-catégories, peut-être qu'on pourra le trouver un petit peu plus tard.

Sensibilisation sur l'utilisation des médicaments

M. Labbé: C'est peut-être là, M. le ministre, si vous permettez, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

M. Labbé: ...qu'on verrait la différence. M. le ministre, si vous me permettez une petite dernière question. Vous avez parlé quand même de meilleure consommation. Je pense que c'est une avenue qu'on peut regarder qui est importante. Est-ce qu'il y a des choses qui ont été faites au niveau de la Régie, par exemple, en termes de sensibilisation, campagne de promotion, des choses comme ça, sur toute la notion de sensibiliser les gens sur une meilleure consommation des médicaments ou d'une responsabilisation par rapport... Justement, même si... Souvent, on est porté à se fier au médecin. Il nous donne une prescription, on la connaît plus ou moins, on ne sait pas ce que c'est, on ne connaît pas... Souvent, on identifie les médicaments par la couleur des pilules, alors on ne sait pas trop, trop ce qu'on prend. Est-ce qu'il y a des choses qui ont été prévues en termes de sensibilisation auprès de la clientèle ou auprès de la population pour justement porter plus attention à ce que les gens prennent, des effets secondaires, etc.?

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, l'approche qu'on a prise — puis on va le voir, là, je le sais que ce n'est pas drôle de dire: On va attendre le plan d'action dans quelques semaines, mais, bon, malheureusement il n'est pas complété, puis, dès qu'on va l'avoir complété, on va le rendre public — mais l'approche qu'on prend, c'est surtout de cibler les intervenants, les professionnels de la santé, parce que ce sont eux qui prescrivent les médicaments. Donc, oui, il y aura, dans le plan d'action, des moyens pour mieux les informer, mieux les former aussi, s'assurer justement que les professionnels, les différents intervenants du réseau de la santé soient plus conscients de l'impact de la prescription des médicaments et qu'on cherche des façons, tout en soignant bien les patients, d'éviter qu'on prescrive inutilement ou, sans grand avantage significatif, des médicaments à la population.

Donc, c'est vraiment de ce côté. On a des discussions avec le Collège des médecins parce que, évidemment, cette formation devra être faite avec le Collège des médecins. Donc, ça fait partie des discussions qu'on a actuellement.

M. Labbé: Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Masson. Mme la députée de Lavolette.

Augmentation du nombre d'heures supplémentaires

Mme Boulet: Merci. Mme la Présidente. Alors, étant donné que je n'ai jamais eu de réponse à ma question quant à savoir de combien les contribuables seront taxés ou de combien sera haussé le niveau de ces primes et de la coassurance, je vais y aller avec une question plus concrète, qui coûte réellement plus cher aux contribuables.

Alors, dans le livre des crédits de la Régie, je réalise qu'au niveau du temps supplémentaire on a 30 000 heures. Bien, en fait, on a 12 000 heures de professionnels en temps supplémentaire, 30 000 heures

supplémentaires au niveau des fonctionnaires et à peu près 2 000 heures de temps supplémentaire au niveau des ouvriers. Là où je m'arrête particulièrement, c'est au niveau des fonctionnaires. L'an dernier, on avait 13 000 heures de temps supplémentaire, et, cette année, on est à 30 000 heures de temps supplémentaire, ce qui représente une hausse d'environ 250 %. Vous n'avez pas dû le prévoir, ça, M. le ministre. C'est comme l'augmentation des coûts des médicaments, ce n'était pas prévisible, mais ça, ça coûte sûrement plusieurs millions de dollars aux citoyens. Et ça, c'est quelque chose de concret, de tangible et quelque chose qui peut se chiffrer.

Alors, j'aimerais que les contribuables sachent pourquoi on a doublé d'à peu près... doublé, presque triplé le nombre d'heures supplémentaires. Au niveau des fonctionnaires, c'est environ 1 000 heures de temps supplémentaire par semaine, messieurs, mesdames. Ça a-tu du bon sens? 1 000 heures de temps supplémentaire qu'on paie à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Alors, quand on sait combien peut gagner un fonctionnaire, je ne sais pas combien ça représente de l'heure, mais ces nombres d'heures là peuvent représenter un montant significatif pour les contribuables québécois. J'aimerais avoir une explication, s'il vous plaît.

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

M. Legault: Bon. Mme la Présidente, évidemment, à chaque année, on attribue un budget à la Régie de l'assurance maladie du Québec, et c'est la responsabilité de la Régie de l'assurance maladie de respecter au total ce budget. Il y a différentes façons de faire. On peut, dans certains cas, quand il y a des actions ponctuelles, demander aux employés de faire du temps supplémentaire. On conviendra tous qu'il y a eu beaucoup d'analyses qui ont été faites dans le cadre de ce qu'on discute ce matin, c'est-à-dire de revoir les méthodes pour assumer la croissance des coûts des médicaments, de l'assurance médicaments. Donc, il y a eu beaucoup de rencontres qui ont été faites, entre autres par les cadres de la Régie de l'assurance maladie, qui ont entraîné des heures supplémentaires.

Bon. J'ai à côté de moi le président de la RAMQ. Je ne sais pas si la députée de Lavolette serait d'accord pour avoir une réponse complète du président de la RAMQ. Moi, ça me ferait plaisir, en tout cas, de lui passer la parole.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Lavolette. Est-ce que vous consentez?

Mme Boulet: Oui. Ça me fait plaisir d'entendre M. Vu. Oui.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Alors, je vous en prie.

M. Vu (Duc): Alors, écoutez, dans le cadre des opérations de la Régie, au cours de l'année, nous avons été à même de faire des opérations spéciales, en particulier au niveau de l'assurance médicaments, effectivement. Comme vous le savez, la façon dont ça fonctionne, l'assurance médicaments, c'est que c'est la Régie qui paie

l'ensemble des coûts qui sont entraînés par la consommation de médicaments de nos assurés.

● (11 h 20) ●

Par ailleurs, la prime dont nos assurés paient se cotise à même l'opération fiscale du ministère du Revenu. Or, vous comprenez qu'entre la dépense annuelle et l'opération fiscale annuelle qui se situe aux mois d'avril et mai il peut y avoir un écart entre ce que les gens déclarent au niveau du ministère du Revenu pour les fins de contribution à la prime que pour des fins de paiement de notre part quant à la consommation des médicaments. Alors, cette opération spéciale là, c'est la première fois que nous la faisons depuis le début du régime parce que l'accent avait d'abord été mis pour assurer les services à la clientèle. Donc, au cours de l'année, nous avons fait une opération spéciale à cet égard-là et c'est ce qui explique l'utilisation du temps supplémentaire et l'ajout du personnel pour ces fins-là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Oui, Mme la députée de Lavolette.

Mme Boulet: J'aimerais savoir: Est-ce que, à chaque fois qu'on va avoir une augmentation de hausse de primes, on va devoir se taper 250 % d'augmentation d'heures supplémentaires dans un premier temps? Et j'aimerais également dire à M. le ministre que, pour de bons gestionnaires, je suis certaine que 30 000 heures de temps supplémentaire pour expliquer un régime qui est supposé d'être parfait, bien, il doit y avoir quelque chose qui ne marche pas, hein, M. le ministre.

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, je ferai remarquer aussi... Bon, malheureusement, on n'a pas avec nous le projet de loi qui sera bientôt déposé, mais on prévoit aussi revoir les méthodes pour s'assurer qu'il n'y ait pas d'abus par les utilisateurs de l'assurance médicaments. Donc, je pense que les méthodes sur lesquelles travaille la RAMQ vont permettre d'économiser des dizaines de millions de dollars. Donc, peut-être qu'avant de regarder seulement la colonne des coûts il faudrait regarder aussi la colonne des bénéficiaires. Je demeure convaincu, là, que le temps qui a été consacré par les personnes à la RAMQ pour investir dans ces formules de contrôle va être bénéficiaire pour le contribuable québécois.

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

Mme Boulet: Juste en conclusion. Alors, s'il y a des documents pour toutes ces analyses et ces études-là, j'aimerais que le ministre nous en fasse part, qu'on puisse avoir droit d'accès à ces documents-là. Et je reprends les mots du ministre, que je trouve épouvantables, de l'abus des utilisateurs. Alors, ça coûte 30 000 heures supplémentaires pour expliquer aux gens un système qui est complexe, qui n'a pas d'allure, mais c'est les utilisateurs qui abusent de l'information parce qu'ils ne comprennent rien. C'est un abus des utilisateurs. Alors, je vais terminer là-dessus. Moi, je

trouve ça épouvantable de dire aux Québécois: Votre système, il est complexe, il n'y a personne qui le comprend, mais c'est à cause des gens qui ne le comprennent pas, c'est pour ça qu'il y a 30 000 heures supplémentaires. M. le ministre, c'est épouvantable de répondre quelque chose comme ça. Je serais gênée. L'année passée, il y a eu 13 000 heures supplémentaires, puis là il y en a 30 000, puis c'est un abus des utilisateurs. On va sauver là-dessus! Bien, voyons donc! C'est aberrant! Alors, je demande qu'on ait les documents, les analyses et les études qui peuvent expliquer ce nombre d'heures supplémentaires qui a augmenté, soit dit en passant, de 250 % de l'année 2000 à l'année 2001.

M. Legault: Mme la Présidente.

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

M. Legault: Bon, peut-être pour expliquer. Bon, la députée de Lavolette va sûrement comprendre avec l'explication, puisqu'elle est elle-même pharmacienne. Elle sait qu'il y a des contribuables, lorsque vient le temps de payer la franchise mensuelle, qui sautent un mois de franchise en commandant, en début et fin de mois, deux mois de consommation de médicaments. Même, certains des usagers vont même faire ça, là, avant de quitter, par exemple, pour la Floride.

Donc, notre système, de la façon qu'il fonctionne, il y a une franchise qui est payable à chaque mois. Par contre, si, par exemple... Bon, il y a des usagers qui ont découvert un petit truc: le 1er du mois et le 31 du même mois, si on consomme notre consommation mensuelle de médicament, bien, on peut avoir comme les médicaments de deux mois, mais en payant la franchise seulement d'un mois. C'est un exemple que je vous donne quand je dis qu'il y a des abus. Oui, j'appelle ça un abus d'aller trouver des façons de contourner le système en commandant ses médicaments pour tout le mois le 1er du mois et le 31 du mois, donc pour éviter, pendant le mois suivant, de payer la franchise mensuelle.

On est en train de chercher des façons pour réduire ces abus. Bon, la députée de Lavolette trouve ça effrayant qu'on essaie de réduire ces abus. Nous, on pense que c'est de la bonne gestion, de la gestion responsable, de s'assurer que ces quelques usagers qui essaient de contourner le paiement des franchises, bien, qu'on s'assure que tout le monde paie de façon équitable. Parce qu'on ne peut pas s'assurer qu'il y ait... On ne peut pas avoir, d'un côté, un patient ou une personne qui vient à chaque mois payer sa franchise mensuelle et, de l'autre côté, un patient qui consomme les mêmes médicaments mais qui paie sa franchise seulement un mois sur deux. C'est une question d'équité entre les citoyens, et il faut régler ces problèmes-là. Ce que je comprends puis ce que je déduis des propos où la députée de Lavolette s'empêche, c'est que, elle, elle trouve ça très effrayant qu'on s'attaque à régler ces abus.

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

Mme Boulet: M. le ministre, j'aimerais vous rappeler que tout ce que vous avez dit, je le sais parfaitement, le 8,33 \$. Le problème, c'est que votre système, il est trop complexe, mais que les gens, ils ont été plus rusés que vous. Effectivement, ils viennent au début puis à la fin de chaque mois. Ça, j'achète ça, je le sais, ça fait longtemps que je le sais, bien avant vous, même, probablement.

Le problème, c'est votre lien que vous faites avec ça puis les 17 000 heures supplémentaires qu'il y a en plus. Parce que les gens viennent acheter leurs médicaments deux fois dans le même mois, ça vous crée 250 % d'augmentation d'heures supplémentaires? Il n'y a pas de logique, là. Il n'y a pas de rapport entre les deux, M. le ministre. Si les gens sont plus rusés que vous puis qu'ils sauvent un 8,33 à tous les deux mois... Mais ça, là, vous avez un méchant problème, là. C'était mal planifié, effectivement. Mais ça ne justifie pas le nombre d'heures supplémentaires qu'il y a là, la hausse du nombre d'heures supplémentaires. Et cette hausse-là a un coût significatif qui, oui, se décrit en chiffres pour les citoyens du Québec.

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

M. Legault: Oui. Bon, d'abord, les chiffres qui sont mentionnés par la députée de Laviolette ne sont pas exacts, ne sont pas exacts. Lorsqu'elle dit qu'il y a 30 000 heures de temps supplémentaire, que c'est une augmentation de 250 %, elle oublie de dire que, l'année dernière, il y en avait 17 000. Donc, je l'invite...

Mme Boulet: 13 000, 13 000.

M. Legault: 17 000.

Mme Boulet: Moi, j'ai parlé des fonctionnaires seulement, c'est 13 000 contre 30 000.

M. Legault: Bon, le président de la RAMQ me dit 17 000, là, mais évidemment, étant donné que la députée de Laviolette avait prévu, contrairement à tout le monde, l'augmentation de 17 % des médicaments, bien, peut-être qu'elle connaît mieux les chiffres que le président de la RAMQ. Mais, en tout cas, je ne m'obstinerai pas là-dessus, il y a eu effectivement une augmentation du temps supplémentaire parce qu'on essaie d'améliorer notre régime. Et, quand elle nous dit que les usagers ont été rusés — c'est le mot qu'elle a utilisé — bon, bien, nous, on veut être équitables pour que les usagers paient des montants semblables pour des consommations semblables. Donc, nous, notre approche, c'est l'équité. Mais ce que je comprends, c'est que la députée de Laviolette nous dit que, si les usagers sont assez rusés pour ne pas payer, bien, tant mieux pour eux autres. C'est une drôle de façon de concevoir la gestion de l'État québécois.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, Mme la députée de Laviolette.

Mme Boulet: M. le ministre, je pense que vous déformez les propos de tous et chacun parce qu'ils ne font pas votre affaire. Le 8,33 \$, je n'ai pas dit que

c'était bien que les gens le fassent, j'ai dit que ça ne justifie pas une augmentation du nombre d'heures supplémentaires tel que vous l'avez inscrit dans vos crédits. Alors, répondez donc aux questions telles qu'elles sont posées ou, sinon, bien, abstenez-vous, répondez-y pas si vous n'avez pas de réponses adéquates.

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

Discussion générale (suite)

Aide financière octroyée aux familles d'accueil

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. J'ai d'autres questions pour la Régie de l'assurance maladie du Québec et le ministre de la Santé. Mais le fait que nous avons un regroupement, plusieurs représentants de la Fédération des familles d'accueil ici, qui étaient assez patients tout le matin, je voudrais demander quelques questions au ministre parce qu'ils sont tous ici. Ils ont déplacé... Ils viennent de chaque région du Québec, et on peut retourner sur la question de la Régie de l'assurance maladie du Québec un peu plus tard, avant midi et demi, Mme la Présidente.

Nous avons tous reçu des lettres des familles d'accueil. Je pense que chaque député, ils ont reçu ça parce que les familles d'accueil, peut-être qu'elles ont été patientes aujourd'hui, mais elles sont impatientes parce que le gouvernement a oublié... Ils n'ont pas traité les familles d'accueil avec le respect qu'elles méritent. Ils ont sous-financé eux-mêmes les familles d'accueil et aussi ils n'ont pas donné assez de ressources professionnelles pour donner le soutien.

● (11 h 30) ●

J'ai reçu beaucoup de lettres de mes collègues. Juste pour en nommer quelques-uns: les députés de Châteauguay, Mercier, vous-même, Mme la Présidente, parce que vous avez eu des lettres de votre comté, les députés de Saint-Laurent, Papineau, Laporte, Jean-Talon, de nommer quelques-uns. Il y a un niveau de frustration qui monte jusqu'à un point que les familles d'accueil, qui sont des personnes généreuses, avouées, impliquées dans leurs communautés, disent maintenant que, peut-être la semaine prochaine, elles ne peuvent pas, elles ne peuvent plus accepter des enfants, c'est grave, ça, parce que le gouvernement n'a pas respecté sa parole.

Mme la Présidente, j'avais écrit, le 17 février, au ministre délégué, M. le ministre délégué, sur les rétributions quotidiennes applicables aux familles d'accueil parce que j'ai dit, avec le propre chiffre du ministère, que le per diem, le montant de base, le taux de base de chaque jour, est actuellement, si vous incluez l'inflation, c'est moins que l'année 1998. Ils sont moins payés que l'année 1998. Mme la Présidente, savez-vous qu'est-ce que j'ai reçu du ministre? Aucune réponse, sauf trois, believe it or not, trois accusés de réception: le 25 février, j'accuse réception pour ma lettre pour les familles d'accueil du 7 février; 28 février, j'accuse réception de la lettre du 7 février; 1er mars, j'accuse réception de la lettre du 7 février. Voyons donc, Mme la Présidente, je ne veux pas avoir trois accusés de réception, je voudrais avoir une réponse.

Et les parents veulent avoir une réponse, parce que, avec vos propres chiffres — et peut-être que le ministre va dire: Ah! ces chiffres ne sont pas corrects, mais c'est vos chiffres qui viennent du cahier des crédits — nous avons vu une réduction importante du nombre des familles d'accueil dans chaque région du Québec: Bas-Saint-Laurent, il y en a moins; Saguenay—Lac-Saint-Jean, il y en a moins, presque 200 familles d'accueil de moins; Mauricie-Centre-du-Québec, il y en a 90 de moins; Estrie, nous en avons moins; Outaouais, il y en a 21 de moins; Abitibi-Témiscamingue, 28; Côte-Nord, moins trois — je pense qu'il y a quelques parents qui sont familles d'accueil qui se déplacés de la Côte-Nord, merci d'être ici pour faire le témoignage; Îles-de-la-Madeleine—Gaspé, moins deux; Chaudière-Appalaches, moins 16; Laval, c'est presque égal, mais moins un; Lanaudière, moins 11; Laurentides, moins 14; Montérégie, moins 43. Plus que 400 familles d'accueil qui disent: On ne peut pas continuer, on ne peut pas continuer parce que le gouvernement ne nous respecte pas.

Mme la Présidente, ils ont même annoncé, le 5 avril, qu'ils vont tous se déplacer ici. Il ont donné la préparation... Ils ont donné assez de temps au ministre et au ministère pour préparer ses réponses. J'espère qu'il va donner une bonne réponse, pas juste qu'il veut faire mieux, etc. Les familles d'accueil attendent une vraie réponse parce qu'ils n'ont pas eu une augmentation depuis 10 ans. Ils sont de plus en plus demandés d'assumer les frais pour les vêtements, pour l'éducation, l'argent de poche. Et ils ne sont plus supportés, de plus en plus, les cas lourds, parce qu'ils n'ont pas assez de soutien professionnel. Il y a complètement un non-respect pour l'excellent travail qu'ils font.

On parle souvent ici, en commission des affaires sociales, de jargon de réseau et on utilise les lettres. Les familles d'accueil, il y en a plus que 5 000, et nous avons placé plus que 9 000 enfants dans les familles d'accueil. Ils sont sur le «front line», sur les premières lignes. C'est eux qui travaillent avec nos jeunes qui souvent — et vous le savez, Mme la Présidente — arrivent avec un bagage, une expérience de vie qui n'est pas fameuse: l'abus, l'abus de ses parents, l'abus d'alcool de ses parents, l'abus de drogue. Avec ça, ce n'est pas nécessairement les enfants les plus faciles.

Avec ça, Mme la Présidente, ils n'ont pas eu beaucoup d'appui du gouvernement. Et, souvent, ils travaillent dans une question d'illégalité parce qu'ils ne peuvent pas respecter les ordonnances judiciaires. Ils ne peuvent pas avoir les services personnalisés comme les psychoéducateurs, les psychologues, les pédopsychiatres. Et ils ne peuvent pas... Et souvent ils n'ont pas l'appui des centres jeunesse parce que les centres jeunesse aussi ont été tous coupés. Les centres jeunesse, avec la loi antiservices — que vous appelez antidéficit; j'appelle ça antiservices — ils ont dit qu'ils n'ont pas les moyens de répondre aux vrais besoins.

Même, Mme la Présidente, souvent les familles d'accueil, malgré ces conditions inacceptables comme ça, ils ont travaillé pour l'État, pour le bien-être des enfants, comme partenaires du réseau. Mais, à la fin de ça, il n'y a aucun, aucun bénéfice marginal, aucun programme de retraite. Une fois qu'ils ont fini, ils sont oubliés. M. le ministre, Mme la Présidente, ce n'est pas surprenant qu'il y en ait de moins en moins. Ce n'est pas

surprenant que c'est difficile de garder les familles d'accueil. Et le ministre va sortir sa cassette, je le connais assez bien. Là, il aime sortir ça parce qu'il ne comprend pas les réponses.

Dans les garderies, on paie 17,20 \$ pour les enfants. Et il faut que je dise, Mme la Présidente, j'utilise l'excellente information que j'ai reçue par l'Association des familles d'accueil de la Montérégie, qui a fait un travail extraordinaire pour eux-mêmes, mais pour toutes les familles d'accueil: 17,20 \$ par jour, milieu familial en Montérégie; en foyer de groupe, 85 \$; en centre d'accueil, 210 \$. Et le barème de base de l'Ontario — et je sais que le ministre n'aime pas quand je compare avec l'Ontario — mais le taux de base est de 25,70 \$, si ma mémoire est bonne. Nos voisins — ils ont compris — Nouveau-Brunswick et Ontario, ils ont haussé le taux de base; ici, nous avons haussé, un pitoyable montant. Et, même, je pense, avec le briefing que le ministre est en train d'avoir, il va dire: Ah non! il y a 2 millions de dollars de plus. Un, les familles d'accueil, ils ont reçu ça à peu près à Noël, l'année passée. Et qu'est-ce que ça veut dire, 2 millions de plus direct pour les familles d'accueil? 0,56 \$ par jour, 0,56 \$ par jour, Mme la Présidente.

Le manque à gagner pour un enfant de zéro à quatre ans, c'est 4 \$ par jour; pour un enfant de cinq à 11 ans, c'est presque 3 \$ par jour; 6,24 \$ pour un enfant de 12 à 15. Et on sait qu'un jeune de 16 à 18, c'est plus cher, là — j'en ai une qui a 19 — la différence est de 8,96 \$. Comment on peut penser que les familles d'accueil peuvent faire le travail comme elles veulent? Parce qu'elles n'ont pas assez d'appui par le gouvernement. Et c'est assez clair que les familles d'accueil à l'enfance — et je parle de l'enfance, les jeunes en difficulté, sont les seules à assumer les frais associés à l'habillement, à l'éducation, au loisir et à l'argent de poche à même le barème de base qui leur a été versé par l'État. Notons que les familles d'accueil pour personnes âgées et pour les familles accueillant des adultes en déficience intellectuelle reçoivent ces argents sous pli séparé et que ces sommes proviennent d'un budget complètement indépendant.

Si le ministre, et le gouvernement péquiste, continue avec ce non-respect, ce manque d'appui pour les familles d'accueil, elles vont arrêter, «excepter» les jeunes. Et là ça va être quoi? Parce que je connais le ministre, il va sortir les chiffres. Mais ça va être plus cher parce que nous allons être obligés de placer ces jeunes dans les places plus chères. Si on veut être créatif, si on veut être innovateur, on peut travailler vraiment avec les familles d'accueil comme partenaires. Mais, M. le ministre, en préparation, il va dire aussi: Il y a 6 millions de dollars de plus. Mais savez-vous, Mme la Présidente, 75 % de cet argent a été gardé par les centres jeunesse parce que, eux aussi, ils ont des déficits.

Avec ça, peut-être que vous pensez que vous avez la réponse à mes questions aujourd'hui, mais vous ne les avez pas, parce que la question est: Qu'est-ce que vous allez faire pour ceux et celles qui travaillent sur la première ligne, sur le front, qui travaillent jour après jour avec nos enfants? Et la façon que le gouvernement traite nos familles d'accueil, c'est un peu comme ils pensent que c'est un privilège d'être une famille d'accueil. Ce n'est pas un privilège. Comme ils ont dit, c'est d'être généreux. Le privilège pour le gouvernement est de travailler avec ces gens généreux.

M. Cloutier, qui était l'auteur d'un rapport, lui-même a dit, et je vais citer un article qui était dans *Le Soleil* du 2 février, cette année — et je cite M. Cloutier: «Elles ont raison de sonner l'alerte, a-t-il mentionné. Il est selon lui inacceptable que tout en reconnaissant le sous-financement de 10 \$ par jour des familles — 5 \$ pour le barème éclaté et 5 \$ pour la rétribution de base — le gouvernement n'ait encore mis que 0,56 \$ dans la cagnotte.» Même M. Cloutier a dit que ce n'est pas assez. Je voudrais entendre le ministre sur ça, puis je voudrais entendre...

● (11 h 40) ●

Et, en arrière de lui, il y a 50 familles d'accueil, du vrai monde, qui, jour par jour, travaillent avec les jeunes en difficulté, à qui nous avons, nous, comme législateurs, demandé de travailler pour le bien-être de ces enfants, qui sont assez généreuses pour ouvrir leur maison et leur cœur, pour travailler avec les jeunes. Et, comme je l'ai dit — et je pense que le ministre est au courant de ça — ce n'est pas nécessairement les jeunes, souvent, les plus faciles. Je voudrais que ce que le ministre va annoncer aujourd'hui... Parce que ce n'est pas une «ambush» aujourd'hui. Nous avons même annoncé que les familles d'accueil vont se déplacer — la date même a été annoncée — qu'elles vont être ici le 18 avril. Elles sont ici, on attend la réponse. Et j'espère ça ne va pas être une réponse de bonne foi: Nous allons faire notre possible; on vous aime. Ce n'est pas assez bon.

Des voix: Bravo!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, écoutez, je regrette. Je regrette, mesdames, messieurs, mais on n'a pas le droit de manifester. Il faut s'abstenir, naturellement. Il n'y a aucune manifestation qu'on peut accepter dans cette salle. Alors, je demanderais le silence, sinon, bien sûr, malheureusement on devra faire évacuer.

Alors, M. le ministre, vous avez maintenant... Oui, monsieur...

M. Williams: J'ai un commentaire. Vous avez raison, Mme la Présidente, mais merci quand même. Et dernière question parce que je voudrais donner une chance au ministre de répondre. J'ai lancé beaucoup de choses parce que les familles d'accueil ont lancé beaucoup de choses. Les ratios aussi, M. Cloutier a parlé des ratios, des ratios des professionnels pour les familles d'accueil dans chaque région. Dans quelques cas, c'est impossible à croire, mais en réalité il y a souvent un professionnel par 60, 50, 60. Loin d'être le niveau qu'on souhaite.

Avec ça, je voudrais entendre le ministre sur le per diem, le taux de base, le support professionnel, le timing, les ratios. Je voudrais avoir un plan d'action concret du gouvernement aujourd'hui, parce que, n'oubliez pas, M. le ministre, les familles d'accueil, elles sont toutes ici. La semaine prochaine, elles ne peuvent pas accepter les enfants. Avec ça, vous avez une chance aujourd'hui d'annoncer les choses qui, peut-être, peuvent avorter une crise dans ce réseau. J'attends votre réponse, M. le ministre.

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, bon, d'abord, il s'agit d'un dossier qui est sous la responsabilité de mon collègue Roger Bertrand, qui est très au fait de ce dossier, avec qui j'en ai parlé à plusieurs reprises. D'abord, à mon tour, moi aussi, je voudrais remercier toutes les personnes qui sont venues ici aujourd'hui, à Québec, et souligner le travail qui n'est pas facile effectivement, qui est fait par ces familles d'accueil, on le sait. On a au Québec à peu près 10 000 enfants, 9 700 enfants qui sont hébergés dans 6 000 familles d'accueil qui agissent comme de véritables parents pour ces enfants, et qui vivent des situations qui ne sont pas toujours faciles, et qui prennent une grande responsabilité effectivement face à l'avenir de ces enfants.

Bon, on est conscient que la rémunération qui est payée aux familles d'accueil n'est pas suffisante. Contrairement à ce que dit le député de Nelligan, on n'est pas au 10^e rang, on est au 6^e rang si on compare avec les autres provinces. Mais, de toute façon, on est plus ambitieux que ça, on souhaiterait augmenter la rémunération qui est versée aux familles. Actuellement, peut-être juste pour que tout le monde comprenne bien, là, il y a une rémunération en moyenne de 20 000 \$ par année par enfant, donc au total un budget de 100 millions. Bon. On parle donc d'un budget de 100 millions.

La demande qui est faite par la Fédération des familles d'accueil — et je rappellerai que mon collègue Roger Bertrand a rencontré à deux reprises, donc le 14 février et le 28 mars, la présidente de la Fédération des familles d'accueil, Mme Blais — et je rappelle donc que la demande qui est faite par Mme Blais et par la Fédération des familles d'accueil, c'est d'augmenter ce budget de 20 millions, donc de 20 % par rapport au budget actuel. Bon. Je n'ai pas besoin de vous expliquer, là, Mme la Présidente, on l'a vu dans les crédits, on a une augmentation des crédits dépendamment des budgets de 3 ou de 4 %. C'est sûr que, là, même à l'intérieur de ces budgets, il faut faire des choix. Il faut faire des choix pour aller au plus urgent.

Donc, ce que je compte faire avec mon collègue au cours des prochaines semaines, c'est de rencontrer, entre autres, les représentants des régies régionales, et j'espère être en mesure — et ce sera mon collègue qui le fera — d'annoncer un ajustement pour la rémunération des familles d'accueil. Maintenant, je ne veux pas qu'on mette la barre ou les attentes trop hautes, là. Je vous le dis comme c'est, là, malheureusement on est dans une situation où les ressources sont limitées. On a fait le choix de vivre selon nos moyens, au Québec. Et la demande qui est faite par la Fédération des familles d'accueil, c'est une augmentation de 20 %.

Peut-être aussi quelques commentaires sur les centres jeunesse. Je n'ai pas bien compris. D'un côté, le député de Nelligan nous a dit qu'il souhaitait qu'on finance davantage les centres jeunesse, mais, en même temps, dit que — si j'ai bien compris, là — d'avoir donné 6 millions sur les 8 millions l'année dernière aux centres jeunesse, que ce n'était pas une bonne idée, d'avoir donné les trois quarts donc de l'augmentation de budget aux centres jeunesse, que ce n'était pas une bonne idée. Bon. Ma collègue qui était là à ce moment-là avait jugé que c'était important aussi d'investir dans l'encadrement puis le suivi qui est fait par les centres jeunesse. Et,

quand le député de Nelligan parle de la loi antidéficit concernant les centres jeunesse, bien, je lui ferai remarquer que, sur les 16 centres jeunesse, il y en a quatre effectivement qui ont eu des difficultés, puis je pense qu'on les a accompagnés et on continue de les accompagner.

Donc, si on revient aux familles d'accueil, qui sont ici aujourd'hui, ce sont de précieux partenaires pour nous autres, parce que c'est vrai que ça coûterait plus cher si on le faisait en institution plutôt que de le faire dans les familles d'accueil. Donc, on va essayer de voir avec mon collègue pour annoncer, au cours des prochains jours, on l'espère, une bonne nouvelle pour les familles d'accueil. Mais on se penche sur le dossier pour les aider. Puis je veux en profiter pour les féliciter puis vous encourager à continuer le travail avec les enfants que vous aidez à tous les jours. Merci beaucoup.

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

M. Williams: Oui, merci beaucoup. Je comprends la stratégie du ministre de mettre les mots dans les bouches des députés qui n'ont pas dit les mots qu'il dit que nous avons dits. Avec ça, je ne joue pas la game. Avec ses propres chiffres, juste pour faire ça rond, là, 10 000 enfants, je pense qu'il a essayé d'impressionner tout le monde de dire qu'il y a 100 millions. Moi, je ne suis pas un mathématicien, mais, si je fais 10 000 par 100 millions, j'arrive à 10 000 \$ par enfant. Je ne sais pas si mon calcul est correct, mais il me semble que c'est 10 000, pas 20 000. Avec ça, vous avez déjà trompé, M. le ministre.

Deux, deux. Les choses que j'ai dites, là. En arrière de vous sont nos intervenants de première ligne, sur le front, quotidiennement avec les enfants. La chose que j'ai dite: A cause de vos coupures dévastatrices dans le réseau de la santé et services sociaux, les centres jeunesse, à cause de la loi antiservices et la loi de tutelle, la loi n° 28, etc., que vous avez pris tout le contrôle sur les centres, là, ils ont, selon la documentation que j'ai reçue, utilisé l'argent... de ne pas augmenter le niveau de services parce qu'ils n'étaient pas capables, ils ont utilisé ça pour réduire le déficit. Le «bottom line» de ça, M. le ministre... Et vous avez une chance, et peut-être que vous pensez que c'est un exercice que vous trouvez nécessaire aujourd'hui — moi, je trouve ça très important — mais, plus que ça, M. le Président, vous avez les intervenants en arrière de vous.

Et je vais dire que, peut-être qu'ils ne sont pas traités comme professionnels chez vous, là, mais je traite les familles d'accueil comme des professionnels. On demande à ces personnes de prendre souvent des enfants qui ont beaucoup de problèmes, qui ont besoin de beaucoup d'aide. Avec ça, si on ne traite pas ces personnes comme un professionnel, là, qu'est-ce que nous sommes en train de dire? Avec ça, le 100 millions, là, selon vos chiffres, M. le ministre, 10 000, ça fait 100 millions, mettre le 10 000 dans les centres d'accueil, ça coûte 850 millions. C'est ça que vous voulez? C'est ça, de la bonne gestion, là? Non.

● (11 h 50) ●

M. le ministre, vous pouvez faire quelque chose de tellement intéressant aujourd'hui. Vous pouvez annoncer,

pas juste de bonne foi que, bientôt... J'ai joué cette game avec les deux anciens ministres délégués. Ils ont tous dit: J'adore les familles d'accueil. J'aime ça. Vous faites une bonne job. Je vous aime beaucoup. Non, non. Ce n'est pas assez bon, maintenant.

Savez-vous, M. le Président — Mme la Présidente, je m'excuse — M. le ministre, que, cette année, ils ont, avec... Je comprends pourquoi vous n'avez pas fait une grosse annonce de ça. Savez-vous qu'ils ont augmenté le taux de base avec toute fierté de 15,34 l'année passée — attachez votre ceinture, là — à 15,80 par jour. Exceptionnel, hein! Franchement, là, vous devriez avoir honte! Honte! Et là je n'ai pas parlé de dixième, là, j'ai parlé de qu'est-ce que nos voisins ont fait. Nouveau-Brunswick — sais-tu où ils sont, là? — et Ontario — ce n'est pas loin, là — les deux provinces voisines, ils ont compris que non, non, ce sont des interlocuteurs privilégiés. Appelez les familles d'accueil comme vous voulez, ce sont nos interlocuteurs privilégiés.

Vous-même avez dit: 9 600 enfants, souvent de zéro ou quelques mois de la naissance jusqu'à 18 ans. Ils ouvrent leur maison. Et je ne sais pas si je peux être capable de faire le travail que vous faites, je ne sais pas. Je suis tellement heureux, avec toute sincérité, que nous avons eux autres, ces 5 000 familles qui peuvent faire ça. Mais eux, malheureusement, avec vos propres chiffres, il y a au moins — et j'ai compté ça hier, tard hier soir — mais il y a presque 500 familles d'accueil de moins cette année que l'année passée. Ils sont épuisés. Ils ne sont pas capables. Et, même, elles sont obligées de sortir en public et de menacer que, à partir de la semaine prochaine, elles ne peuvent pas accepter les nouveaux enfants. C'est grave. Je sais que ça fait mal juste de dire ça. Juste de dire ça, ça fait mal.

Mais une bonne annonce bientôt, peut-être avant les prochaines partielles, je ne sais pas — parce que vous êtes bons avec les annonces pendant les partielles — non, ce n'est pas ça qu'on veut. On veut une annonce aujourd'hui. On veut que les familles d'accueil puissent retourner dans leur région — ils sont, ici, de chaque région — et puissent dire: Oui, finalement, enfin, au salon rouge, le gouvernement péquiste a finalement compris qu'il ne peut pas traiter les familles d'accueil avec le manque de respect qu'ils ont vu et qu'ils ont vu jusqu'à maintenant. Il va accepter ses responsabilités, le ministre en titre — parce que l'autre n'est pas ici. Le ministre en titre va dire: Oui, j'accepte ma responsabilité et, tout de suite, je vais augmenter le financement, pas dans un système qu'il va expliquer que ça va être transféré aux régies régionales, les centres jeunesse, etc., directement aux familles d'accueil, pour ceux et celles qui font le travail chaque jour, et chaque semaine, et chaque mois.

Je donne une autre chance à M. le ministre de répondre à ça. C'est essentiel. Ce n'est pas une surprise. Nous avons annoncé que les questions s'en venaient aujourd'hui. C'est quelque chose... Souvent, l'opposition ne fait pas ça, mais nous l'avons annoncé. J'attends votre réponse, j'attends votre réponse qui dit que vous allez effectivement... Parce que le ministre aime parler de bonne gérance. C'est de la mauvaise gérance que vous êtes en train de faire avec les chiffres. Encore une fois, peut-être que le ministre n'est pas au courant. Je vais reciter ça si je peux le trouver vite. Il y a foyer de groupe,

foyer de groupe, 85 \$ par jour — pas 15,80, là, 85; en centre d'accueil, 210 \$ par jour — pas 15,80. M. le ministre, je vous donne une autre chance, et vous pouvez même ne pas me répondre à moi, répondez aux familles d'accueil en arrière de vous: Qu'est-ce que vous allez faire aujourd'hui pour eux, mais pas juste pour eux, pour les 9 600 enfants qui attendent votre réponse?

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, on est en étude des crédits depuis deux semaines. Le député, entre autres, de Châteauguay l'a dit à plusieurs reprises, les budgets augmentent, bon, si on inclut ou non les dépassements, là, on voit, selon les programmes, augmentent environ de 3, 4 % par année.

La demande qui est faite ici, c'est d'augmenter le budget qui est payé aux familles de 20 %. Bon. Le député de Nelligan a raison aussi, j'aurais dû dire 10 000 \$ par enfant, 20 000 \$ par famille, en moyenne, par année, le montant non imposable, qui n'est pas suffisant, qui n'est pas suffisant, on va tous en convenir. J'ai déjà eu l'occasion de mentionner au cours des dernières semaines que je compte, avec les partenaires du réseau — je considère que les familles d'accueil sont des partenaires — faire connaître la liste des besoins qu'on n'est pas capables de financer à Québec. Parce qu'on va arrêter de se mettre la tête dans le sable, effectivement, il y a des besoins qu'on n'est pas capables de combler puis il y a des rémunérations qui sont insuffisantes pour les groupes comme les familles d'accueil.

Mais, à un moment donné, moi, je ne suis pas un magicien, je ne peux pas, d'un côté, dire: On augmente les dépenses de 3 ou 4 %, puis, de l'autre côté: Bien, je suis capable d'augmenter les budgets de 20 %. Je ne veux pas, là... C'est comme inconciliable, cette affaire-là. Et je sais que ça achale l'opposition à chaque fois qu'on le remet sur la table, mais il y a des milliards de dollars qui sont à Ottawa. Puis, plutôt que de les investir... Non. Je sais que le député de Nelligan va probablement nous dire: Nous, on est contre ça, de faire appel au gouvernement fédéral, mais qu'il nous dise donc comment on peut augmenter le 20 % de ces budgets, comment on peut, dans tout le soutien à domicile qui est insuffisant, Mme la Présidente... Il y a eu effectivement un virage ambulatoire. On doit augmenter le soutien qui est donné, entre autres, aux personnes âgées qui sont à domicile, qui ont besoin d'aide. On a des augmentations — tantôt, on en a parlé longuement — des médicaments qui augmentent de 17 % par année. Comment faire, Mme la Présidente? C'est comme une mission impossible. On nous demande partout des augmentations avec l'argent qu'on n'a pas.

Et, je le sais, le député de Nelligan se met les deux mains dans la tête à chaque fois qu'on parle du gouvernement fédéral. Pourtant, il y a des milliards de dollars qui sont disponibles, qu'on pourrait transférer dans quelques jours ici, à Québec, pour être capables de bien financer nos soins qui sont donnés, les services sociaux qui sont donnés à nos jeunes. Il ne faut pas, je pense, déshabiller un pour habiller l'autre. On ne peut pas dire: On va donner moins dans nos urgences, on va donner moins à nos jeunes dans nos écoles, on va

donner moins aux familles monoparentales, on va donner moins... mais, un moment donné, il y a un certain montant d'argent, puis on essaie de le gérer. Et, oui, on reconnaît qu'il y a un problème particulier avec la rémunération des familles d'accueil. Je l'ai dit tantôt.

On annoncera, je pense, une bonne nouvelle, mon collègue Roger Bertrand annoncera de bonnes nouvelles au cours des prochains jours. Mais ces nouvelles pourraient être encore meilleures si l'opposition, une fois pour toutes, s'engageait à nous appuyer. Actuellement, l'opposition n'est même pas d'accord pour appuyer une motion pour aller chercher notre argent à Ottawa, pour l'investir dans la santé et les services sociaux — ce sont nos premières priorités, ce sont les premières priorités des Québécois et des Québécoises — pour être capables de réaliser plus de choses, pour être capables d'améliorer la rémunération, pour être capables d'avoir plus de personnel dans nos établissements, mais d'avoir aussi des familles d'accueil qui soient mieux rémunérées pour le travail extraordinaire qui est fait.

Malheureusement, ça prend plus d'argent, et cet argent existe, cet argent est là, à Ottawa. Il faut être capables d'aller le chercher. C'est confirmé, tous les chiffres le montrent, il y a 2 milliards et demi par année. Notre argent qui dort là-bas, il faut être capables d'aller le chercher. Puis j'invite le député de Nelligan, s'il est vraiment sérieux puis s'il veut sortir un petit peu de la petite politique, à s'engager à nous appuyer dans une motion à l'Assemblée nationale. Je pense qu'on serait plus forts si on allait ensemble dire d'une seule voix à Jean Chrétien, à Paul Martin, qu'on a besoin de notre argent pour investir dans nos services de santé, dans nos services sociaux, dans les services qui sont donnés, oui, dans les établissements, mais aussi par les familles d'accueil. Et je l'invite à passer au-dessus de la petite politique puis à s'engager à nous appuyer dans ce sens-là pour le faire le plus rapidement possible.

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

● (12 heures) ●

M. Williams: Merci. Vous devez avoir honte, honte. Comme j'ai déjà dit, là, vous êtes en train, le gouvernement péquiste — vous êtes un ministre de ce gouvernement — en train de dépenser 50 millions de dollars en publicité, en marketing. Nous sommes en train de discuter de 5 000 professionnels, intervenants dans chaque coin du Québec qui aident le gouvernement à soigner, à donner des services sociaux, l'hébergement à 9 600 enfants, et vous sortez votre cassette péquiste, séparatiste. Et vous pensez que ça va convaincre les groupes que vous avez raison, là, comme ministre?

Vous êtes ministre de la Santé et des Services sociaux. Il y a, supposé, deux autres ministres avec vous, un élu et un non élu. Est-ce que c'est logique que, dans le même temps, vous êtes en train de dépenser 50 millions de dollars en marketing, en publicité et vous n'avez pas assez d'argent pour aider les familles d'accueil, d'augmenter plus que 0,56 \$ par jour? Vous devez avoir honte. M. le ministre, est-ce que vous pensez que c'est logique que les familles d'accueil doivent payer pour les dentistes, pour les lunettes et même pour le renouvellement de la carte d'assurance maladie? Pensez-vous que c'est logique? Dans quelques régions, les parents... C'est presque ridicule.

Si nous sommes vraiment sérieux et on ne sort pas les cassettes que chaque ministre... Je pense qu'à chaque Conseil des ministres, peut-être, vous avez une formation comme ça de comment vous voudriez passer le message péquiste, séparatiste. Mais on parle de vrai monde aujourd'hui. Mets ça de côté. Vous êtes responsables de cet argent. Vous avez décidé de dépenser 50 millions de dollars dans la publicité.

Est-ce que le ministre trouve que c'est logique que les familles d'accueil doivent payer pour toutes les augmentations? Ce gouvernement est en train d'encore augmenter les coûts dans chaque secteur. Mais juste pensez à ça une minute, M. le ministre. Nous avons presque 10 000 enfants dans le réseau de familles d'accueil. C'est beaucoup. Nous avons demandé à ces personnes d'en prendre soin, de faire de leur mieux, de travailler sept jours, 24 heures par jour, parce qu'ils sont dans la maison, d'intégrer ces enfants avec leur famille. Et, peut-être, le ministre n'est pas au courant: Essayez d'avoir une assurance de votre maison. Si vous êtes une famille d'accueil expérimentée avec plusieurs années, il n'y a pas de problème, mais les nouvelles, ils ont de la misère à avoir de l'assurance. Ce n'est pas payé par le gouvernement.

Avec ça, là, regardez qu'est-ce qui se passe? Vous êtes en train de juste oublier, pas les 5 000 familles d'accueil, vous êtes en train d'oublier 10 000 enfants. Vous êtes... C'est très facile pour vous de juste dire: Bon, ils sont là. Ils sont moins organisés que les autres grands établissements, les réseaux avec plus d'argent, ils sont... Mais la beauté de qu'est-ce qu'elles font, c'est dans chaque coin, dans chaque village du Québec — j'espère, au moins. Ils sont partout au Québec, 5 000.

Mais, M. le ministre, ce n'est pas juste l'opposition officielle qui disait ça. M. Cloutier — te souviens-tu de ce nom? — M. Cloutier était le président du comité d'experts mandatés par le gouvernement, lui, il dit qu'elles ont raison. Votre propre expert, il dit: Vous n'avez pas raison; les familles d'accueil ont raison. Avec ça, M. le ministre, qu'on parle de qu'est-ce qu'on peut faire, nous sommes en train de... nous sommes dirigés vers un échec très important. Très important. Les familles d'accueil, elles ont déjà rapporté la possibilité d'arrêter d'accepter les enfants jusqu'à la semaine prochaine.

Nous sommes privilégiés aujourd'hui, au salon rouge, à l'Assemblée nationale, en audiences publiques, la commission des affaires sociales, le ministre en titre est ici avec tout son entourage. C'est assez intéressant. Il y a un côté et un autre côté. Vous pouvez regarder à votre gauche, M. le ministre, et vous pouvez donner une réponse aujourd'hui même. Les chiffres parlent par eux-mêmes. Les moins chères et, dans plusieurs cas, les meilleures places pour nos enfants, c'est dans les familles d'accueil. C'est moins cher. Moi, j'écoute. L'argent, ça m'intéresse aussi, et on doit être responsable avec notre argent. Il n'y a aucun doute, il n'a pas besoin de me faire un discours sur ça, nous sommes convaincus de ça. Mais, dans nos propres chiffres, c'est beaucoup plus cher ailleurs.

Et le ministre a une responsabilité et une opportunité aujourd'hui de dire: Ah, tiens, il a finalement compris. Il peut peut-être, après midi et demi, rencontrer les familles d'accueil — elles sont juste en arrière de vous. Il peut les rencontrer et dire oui, il a compris et il va immédiatement augmenter le soutien. Et le soutien,

là, ce n'est pas juste de l'argent, c'est certainement... c'est de l'argent parce que ça coûte cher. Et, quand on demande aux familles d'accueil de payer les dentistes ou même le renouvellement de la carte d'assurance maladie, et tout le transport, et tous les vêtements, et toutes les sorties... Parce que, quand on sort avec nos enfants au théâtre, là, au cinéma, est-ce que vous êtes en train de dire qu'on doit laisser l'enfant qui a été placé là par l'État à la maison? Bien, voyons donc! On ne donne pas vraiment le service de gardienne pour... qui, dans plusieurs régions, n'existe presque pas.

Avec ça, M. le ministre, je donne une autre chance, et ça fait plusieurs fois que je le demande: Qu'est-ce que vous allez faire immédiatement pour les familles d'accueil, pas dans le système, mais directement pour eux? Je voudrais vous entendre sur ça. J'espère qu'il va faire quelque chose tout de suite parce que, je m'excuse, là, j'ai été un député 12 ans, j'ai eu beaucoup de promesses de péquistes, qui n'étaient jamais respectées. L'ancienne ministre de la Santé a promis, il y a deux ans, deux ans — pas dans cette Chambre, mais une autre Chambre: D'ici Noël, elle a dit, un projet de loi pour les personnes handicapées. J'attends encore, j'attends encore. La fameuse annonce de 5 millions de dollars, annoncé l'année passée, pour le réseau: ils sont arrivés à peu près en novembre, décembre. Même, j'ai entendu, ce matin, que plusieurs groupes n'ont pas reçu ça avant janvier.

Avec ça, M. le ministre, je vous attends sur cette question: Qu'est-ce que vous allez faire pour nos enfants — arrête de sortir tes cassettes péquistes, séparatistes; 9 600 enfants, 5 000 familles d'accueil vous attendent, ils veulent avoir une réponse concrète — qu'est-ce que vous allez faire pour eux, pour donner plus de ressources, plus de soutien aussi, plus de soutien professionnel, parce que c'est ça qu'elles demandent aussi, parce que, de plus en plus, c'est difficile, elles ont besoin de soutien professionnel. Je voudrais vous entendre sur ça, qu'est-ce que vous allez faire tout de suite pour eux, parce que, sans une réponse concrète, on peut avoir une crise la semaine prochaine. Merci, Mme la Présidente.

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, bon, d'abord, une précision, là, pour ce qui est des frais de dentiste et lunettes, c'est payé aux jeunes avec autorisation par les centres jeunesse.

Une voix: Non, ce n'est pas vrai. Pas vrai.

M. Legault: C'est payé avec autorisation des centres jeunesse.

Maintenant, j'ai déjà dit, Mme la Présidente, qu'on va annoncer quelque chose au cours des prochains jours. On va faire notre possible. Évidemment, là, on ne pourra pas accepter la demande telle qu'elle est faite par la Fédération qui, je le répète, a été rencontrée à deux reprises — la présidente — par mon collègue le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, M. Roger Bertrand. On va annoncer quelque chose, on va annoncer une augmentation selon nos moyens.

Et ce que je constate, c'est qu'on n'aura pas l'appui de l'opposition pour en faire plus. Parce qu'on devrait en

faire plus, Mme la Présidente, mais, pour en faire plus, ça prend des ressources financières, et ces ressources-là, elles sont à Ottawa. Étant donné qu'on n'aura pas l'appui, de toute évidence — parce que je le vois, là, s'arracher la tête — du député de Nelligan, je demande l'appui des familles. Je demande l'appui des familles pour supporter le gouvernement quand on va aller demander, avec une liste précise — parce qu'on veut avoir une liste précise des besoins pour que toute la population soit derrière nous — pour aller chercher cet argent à Ottawa, chercher cet argent qu'on a besoin pour donner en rémunération à ceux qui s'occupent de nos enfants, à ceux qui s'occupent de nos malades, à ceux qui s'occupent des jeunes et des moins jeunes qui ont des problèmes de détresse de toutes sortes. Étant donné qu'on n'aura pas l'appui de l'opposition, j'aimerais ça avoir l'appui des familles qui sont avec nous aujourd'hui.

● (12 h 10) ●

Et celui qui est honteux aujourd'hui, c'est le député de Nelligan, le député de Nelligan qui dit que ça fait 12 ans qu'il est là. S'il est là depuis 12 ans, ça veut dire qu'il était là jusqu'en 1994, au moment où le Parti libéral du Québec n'a rien fait, n'a rien fait et payait moins, payait moins pour les familles d'accueil que ce qu'on paie aujourd'hui. Nous, on va continuer, à la mesure de nos moyens, d'augmenter la rémunération pour les familles d'accueil. On va faire une annonce au cours des prochains jours, mon collègue Roger Bertrand va faire une annonce au cours des prochains jours. Et on souhaiterait en faire plus. Et je demande l'appui des familles pour aller chercher ces marges de manoeuvre là où elles sont. Ce n'est pas de l'argent qui appartient à Paul Martin ou à Jean Chrétien, c'est de l'argent qui nous appartient, l'argent que les Québécois et les Québécoises ont payé avec leurs impôts et leurs taxes. Il faut arrêter de demander l'impossible ici, à Québec, puis se concentrer là où sont les vraies marges de manoeuvre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, j'ai une demande de la part du député de Châteauguay, mais je voudrais savoir: Est-ce que c'est sur le même sujet?

M. Fournier: Non.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, M. le député de Maskinongé.

M. Fournier: Je vais m'accrocher un petit peu dessus, Mme la Présidente, mais c'est parce que je veux poser une question finale sur d'autre chose. Difficile de ne pas revenir sur ce qu'il dit.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, M. le député de Maskinongé.

Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)

Confidentialité des informations transmises à la Régie

M. Désilets: Oui, c'est sur un autre sujet, moi aussi, d'ailleurs. On a entendu, M. le ministre, à plusieurs reprises dans les consultations que vous avez faites voilà

déjà quelques semaines concernant la carte à puce, on a entendu beaucoup de personnes nous mentionner qu'il y avait une certaine crainte concernant la confidentialité reliée à la carte à puce. J'aimerais savoir de la RAMQ vraiment, là: Est-ce que la RAMQ a eu des difficultés à contrôler la confidentialité? Parce que c'est la RAMQ, là, qui gère présentement, là, l'ensemble des dossiers au niveau du Québec. Est-ce que cette crainte est justifiée ou pas, d'après l'expérience, d'après le vécu quotidien, là, à la RAMQ?

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, effectivement, j'ai été surpris de voir des groupes, encore en fin de semaine, mettre en doute les processus qui pourraient être mis en place par la Régie de l'assurance maladie du Québec concernant la confidentialité de l'information qui est divulguée par les patients aux intervenants dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le projet de carte à puce qui est proposé, on avait envisagé différents scénarios, entre autres d'avoir une décentralisation de l'information dans chacun des 10 000 établissements, incluant les pharmacies, mais on a choisi d'avoir un fichier central, en tout cas, c'est ce qui est proposé dans l'avant-projet de loi, un fichier central contrôlé, sécurisé par la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui est un organisme, là... Et je veux souligner la présence de son président qui est à côté de moi, M. Vu, qui s'occupe actuellement de tout le suivi des informations avec la carte santé actuelle, qui s'occupe aussi, comme on en a parlé beaucoup tantôt, de l'assurance maladie, qui s'occupe de la rémunération de nos médecins.

Et je veux préciser qu'au cours de la dernière année il n'y a eu aucune plainte, aucune plainte portant sur la confidentialité du service à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Zéro plainte. Donc, je comprends que les gens veulent prévenir des problèmes potentiels, mais je pense que c'est important de dire que la Régie de l'assurance maladie du Québec, dans tout le travail qu'elle a fait au cours des années, a toujours été sans reproche au niveau de la confidentialité de l'information. Et on continue de penser que c'est une bonne proposition que de concentrer cette information-là auprès d'un organisme qui est irréprochable.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, ça va. Alors, M. le député de Châteauguay.

Dépôt d'un plan de communication concernant le projet de carte santé à microprocesseur

M. Fournier: Oui, merci, Mme la Présidente. Sur le même sujet, puisque... et j'annonce à l'avance que je vais laisser un peu de temps à mon collègue de Notre-Dame-de-Grâce, là, pour une question annoncée sur l'École des sourds. Je profite de la question qui est posée sur la carte à puce et puis elle s'inscrit finalement dans la foulée des commentaires de notre collègue de Nelligan.

Assez étonnamment, dans le dossier de la carte à puce, alors que le gouvernement a décidé de garder secret un bon nombre d'informations dont celles sur les coûts

que représentaient le concept et le projet de la carte à puce, on a appris, avec les crédits — il y a une demande d'accès qui nous est arrivée à la dernière minute — on a appris, avec les crédits, que la RAMQ a investi 50 000 \$ dans un plan de communication — tenez-vous bien — pour favoriser l'adhésion de l'opinion publique compte tenu de la nature politique du projet. Moi, je pensais que c'étaient des objectifs cliniques, la carte à puce, mais finalement c'est un projet politique. C'est ce qu'on voit dans la description du mandat qui a été donné à la firme National.

Alors, au ministre tantôt qui disait que l'argent était à Ottawa, il est vrai qu'il y a de l'argent à Ottawa, le problème, c'est qu'il y en a aussi à Québec. Et puis ceux que le ministre veut solliciter pour qu'ils les appuient pour chercher l'argent à Ottawa... Le conducteur de l'autobus au Québec, là, il ne s'en va pas dans la bonne direction, parce qu'il ne priorise pas la santé au Québec; il priorise la pub. Mon collègue parlait des 50 millions de la pub. Ça, c'est la pub, mais il y a d'autre argent, il n'y a pas juste la pub: des plans de communication pour favoriser l'adhésion de l'opinion publique alors qu'il y avait un avant-projet de loi.

On pensait tous, Mme la Présidente, qu'on était ici, en commission, pour savoir quelles étaient les alternatives. Est-ce que qu'il fallait faire ça? Comment on devait le faire? Mais non, on s'était trompé. L'objectif du gouvernement, ce n'était pas de faire une consultation, c'était de faire une vente. Et il a mis 50 000 \$ là-dedans pour qu'il y ait un plan de communication qui soit fait, alors que le ministre est là puis il dit: Non, je ne peux pas répondre à ça; venez nous aider à aller chercher l'argent ailleurs. On n'aurait aucune difficulté si vous aviez décidé de prioriser la santé au cours des dernières années. Il nous parle beaucoup de Paul Martin. Il devrait nous parler un petit peu plus de Pauline Marois. On sait que lui et elle n'ont pas nécessairement des atomes crochus, hein, depuis un an, et pourtant il devrait faire ses liens avec Pauline Marois, parce que, depuis les dernières années, le ministère de la Santé décline constamment, tant et si bien que nous étions au troisième rang des provinces en termes de financement de la santé et que nous sommes maintenant au dixième rang des provinces, et il y en a 10, provinces. On est les derniers.

Et, nous, de ce côté-ci, même si vous voulez nous accuser de n'importe quoi, on pense que les Québécois méritent mieux que la dernière position. On pense qu'on devrait avoir un ministre qui se bat aussi avec les sous qui existent au Québec. Pas juste nous dire de regarder à un seul endroit. Nous, on est capables de regarder à deux endroits. Mais on pense que, si on veut se rendre à l'autre bout puis qu'on veut leur dire, à Ottawa: Faites de la santé une priorité, on a un petit problème, là, on n'est pas crédibles. On a glissé de la troisième à la dixième position parce que le gouvernement a fait d'autres choix. Il décide de faire de la pub pour 50 millions qu'il donne dans le budget du premier ministre, dans ses crédits du Conseil exécutif. Il y en a pour 50 millions. Dans chacun des ministères, on continue de faire de la pub. On le voit ici, là, la RAMQ en a pour 50 000 \$ juste sur le dossier de la carte à puce, sur une consultation qui s'est transformée en vente, à l'interne, de façon confidentielle. Puis là je ne parle pas des jeux

vidéo dans le multimédia où on a donné pour 250 millions de crédits d'impôt à des compagnies pour qu'ils déménagent leurs emplois de l'avenue du Parc au Vieux-Montréal.

On va se comprendre, là. Le ministre, il peut continuer sa cassette; on ne lâchera pas avec la nôtre. C'est incompréhensible qu'on soit en dernière position. Puis il y a du monde derrière vous puis il y en a bien d'autres, là. Ça, c'est un groupe de ceux qui paient le prix de vos priorités à la mauvaise place. Il y en a plein d'autres, au Québec. Mais, quand vous avez choisi la dixième position, parce que vous l'avez... non seulement vous l'avez choisie, avant vous, les ministres avant vous, là, ils nous disaient: Oui, oui, on va essayer de faire quelque chose. Mais vous êtes le premier qui a pris l'engagement de ne pas revoir les priorités des budgets du gouvernement du Québec. Et je vais vous dire, comme ministre de la Santé, ce n'est pas satisfaisant. D'avoir un ministre qui dit: J'opte pour la dernière position... Parce que, même si on va chercher l'argent d'Ottawa, il va en donner à toutes les provinces, ce qui fait qu'on va rester en dernière position. Le choix que vous nous offrez dans votre voyage à Ottawa, c'est de consacrer à perpétuité la dernière position du Québec. C'est inadmissible. C'est inadmissible pour les gens qui sont ici. C'est inadmissible pour tous ceux qui ont besoin des services de santé au Québec.

Je vais revenir sur la question de la RAMQ, du budget qui a été alloué pour donner un contrat de 50 000 \$ pour faire de la vente au moment d'une consultation. Est-ce que le ministre peut nous déposer le plan de communication qui a été produit soi-disant pour 50 000 \$, dans lequel on retrouve l'analyse de l'environnement, c'est-à-dire l'analyse des acteurs en présence, ce qui est assez étonnant, parce qu'on a appris qu'ils n'ont étudié aucun besoin des donneurs de soins puis des patients, mais ils ont fait un plan de communication sur les acteurs en présence, les enjeux, les forces et les faiblesses — ça serait curieux de savoir qu'est-ce qu'il y a là-dedans — l'analyse de la problématique du dossier carte santé et la définition des publics cible, notamment? C'est ce que peut contenir le plan de communication.

Alors, je voudrais savoir du ministre... Je suis sûr qu'il va me faire une remontrance sur l'argent d'Ottawa. Je n'ai pas de problème. Je lui demande simplement qu'il dépose le plan de communication. Ma question est terminée. Qu'il y ait dépôt du plan de communication payé 50 000 \$. Merci.

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

● (12 h 20) ●

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, bon, le député de Châteauguay revient sur le projet de la carte à puce, un projet, je pense, où il y a du travail à faire au niveau de la communication, effectivement. Je rappellerai que, dans sa structure, la Régie de l'assurance maladie du Québec n'a pas de personnel pour faire cette communication. Donc, un projet de cette envergure nécessite justement d'avoir des contrats qui soient donnés à des firmes de l'extérieur. Je ne pense pas que la firme National soit réputée pour être une firme péquiste, ni son président, là, M. Beauregard. On a un projet qui nous a été donné effectivement pour expliquer à la population l'importance de cette carte à puce.

Et on a vu, durant la commission parlementaire qu'on a tenue, qu'il y avait encore beaucoup d'information à donner, mais on s'est rendu compte aussi, via des sondages qui ont été effectués à des périodes différentes, que plus la population est informée du projet, plus elle appuie le projet. Donc, la population appuie ce projet maintenant dans sa majorité. On a d'ailleurs... Pour vous donner, par exemple, des résultats, on a fait un premier sondage en juin 2001. On a demandé: Seriez-vous d'accord avec la possibilité que la carte à puce donne accès à un résumé de renseignements du patient? Totalemment ou plutôt d'accord, on était à 70 %. Et, six mois plus tard, on a fait le même sondage, donc en février 2002, et c'était maintenant 76 % de la population qui était d'accord. Donc, je pense que ce qu'on voit, c'est qu'il y a encore du travail à faire pour bien informer la population.

Et, quand le député de Châteauguay nous dit que, bon, il y a des organismes qui ne sont pas d'accord avec la carte santé, je veux rappeler ce qu'ont dit ces organismes en commission parlementaire, d'abord la CSN. La CSN a dit — et je cite: La CSN est «en faveur de l'utilisation des technologies de l'information pour l'optimisation du partage de données et de renseignements à des fins cliniques». Donc, la CSN, après avoir émis des observations, elle recommande non pas l'abandon du projet, mais la poursuite des travaux.

Quant aux besoins, cette même Centrale a reconnu devant les membres de la commission — puis le député de Châteauguay était là — et je les cite encore: «Nous considérons qu'il existe un consensus de l'ensemble des intervenants du réseau [...] — en ce qui a trait à une meilleure circulation de l'information — consensus qui est aussi partagé par une très grande majorité de la population québécoise.»

Je me souviens aussi de la déclaration du Conseil pour la protection des malades qui a affirmé lors des travaux de la commission, et je les cite, qu'ils n'étaient pas contre l'idée que les intervenants de la santé se dotent d'un outil pouvant faciliter leur travail dans la dispensation des soins à leurs patients. Il y aussi, Mme la Présidente, le président de la Fédération des médecins résidents du Québec qui, même s'ils nous ont demandé de reporter le projet, ils ont dit: On reconnaît, comme outil clinique, que la carte n'est pas dénuée d'intérêt en raison des renseignements qu'elle contient.

Donc, le défi que nous avons, Mme la Présidente, c'est de trouver un équilibre à la fois à la lumière de ce qu'on a entendu en commission parlementaire, en regard aussi des expériences-pilotes qui ont été menées, des opinions d'experts qu'on a reçues au cours des dernières semaines, aussi des dernières années, parce qu'il faut rappeler que le projet de carte à puce a été initié au début des années quatre-vingt-dix par l'opposition, par le Parti libéral du Québec.

Donc, l'objectif est clair, ce qu'on vise, c'est d'améliorer la qualité des soins de santé au Québec tout en assurant la confidentialité des données. Ce sont des données qui sont sensibles pour la population. Et je veux aussi ajouter ce qui avait été noté par l'Association des médecins d'urgence du Québec qui dit: On est un peu aveugles dans la façon dont on travaille avec les antécédents concernant, entre autres, les médicaments. On en a souvent parlé, concernant les allergies, les

résultats de laboratoire. Donc, eux qui travaillent quotidiennement — contrairement peut-être à nous, là — sur la ligne de feu pour sauver des vies, eux sont d'accord pour fournir ces renseignements.

Il y a aussi l'Ordre des pharmaciens du Québec qui a affirmé que, et je les cite: «La disponibilité d'informations cliniques [...] est essentielle pour rendre les interventions de professionnels de la santé plus éclairées et plus efficaces.» Et, en 2002 — ils ont dit ça — en 2002, à l'ère des technologies de l'information, c'est encore trop souvent par taxi que sont acheminés les dossiers papier des patients, alors que chaque seconde compte pour leur offrir des soins de qualité. C'est une réalité que la carte à puce va permettre d'améliorer. Et l'Ordre des pharmaciens a aussi dit: «La disponibilité d'informations cliniques [...] est essentielle pour rendre les interventions de professionnels de la santé plus éclairées et plus efficaces.»

Donc, je pourrais continuer, Mme la Présidente, je sais que le temps qu'on avait est à peu près épuisé, mais il y a beaucoup de groupes qui sont venus nous dire qu'ils étaient d'accord avec les principes, même s'il fallait travailler encore sur la confidentialité de l'information.

Maintenant, concernant Ottawa, c'est 50 millions par semaine, Mme la Présidente, qui dorment à Ottawa, 50 millions de dollars par semaine qu'on pourrait investir en santé, qu'on pourrait investir en services sociaux, entre autres aux familles d'accueil, aux jeunes, 50 millions de dollars par semaine. Et le député de Châteauguay préfère dire non — avec sa collègue hier — il faut plutôt aller piger ailleurs, dans l'aide aux entreprises. Malgré que, si je me fie à la question de la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne d'hier après-midi sur la compagnie GEC Alstom, je ne suis plus certain qu'elle le veut ou ne le veut pas, qu'on aide les entreprises à créer de la richesse pour ensuite mieux la distribuer.

On a fait le choix aussi au Québec d'avoir un système d'éducation qui est accessible. On a fait le choix au Québec d'avoir des garderies à 5 \$, contrairement à l'Ontario où c'est 25 \$ par jour. On a fait d'autres choix, d'autres choix dont on est fiers. Il faudrait continuer à aller dans cette direction-là, protéger et développer nos programmes sociaux. Mais, pour le faire, ça prend de l'argent. Et on a fait le choix aussi de vivre selon nos moyens. Donc, on ne veut pas recommencer à creuser des déficits dans le budget du gouvernement du Québec.

Mais, au moment où il n'y a pas de marge de manoeuvre à Québec, il y en a, des marges importantes, à Ottawa. Puis j'invite tous les intervenants dans les milieux de la santé et des services sociaux à nous appuyer au cours des prochains mois pour s'assurer qu'on récupère cet argent et qu'on puisse l'investir auprès de ceux qui travaillent à tous les jours auprès des jeunes et des moins jeunes pour les accompagner dans leur maladie ou dans leur détresse, dans certains cas. Et je pense que c'est ça, une vraie approche sociale-démocrate, et c'est l'approche qu'on va prendre de plus en plus. Puis on va voir, dans la réalité, qu'on va se distinguer de plus en plus de l'opposition.

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

M. Fournier: Mon collègue de Notre-Dame-de-Grâce avait annoncé une question il y a déjà quelques jours.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

**Office des personnes
handicapées du Québec**

**Financement d'un programme offert
par l'École orale de Montréal
pour les sourds (suite)**

M. Copeman: Merci, Mme la Présidente. Je veux soumettre un cas spécifique au ministre de la Santé. Je sais qu'il n'aime pas ça, il n'aime pas ça, des cas-cas, dans ses mots à lui. Il a déjà appelé des cas spécifiques des cas-cas, en commission parlementaire. C'est regrettable. Mais je veux lui soumettre un cas spécifique qui interpelle le ministère et le ministre directement. Je sais que ça a été soulevé, mardi de cette semaine, Mme la Présidente, par mon collègue le député de Nelligan quand il s'adressait au ministre délégué de la Santé et des Services sociaux. C'est l'École orale de Montréal pour les sourds. Je vous le dis tout de suite, Mme la Présidente, je suis parti pris, hein! Je suis membre du conseil d'administration, que le ministre le sache, alors je suis en conflit d'intérêts, peut-être. Je suis président par intérim de la fondation.

L'École orale de Montréal pour les sourds — le ministre doit le savoir, c'est un ancien ministre de l'Éducation — a une renommée mondiale dans l'éducation des jeunes avec handicap auditif. Ma fille a reçu des services de l'École orale de Montréal pour les sourds, des excellents services. Depuis 10 ans maintenant, l'École orale de Montréal pour les sourds a un programme de stimulation précoce, un programme parents-enfants pour les enfants de 0-3 ans. Et l'École a fondé ce programme-là expressément parce qu'ils voyaient dans le dépistage des jeunes qui ont des déficiences auditives... Rendus à l'école, le dépistage, il est trop tard. Il faut le faire, le dépistage, avant. Il faut travailler avec les jeunes qui ont des déficiences auditives avant qu'ils soient rendus à l'école.

• (12 h 30) •

Alors, l'École a commencé ce programme-là. On est devant une impasse. Ce programme-là est financé à 100 % par des dons de charité. C'est financé à 100 % par l'École actuellement pour la simple et bonne raison, Mme la Présidente, qu'on est entre deux chaises. L'École est une école. Alors, le ministère de la Santé dit: Moi, je n'ai pas à financer une école malgré le fait que les services sont donnés à des enfants de 0-3 ans. Et le ministre de l'Éducation dit: Je n'ai pas à financer des services de réadaptation parce que, effectivement, c'est un genre de service de réadaptation qui est donné par cette École-là.

Tout a été fait au niveau de la Régie régionale de Montréal depuis des années pour tenter de régler cette impasse-là. L'impasse n'est pas réglée. J'ai interrogé le ministre délégué à la Santé et Services sociaux, l'année passée à pareille date, là-dessus, le président-directeur général de l'OPHQ, qui est bien au fait du dossier, j'ai interrogé l'actuelle ministre des Finances quand elle

était ministre de l'Éducation et quand elle était ministre de la Santé. À chaque année, ils me disent: On travaille là-dessus. Ça fait cinq ans que, semble-t-il, votre gouvernement travaille là-dessus.

Avez-vous des nouvelles pour les 20 jeunes enfants qui reçoivent des services dans un programme qui est non financé par le gouvernement du Québec actuel et pour lequel l'École doit déboursier à peu près 100 000 \$ par année, essentiellement des dons de charité? Est-ce qu'on peut régler cette impasse? Et j'interpelle le ministre parce que le tout a été fait aux régies régionales. Ça ne débloque pas. S'il faut régler ça, si on veut avoir un règlement de ce cas-là, de ce cas, il faudrait l'intervention du plus haut niveau des deux ministères impliqués.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Brièvement, M. le ministre, puisque notre temps est écoulé.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, j'ai été mis au courant de ce dossier par l'Office des personnes handicapées du Québec, l'OPHQ, la semaine dernière. On a demandé une rencontre avec la Régie régionale de Montréal et le ministère de l'Éducation pour s'assurer qui est responsable de quoi entre l'Éducation entre la Santé. Donc, j'aurai l'occasion... puis ça me fera plaisir d'envoyer une réponse au député.

Mais, actuellement, on examine le dossier. On en a été saisi il y a quelques jours, mais on va faire le suivi pour s'assurer que les services soient donnés aux jeunes. Je sais que les parents étaient satisfaits des services qui étaient donnés par l'École orale de Montréal, mais il y a peut-être effectivement du travail à faire à l'extérieur de l'École sous la responsabilité du ministère de la Santé. Donc, on va regarder le dossier de façon précise, et j'aurai l'occasion de revenir au député, là, prochainement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député, consentement? Est-ce qu'il y a consentement? Oui?

M. Copeman: Merci beaucoup, Mme la Présidente. J'apprécie beaucoup les commentaires du ministre. Je sens chez lui une ouverture. Je dois vous dire simplement que cette même ouverture a été donnée à peu près à chaque année depuis quatre ans par d'autres ministres. Je comprends que, lui, il vient d'être saisi du dossier, et on reconnaît que ça va prendre un peu de temps pour examiner le dossier. Mais le ministère, les deux ministères et l'Office sont au courant du dossier depuis maintenant quatre ans. Alors, je vous invite simplement à peut-être aller avec une certaine alacrité dans le traitement du dossier.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je vous... Oui. Vous avez un commentaire, M. le ministre?

M. Legault: Bien, peut-être juste un commentaire, là. J'ai le sous-ministre de la Santé qui est ici à côté de moi puis il dit qu'il n'en avait pas entendu parler non plus. Donc, je vais vérifier.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Donc, les travaux...

M. Copeman: ...juste avant, M. le ministre, s'il vous plaît.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Les travaux de la commission sont ajournés sine die. Je vous remercie.

(Fin de la séance à 12 h 34)