



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des affaires sociales**

**Le jeudi 6 juin 2002 — Vol. 37 N° 69**

Étude détaillée du projet de loi n° 98 — Loi  
modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments  
et d'autres dispositions législatives (1)

**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<br>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](http://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 6 juin 2002

### Table des matières

|   |    |
|---|----|
| <i>Remarques préliminaires</i>                                      | 1  |
| M. François Legault   | 1  |
| Mme Julie Boulet  | 3  |
| M. Christos Sirros  | 6  |
| M. Jean-Marc Fournier   | 9  |
| <br>  |    |
| Motion proposant d'entendre le Conseil des aînés                    | 12 |
| M. Christos Sirros  | 13 |
| M. François Legault   | 17 |
| Mme Julie Boulet  | 18 |
| M. Jean-Marc Fournier   | 23 |
| M. François Legault   | 25 |
| Mise aux voix   | 26 |
| <br>  |    |
| Motion proposant d'entendre le Conseil consultatif de pharmacologie | 27 |
| M. Jean-Marc Fournier   | 28 |
| M. François Legault   | 33 |
| Mme Julie Boulet  | 34 |
| M. Christos Sirros  | 39 |
| M. Bernard Brodeur  | 41 |
| Mise aux voix   | 43 |
| <br>  |    |
| Motion proposant d'entendre l'Office des professions                | 45 |
| M. Thomas J. Mulcair  | 45 |
| M. François Legault   | 49 |
| M. Jean-Marc Fournier   | 49 |

### Autres intervenants

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente

M. Rémy Désilets

Mme Denise Carrier-Perreault

M. Jean-Claude St-André

M. Gilles Labbé

Mme Manon Blanchet



Le jeudi 6 juin 2002

## Étude détaillée du projet de loi n° 98

*(Quinze heures huit minutes)*

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous souhaite la bienvenue et mentionne que la commission des affaires sociales se réunit aujourd'hui afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 98, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et d'autres dispositions législatives.

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

**La Secrétaire:** Oui, Mme la Présidente. M. Copernan (Notre-Dame-de-Grâce) sera remplacé par M. Fournier (Châteauguay); Mme Rochefort (Mercier), par M. Sirros (Laurier-Dorion).

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci, Mme la Présidente. Alors, maintenant, nous avançons...

**Des voix: ...**

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Si vous voulez en discuter, je peux suspendre les travaux pour quelques minutes. On reprendra à 20 heures, ce soir. On reprendra à 20 heures, ce soir. Alors, si c'est le voeu des membres de la commission...

**Une voix: ...**

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, j'ai comme l'impression... J'ai comme l'impression que, à minuit moins cinq, nous allons sûrement nous amuser ce soir.

**Remarques préliminaires**

Alors, sans plus tarder, je vous avise que le ministre, le porte-parole de l'opposition officielle de même que les membres qui le désirent disposent de 20 minutes pour faire leurs remarques préliminaires. Alors, sans plus tarder, je cède la parole au ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux. M. le ministre.

**M. François Legault**

**M. Legault:** Oui. Merci, Mme la Présidente. Mme la Présidente, au cours de la semaine dernière, ici, en commission, on a tenu des auditions, on a reçu une vingtaine d'organismes qui sont venus exprimer leur point de vue sur le projet de loi, donc, pour préserver cet acquis social majeur qu'est le régime d'assurance médicaments public. Je pense que, parmi tous les points de vue qu'on a entendus, il y a sûrement un consensus sur le fait que c'était important justement de garder, de conserver cet acquis social qui est important. Par contre,

il y avait aussi un consensus pour dire qu'on doit avoir des mesures énergiques pour freiner la croissance des coûts des médicaments. Il est ressorti de ces auditions la semaine dernière aussi un consensus sur le fait que c'était important de donner notre appui à ce projet de loi, mais aussi de trouver des façons de mieux contrôler la croissance des coûts par une utilisation plus optimale des médicaments, parce que les médicaments, c'est un élément essentiel, qui est central de notre système de soins de santé.

● (15 h 10) ●

Mme la Présidente, avant la création de ce régime universel d'assurance médicaments par le gouvernement du Parti québécois, rappelons-le, en 1997, on dénombrait près de 1,5 million de Québécois qui ne bénéficiaient d'aucune assurance médicaments, et donc, en cas de maladie, ces personnes pouvaient être confrontées à de graves difficultés financières. Aujourd'hui, il y a 3,2 millions de Québécois, Québécoises qui sont couverts par ce régime public, et rappelons, donc, qu'il y a aussi 4,2 millions de Québécois qui, indirectement, avec leur employeur, paient pour un régime qui est privé, qui est collectif. Donc, tous les Québécois sont couverts, soit par le régime public et les régimes privés. C'est important de garder cette équité entre les primes qui sont payées par ceux qui sont dans le régime public et ceux qui sont couverts par le régime privé.

On a, dans le régime public, 900 000 personnes âgées, 600 000 prestataires d'assurance emploi et 1,7 million d'adhérents qui, autrement, n'auraient pas d'assurance. Le régime public se distingue par le fait que, contrairement au régime privé, il a un volet important qui est un volet assistance. Un volet assistance qui va coûter, cette année, au gouvernement du Québec 1 632 000 000 \$. Donc, c'est un montant important, là, deux tiers des coûts du régime public sont financés par le gouvernement.

Au cours des dernières années, Mme la Présidente, depuis sa création, il y a eu une augmentation importante à chaque année au Québec comme partout ailleurs au Canada, aux États-Unis, dans tous les pays, une augmentation de 16 % par année. Donc, si on regarde, juste depuis sa création, le coût, la partie qui est financée par le gouvernement, qui était de 715 millions, a passé l'année dernière à 1 352 000 000, et, cette année, ce sera 1 632 000 000. D'ici 2005-2006, on prévoit une augmentation de 15,7 % par année. Encore une fois, c'est le même genre de prévisions qu'on a dans les autres provinces, qu'on a aux États-Unis et ailleurs. Et, de cette hausse, Mme la Présidente, c'est important de rappeler que 70 % viennent de la hausse de la consommation, 30 % de la hausse du coût par ordonnance. Donc, le besoin de financement est, cette année, de 1 632 000 000. Ça s'ajoute au fait... Et il faut rappeler, l'année dernière, on a dû ajouter des crédits supplémentaires de 145 millions. Donc, cette année, on a 275 millions qu'il nous reste à financer, et, ce qu'on propose, c'est un certain équilibre entre les différents acteurs.

D'abord, on propose que 35 millions de dollars soient récupérés, des sommes dues qui ne sont pas actuellement payées par les cotisants, qui devraient être payées par les cotisants, encore là par souci d'équité. On propose aussi des mesures pour freiner la croissance et avoir une meilleure utilisation optimale, donc, des médicaments avec l'industrie. Donc, les mesures qui sont proposées touchent au Conseil du médicament, à l'amélioration du suivi de l'utilisation des médicaments, à la modification des critères de décision pour l'inscription des médicaments et la conclusion d'ententes de partenariat. Toutes ces mesures devraient nous permettre une économie de 90 millions de dollars par année.

D'abord, si on parle du Conseil du médicament, qui sera composé d'experts scientifiques, mais aussi de membres sociétaux, ce Conseil permettra d'intégrer des dimensions éthiques et sociales, et on modifiera donc aussi les critères d'inscription à la liste qui permettront justement de faire face à une réalité qui est plus complexe. Le Conseil du médicament aura aussi le mandat d'augmenter le nombre de revues d'utilisation des médicaments, d'élaborer aussi, avec les organismes concernés, des stratégies de formation, d'information, de sensibilisation qui vont viser les professionnels de la santé et la population.

Il y a un projet-pilote aussi qui est proposé, qui concerne la mention de l'intention thérapeutique, où le consentement des usagers sera explicitement requis dans le cadre du projet. Les groupes qui sont venus nous voir nous ont dit qu'ils étaient favorables à ce projet concernant l'intention thérapeutique, mais il y a certaines réserves qui ont été émises à propos des modalités d'application de ces mesures. Ces remarques ont été bien entendues, et on proposera des amendements au projet de loi qui seront déposés lorsqu'on sera rendu à cet article.

Concernant le partenariat avec l'industrie pharmaceutique, on a demandé des engagements précis à l'industrie pharmaceutique, d'abord un financement de 13,4 millions au nouveau Conseil du médicament et aussi des engagements précis pour revoir l'utilisation optimale des médicaments avec les responsables du Conseil du médicament.

Reste donc un solde de 150 millions à financer. Ce qui est proposé, c'est une augmentation de 9,6 % des paramètres de contribution des cotisants. C'est une croissance qui est moins élevée que la croissance anticipée de 15,6 %, puisqu'on tient compte des économies annuelles anticipées de 90 millions qui découlent du partenariat. Donc, on a un montant net de 76 millions qui viendra de l'augmentation des cotisants. Donc, reste un 74 millions qui sera aussi absorbé par le gouvernement du Québec.

C'est important de mentionner que la hausse mensuelle totale ne sera, pour aucun cotisant, supérieure à 9 \$ par mois, soit 6 \$ par mois au maximum pour la contribution et 3 \$ par mois pour la prime. Et, en moyenne, la hausse totale se limitera à 3,50 \$. Pour mieux illustrer l'impact de la hausse, prenons le cas des personnes âgées qui reçoivent une prestation partielle du supplément de revenu garanti. Leur prime moyenne est actuellement de 98 \$ par année. Avec la hausse de 9,6 %, elles paieront 9 \$ de plus par année, soit 0,78 \$ de plus par mois. Et, si cette même personne consomme

pour 1 000 \$ de médicaments par année, sa contribution à l'achat passera de 325 \$ à 354 \$ par année, soit une hausse de 29 \$ par année ou de 2,42 \$ par mois. Donc, si on ajoute la contribution avec la prime, cette personne déboursera dorénavant 3,20 \$ de plus par mois. Je tiens également à rappeler que les prestataires d'assistance emploi et personnes âgées qui reçoivent la prestation maximale du supplément de revenu garanti ne subiront aucune hausse. Les enfants, les étudiants à temps plein âgés de 18 à 25 ans aussi n'auront aucune hausse. Les prestataires de l'assistance emploi qui présentent une contrainte sévère à l'emploi continueront de recevoir la gratuité totale comme les enfants et les étudiants, d'ailleurs.

Donc, Mme la Présidente, je pense qu'on a essayé, à l'intérieur des limites qu'on avait, des contraintes financières, de limiter les impacts pour les personnes qui sont moins favorisées. Donc, ce n'est jamais facile de procéder à une hausse de tarification. On l'a fait de façon responsable pour assurer la pérennité du régime et aussi — et c'est important de le dire — assurer l'équité entre ceux qui sont assurés sur des régimes privés et ceux qui sont assurés sur le régime public. Donc, il faut faire preuve de courage quand on a des responsabilités de gestionnaire de l'État.

● (15 h 20) ●

Maintenant, durant les auditions, il y a plusieurs personnes qui sont venues nous parler de la possibilité d'avoir une politique du médicament. La raison pour laquelle on n'a pas voulu travailler plus longtemps sur une politique du médicament, d'abord parce qu'on souhaite avoir des résultats à court terme pour assurer la pérennité du régime. Donc, on pense qu'il y a urgence d'agir et on pense aussi qu'avec le projet de loi on a atteint les objectifs importants qu'on aurait dans une politique du médicament. D'abord, on atteint un objectif d'accessibilité équitable et raisonnable. On met en place aussi des mesures pour freiner la croissance des coûts. On met des mesures pour avoir une utilisation plus optimale des médicaments en modifiant les critères d'inscription des nouveaux médicaments, en créant le nouveau Conseil du médicament et en améliorant le processus de suivi de l'utilisation du médicament. On aurait probablement retrouvé aussi, dans une politique du médicament, toutes les activités d'information et de formation auprès des professionnels; on les retrouve dans le projet de loi. Donc, dans la réalité, les gestes qu'on pose avec ce projet de loi seraient à peu près les mêmes gestes qu'on retrouverait dans une politique du médicament.

Il y a plusieurs personnes aussi qui sont venues nous dire qu'elles souhaitaient avoir un régime public universel. Bon, quand on parle d'équité entre ceux qui sont couverts par le régime privé et ceux qui sont couverts par le régime public, je pense que la seule façon de limiter l'augmentation des primes et des contributions pour les cotisants du régime public sans affecter cette équité, ce serait effectivement d'avoir un régime public universel. Plusieurs personnes sont venues nous dire que ce n'était pas une bonne idée, évidemment qu'il y aurait des coûts importants qui seraient rattachés à cette option, et je pense, à moins que quelqu'un nous démontre le contraire, qu'on n'a pas les marges de manoeuvre, malheureusement, pour examiner

ce genre de régime. Est-ce que ce serait souhaitable d'en avoir un? Peut-être. Mme la Présidente, mais, quand on voit que le gouvernement débourse déjà plus de 1 352 000 000 pour ce régime public, je pense que ce serait difficile de penser, là, de façon constructive à trouver davantage d'argent. Évidemment, je vais vous épargner tous les discours sur les marges de manoeuvre qui sont à Ottawa, mais il reste qu'à Québec...

**Une voix:** ...

**M. Legault:** ...à Québec, il n'y a pas de marge de manoeuvre pour aller plus loin, à moins que l'opposition nous démontre le contraire.

Donc, en conclusion, je pense que ce qui caractérise les propositions du gouvernement pour assurer la pérennité et la viabilité du régime d'assurance médicaments, c'est l'équilibre et l'équité. L'équilibre, dans le sens qu'on fait participer tous les acteurs qui sont reliés aux médicaments, incluant les professionnels, les compagnies pharmaceutiques, mais aussi les cotisants. Équité aussi pour s'assurer que les primes d'assurance, la partie assurance soit comparable, dans notre régime public, avec les primes qui sont payées dans nos régimes privés.

Donc, je pense que tous les acteurs, encore une fois, de la société québécoise s'entendent pour dire que le régime d'assurance médicaments constitue un acquis de première importance, et donc, avec ce projet de loi, notre gouvernement entend donc mettre tout en oeuvre pour préserver justement cet acquis social important. Merci, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci, M. le ministre. Alors, sans plus tarder, je cède maintenant la parole à la députée de Laviolette.

**Mme Julie Boulet**

**Mme Boulet:** Merci, Mme la Présidente. Alors, je suis très heureuse de pouvoir participer, là, au débat sur le projet de loi n° 98, qui est la Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et d'autres dispositions législatives.

J'aimerais, avant de commencer, dire que, en fait, ça fait, à l'heure actuelle, trois commissions qui ont lieu, qui tiennent cours, là, par rapport au régime général d'assurance médicaments. On a eu droit également à deux rapports, le rapport Tamblin, qui était le rapport d'évaluation de l'impact du régime général d'assurance médicaments, dans lequel on dit que le régime, entre autres, qu'il y a plusieurs personnes, donc les personnes âgées, les prestataires de la sécurité du revenu, les femmes... Entre autres, on dit: Les femmes les plus jeunes se sont privées, O.K., ont réduit significativement leur consommation de médicaments suite à l'entrée en vigueur du nouveau régime. Alors, dans le rapport Tamblin, ce que ça nous dit, c'est que finalement il y a des gens qui n'avaient pas les moyens de se procurer leurs médicaments et qui, malheureusement, doivent choisir entre manger ou se payer des médicaments, et donc ils ont dû... Certaines personnes ont dû réduire considérablement leur achat de médicaments parce qu'elles n'avaient tout simplement pas les moyens de se les procurer.

On a eu également le rapport Montmarquette qui est un... et qui s'appelait... le rapport préparé par le Comité sur la pertinence et la faisabilité d'un régime universel public d'assurance médicaments au Québec. Et ce que plusieurs groupes sont venus nous dire, c'est que finalement le rapport Montmarquette avait été, comme je viens de le dire précédemment... avait été mis en place, le comité Montmarquette, pour vérifier la faisabilité d'un régime universel public, et finalement, dans tout le rapport Montmarquette, on n'a pas rien, on n'a pas fait d'étude particulièrement sur le régime public. On a analysé le régime tel qu'il est, on a donné des recommandations, mais, en fait, il n'y a rien qui nous indique ou qui aurait pu répondre aux questions des divers intervenants qui sont venus ou des groupes qui sont venus nous rencontrer qui auraient aimé avoir une réponse par rapport à cette faisabilité-là du régime universel public. Alors, là-dedans, on n'a rien qui nous dit si, oui ou non, ça aurait été faisable. On n'a pas d'étude économique, on n'a pas de réponse quant à la teneur du rapport Montmarquette. Finalement, le sujet ou l'objet du rapport a été détourné, et on a fait seulement qu'une analyse complète et exhaustive du régime tel qu'il est, sans regarder l'objectif premier.

J'aimerais également dire que le régime a été mis en place d'une façon qui a été improvisée, mal planifiée. Et, pour faire un portrait pour les gens, pour qu'ils comprennent bien, je peux vous dire qu'en 1995 les personnes âgées, comme le ministre le disait tantôt, les 900 000 personnes âgées, les 600 000 prestataires de la sécurité du revenu ne payaient absolument rien quant à l'achat de leurs médicaments. En 1996, c'était 2 \$ par prescription, pour un montant maximum de 100 \$ par année. Et, aujourd'hui, on parle d'un montant maximum de 1 244 \$ par année pour une personne âgée. Alors, c'est une augmentation, là, de 1 140 % au niveau des dollars, en millions de dollars qu'on est venu chercher dans les poches des contribuables. Alors, si on part du 2 \$, ça représentait 35 millions de dollars et, aujourd'hui, ça en représente 440 millions de dollars qu'on vient chercher dans les poches de nos personnes âgées. Alors, c'est pour dire que le régime a été mis en place d'une façon rapide, d'une façon improvisée, mal planifiée.

Et, souvent, le ministre nous dit que personne ne pouvait prévoir une telle hausse. Alors, j'aimerais lui rappeler que, si personne ne pouvait prévoir une telle hausse, il y a sûrement des gens qui l'avaient prévue. Et, dans le rapport présenté par M. Montmarquette, on nous dit, et c'est très clairement dit: «Les dépenses en médicaments connaissent déjà une progression rapide en raison de la hausse du nombre d'ordonnances par patient et du coût par ordonnance en raison de l'introduction de médicaments plus coûteux, mais toutefois plus efficaces, et rien — je dis bien rien — ne semblait vouloir freiner à court ou moyen terme cette tendance.» Alors, malheureusement, le ministre, lui, il n'avait pas prévu, mais il faut croire qu'il y avait des spécialistes, eux, qui avaient pris le temps de regarder de plus près et qui avaient prévu cette hausse qui était pour être significative dans les années à venir.

Alors... Puis les principaux problèmes du régime qui a été mis en place, c'est que finalement on a deux... on a comme deux... En fait, on a deux groupes de personnes pour qui le régime dessert les personnes, et le

problème dans tout ça, le principal problème du régime, c'est un manque de transparence. Alors, c'est comme si on avait deux groupes de personnes, un premier groupe dans lequel on a tous ceux pour qui l'État... On peut les appeler le groupe de l'assistance, pour qui l'État a toujours payé pour ces personnes-là, c'est-à-dire les 900 000 personnes âgées et les 600 000 prestataires de la sécurité du revenu. Alors, ces gens-là, l'État, le gouvernement, la société québécoise avaient toujours convenu qu'on devait aider ces gens-là parce que c'étaient des gens qui étaient démunis, des gens qui n'avaient pas les moyens financiers de se payer leurs médicaments, et cette dépense-là était payée via le fonds consolidé du gouvernement. De l'autre côté, on a un autre groupe de personnes qu'on appelle les assurés, les adhérents au régime. Et ce qu'il y a d'aberrant dans tout ça, c'est qu'on ne fait pas la distinction et qu'on ne sépare pas les deux groupes, et, finalement, ça se résume à vouloir dire: On demande à la portion des adhérents de payer pour la portion des assistés.

Alors, quand le ministre dit: Une assurance, ça doit s'autofinancer, et les frais de l'assurance doivent se répercuter sur les utilisateurs, eh bien, là, on en a une preuve. C'est qu'en ne mettant pas les deux compartiments isolément chacun d'eux, en les mettant dans un même bloc, c'est que finalement on demande à la portion d'adhérents de payer pour des gens pour qui l'État a toujours payé. Alors, c'est une façon pour l'État d'être allé chercher l'argent supplémentaire dans les poches des contribuables, c'est une façon de dire: Écoutez, nous autres, on a sorti ça du gouvernement, on a sorti ça des dépenses publiques, on en a fait un régime d'assurance, et maintenant le régime d'assurance, il faut qu'il s'autofinance. Alors, c'est qu'il faut que quelqu'un paie en quelque part, et ce quelqu'un qui paie pour les autres, bien ce sont évidemment les adhérents.

● (15 h 30) ●

On a mis en place cette assurance-là dans le cadre de la lutte au déficit. Alors, comme je le dis, on est les citoyens les plus taxés en Amérique du Nord. On sait que c'est au Québec qu'on investit le moins par capita, et on a encore ici le rapport de l'IGIF qui est... En tout cas, le plus récent, là, 2002, qu'on vient de recevoir, et c'est encore une réalité, on est les derniers per capita dans la santé. Et, par ce programme d'assurance, c'est une façon qu'a trouvée le gouvernement d'aller chercher encore de l'argent dans les poches des contribuables, et on en a aujourd'hui la preuve, parce que, via le projet de loi n° 98, on vient chercher encore 76 millions de plus dans les poches de ces contribuables-là qui, rappelons-le, ne sont pas toujours très riches. Souvent, dans les adhérents, il y a une portion des adhérents qui sont... Ce sont des travailleurs à salaire minimum. Ce sont des gens qui n'avaient pas d'assurance privée, d'assurance collective, parce que, bien souvent, ils travaillaient dans des petites entreprises qui n'avaient pas les moyens de se payer une assurance collective. Alors, ce sont des gens qui travaillent, mais qui n'ont pas nécessairement un salaire très élevé, qui ont souvent une famille à charge, et c'est un fardeau, un fardeau fiscal qu'on est venu leur imposer encore plus sur leurs épaules.

L'autre chose, c'est que la mise en place de ce régime-là s'est faite dans le cadre du virage ambulatoire.

On sait que, quand il y a eu le cadre de la lutte au déficit, il y a eu le virage ambulatoire en même temps, rappelons-le, et c'est que... En fait, les gens passaient leur séjour à l'hôpital. On est passé... Quand les gens étaient à l'hôpital, les médicaments étaient payés par l'hôpital. Et, aujourd'hui, bon, si on passe une ou deux journées à l'hôpital plutôt que d'en passer 10 jours, 15 jours ou trois semaines, c'est qu'on est passé d'une assurance hospitalisation qui était à 100 % publique vers une assurance médicaments qui est publique et privée. Alors, on a diminué les séjours à l'hôpital, les gens quittent l'hôpital plus rapidement et doivent par conséquent assumer les coûts des médicaments à la maison. Et ça, c'est un phénomène qui a été noté par M. Montmarquette, le virage ambulatoire a fait en sorte que les gens doivent assumer de façon précoce, de façon beaucoup plus rapide le coût de leurs médicaments, alors qu'avant c'était aux frais des institutions publiques.

Il y a également le fait que, aujourd'hui, en l'an 2002, la façon de soigner les gens est tout à fait différente de ce qu'on connaissait il y a 10 ans ou même... je dirais même, il y a cinq ans. Alors, c'est qu'aujourd'hui, si je peux donner des exemples très concrets, c'est que, quand on parle de soigner le cholestérol, les gens qui font de l'hypercholestérolémie... C'est qu'autrefois on leur disait tout simplement: Votre cholestérol n'est pas tellement élevé, il est juste un petit peu au-dessus de la normale, alors essayez de consommer soit du lait écrémé au lieu du lait à 2 ou 3 %, essayez de prendre de la margarine au lieu du beurre ou encore on leur disait, là, de faire de l'exercice.

Alors, on sait très bien, pertinemment, aujourd'hui que la nourriture a très peu d'influence sur le taux de cholestérol. Ça change pour à peu près 10 à 15 % des données du taux de cholestérol d'un individu. Alors, il y a toujours un rapport de bon et de mauvais cholestérol qu'il faut respecter, mais ce qu'il est important de savoir, c'est qu'aujourd'hui on sait très bien que, si on ne contrôle pas le cholestérol d'une façon la plus serrée ou stricte possible, c'est que les individus à risque ont des... Il y a un danger qu'ils fassent soit des accidents cérébrovasculaires, soit un infarctus. Alors, il faut bien comprendre que ces gens-là, à qui on épargne un ACV, à qui on épargne un infarctus, bien, dans le fond, il y a une économie réelle pour tout le réseau de la santé, parce que de soigner un infarctus en milieu hospitalier, ça coûte beaucoup plus cher que de payer des pilules au mois à un individu. C'est de la prévention tout simplement qu'on fait, et on n'est pas capable de le voir de cette façon-là à l'heure actuelle avec le régime général d'assurance médicaments.

Un autre exemple qui est pratique, c'est au niveau des ulcères gastriques. Aujourd'hui, on n'opère plus pour les ulcères gastriques. On a de très bons médicaments, d'excellents médicaments qui contrôlent les problèmes d'acidité à l'estomac et on n'a pratiquement plus de chirurgies pour les ulcères gastriques.

Également, on peut parler de la dépression. Les gens, autrefois — je suis certaine que vous en connaissez tous — les gens allaient en moyenne... à tous les six mois, allaient passer deux, trois semaines, un mois à l'hôpital pour faire ajuster leur médication parce qu'ils étaient mal contrôlés, mal équilibrés. Et, aujourd'hui, les nouveaux médicaments pour la dépression sont

tellement performants que les gens, finalement, restent à la maison et ont une vie qui est très normale, très équilibrée grâce à l'efficacité de ces nouveaux médicaments là.

Alors, ça, c'est une médecine préventive plutôt que curative. Et il y a également le fait qu'il y a plusieurs maladies auxquelles, auparavant, on n'avait pas de médicaments. Aujourd'hui, la recherche, l'innovation, les technologies ont fait en sorte qu'on a découvert des nouveaux médicaments. Je peux vous donner l'exemple de la maladie d'Alzheimer. Autrefois, il ne se faisait pas de médicaments. Alors, les gens vivaient la maladie d'Alzheimer, et les familles étaient totalement impuissantes par rapport à ce type de maladie là. Et, aujourd'hui, bien que le médicament qui existe pour l'Alzheimer ne soit pas parfait en soi, on constate une stabilisation de l'état des gens pour environ 50 % des malades qui prennent le médicament pour l'Alzheimer. Alors, je peux vous dire que, quand on réussit à stabiliser quelqu'un qui souffre d'Alzheimer pendant une période de trois, quatre et cinq ans, bien, on a fait un grand pas, et je pense que les familles apprécient grandement l'apport de ce médicament-là pour ce genre de maladie.

Alors, il y a plusieurs maladies comme ça qui sont apparues au fil des ans et qu'on n'avait pas de médicaments avant. Bon, aujourd'hui, avec les nouveaux médicaments, bien on s'aperçoit qu'on rend service à beaucoup de gens qui, autrefois, étaient mal pris, étaient dans des situations très critiques.

Alors, ce qu'il est important de savoir, là, c'est que finalement il faudrait cesser de considérer le médicament comme un corps étranger à tout le reste du réseau de la santé, il faudrait cesser de gérer en silo. À l'heure actuelle, comment on gère le système de la santé, on a les frais médicaux, les frais hospitaliers puis les frais médicamenteux, et il faudrait cesser de les gérer en silo, de façon indépendante l'un de l'autre, mais plutôt de voir et de comprendre que les avantages de l'un peuvent profiter à l'autre et que, globalement, il y a des économies substantielles à réaliser.

D'ailleurs, quand est-ce qu'on parle du coût des chirurgies cardiaques? Quand est-ce qu'on parle du coût des examens qu'on passe en résonance magnétique puis avec les tomodensitometries axiales? Quand est-ce qu'on dit: Ça coûte tant, puis c'est épouvantable, ça augmente, puis... Quand est-ce qu'on décrit ces autres situations là? Jamais. Parce qu'ils font partie de tout l'ensemble de la santé, on ne les décrit jamais, on n'en parle jamais, on dit juste: Ce sont des nouveaux appareils qui sont bénéfiques, qui permettent de diagnostiquer des maladies de façon plus précoce, et on en vante les mérites, alors qu'il y a un coût très important. Pourquoi on ne fait pas la même chose avec le médicament? Pourquoi on ne considère pas les bénéfices du médicament autant que ses coûts? Pourquoi on ne considère pas son apport dans notre société moderne pour améliorer la qualité de vie des citoyens?

Une autre chose qui est importante à considérer, c'est... Ce qui explique le mieux l'augmentation des coûts des médicaments, c'est surtout une augmentation de la consommation des médicaments, et ça, c'est très important de le spécifier. De 1995 à 1999, les dépenses en médicaments ont augmenté de 15,5 %. Le fait le plus important, c'est que 75 % de cette hausse est dû à une

augmentation du nombre d'ordonnances. Alors, pourquoi le nombre d'ordonnances... Pourquoi les gens consomment plus? Bien, il y a trois raisons qui expliquent ça. Un, c'est qu'on a une population qui est vieillissante, et, vous savez, ça, ce n'est pas juste ici, au Québec, c'est partout dans le monde. Vous savez que, de façon générale, une personne âgée va consommer plus de médicaments qu'une personne qui est dans le jeune âge, qui est dans les 20 ans, 30 ans, 40 ans. Ce n'est pas toujours comme ça, on a de jeunes personnes qui sont malades puis qui consomment, mais, de façon générale, la personne âgée va prendre plus de médicaments per capita. On a également la mise en place du régime général d'assurance médicaments qui a permis à certaines personnes qui n'avaient aucune assurance... Bien, ce régime a permis à certaines personnes d'y avoir droit, donc on augmente par conséquent le nombre d'ordonnances. Et il y a également, comme je le disais tout à l'heure, précédemment, la prévention qu'on fait au niveau de la maladie. Comment on gère la maladie en l'an 2002 fait en sorte qu'on consomme plus, parce que la notion de prévention prend de plus en plus d'importance, et je pense que ça ira en s'accroissant avec les années à venir.

Alors, ce qui est important ici, dans les solutions qu'on a préconisées, c'est que finalement ce serait très important que la portion assistance retourne au fonds consolidé, que cette dépense-là fasse partie intégrale des dépenses gouvernementales. Ça, c'est une chose qui est fondamentale, c'est une chose qui aurait dû être faite au départ, je pense. On n'aurait jamais dû sortir la portion assistance et la mettre dans une assurance, parce que ça mêle les gens, ça ne donne pas un portrait qui est exact de l'assurance, et je pense qu'à ce moment-là on se décharge d'une responsabilité gouvernementale.

La politique du médicament. Alors, tous les organismes qui sont venus nous rencontrer ici, tous les organismes en ont parlé. Et je pourrais même revenir, ici, à la commission parlementaire qui a eu lieu le 29 mars 2000 où, à ce moment-là, Mme Marois était ministre de la Santé, et, finalement, on aurait pu reprendre son rapport intégralement aujourd'hui, parce que tout ce qu'elle dit, deux ans et demi plus tard, c'est encore tout à fait pertinent, c'est quelque chose... Finalement, les solutions qui ont été apportées il y a deux ans et demi sont toujours encore les mêmes problèmes, puis toujours les mêmes problèmes où on n'a aucune solution ou, en tout cas, il n'y a aucune solution qui a été mise sur la table à l'heure actuelle. Et alors, elle dit ici: «Plusieurs groupes ont souhaité l'adoption de la politique du médicament prévue à l'article 51 — en plus, c'était prévu à l'article 51 de la Loi sur l'assurance-médicaments. Il faut aussi dire que l'ensemble de la réflexion qui se termine dans le cadre de cette consultation nous sera extrêmement utile dans l'élaboration de cette politique.» Alors, ce sont les mots de la ministre de la Santé. Ce rapport de commission a eu lieu le 29 mars 2000. On est rendu au mois de juin 2002, et toujours rien, toujours rien à ce niveau-là. Alors, on pourrait reprendre intégralement ce qui a été dit à ce moment-là.

● (15 h 40) ●

Et, même les gens, en commission, l'ont dit, ils l'ont fait part à M. le ministre, ça devait... M. Trudel, alors qu'il était ministre de la Santé, a dit: On va faire un

débat large et public, on va faire un débat où tout le monde pourra venir dire ce qu'il pense. Mme Marois, elle, pensait à l'abolition du régime, et M. Legault, lui, a jugé bon de faire un débat restreint, court, précipité où tous les organismes qui sont venus nous ont dit: Bien, écoutez, on a manqué de temps. On nous a dit il y a deux jours qu'il fallait déposer un rapport et, finalement, on est venu déposer un rapport, mais le rapport, ça aurait pu être le même qu'il y a deux ans. On a les mêmes préoccupations, on pense que les problèmes qu'on vous a soulevés il y a deux ans sont toujours très actuels, et il n'y a toujours eu pas de modifications dans ce sens-là.

Alors, la politique du médicament, M. Rochon en avait parlé dès la mise en place du régime général d'assurance médicaments. Il faut impérativement faire une gestion thérapeutique et économique du médicament. Il faut voir également l'implication des médecins et des pharmaciens et il faut placer le médicament... retrouver une place où on va placer le médicament dans les années à venir, quelle sera sa place dans le système de santé, et le médicament devra être reconsidéré comme une entité à part entière dans tout le système.

Il y a également le partenariat avec l'entreprise. On sait que M. le ministre nous dit haut et fort qu'il a fait un partenariat avec l'entreprise pharmaceutique. C'est quelque chose qu'il faut faire de façon... C'est très important de faire un partenariat avec l'entreprise pharmaceutique. Là où on a un problème, c'est que finalement il prévoit, il anticipe ou il rêve peut-être de sauver 90 millions en économies anticipées par le ministre. Bon, même l'entreprise pharmaceutique a dit qu'elle n'endossait rien dans ce montant-là. En fait, ce qu'ils ont accordé, c'est 13,4 millions de dollars non pas pour aider le déficit du gouvernement, mais plutôt pour injecter dans des études, dans des revues d'utilisation, surtout pour deux types de médicaments qu'on utilise ici, au Québec, beaucoup plus qu'en Ontario. Mais, finalement, c'est 13,4 millions, on est bien loin du 90 millions d'économies. On a posé la question au ministre à plusieurs reprises, on en sait pas d'où vient le 90 millions. Est-ce que qu'il y a eu des études? On a demandé des études de tout ça et on n'a eu aucun document qui a été déposé. Alors, je pense que le ministre rêve en couleur, mais, bon, on verra, on va lui laisser le loisir de voir à ce qu'il peut donner au niveau de l'entreprise pharmaceutique.

Une autre chose qui est importante, c'est au niveau du code d'éthique. Il n'y a rien dans le projet de loi au niveau du code d'éthique. Il n'y a rien, absolument rien, au niveau de l'encadrement de l'industrie pharmaceutique. On sait que... Moi, je suis arrivée ici en octobre, et les premiers dossiers dont on a parlé quand je suis arrivée, c'était la compagnie Avantis, entre autres, qui payait le salaire d'un pharmacien dans une institution publique, et il y avait comme un danger, là, il y avait quelque chose de pas clair, de quelque chose qui était... En tout cas, on nous a dit: On va faire une enquête. Finalement, on n'en a jamais entendu parler. Je ne sais pas ce que ça a donné, je ne sais pas si le ministre s'en est soucié réellement. Mais, finalement, c'est une inquiétude qui est très importante, très grande, et on aurait pu profiter du projet de loi pour dire: Bien, écoutez, on va faire en sorte que ça ne se reproduise pas,

parce qu'il y a un danger, il y a un danger d'abus, que, si les compagnies pharmaceutiques s'immiscent dans les institutions publiques, il y a un danger de contrôle, un danger de prendre du monopole. Mais, malheureusement, on n'a rien dans le projet de loi qui parle de l'encadrement des entreprises pharmaceutiques, on n'a rien qui parle des codes d'éthique, absolument rien. Alors, je pense...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** En conclusion, Mme la députée.

**Mme Boulet:** En conclusion, bien, écoutez, j'en aurais longuement à dire, je vais continuer... Sûrement que je vais avoir l'occasion de parler...

**Une voix:** Ah oui!

**Mme Boulet:** — ha, ha, ha! — parler à plusieurs reprises. Ce que je peux dire, en gros, Mme la Présidente, c'est que finalement le projet de loi, c'est un bobo sur un plasteur; on n'a rien réglé des principaux problèmes du régime général d'assurance médicaments. Il y avait des problèmes importants, fondamentaux, on aurait pu faire des changements qui auraient été très intéressants, qui auraient été significatifs. Malheureusement, ce n'est qu'un autre document qui va nous permettre de faire un rapport, comme il y a deux ans et demi, avec le même constat.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci, Mme la députée de Lavolette. Est-ce qu'il y a d'autres membres qui ont des remarques préliminaires?

**M. Sirros:** Oui, Mme la Présidente.

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

**M. Christos Sirros**

**M. Sirros:** Alors, Mme la Présidente, je pense que ma collègue a très bien résumé plusieurs des points qui nous préoccupent avec ce projet de loi. J'aimerais revenir à un élément que ma collègue a évoqué et qui, pour moi, est central dans l'examen de comment est-ce qu'on se situe par rapport à ce projet de loi. On a vu il y a quelques mois la ministre des Finances, précédente ministre de la Santé, évoquer ni plus ni moins la possibilité de se défaire de ce programme-là, de annuler, d'annuler le programme d'assurance médicaments. Ce n'est pas tous les jours qu'un ministre non seulement senior, mais qui parle en connaissance de cause étant donné qu'il s'agissait de quelqu'un qui, pendant des années, avait occupé le poste qu'occupe le ministre actuellement, et qui évoque publiquement la possibilité d'annuler ce que le ministre et beaucoup d'autres identifient comme un acquis social... Et, effectivement, pour une bonne partie de la clientèle, pour une partie de la clientèle, c'est effectivement un acquis social important. Mais, que la ministre des Finances, ex-ministre de la Santé, arrive au point où, publiquement, elle évoque la possibilité de l'annuler, moi, ça fait quelques années que je suis un peu l'évolution de la vie politique, je me suis

Il y a là un signal clair qu'il y a un réel problème avec la Loi sur l'assurance-médicaments et le programme d'assurance médicaments. Alors, normalement, quand il y a véritablement un problème réel, à un point tel qu'une ministre senior, vice-première ministre par surcroît d'un gouvernement qui a instauré ce programme, décide d'évoquer la possibilité de l'annuler, je me dis: Normalement, il doit suivre un examen de conscience par rapport au programme, ses fondements, son fonctionnement, ses réussites, ses échecs pour qu'on puisse effectivement décider quoi faire avec. On n'évoque pas les choses comme ça juste pour le plaisir de les évoquer, j'imagine.

Alors, on se serait attendu, Mme la Présidente, à ce qu'on procède à ce genre d'examen de façon sérieuse par rapport à ce projet de loi. La réponse du ministre a été de s'adresser strictement et uniquement à un problème budgétaire qu'il a et de, finalement, déposer, pour la troisième fois, un projet de loi... ou deuxième ou troisième fois, un projet de loi qui hausse de nouveau les cotisations, les primes, les coassurances, etc., les coûts du programme, donc de répondre strictement à cette question-là sans examiner le fondement même du programme, le pourquoi on l'a mis sur pied, qui on voulait aider, à qui on a nuï, etc.

Parce que, retournons un petit peu en arrière, on se rappellera que — et le ministre l'a évoqué lui-même dans ses remarques préliminaires — il y avait, au Québec, la majorité des personnes qui étaient... la grande majorité, je dirais même, des personnes qui étaient déjà couvertes par soit un régime d'assurance privé collectif, comme les employés du Parlement, les employés du secteur parapublic, les enseignants, les travailleurs dans les CLSC, etc., un bon nombre de personnes qui avaient des assurances, et tout un groupe de personnes qui étaient prises en charge par l'État. Tous ceux, donc, qui étaient incapables de subvenir à leurs propres besoins, l'État assumait toutes leurs dépenses au niveau des médicaments. Alors, il restait effectivement un groupe pour qui il y avait un problème. Il y avait un problème pour les travailleurs, les gens qui étaient sur le marché du travail qui n'avaient pas de régime d'assurance collectif, qui n'avaient pas accès, donc, à une assurance pour leurs médicaments. Il s'agissait, semble-t-il, de 1,5 million de personnes.

Et, à l'époque, on a opéré l'instauration de ce programme dans un contexte — et ma collègue l'a évoqué — de compression et d'une préoccupation autre que les services à la population. C'était la préoccupation de la lutte au déficit qui, en soi, n'est pas mauvaise, mais il faut toujours savoir comment est-ce qu'on va l'opérer. Et, pour opérer cette lutte au déficit, on a effectivement pénalisé une partie de la clientèle pour couvrir une autre partie de la clientèle afin de pouvoir tenir un discours, pendant les élections précédentes, quant à l'instauration d'un régime d'assurance médicaments.

Une fois les élections passées, on a vu les problèmes commencer à surgir. On l'a même vu et vécu durant la campagne électorale, si ma mémoire est bonne, où on constatait qu'il y avait des gens, effectivement, qui vivaient des graves problèmes avec le régime d'assurance médicaments. Et il s'agissait surtout de personnes qui, auparavant, étaient complètement protégées et assurées quant à leurs médicaments, et je parle ici des personnes assistées sociales puis des personnes âgées

recevant le supplément du revenu garanti qui n'avaient pas de coûts réels à défrayer et qui, avec l'instauration du régime, se sont vues, avec un discours de solidarité, obligées de déboursier des frais dorénavant. Qu'on l'appelle coassurance ou qu'on l'appelle comme on veut, c'est des frais réels que les gens avaient à déboursier à partir de montants d'argent qui étaient déjà insuffisants pour couvrir leurs besoins essentiels.

● (15 h 50) ●

Alors, moi, je n'ai jamais compris trop, trop comment est-ce qu'on peut faire un discours de solidarité en faisant appel à la solidarité de tous — je me rappelle très bien des mots du ministre qui a instauré le programme — faisant appel à la solidarité de tous, y inclus les assistés sociaux, pour qu'ils paient pour leurs médicaments quand on savait qu'auparavant c'était entièrement les déboursés de l'État, qu'on leur donnait déjà en bas du seuil nécessaire pour rencontrer les besoins essentiels, et on leur demandait de nous redonner les montants insuffisants qu'on leur donnait déjà. Résultat net? Les gens se sentaient obligés, devant une situation que je ne peux que qualifier de cruelle, de choisir entre manger ou se soigner. Je pense que le mot «cruel» cadre très bien avec ça, parce que c'est effectivement extrêmement cruel de dire à quelqu'un dont on sait qu'il est incapable de subvenir à ses besoins essentiels: En plus, maintenant, ce que je te donnais avant, je te donne moins, donc paie pour tes médicaments. Et le coiffer avec un discours de solidarité, bien là je vous laisse qualifier cette façon de faire, Mme la Présidente. Mais c'est ce qu'on a fait pour pouvoir tenir un discours, de l'autre côté, qui nous permettait de dire: On a maintenant un acquis social pour les personnes qui n'avaient pas d'assurance avant.

Alors, est-ce qu'il aurait fallu à ce moment-là identifier le problème des personnes qui n'avaient pas d'assurance médicaments et essayer de tailler quelque chose sur mesure pour ces personnes-là? Probablement. Ce n'est pas le choix que le gouvernement a fait à l'époque parce qu'il voulait effectivement trouver une façon d'aller piger dans... Il voulait se désengager de ses engagements financiers face à la clientèle d'assistés et a effectivement reflué une partie des coûts de l'assurance médicaments pour les personnes assistées aux nouvelles personnes qu'il venait d'inclure dans le régime. Alors, comme ça, il s'est libéré des marges de manoeuvre qui ont contribué à la lutte au déficit, mais, ce faisant, il a créé des problèmes de santé et des problèmes, je dirais, d'éthique, si vous voulez, par rapport au discours qu'on tient face aux plus démunis de la société.

Et, quand on se rend compte que la ministre de la Santé pendant plusieurs années — et ministre des Finances — après plusieurs années de fonctionnement du régime, évoque la possibilité de l'annuler... Je me suis dit, moi, que, au moins, là, on va se reprendre, on va reculer, on va dire: O.K. On a fait quelque chose, ce n'était pas la meilleure... Ce n'était pas la trouvaille du siècle finalement, parce que là ça commence, d'une part, au niveau des coûts, d'être hors contrôle, au niveau des effets sur les personnes, d'avoir des effets réels — on l'a vu dans le rapport Tamblyn que ma collègue évoquait — des incidences négatives, qu'on appelle dans le rapport, qui sont des incidences perverses sur la santé des personnes qui ont doublé par rapport à ce qui existait

avant à cause du fait que les gens étaient mis dans des situations de choix entre manger et se soigner. Alors, je me suis dit: Bon, on va au moins se reprendre, on va réexaminer ça puis on va minimalement embarquer dans un examen large, public, ouvert, transparent sur l'avenir du régime, et on va se donner l'opportunité de voir si on ne peut pas se recentrer et, effectivement, s'entendre qu'il y a des acquis sociaux qu'il faut protéger, et c'est-à-dire de protéger le fait qu'il y a des personnes qui n'étaient pas assurées et qui devraient l'être, et essayer de tailler quelque chose sur mesure, et examiner ainsi tous les scénarios possibles.

Un régime universel pour tout le monde? Peut-être, si on savait quels sont les modes de fonctionnement, les coûts, les impacts, etc. Parce qu'on constate aujourd'hui qu'il y a aussi une certaine inéquité par rapport à ceux qui sont assurés du côté privé versus ceux qui sont les assurés du régime public. Ça coûte, semble-t-il, moins cher, des fois, pour les gens qui sont assurés du côté privé, au niveau des personnes qui ont des revenus élevés, quand on compare ça avec des travailleurs à faibles revenus qui sont assurés du côté public. Alors, on ne peut pas trop faire des... Comment je peux dire, là? Parler d'équité quand, d'un côté, on le finance entièrement privément, et, de l'autre côté, c'est un régime qui a été taillé par l'État, et donc les personnes sont obligées d'y adhérer. Mais, quand on le regarde du point de vue de l'État, c'était quelque chose qu'on aurait dû examiner dans le cadre d'un examen plus large, plus public, plus transparent après quelques années de fonctionnement et après un constat assez choc des ténors du gouvernement qui disent que ça ne marche pas, à tel point qu'on évoque la possibilité de l'annuler. Mais ce n'est pas le choix que le ministre a fait, et, encore une fois, ma collègue parle à juste titre de mettre un plasteur sur un bobo. C'est le deuxième plasteur qu'on met sur le premier bobo, parce que le bobo a grandi, les coûts sont hors contrôle.

Les coûts, quels coûts? Le ministre nous évoque l'augmentation des coûts des médicaments puis il nous dit aussi qu'il s'agit d'un coût annuel de 16 % qu'on vit par rapport aux médicaments. Donc, le régime existe depuis cinq ans. Cinq fois 16, ça fait 80, augmentation des coûts de 80 % depuis le début de l'instauration du régime. Soit. Quand on regarde l'augmentation des coûts du régime, on constate qu'au niveau des primes en particulier, on parle d'une augmentation de 140 %. Donc, ce n'est pas strictement le coût des médicaments qui fait en sorte que les coûts augmentent, c'est peut-être la conception même du régime. C'est peut-être le fait, par exemple, que l'État assume les plus grands risques, dans le sens qu'on a, d'une part, les personnes âgées, les assistés sociaux qui ont peut-être certaines habitudes alimentaires ou de vie ou, à cause de leur condition sociale, ont des incidences plus grandes sur leur santé, tandis que, du côté privé, là on parle d'une population plus jeune, plus en santé, puis etc. Mais ce sont des choses qu'on aurait pu examiner dans une approche réellement vouée à examiner puis à améliorer un acquis social et non pas tout simplement de trouver une façon de colmater les brèches d'un faux départ au début. Mauvaise planification au départ, mauvais départ, mauvaise trajectoire. Alors, la trajectoire qu'on est en train d'essayer de ramener quelque part nous amène à

vivre des augmentations comme celles qu'on vit actuellement sans avoir eu l'opportunité d'avoir un examen transparent à travers des consultations publiques réelles.

Deuxième point, on sait qu'on est rendu à un stade dans l'évolution de la technologie puis de la médecine, etc., où le médicament est effectivement au centre, au cœur même de tout le processus médical, est un élément intégral de l'approche santé, hein? Donc, c'est pour ça que probablement le ministre qui avait pensé à cette assurance médicaments avait aussi mis dans la loi la nécessité de proposer une politique du médicament, pour qu'on puisse faire la jonction et le lien entre le diagnostic, les prescriptions, le fonctionnement du système, les hôpitaux, les médecins, afin de, effectivement, comme disait si bien ma collègue, ne plus voir les choses strictement en silo, mais d'avoir une approche et une analyse globales de la santé.

Le ministre, rapidement, parce qu'il ne veut pas s'enfermer, semble-t-il, dans des détails d'analyse et des principes, dit: Non, non, c'est de l'action qu'on veut. Décodez ça, Mme la Présidente, c'est de l'argent qu'on veut. Et rapidement, semble-t-il. Et, en fait... met de côté, écarte du revers de la main l'élaboration d'une véritable politique du médicament pour qu'on puisse savoir exactement où on s'en va. Ce n'est pas parce que le ministre a besoin de renflouer la caisse qu'on doit s'amener à rejeter l'idée d'une politique du médicament Mme la Présidente, et c'est, encore une fois, dommage que le ministre a choisi de strictement focuser de façon étroite et à courte vue sur cet aspect-là.

Mme la Présidente, on a souvent évoqué la question des coûts. Moi, j'attends toujours à comprendre pourquoi, dans une perspective d'assurance médicaments, l'État persiste à demander des contributions à des personnes qui sont incapables d'y contribuer dans la moindre manière pour l'assurance, surtout quand ces gens-là étaient couverts avant. Le ministre passe pardessus toute cette problématique en disant: Le projet de loi ne prévoit pas d'augmentation pour les personnes assistées sociales aptes au travail. C'est parce qu'ils sont déjà taxés, Mme la Présidente. Alors, ce serait un peu grossier d'augmenter leur incapacité de payer et de les forcer encore plus... de les placer encore davantage devant un choix cruel, que je décrivais tantôt, de choisir entre se nourrir ou se soigner. Alors, qu'on me dise qu'on épargne ces personnes-là, c'est un peu qu'après les avoir mises à terre on ne leur donne pas d'autres coups de pied, hein? On les a mises à terre, puis là le ministre dit, tu sais: Dites-moi bravo, parce que je ne donne pas un autre coup de pied à ces gens-là. C'est à peu près ce que c'est. C'est à peu près ce que c'est.

● (16 heures) ●

Expliquez-moi, encore une fois, comment quelqu'un à qui l'État donne 510 \$ par mois, qui est déjà 200 \$ en bas de ce que l'État estime qu'est le niveau des besoins essentiels, comment est-ce qu'on peut lui demander de donner 100 \$ de plus par année. Quand on sait, de surcroît, que pendant six ans ces mêmes personnes ont été pénalisées d'au moins l'équivalent d'un chèque mensuel par année à cause de la non-indexation que ce gouvernement, en grande majorité, a opérée durant ces six ans sur les prestations de ces personnes-là. Donc, dans les faits, dans la réalité, dans la vraie vie, on leur a enlevé, après six, sept ans de

non-indexation, un chèque par année et on est venu par-dessus ajouter des frais pour quelque chose qu'on leur donnait gratuitement avant, parce qu'on sentait, comme société, qu'il y avait une solidarité qu'il fallait démontrer de façon réelle, pas juste des paroles, de façon réelle face à ces personnes-là. Donc, qu'on me dise aujourd'hui que, tu sais, le projet de loi est généreux parce qu'il ne taxe... il ne demande pas d'autres contributions de ces gens-là, c'est véritablement... on les a mis à terre puis on nous dit: Félicitez-nous, parce qu'on ne donne pas d'autre coup de pied. Alors, ce n'est pas très acceptable, Mme la Présidente.

Mme la Présidente, peut-être en terminant, je ne peux que souhaiter que le ministre et le gouvernement, même après avoir adopté donc — je ne présume de rien, mais ils ont quand même pour l'instant, en tout cas, une majorité en Chambre, et je pense que, s'ils décident de passer ce projet de loi, ils vont réussir à le faire avec les règles parlementaires qu'on connaît — ...que, même après qu'ils auraient réussi à faire ça pour l'instant, nous aurons, dans un avenir pas trop lointain, la possibilité de faire ce débat sur un autre forum et sur une place publique, au-delà des murs du parlement, pour que véritablement les gens puissent choisir, Mme la Présidente, leur avenir en tant que prochain gouvernement du Québec, des gens qui ont un discours un peu plus réel par rapport à la solidarité et qui sont aussi plus pragmatiques par rapport à ce qu'on peut faire puis ce qu'on ne peut pas faire et ne joueront pas des jeux de cachette en esquivant d'abord, de façon transparente et en consultation réelle avec ceux qui sont les plus concernés, les citoyens du Québec, des problèmes comme ceux-ci, Mme la Présidente. Voilà!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci, M. le député de Laurier-Dorion. Est-ce qu'il y a d'autres membres qui ont des remarques préliminaires? Oui, M. le député de Châteauguay.

#### M. Jean-Marc Fournier

**M. Fournier:** Quelques courtes réflexions, Mme la Présidente. D'abord, je vais vous dire que je suis heureux de suivre ma collègue de Lavolette et mon collègue de Laurier qui ont fait un bon tour d'horizon, me semble-t-il, sur ce que l'on retrouve dans le projet puis sur les impacts, bon, la hausse des primes et puis l'effet chez les personnes qui sont plus démunies.

La députée de Lavolette a aussi insisté sur la politique du médicament, se poser des questions. Évidemment, elle est pharmacienne de formation et puis elle connaît ça. Elle a un angle d'attaque qui est bien différent du nôtre, parce qu'elle sait de quoi elle parle de façon concrète, dans sa pratique quotidienne. Et elle donne des exemples sur ce que ça représente, dans le fond, le médicament dans la vie de tous les jours, dans la santé, puis des comparaisons qu'on peut faire entre un médicament et un autre. Elle sait d'expérience l'importance de la bonne prise du médicament; c'est pour ça qu'elle a insisté. Et le malheur que je tiens à souligner ici, c'est qu'elle ait été un peu la seule à insister sur cet aspect.

On se pose beaucoup la question, lorsqu'on parle de l'assurance médicaments, on se pose beaucoup la

question des coûts. Et je conviens que c'est une des discussions qu'on doit avoir; j'en parlerai tantôt. Mais posons-nous donc la question sur ce qu'est le médicament, ce qu'il représente dans le réseau et surtout sur, je dirais, la prise optimum du médicament, sur l'utilité du médicament. Autrement dit, posons-nous la question sur les sommes qu'on investit aujourd'hui avant de parler — j'en parlais tantôt — sur l'argent qu'on va investir tantôt. Posons-nous la question: L'argent que je mets là-dedans, est-ce que j'en ai pour mon argent?

Permettez-moi de me référer à un livre, et je vais prendre les quelques minutes pour... et je reviendrai peut-être en d'autres occasions, à l'occasion de motions, pour aller plus directement sur le projet de loi. Mais je pense que le contexte doit être important à mettre de l'avant. Et je lisais récemment... On parle beaucoup du Dr Tamblyn et de son rapport qui est intervenu suite à la première moulée, là, du régime québécois d'assurance médicaments. Mais, justement, le Dr Tamblyn avec le Dr Perreault ont produit une étude dans un document qui s'appelle *Les déterminants de la santé: Les adultes et les personnes âgées*, publié en 1998, et sous le thème... le titre était: *Encourager l'utilisation rationnelle des médicaments d'ordonnance*... Et, si vous me permettez, je vais vous citer certains passages. Ça peut peut-être paraître un peu long, mais loin d'être dénué d'intérêt, loin d'être dénué d'intérêt. Je vous fais la promesse que ça va vous surprendre. Peut-être pas toutes les citations vous surprendront mais, en tout cas, certaines.

Je commence donc à lire certaines parties: «La thérapie médicamenteuse prescrite est potentiellement non appropriée dans 23 à 29 % des cas. Enfin, les ordonnances visent très souvent des médicaments plus coûteux que d'autres produits tout aussi efficaces.» Ça, c'est le début du texte du Dr Tamblyn qui nous apprend que de 23 à 29 % de ce qu'on prescrit n'est pas approprié. Je dois vous avouer que je me suis très intéressé à ce texte. Je trouvais que c'est une des discussions qu'on devrait avoir quand on parle du régime d'assurance médicaments.

«Le comportement du patient influe aussi sur la prescription des médicaments. Comme la majorité des maladies reliées aux médicaments sont attribuables à l'infidélité au traitement, il faut en priorité tenter d'améliorer la participation des patients aux décisions concernant leurs médicaments, de réduire le nombre de médicaments consommés, de simplifier le traitement et de mieux renseigner le patient sur la façon de prendre le médicament.» Pas convaincu que c'est de ça dont on parle en ce moment au Québec.

«Parmi les exemples à suivre, entre autres pour ce qui est de l'intervention auprès des patients, un projet de recherche visant à évaluer l'utilisation d'un graphique de rappels informatisés sur la fidélité au traitement chez des patients incapables de prendre leurs médicaments correctement en Angleterre a suscité un vif intérêt. Le graphique de rappels s'est révélé pratique et rentable.» De ce côté-là, on ne peut pas dire que les solutions sont nombreuses au gouvernement du Québec.

«Quant aux interventions auprès des médecins, on a surtout étudié celles basées sur la visite de pharmaciens enseignants en milieu de travail. Ces rencontres personnalisées visent à contrebalancer l'effet

de la publicité de l'industrie pharmaceutique sur les nouveaux médicaments en transmettant aux médecins des données objectives et impartiales. La visite de pharmaciens enseignants en milieu de travail a un effet positif considérable sur les habitudes de prescription des médecins.» Il y a des pistes qui existent, qu'on doit essayer d'appliquer.

«Au Québec, le gouvernement provincial a signalé — ah, ça, c'est une petite donnée que je vous donne tout de suite, mais que je donnerai tantôt — le gouvernement provincial a signalé qu'entre 1986 et 1992 ses dépenses en médicaments d'ordonnance avaient augmenté en moyenne de 16 % par année par opposition à une hausse moyenne de 5 % des dépenses en services médicaux de 1986 à 1992.» Juste pour vous dire que, quand le régime est arrivé, là, il devait le savoir que ça augmentait de 16 % par année. Le ministre nous dit que depuis qu'il y a un tel régime, c'est de 16 %. Il devait le savoir dans ce temps-là. Mais j'y reviendrai tantôt, parce que ce n'est pas de ça que je veux surtout parler, mais on aura l'occasion d'en reparler.

«Pour en tirer tous les bienfaits, le patient doit prendre le médicament prescrit dans les doses et aux heures indiquées et ne doit pas interrompre le traitement prématurément. Si le médicament prescrit est délivré et que le patient ne le prend pas, des dépenses sont engagées inutilement. L'infidélité au traitement a pour corollaire un effet thérapeutique sous-optimal — c'est l'échec du traitement — ce qui augmente la consommation de soins médicaux et hospitaliers liée à une maîtrise inadéquate de la maladie. Elle peut aussi mener à la prescription d'autres médicaments ou à l'emploi de thérapies plus coûteuses dans le but d'obtenir un effet thérapeutique optimal. Par ailleurs, la fidélité excessive au traitement augmente le danger d'intoxication et de maladies liées aux médicaments. Dans le cas de certains médicaments, elle peut entraîner une accoutumance et une dépendance.

«Les antibiotiques constituent le groupe de médicaments le plus prescrit dans l'ensemble de la population. Ils représentent...» Je ne prendrai pas toujours le détour de dire: Est-ce que c'est au Québec, en Alberta, au Canada ou aux États-Unis? Parfois, j'arriverais à le faire, mais il y a tellement d'études auxquelles je veux vous référer. Je ne veux vous dire que les tendances générales. Je veux qu'on puisse être imbibés de ces tendances générales. «Les antibiotiques constituent le groupe de médicaments le plus prescrit dans l'ensemble de la population. Ils représentent 16,5 % de l'ensemble des médicaments prescrits, et l'on estime qu'entre 5 et 22 % de ces ordonnances sont inutiles. De nombreux auteurs ont étudié la consommation de psychotropes, car ils sont couramment prescrits aux personnes âgées, particulièrement aux femmes âgées et aux pensionnaires de maisons de retraite. Selon les calculs, entre 42 % et 75 % des patients qui prennent des psychotropes ne présentent aucun symptôme de morbidité psychiatrique ni aucune des indications cliniques rapportées.» Ce n'est pas inintéressant, hein, quand on voit ces études-là.

«Selon les résultats de deux enquêtes menées auprès de la population des États-Unis, 23 % des personnes âgées prennent au moins un médicament contre-indiqué pour ce groupe d'âge, alors qu'entre 8 et 29 % prennent au moins un médicament inadéquat ou

une combinaison de médicaments non appropriés. Une analyse menée à partir d'une base de données sur les personnes âgées du Québec a révélé que 29 % d'entre elles prennent au moins une combinaison inappropriée de médicaments; 36 % avaient reçu des benzodiazépines pour une période supérieure à la durée recommandée de 30 jours et 15 % avaient reçu des benzodiazépines à action prolongée, médicament contre-indiqué pour les personnes âgées en raison du risque de blessures traumatiques.

● (16 h 10) ●

«Les principaux mécanismes utilisés pour réduire les coûts des médicaments prescrits sont les suivants: augmenter le taux de prescription de médicaments génériques, réduire l'usage de médicaments de classes thérapeutiques les plus coûteuses dans le traitement d'infections répandues, favoriser l'usage de médicaments imitatifs les moins coûteux.

«Mais ce qui était surtout intéressant, c'était de vérifier la fidélité au traitement. L'infidélité au traitement prescrit, de la part du patient, présente un problème de taille: environ le cinquième des ordonnances délivrées ne sont pas exécutées. Lorsque l'ordonnance est exécutée, on estime que le taux d'infidélité au traitement varie de 16 % à 73 %. Dans l'ensemble, la sous-consommation des médicaments prescrits est plus répandue que la surconsommation: environ 80 % des problèmes de fidélité au traitement sont attribuables à la sous-consommation. Chez les personnes âgées, le traitement est interrompu prématurément dans une proportion pouvant atteindre 40 % des cas.

«Chez les personnes qui prennent plusieurs médicaments en concomitance, le degré de fidélité au traitement prescrit varie selon le médicament. Il peut arriver que le médicament le moins important sur le plan clinique soit pris correctement mais que le plus important ne le soit pas. Les causes principales de l'infidélité au traitement, involontaire, sont l'oubli et la mauvaise compréhension des instructions, alors que l'infidélité au traitement, délibérée, est liée à la notion chez le malade que le médicament est inutile ou qu'il a des effets secondaires indésirables.»

De tout ce que je dis jusqu'ici, des statistiques qu'on voit et des problèmes liés à la consommation, qu'y a-t-il dans notre politique du médicament, qu'on attend toujours, qui s'adresse à ce problème-là? Quelles sont les solutions qui sont envisagées? Pourquoi la discussion ne porte-t-elle que sur la coassurance, la franchise et la prime, alors qu'il y a tant à faire à l'égard de la consommation du médicament pour avoir une population qui utilise de façon optimum le médicament?

Ce n'est pas tout. Comme je disais, entre 23 et 29 % des patients traités au médicament reçoivent une ordonnance qui risque d'être non appropriée. Dans certains groupes de médicaments, jusqu'à 79 % des ordonnances visent des médicaments plus coûteux que d'autres produits tout aussi efficaces. Retenons ces chiffres, là. Retenez ces chiffres: 79 %. Disons des chiffres ronds, c'est 80 %, 80 % où on donne des médicaments plus coûteux que d'autres tout aussi efficaces; les études le disent. Comment adresse-t-on ce problème? De 23 à 29 % des patients traités reçoivent une ordonnance qui risque d'être non appropriée. Faisons un chiffre rond: 30 % ou 25 %. Non seulement ce n'est pas bon pour

eux, mais on investit des sous, si on veut parler juste des sous là-dedans. Comment répond-on à ce problème-là? Il me semble que ce sont des choses importantes.

Les ordonnances inutiles, le mauvais usage des médicaments et les ordonnances non appropriées peuvent augmenter le risque de maladies reliées aux médicaments et les dépenses de santé inutiles. Les maladies reliées aux médicaments posent un grand problème: on estime qu'elles sont à l'origine de 5 à 23 % des hospitalisations et de 1,7 à 5 % des consultations externes et d'un décès sur 1 000. Pourquoi on n'en parle pas? Pourquoi on n'aborde pas ces questions?

La majorité des hospitalisations imputables à la consommation de médicaments sont attribuables à une infidélité au traitement de la part du patient. Le coût direct de l'infidélité au traitement se situait entre 3,5 milliards et 4,4 milliards de dollars par an au Canada. Prenez-en 25 % pour le Québec, soit entre 1,7 milliard et 2 milliards en frais d'hospitalisation évitables, 660 millions en frais de maisons de retraite évitables, et 1 milliard en soins médicaux ambulatoires.

«De plus, les ordonnances, les posologies et les associations médicamenteuses inappropriées seraient à l'origine de 19 à 36 % des hospitalisations liées à la consommation de médicaments et jusqu'à 72 % des accidents médicamenteux en milieu hospitalier. Près de la moitié de ces accidents pourraient être évités si les patients respectaient davantage les indications du médecin et si le médecin améliorerait la pertinence clinique de la prescription. Il existe un rapport inverse entre le respect des modalités de prescription et le nombre de médicaments que prend le patient: plus le patient prend de médicaments, plus il a de la difficulté à se conformer aux modalités de prescription.

«La consommation de médicaments inutiles augmente donc indirectement le risque d'accidents thérapeutiques. De plus, elle augmente directement les dépenses pharmaceutiques en raison de l'achat non seulement de médicaments inutiles, mais aussi de médicaments qui peuvent être requis pour en traiter les effets secondaires.» C'est l'effet domino de la mauvaise ordonnance. Non seulement on paie pour un médicament qui est inapproprié, mais, une fois qu'il est consommé, on paie pour les conséquences de la consommation du médicament non approprié, comme on va payer pour les conséquences de la consommation inappropriée d'un médicament qui, lui, était approprié. Pourquoi ne parle-t-on pas de solutions à adopter à cet égard? Et certaines sont soulevées dans le rapport Tamblin de 1998 dont je vous parle. Parmi les mesures préconisées, il y en a à l'égard du patient, il y en a à l'égard des médecins, des pharmaciens, il y en a à l'égard des relations avec l'industrie.

J'arrête ici la lecture du volume qui, me semble-t-il... et il y a plein d'autres passages bien intéressants. Mais le coeur de ce que je veux dire, avant d'embarquer sur le projet de loi, là: Une fois qu'on dit qu'on a un gouvernement qui a lancé un programme qui est formidable, que c'est bon pour tout le monde puis que c'est fin, dans la réalité des faits, il marche-tu, c'est-u optimum? Est-ce que les citoyens sont gagnants là-dedans, individuellement? Ceux qui reçoivent les médicaments, là, est-ce qu'ils sont gagnants? Collectivement, est-ce qu'ils sont gagnants?

Moi, quand je lis les études... Et là, quand je vous citais Tamblin, si vous lisez le livre, c'est Tamblin qui parle en citant un nombre incroyable d'études qui ont été faites là-dessus, et je m'interroge sur la démarche gouvernementale. N'aurait-il pas été plus approprié de nous mettre en lumière, à nous, les législateurs, aux députés, ces faits-là, ces chiffres-là, ces statistiques-là, de faire témoigner les groupes qui sont venus ici et d'autres peut-être qu'on pourrait entendre sur ces effets-là, sur l'importance d'une prise optimum du médicament? La politique du médicament qui devait voir le jour, j'imagine, aurait parlé de ces choses-là. Nous aurions pu, lors des discussions sur cette politique du médicament, nous-mêmes, comme législateurs, découvrir combien il y a de cas d'hospitalisation dus à un médicament qui est mal consommé, des choses aussi banales.

Si vous me permettez, il y a peut-être un autre passage qui me vient à l'esprit, dans un autre... ce n'est pas le rapport de Tamblin, c'est une autre étude qui est faite dans le livre de Mary Breen, qui parle de l'analphabétisation et qui dit ceci: «La plupart des documents sur la santé sont difficiles à lire, ils utilisent des termes, des concepts et des illustrations que le lecteur limité ne connaît pas, et les idées y sont souvent présentées de façon inusitée. Williams et ses collaborateurs ont constaté qu'environ 40 % des patients hospitalisés étaient incapables de lire ou de comprendre les instructions à suivre pour prendre leurs médicaments et qu'environ 60 % ne comprenaient pas le formulaire du consentement type. Ça a révélé que la plupart des brochures et dépliants distribués dans le service de consultation externe étaient rédigés dans un style et un langage que peu de patients comprenaient. Dans de telles situations, lorsque le soignant pense que le patient a bien reçu les instructions nécessaires, mais qu'au contraire ce dernier n'a rien compris, les résultats peuvent être désastreux à cause des erreurs commises, de la mauvaise observance des prescriptions du médecin et de la consommation excessive ou insuffisante des soins de santé.»

Question banale: Le lien entre la pauvreté et le médicament dont on parle avec le programme d'assurance médicaments, il se pose à d'autres strates, il se pose sur d'autres niveaux dans l'étude de la question de la santé. Pourquoi ne pas s'intéresser aussi à améliorer la connaissance des patients à l'égard de leur état de santé, à l'égard de l'à-propos de tel médicament, de l'à-propos de telle combinaison de médicaments, de l'importance qu'il soit pris à telle heure, à heure fixe? De nombreuses études ont démontré que le fait... Vous savez, pour résumer, il y a des fois où on leur conseille de prendre la petite pilule verte le matin puis la petite pilule rouge le soir, mais s'ils prennent les deux petites pilules sur l'heure du midi, ça défait toute l'affaire.

Or, combien de personnes sont soumises à ça, Mme la Présidente? Combien de personnes — vous en connaissez, je vous pose la question, à vous, parce que je dois vous parler à vous, je pose la question à l'ensemble des membres — combien de personnes connaissent quelqu'un qui a dans ses poches une prescription non remplie? Vous voyez le médecin. Le médecin vous dit: Bien, il faudrait que tu prennes ça; puis tu ne vas jamais à la pharmacie le chercher.

Combien de personnes? Ah, Mme la Présidente, vous dites que ça vous est peut-être déjà arrivé — je vois un geste — vous n'êtes pas la seule, c'est plein de monde à qui ça arrive.

Quelles sont les conséquences? Les gens vont dire: Bien, on parle du régime d'assurance médicaments et, s'ils ne sont pas allés faire remplir leur prescription... Mon collègue de Laurier à côté de moi, en posant la question, semble en avoir une, imaginez! Mais c'est banal! La question est banale, parce que la réponse est générale. Et les gens se disent: Ah! Oui, mais, si on étudie le régime d'assurance médicaments, tant mieux s'il ne l'a pas fait remplir, on ne le paiera pas, tu sais. Mais, au contraire, on paie, on paie de notre santé le fait de ne pas suivre la médication qu'on doit prendre et on fait subir une pression pour la suite des choses parce que, si on vous prescrit un médicament, c'est parce que vous en avez besoin, puis, si vous ne le prenez pas, la situation va s'aggraver et, après ça, la thérapie va être encore plus coûteuse soit en termes de médicaments ou soit en termes d'hospitalisation.

● (16 h 20) ●

À qui c'est arrivé ici, de laisser dans sa poche ou dans sa sacoche des prescriptions? Ça arrive à tout le monde. Sommes-nous informés là-dessus? Y a-t-il un débat large? Non seulement... C'est une question aussi banale que celle-là. En avons-nous parlé? Il y a là des gains économiques en termes d'assurance médicaments, mais il y a bien plus que ça, et c'est dans ce sens-là que ma collègue de Laviolette a raison. Le médicament, ce n'est pas qu'un médicament isolé dans un silo, c'est une part importante de notre état de santé individuel et de notre société, en termes collectifs, de l'État de santé de la population.

Et comment avons-nous consacré d'énergie à débattre de l'importance de la bonne ordonnance, de l'ordonnance qui ensuite est remplie et qui est bien consommée, de l'information la mieux donnée? Combien de temps avons-nous consacré à ça? Très peu de temps, trop peu de temps. Et là-dessus, je le dis sans partisanerie, je pense que le gouvernement aurait dû y consacrer plus de temps plutôt que d'avoir une approche non seulement essentiellement, mais uniquement comptable. Je n'en ai pas contre les comptables. Je pense que les comptables, lorsqu'ils sont dans les bureaux de comptables, ils doivent faire de la comptabilité. Lorsque les comptables se déguisent en députés et en législateurs, ils doivent ouvrir des dimensions un peu plus grandes, ils doivent sortir de la comptabilité. Il en va de même pour les organisateurs, Mme la Présidente, ils doivent sortir des organisations, ils doivent... ou bien analyser l'organisation des services de santé. Et je pense qu'il faut être capable de voir l'ensemble des dimensions, et ça fait défaut.

Ce qu'on nous propose, quoi, en fait, ce qu'on nous propose... J'y vais rapidement. Je ne sais pas combien de temps il me reste, Mme la Présidente, et j'aurai l'occasion d'en parler.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Il vous reste une demi-minute, monsieur.

**M. Fournier:** Une demi-minute. Ce n'est pas beaucoup. Une demi-minute simplement pour mettre en lumière ceci: il y aura des hausses de primes de

coassurance et de franchise à hauteur de 140 % par rapport au lancement initial du programme. Et on nous dit que c'est à cause de la hausse des coûts des médicaments qui, eux, ont augmenté, durant la même période, de 75 %.

Je vous pose la question: Pourquoi la hausse est deux fois plus grande que la cause pourquoi il y a une hausse? Il n'y a peut-être pas assez de temps pour répondre à ma propre question, mais peut-être que nous aurons l'occasion, au cours des minutes à venir, pour offrir quelques réponses, à moins que le ministre puisse avoir la gentillesse d'y répondre dans les minutes qui suivent.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci, M. le député de Châteauguay. Est-ce qu'il y a d'autres membres qui ont des remarques préliminaires? Non.

#### **Motion proposant d'entendre le Conseil des aînés**

Alors, est-ce qu'il y a des motions préliminaires? Oui. M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Sirros:** Mme la Présidente, pour être conséquent avec moi-même, en ayant réclamé un débat large, ouvert au public, on va essayer de convaincre le ministre qui, je suis certain, va être ouvert à la possibilité d'entendre un certain nombre de groupes de personnes, en particulier les personnes âgées dont j'évoquais les problèmes qu'ils vivent.

Et je proposerais donc, Mme la Présidente:

«Que, conformément au deuxième alinéa de l'article 244 du règlement, la commission des affaires sociales tienne des consultations particulières — j'aurais aimé générales, mais le règlement ne le permet pas, donc on va proposer des consultations particulières — sur le projet de loi n° 98, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et d'autres dispositions législatives, et ce, avant d'entreprendre l'étude détaillée, et qu'à cette fin elle entende le Conseil des aînés». Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, écoutez, je prends acte de votre motion. Je vérifie si elle est conforme, étant donné qu'il m'apparaît que... Je ne pense pas que le Conseil des aînés soit venu, mais je veux quand même vérifier, là. Alors, laissez-moi quelques secondes. Alors, je suspends seulement quelques minutes... quelques secondes.

(Suspension de la séance à 16 h 24)

(Reprise à 16 h 27)

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, la commission poursuit ses travaux. Alors, M. le député de Laurier-Dorion, votre motion est acceptable...

**M. Sirros:** Excellent.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...on peut l'accepter, étant donné que le Conseil des aînés...

pas été entendu. Cependant, j'aimerais bien avoir copie de votre motion, parce que je ne l'ai pas, là. Est-ce que je pourrais avoir copie de votre motion?

**M. Sirros:** Oui, Mme la Présidente, avec plaisir.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Alors, votre motion est recevable, M. le député de Laurier-Dorion. Donc...

**M. Sirros:** Alors, si ma motion est recevable, Mme la Présidente, il faudrait bien que je commence à un moment donné pour essayer d'expliquer au ministre...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, vous avez 30 minutes pour expliquer votre motion, M. le député de Laurier-Dorion.

### M. Christos Sirros

**M. Sirros:** Alors, j'ai 30 minutes pour l'expliquer au ministre, mais, Mme la Présidente, je vais les prendre tranquillement et de façon délibérée pour que le ministre puisse bien saisir tout le sens de mes propos qui sont à l'effet que le Conseil des aînés puisse être entendu, parce que, voyez-vous, Mme la Présidente, comme j'ai expliqué tantôt, on a tenu des audiences particulières coincées dans trois jours, on a entendu 20 groupes dans toute l'étendue de ce qui bouge et ce qui existe et ce qui défend les différents intérêts et connaît la situation des différents groupes de personnes à travers le Québec, on a entendu seulement 20 groupes sur un projet de loi qui était très ciblé par rapport aux coûts de l'assurance médicaments, Mme la Présidente, mais le Conseil des aînés n'a pas été convoqué, effectivement, pour être entendu durant les audiences qui ont été tenues tout récemment, Mme la Présidente.

● (16 h 30) ●

À tel point que le Conseil des aînés, le 29 mai, pas plus tard qu'il y a une semaine, a écrit à une collègue du ministre, la collègue dont relève le Conseil des aînés, lui avait envoyé effectivement une copie au ministre aussi, Mme la Présidente, pour qu'il puisse être saisi de l'ensemble des revendications que faisait ce Conseil pour justement être entendu. Et, au cas où, dans sa nombreuse correspondance, il n'ait pas eu l'opportunité de prendre connaissance dans le détail de cette lettre très intéressante et importante du Conseil des aînés à sa collègue la ministre d'État à la Solidarité sociale, à la Famille et à l'Enfance, la ministre responsable de la Condition féminine et ministre responsable des Aînés, je profiterai de cette opportunité qui m'est donnée pour lui faire lecture de cette correspondance qui va expliquer le pourquoi de la motion que nous déposons aujourd'hui pour permettre à ce que le Conseil des aînés puisse trouver une réponse favorable à cette lettre.

Alors, le Conseil des aînés écrit à la ministre d'État à la Solidarité sociale en disant: «Mme la ministre — et ce serait intéressant que le ministre saisisse bien le sens de ce qui est avancé — le Conseil des aînés tient par la présente à vous informer de sa déception — déception — de ne pas avoir été considéré parmi les

groupes devant participer aux consultations sur le projet de loi n° 98, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments.»

Alors, tout de suite, on ouvre avec la déception du Conseil des aînés qui est clairement mise de l'avant et dont je transmets aujourd'hui le sens de ces déceptions au ministre pour sa considération, au cas où il voudrait se raviser et qu'il puisse effectivement pouvoir donner suite à cette demande qui lui est adressée par le biais de sa collègue. Alors, organisme aviseur créé par le gouvernement québécois, ce n'est pas n'importe quel organisme. Ce n'est pas un organisme dont on pourra dire: Qui est-ce qu'il représente? On n'est pas certain du poids, de la crédibilité, de la capacité d'analyser véritablement les enjeux, etc. Il s'agit d'un organisme créé par le gouvernement québécois, créé pour quoi, Mme la Présidente? La lettre continue: «Mandaté par sa loi — par une loi, donc — à fournir des avis et des recommandations concernant l'ensemble des aspects de la vie touchant les aînés, le Conseil a été associé dès le début au programme d'assurance médicaments, puisqu'il a contribué, depuis 1996, à toutes les consultations sur le sujet. Nous croyons que le Conseil est un interlocuteur important relativement à la transmission des préoccupations des aînés québécois sur l'assurance médicaments, dossier qui les touche tout particulièrement — tout particulièrement.»

Alors là refaisons un peu un petit sommaire de ces deux paragraphes juste pour s'assurer que le ministre les comprend bien. Il s'agit de l'expression d'une déception de la part du Conseil des aînés qui est un organisme gouvernemental dûment créé par loi, donc pas n'importe quel organisme, qui a, dès le début de la conception de ce programme, été associé, à ses débuts, à des consultations et pu exprimer un certain nombre de points de vue. Mais, quelques années plus tard, le Conseil a été écarté de ces consultations et le Conseil insiste pour faire comprendre au ministre qu'il s'agit d'un interlocuteur important pour qu'on puisse transmettre au législateur, qui prend des décisions qui affectent dans leur vie quotidienne les personnes... lui transmettre les préoccupations de ces aînés.

Et le Conseil continue: «Comme le mentionnent les engagements et perspectives 2001-2004 que vous avez déposés en septembre 2001 — le "vous" se référant à la ministre de la Solidarité sociale — le gouvernement — et c'est en matière gras, ce qui va venir — veut être à l'écoute des besoins des aînés.» Alors, c'est un peu un avis au ministre qu'ils disent, des fois, peut-être une chose puis ils font autre chose. «Il a d'ailleurs deux instances formelles pour le faire, le Conseil des aînés et les 17 tables régionales de concertation des aînés.»

Alors là nous avons la situation où le gouvernement dépose une politique, un document avec probablement un peu de fanfare, de communiqués, conférences de presse, pour dire, en 2001, septembre 2001: Le gouvernement veut être à l'écoute des besoins des aînés. Et là on arrive à quelque chose de très concret, Loi de l'assurance-médicaments, loi qui touche de façon directe et immédiate la vie de tous les jours et la santé des aînés, qu'est-ce qu'on constate? Le gouvernement refuse d'entendre les avis de ces mêmes personnes et de l'organisme qui est mandaté par loi d'exprimer leurs besoins puis leurs préoccupations. Alors, tout ce qu'il

peut faire à ce moment-ci, le Conseil des aînés, c'est de s'adresser à la ministre responsable du Conseil en lui disant — et je continue la citation, la lecture de la lettre: «Nous comptons donc sur vous, à titre de ministre responsable des Aînés, pour rappeler à vos consoeurs et confrères parlementaires la nécessité de consulter le Conseil des aînés sur toute question touchant les aînés. Le cas présent en témoigne de même que les récentes nominations aux conseils des régions régionales de la santé et des services sociaux, lesquels ont exclu les aînés du processus.»

Mme la Présidente, là, saisissons bien de quoi il s'agit. Il s'agit d'un organisme mandaté par loi, avec une expertise particulière, une crédibilité déjà bien établie par le passé — et je pourrai me référer tantôt à beaucoup d'autres mémoires et études que le Conseil a faites pour établir cette crédibilité-là — qui se déclare déçu, qui fait un appel de secours à la ministre responsable en l'incitant à convaincre son collègue le ministre responsable de la Santé pour qu'il se ravise et entende le Conseil des aînés, tout en rappelant qu'il faut tenir... il faut être conséquent, dans nos gestes, avec nos paroles. Et on rappelle au gouvernement qu'il tient un discours de consultation quant aux besoins des aînés, d'une part, avec même le dépôt du document intitulé *Engagements et perspectives*, où on dit qu'on veut être à l'écoute des besoins des aînés, et le refus, dans les faits, de véritablement entendre les aînés. Alors, ils comptent sur la ministre. Je ne sais pas si la ministre en a parlé au ministre de la Santé et quelle a été la réponse du ministre.

«Par ailleurs, continue le Conseil, nous tenons à vous rappeler que le Conseil a déposé un mémoire concernant l'assurance médicaments.» Même si on ne les a pas invités, ils ont voulu absolument déposer un mémoire et faire des recommandations. Alors, ils ont déposé un mémoire concernant l'assurance médicaments lors des consultations de février 2000.

«Vous trouverez en annexe les recommandations auxquelles nous donnons priorité et qui nous paraissent encore tout à fait appropriées dans les circonstances.» Encore aujourd'hui, après avoir pris connaissance de la loi, du projet de loi, ils trouvent que leurs recommandations sont tout à fait appropriées. Ils n'ont pas dit que la loi a répondu à nos préoccupations, ils n'ont pas dit que la loi a tenu compte de tout ce qu'on voulait vous expliquer, ils ont dit que leurs préoccupations, leurs recommandations paraissent encore tout à fait appropriées dans les circonstances et ils écrivent, le 29 mai, pour exprimer leur déception. Donc, c'est pour cette raison qu'aujourd'hui je me fais un peu leur porte-parole en cette commission en essayant de convaincre le ministre — qui m'écoute attentivement, j'en suis convaincu — pour qu'il saisisse le bien-fondé de leurs demandes et qu'on puisse effectivement trouver l'opportunité ensemble d'échanger avec le Conseil des aînés, échanger sur les recommandations que je vais vous lire tantôt aussi.

Mais, avant de vous lire les recommandations, j'aimerais conclure la lettre où le Conseil, en incluant Mme la ministre d'État à la Solidarité sociale, dit que «le Conseil souhaite également rappeler que le coût élevé des médicaments n'est pas le fait d'une société vieillissante qui consomme de plus en plus de

médicaments. Plusieurs autres facteurs doivent être pris en compte, tels la réglementation touchant les compagnies pharmaceutiques — tiens, tiens, ça, c'est un sujet intéressant, ça, parce que ça a des incidences directes sur les coûts du programme d'assurance médicaments — aussi le développement de nouvelles molécules — les nouvelles molécules, je sais de quoi il s'agit, et ce serait intéressant d'expliquer davantage — et le manque de connaissances des prescripteurs de médicaments.» «Le manque de connaissances des prescripteurs de médicaments», alors, si on met ça dans le français courant, ça veut dire le manque de connaissances des médecins. Alors, qui prescrit des médicaments? C'est les médecins. Alors, ça, j'ai tout de suite allumé quand j'ai vu ça, parce que je me suis dit: Mon Dieu, si les aînés, qui sont un groupe qui en consomme, des médicaments, peut-être pas plus que d'autres, on ne sait pas... Mais, ils mettent en doute la connaissance des prescripteurs des médicaments, ils doivent se baser sur quelque chose. Puis j'ai trouvé tantôt ce... ils se basent, et je pourrais vous expliquer ça aussi.

Ils continuent, Mme la Présidente, en disant que «de plus, les coûts reliés à l'octroi de subventions déguisées à l'industrie pharmaceutique ne devraient pas être comptabilisés dans les coûts du régime d'assurance médicaments. La non-prise en compte de tous ces éléments fausse la discussion sur l'assurance médicaments et nuit à la recherche de solutions socialement et économiquement équitables. Alors, je vous remercie pour l'attention que vous porterez à la présente. Veuillez agréer, Mme la ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.» C'est signé, la présidente, Mme Hélène Wavroch, avec des copies, comme je le disais, entre autres au ministre de la Santé qui va nous dire, j'en suis certain, qu'il a pris connaissance détaillée.

● (16 h 40) ●

Mais, moi, Mme la Présidente, j'aurais beaucoup souhaité — et c'est pour cette raison que je fais cette motion — qu'on puisse échanger avec le Conseil des aînés sur l'ensemble de leurs recommandations, mais aussi sur un certain nombre d'affirmations qu'ils ont faites et, en particulier, sur la question de la méconnaissance, le manque de connaissances des prescripteurs de médicaments, parce que je me suis dit: Ça, c'est grave. Ils parlent en connaissance de cause, il s'agit d'un conseil sérieux qui a fait des recherches. Ils ne doivent pas parler pour ne rien dire. Et ça aurait une incidence puis un lien avec le point qu'on faisait tantôt quant à la nécessité d'une politique du médicament, parce que tout ça doit se situer dans une vue d'ensemble. Alors, je me suis dit: Pourquoi est-ce que le Conseil des aînés parle de ce manque de connaissances des prescripteurs médicaux? Et mon collègue de Châteauguay, qui suit de très, très près le dossier de la santé et qui lit à peu près tout ce qui sort dans le domaine — puis, il y en a beaucoup, je le visite des fois à son bureau, vous savez, puis il y a du stock — il m'a passé un petit livre qui s'appelle *Les déterminants de la santé: les adultes et les personnes âgées*. Un bon petit livre, et il y a un article là-dedans qui est publié et intitulé *Encourager l'utilisation rationnelle des médicaments d'ordonnance chez les personnes âgées*, et, tiens, tiens, il s'agit encore du Dr Robyn Tamblin avec le Dr Perreault qui ont publié un article où ils réfèrent à la préoccupation qu'exprime

le Conseil des aînés quand il parle du manque de connaissances des prescripteurs médicaux quant aux prescriptions qu'ils doivent donner.

Et je l'ai lu avec une certaine incrédulité, parce que je me disais: Ça ne se peut pas. Mais, semble-t-il, selon les résultats... Et là je vous cite l'article en question, Mme la Présidente: «Selon les résultats de deux enquêtes — non pas une, mais deux enquêtes — menées auprès de la population des États-Unis — et les États-Unis, on le sait, ils sont considérés comme étant l'endroit où, je ne sais pas, moi, la science est la plus avancée, puis etc. — 23,5 % — c'est presque le quart — des personnes âgées prennent au moins un médicament contre-indiqué pour ce groupe d'âge alors qu'entre 8 et 29 prennent au moins un médicament inadapté ou une combinaison de médicaments non appropriée.» Ça, c'est basé sur une étude de M. Ferguson faite en 1990, juste pour donner les références qu'il faut donner dans ce genre d'étude scientifique. Mais, franchement, 23,5 % des personnes âgées prennent au moins un médicament contre-indiqué.

Et ça continue: «Une analyse menée à partir d'une base de données sur les personnes âgées du Québec...» Là, on passe des États-Unis au Québec. Aux États-Unis, on a vu que c'était 23,5 %. Au Québec, ça a révélé, cette étude, que 29 %, 29 % d'entre elles prenaient au moins une combinaison inappropriée de médicaments. Là, ça, c'est le tiers des personnes qui prennent des médicaments en combinaison... Ils prennent une combinaison de médicaments non appropriée au Québec. «36 % avaient reçu des benzodiazépines pour une période supérieure à la durée recommandée de 30 jours.» Alors, je ne sais pas exactement c'est quoi, un benzodiazépine...

**Mme Boulet:** C'est un tranquillisant.

**M. Sirros:** C'est un tranquillisant?

**Mme Boulet:** Un anxiolytique.

**M. Sirros:** Un anxiolytique. «Anxiolytique», ça vient de deux mots grecs. Alors, si vous voulez, je peux vous les expliquer, mais je m'en passe.

**M. Fournier:** ...comme dans «politique»?

**M. Sirros:** «Lytique». En tout cas, j'en passe, mais il s'agit de comprendre qu'il s'agit de tranquillisant dans le jargon quotidien. Alors, 36 % avaient reçu des tranquillisants pour une période supérieure à la durée recommandée de 30 jours et 15,4 avaient reçu des benzodiazépines, donc les tranquillisants à action prolongée, médicament contre-indiqué pour les personnes âgées en raison du risque de blessures traumatiques.

**M. Fournier:** C'est pas des farces.

**M. Sirros:** Comme dit mon collègue de Châteauguay, c'est pas des farces.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Sirros:** C'est pas des farces. Tu sais, on voit tout de suite qu'il y a une préoccupation réelle que les

personnes âgées rencontrent — sans blague, Mme la Présidente — et que le Conseil des aînés a reprise dans le corps de sa lettre, dans sa lettre où il exprime sa déception de ne pas avoir été convoqué pour pouvoir justement publiciser, échanger, discuter, analyser davantage avec les parlementaires que nous sommes des items comme ceux-là, les effets. Et, donc, on aurait pu avoir une discussion puis un échange sur, par exemple, la politique du médicament, sa façon d'envisager le rôle du médecin prescripteur de médicaments qui, dans le tiers des cas, prescrit des choses qu'il ne doit pas prescrire. Dans 29 % des cas au Québec, le tiers prescrit des médicaments qui sont contre-indiqués, prescrit des combinaisons contre-indiquées. Il y a quelque chose qui ne marche pas. Soit les gens ne prêtent pas attention à ce qu'ils font, soit ils choisissent une voie à court terme, facile, mais qui a des conséquences réelles sur la vie de ces personnes-là. C'est pour ça d'ailleurs, peut-être, qu'on voit des problèmes de santé s'aggraver souvent chez les personnes âgées. Mais, en tout cas, on aurait été mieux informé si on avait eu l'occasion...

Alors, ce n'est jamais trop tard, M. le ministre, vous pouvez toujours décider de... Prenez un temps d'arrêt, parce que, de toute façon, je pense que, si même votre collègue a évoqué la possibilité d'annuler le tout, le tout, tout le programme — elle pensait, l'ex-ministre de la Santé, scraper... pour prendre un mot cher à un ex-chef de ce gouvernement, scraper la Loi sur l'assurance-médicaments — Mme la Présidente, on peut au moins prendre le temps et la peine d'écouter les gens qui expriment leur déception de ne pas avoir été entendus en commission parlementaire, un Conseil des aînés créé par loi, mandaté, mandaté... Et là est-ce qu'il faudrait que je vous lise l'ensemble du mandat du Conseil des aînés? Parce que, peut-être, si on savait c'était quoi exactement, le mandat du Conseil des aînés, on serait mieux en mesure de saisir l'importance de convoquer le Conseil des aînés.

Alors, Mme la Présidente, avant de passer à leurs recommandations, que je vous lirai tantôt si le temps me le permettra, je tiens à m'assurer que le ministre saisisse bien le mandat du Conseil des aînés pour bien situer la demande qui est faite et comprendre la déception qu'ils ont sentie quand ils n'ont pas été consultés lors des audiences, et donc ainsi donner l'opportunité au ministre de se raviser, de démontrer sa capacité d'écoute. Bon. Mais le mandat du Conseil des aînés, c'est le suivant.

Je veux vous épargner de l'institution et de l'organisation du Conseil et je veux juste vous lire les fonctions et pouvoirs. Alors, «le Conseil a principalement pour fonctions de promouvoir les droits des aînés, leurs intérêts et leur participation à la vie collective ainsi que de conseiller le ministre sur toute question qui concerne ces personnes». On ne peut pas être plus clair, il s'agit ici d'un projet de loi qui les touche directement, les concerne de façon immédiate, et le Conseil a un mandat par une loi que nous avons, j'en suis certain, votée à l'unanimité, ensemble, tout le monde, même de l'autre côté. Même si c'était avant le ministre, c'est quand même un engagement de l'institution qu'est l'Assemblée nationale de mandater le Conseil à conseiller le ministre sur toute question qui concerne ces personnes. Et, plus précisément, le mandat continue, les fonctions et

pouvoirs. L'article 14 de la Loi sur le Conseil des aînés stipule que, «dans l'exercice de ses fonctions, le Conseil peut conseiller le ministre dans la planification, la mise en oeuvre et la coordination des politiques gouvernementales ainsi que des programmes et des services visant à répondre aux besoins des personnes âgées».

Alors, voilà, il s'agit exactement d'un projet de loi qui va dans ce sens-là, c'est une politique gouvernementale, un programme et des services qui visent à répondre, nous dit le ministre, aux besoins des personnes âgées, et le Conseil a, dans son mandat, comme fonctions et pouvoirs de pouvoir s'exprimer sur cette question-là. Mais je dis bien «pouvoirs». Ils ne sont pas obligés mais ils ont exprimé la volonté de le faire. Alors, s'ils ont été empêchés de remplir cette volonté-là de pouvoir donner une expression concrète à ce désir de bien conseiller le ministre, c'est que le ministre a certainement manqué un peu de souci ou de... Je ne sais pas trop, là, il y a peut-être...

#### Une voix: ...

**M. Sirros:** De vision? Non, je ne veux pas être si méchant, le ministre peut avoir une vision. Peut-être que ce n'est pas la bonne. Ce n'est pas la bonne, j'en conviens. Ce n'est pas la bonne vision des choses, mais il dit qu'il a une vision, puis le règlement nous oblige à prendre sa parole. Alors, on va prendre sa parole. On va dire, par exemple, que c'est la mauvaise vision. Mais il a manqué d'écoute et il a eu un moment d'inattention, puis il n'a pas vu, peut-être, que le Conseil aurait pu contribuer véritablement à l'amélioration du projet de loi, et il a jugé qu'il n'a pas voulu consulter ce groupe.

• (16 h 50) •

Alors, Mme la Présidente, c'est pour ça que les commissions parlementaires sont ici et c'est pour ça qu'on a des motions préliminaires, pour essayer de corriger les manques, les erreurs, les inattentions, les éléments qui nous mènent sur un chemin qui nous produirait des résultats incomplets. Il faut compléter ces résultats et vraiment trouver une façon de faire le travail correctement.

Alors, revenons aux fonctions et pouvoirs, «le Conseil peut — aussi — conseiller le ministre sur l'ordre de priorité à donner à ces programmes et services». Il «peut porter à la connaissance du ministre toute question relative aux personnes âgées qui appelle l'attention ou l'action du gouvernement et lui soumettre des recommandations à cet égard».

Alors là je vais m'arrêter là. Il y a d'autres choses au niveau des fonctions et pouvoirs du Conseil, mais, comme ils parlent des recommandations, c'est ici peut-être que ce serait utile de regarder les recommandations qu'a faites le Conseil des aînés. Ils les ont faites par écrit en soumettant de toute façon, en disant: Même si vous n'avez pas voulu nous écouter de vive voix, vous n'avez pas voulu échanger avec nous, vous n'avez pas voulu donner l'opportunité à l'opposition officielle de nous questionner — ça, c'est nous autres, hein? — vous n'avez pas voulu donner l'opportunité à l'opposition officielle d'échanger avec nous, du Conseil des aînés, pour qu'on puisse élucider davantage et de façon plus complète nos points de vue, vous avez voulu

nous cacher quelque part... En dépit de ça, on va vous soumettre des recommandations par écrit et on va espérer qu'un député bienveillant, quelque part dans le processus parlementaire, va saisir la balle au bond puis il va faire une demande pour qu'on puisse être entendu lors d'une motion préliminaire, qu'on les appelle, Mme la Présidente, et qu'il va vous lire au moins nos recommandations, ce que je vais m'exercer... tout de suite, Mme la Présidente.

Alors, le Conseil des aînés recommandait — ils recommandent toujours, parce qu'ils disaient tantôt que nos recommandations sont encore très pertinentes, même après avoir vu le projet de loi — il recommandait de mettre en place dans les plus brefs délais la mesure du prix le plus bas, du prix de référence, et d'analyser la possibilité de mettre de l'avant celle du prix négocié. Tiens, on aurait pu avoir tout un échange autour de ça, et je suis certain que mon collègue de Châteauguay aurait profité de la présence de ces personnes pour expliciter davantage.

La deuxième recommandation que fait le Conseil des aînés, il dit: Créez le conseil consultatif des médicaments, tel que vous le proposez, où un siège sera réservé aux aînés.

Et ils veulent aussi proposer des actions en regard de l'utilisation maximale des médicaments, entre autres concernant les prescripteurs. Là, on revient à ce qu'on parlait tantôt, là, les prescripteurs puis leur rôle.

Ils veulent aussi réévaluer l'inclusion de la notion de valeur sociétale dans les critères de décision pour l'inscription des médicaments sur la liste. Ça, ça aurait pu nous permettre d'avoir tout un échange puis un débat fort pertinent et fort intéressant quant à cette approche et cette vision globale qu'on doit avoir des choses, ne pas voir les choses strictement en fonction de leurs coûts comptables, si vous voulez, hein? Mon collègue parlait des comptables qui ont certainement un rôle à jouer dans la société, mais nous, comme législateurs, on ne doit pas voir ça strictement en termes de coûts comptables, on doit le voir de façon plus globale. Le Conseil des aînés, eux autres, ils parlent de valeurs sociétales dans les critères de décision pour inscrire les médicaments sur la liste. Et on sait que, quand on inscrit un médicament sur la liste, ça a effectivement des... ça rentre dans les coûts qui sont comptabilisés, mais, en contrepartie, quelle est la valeur sociétale du médicament qu'on inscrit comme ça? Un échange intéressant qu'on peut toujours avoir. Qu'on aurait pu avoir au moment des audiences, mais qu'on peut toujours avoir.

Ils recommandent également de former un comité de réflexion regroupant des représentants des groupes impliqués dans le régime d'assurance médicaments, à savoir des représentants du MSSS — ça, c'est le ministère de la Santé et des Services sociaux — de la RAMQ, la Régie de l'assurance maladie du Québec, de groupes d'aînés, du Conseil des aînés, des prestataires de l'assistance emploi, d'adhérents et ceux du secteur de l'assurance collective privée, c'est-à-dire d'avoir un comité de réflexion qui regroupe les représentants des personnes concernées par ça et leur donner le mandat d'identifier la mesure la plus juste, considérant les scénarios proposés, et toute autre mesure, incluant la

possibilité de l'abolition du régime — incluant la possibilité de l'abolition du régime d'assurance médicaments.

Alors là le Conseil des aînés n'écarte pas la possibilité d'étudier les conséquences, les scénarios d'abolir même le régime d'assurance médicaments. Ça me semble assez important comme point. Ça aurait été fort intéressant de discuter de ça, surtout que ça rejoignait une hypothèse qui avait été évoquée par un collègue du ministre. Est-ce que c'est parce que le ministre voulait se démarquer de cet autre collègue? Je sais qu'à un moment donné ils étaient ensemble, après ça ils n'étaient pas ensemble, je ne... Il y a toujours une solidarité ministérielle, j'en suis certain, j'en suis certain, mais là on parle d'autres genres de liens ou d'existence ou d'inexistence de liens. Je ne sais pas. Mais ça aurait pu permettre au groupe d'expliquer pourquoi eux autres aussi n'écartent pas la possibilité d'abolir le régime d'assurance médicaments.

Et le Conseil continue dans cette recommandation-là, il dit: «Ce temps de réflexion, que nous estimons d'une durée de quatre à six mois, permettra de prendre une décision plus éclairée.» Alors là, ici, vous avez un Conseil des aînés qui fait des recommandations, entre autres, disant: Tu sais, prenons un temps de réflexion de quatre à six mois. On aurait pu le faire. Il y a déjà quatre à six mois de passés depuis le mois de février 2002, depuis le temps que la ministre évoquait, elle, la possibilité d'annuler le régime d'assurance médicaments. Et, aujourd'hui, il y a déjà eu ce temps passé, on aurait pu vraiment réfléchir de façon globale, sérieuse sur les différents scénarios, allant de l'instauration d'un régime public universel, allant de... Un retour en arrière avec un régime particulier peut-être pour les personnes qui n'étaient pas couvertes avant, donc de mieux cibler les groupes et d'assumer nos responsabilités comme société vis-à-vis les personnes dans l'incapacité de payer, de créer un régime pour les personnes pas assurées, de continuer avec les régimes d'assurance privés que nous avons. En tout cas, il y aurait eu beaucoup de scénarios qu'on aurait pu examiner suivant cette recommandation de mettre sur pied un comité de réflexion qui aurait regroupé des représentants de toutes ces personnes-là, Mme la Présidente, mais le ministre n'a pas voulu entendre ce groupe quand ils ont eu des consultations. Je pense, c'était au mois de février 2000, mais...

**Une voix:** Non, ça vient juste d'avoir lieu.

**M. Sirros:** Ah, ça vient juste d'avoir lieu effectivement, mais il y avait d'autres discussions qui ont eu lieu au mois de février. Mais, nulle part dans ce processus, on n'a procédé à l'écoute active et l'échange actif entre le Conseil des aînés... sur la question qui préoccupe directement bon nombre de concitoyens d'un certain âge et qui ont toute une expérience à partager avec nous, surtout quant au fonctionnement du régime.

Et, Mme la Présidente, je me retiendrai de lire d'autres extraits d'un rapport assez inquiétant dont je citais tantôt... Mais je conclurais tout simplement en faisant un appel au ministre pour qu'il puisse se raviser et donner l'opportunité au Conseil des aînés de venir devant nous avant qu'on aille plus loin dans l'étude article par article de ce projet de loi pour qu'on puisse

avoir le bénéfice de leurs connaissances, et leurs expériences, et leurs échanges avec les gens qu'ils représentent. Merci, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous remercie, M. le député de Laurier-Dorion. M. le ministre, voulez-vous profiter de...

**M. François Legault**

**M. Legault:** Oui, rapidement, Mme la Présidente. On sait qu'on a reçu une vingtaine de groupes pendant trois jours, et il y avait des représentants des différents groupes importants, entre autres la FADOQ, l'AQDR. Cette liste avait été, si je comprends bien, convenue avec l'opposition. J'ai beaucoup de respect pour le Conseil des aînés, je pense qu'on a souvent eu la chance, dans le passé, là, de pouvoir discuter avec le Conseil. Je pense qu'on est à l'étape, Mme la Présidente, où je souhaiterais que l'opposition aborde l'étude du projet de loi article par article pour qu'ils ne viennent pas dire ensuite qu'on n'a pas eu assez de temps pour étudier le projet de loi. Donc, Mme la Présidente, je pense qu'on est à l'étape, là, d'étudier le projet de loi article par article. On a eu une consultation qui a déjà eu lieu pendant trois jours, et ça serait souhaitable de passer à l'étude du projet de loi article par article.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. le ministre. Est-ce qu'il y a d'autres personnes qui veulent intervenir sur la motion? Oui, Mme la députée de Lavolette.

**Mme Boulet:**...on va juste...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la députée de Lavolette, alors, commencez, et nous allons vérifier le temps, parce que là il y a une petite... Alors, c'est une petite confusion. Il y a une petite confusion au niveau du temps. C'est-à-dire concernant le temps de parole...

**Mme Boulet:** Technicalité, une question technique.

**M. Sirros:** Peut-être qu'au préalable, Mme la Présidente...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est-à-dire normalement, selon l'article 209, l'auteur de la motion de même que les autres chefs de groupes parlementaires ont également 30 minutes, mais il semblerait qu'il y ait une décision qui a déjà été rendue... Il semblerait que plusieurs commissions ont appliqué cette règle, mais, par contre, il y aurait eu également une décision, par la suite, jurisprudentielle. Alors donc, si vous voulez immédiatement commencer, puis, entre-temps, nous allons poursuivre et nous allons...

● (17 heures) ●

**M. Sirros:** Mme la Présidente, sur cette question de règlement, si vous me permettez d'abord, avant que vous examiniez plus loin... Et on est disposé à suspendre en attendant des recherches appropriées mais, avant qu'on vous suggère de suspendre, j'aimerais tout

simplement qu'on se réfère à l'article 209 qui dit assez clairement, dans son deuxième paragraphe: «Cependant, l'auteur d'une motion — ça, c'était... dans la situation, c'était moi-même, Mme la Présidente — le premier ministre et les autres chefs de groupes parlementaires, ou leurs représentants...» Je vous signale tout simplement que le représentant d'un chef de groupe parlementaire, c'est normalement la porte-parole ou le porte-parole en la matière concernée, et il s'agit dans ce cas-ci de la députée de Laviolette qui est porte-parole en matière d'assurance médicaments. Alors, ces personnes, les représentants, donc, «ont un temps de parole d'une heure pour les motions de fond et de trente minutes pour les motions de forme». Comme celle qu'on vient de discuter, il s'agit d'une motion de forme.

Alors, je vous soumetts respectueusement que la députée de Laviolette dispose, elle aussi, d'une période de temps de 30 minutes en tant que porte-parole du chef du groupe parlementaire de l'opposition officielle sur la question de l'assurance médicaments, en plus du temps de 30 minutes que l'auteur d'une motion peut avoir. Et je vous suggérerais, Mme la Présidente, peut-être de suspendre, le temps que ça prendra pour vérifier l'exactitude de mon interprétation.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. Alors, écoutez, M. le député de Laurier-Dorion, bien sûr que l'article 209 est quand même très clair. On me dit que, dans bien d'autres commissions, l'article a été pratiqué... c'est-à-dire, pas pratiqué, mais, je veux dire, on a convenu d'un temps de parole tel que vous le mentionnez, c'est-à-dire 30 minutes également pour les chefs de groupes parlementaires qui sont, en définitive, soit le ministre ou encore le porte-parole. Cependant, ce qui fait un petit peu confusion, ce qui porte à confusion, c'est qu'il y aurait également eu une décision dans d'autres commissions, comme je le disais, une décision jurisprudentielle à l'effet qu'on ne l'acceptait pas, c'est-à-dire qu'on ne le voyait pas de cette même façon.

Mais, écoutez, je pense qu'à ce moment-ci, étant donné qu'on va appliquer tout simplement l'article, on va accorder 30 minutes au porte-parole de même qu'au ministre, tel que l'article le mentionne, et on révisera par la suite, à moins que vous préféreriez que l'on suspende et qu'on retrouve la décision jurisprudentielle et qu'on puisse revenir par la suite.

**M. Sirros:** Pour nous, Mme la Présidente, si vous l'interprétez de la façon que je faisais lecture, on n'a pas de problème. Alors...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Pour l'instant, je l'interprète tel quel, étant donné que...

**M. Sirros:** Donc, si la députée de Laviolette dispose de 30 minutes, nous pourrions continuer.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** À moins qu'il y ait quelqu'un des membres qui soit en désaccord et, à ce moment-là, je suspendrai, le temps qu'on cherche la décision. Vous en convenez? D'accord. Alors donc, vous avez 30 minutes, Mme la députée de Laviolette.

## Mme Julie Boulet

**Mme Boulet:** Je vous remercie, Mme la Présidente. Merci, cher collègue également. Alors, moi, je voudrais venir en appui à la motion que mon collègue a déposée, qui demande qu'on entende, avant d'aller plus loin au niveau du projet de loi n° 98, qu'on entende le Conseil des aînés. On a tous reçu, comme députés, une lettre qui a été adressée à Mme Linda Goupil, qui est ministre d'État à la Solidarité sociale, à la Famille et à l'Enfance, ministre responsable de la Condition féminine ainsi que ministre responsable des Aînés. La lettre débute en ce sens — et je ne la lirai pas toute, parce que mon collègue l'a lue, mais pour sortir certaines bribes du texte:

«Le Conseil des aînés tient, par la présente, à vous informer de sa déception de ne pas avoir été considéré parmi les groupes devant participer aux consultations sur le projet de loi n° 98, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments.

«Organisme avisé créé par le gouvernement québécois, mandaté par sa loi à fournir des avis et des recommandations concernant l'ensemble des aspects de la vie touchant les aînés, le Conseil a été associé dès le début au programme d'assurance médicaments, puisqu'il a contribué, depuis 1996, à toutes les consultations sur le sujet. Nous croyons que le Conseil est un interlocuteur important relativement à la transmission des préoccupations des aînés québécois sur l'assurance médicaments, dossier qui les touche tout particulièrement.

«Comme le mentionnait *Les engagements et perspectives 2001-2004* que vous avez déposé en septembre 2001, le gouvernement dit qu'il veut être à l'écoute des besoins des aînés.» Alors, le fait que le Conseil des aînés n'ait pas été entendu, pour la commission parlementaire, sur le projet de loi n° 98 montre une première aberration. «Il a d'ailleurs deux instances formelles pour le faire: le Conseil des aînés et les 17 tables régionales de concertation des aînés.»

Alors, si ce gouvernement veut être à l'écoute des besoins des aînés, je pense que c'est aller dans le bon sens que de prendre un peu de temps pour écouter les gens du Conseil des aînés qui auraient des choses fort pertinentes à nous dire et des choses sûrement très, très terre-à-terre parce que, comme je l'ai dit souvent, ces gens-là sont les intervenants de première ligne, ces gens-là, ils vivent avec les personnes âgées, ils connaissent leurs inquiétudes, ils connaissent leurs tracas financiers, ils sont très au courant qu'il y a beaucoup de personnes parmi eux qui, bien souvent, doivent faire des calculs laborieux pour leur permettre de payer leur loyer à la fin du mois, ou encore d'aller faire leur épicerie, ou encore de se payer ne serait-ce qu'un petit luxe d'aller chez la coiffeuse ou chez le coiffeur.

Alors, on nous dit, en bas de page: «Vous trouverez en annexe les recommandations auxquelles nous donnons priorité et qui nous apparaissent encore — et là j'aimerais souligner le mot "encore" parce que, comme je le disais tout à l'heure, c'est que, ici, j'ai le rapport de la dernière commission parlementaire qui date de deux ans, presque deux ans et demi, Mme la Présidente, et je disais que tout ce qui est écrit, tout ce qui a été formulé par la ministre de la Santé de l'époque qui était Mme Marois, pourrait être repris textuellement»

aujourd'hui, jour pour jour, parce que je pense que les problèmes qui existaient il y a deux ans et demi persistent toujours, subsistent toujours, et que, même s'il y avait, comme elle le disait, qu'elle prenait avis, qu'elle était pour prendre... à plusieurs reprises, elle a dit: J'en prends bonne note, elle l'a dit au moins cinq fois dans les deux pages de rapport. J'en prends bonne note, mais on n'a toujours pas de solutions ou d'actions concrètes de ce qu'elle a pris bonne note — ...les recommandations auxquelles nous donnons priorité et qui nous apparaissent encore tout à fait appropriées dans les circonstances.»

Et, à la dernière page, ces gens-là nous donnent quelques conseils, quelques conseils fort judicieux, des conseils que beaucoup de personnes sont venues nous répéter en commission parlementaire, plusieurs organismes ont relevé les mêmes problèmes, ont relevé les mêmes anomalies ou les mêmes irrégularités par rapport à l'injustice qu'ils considèrent dans le régime général d'assurance médicaments. Et j'aimerais vous citer, entre autres... parce que, là, on parle du Conseil des aînés, mais les regroupements d'aînés, on en a plusieurs: on a l'AQDR, entre autres, et on a la FADOQ également. Et j'aimerais peut-être vous citer quelques passages du rapport de l'AQDR — excusez-moi — du rapport de l'AQDR — c'était pour réveiller ceux qui dormaient.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Mme Boulet:** Alors, selon l'AQDR, ici, on a... je vais vous faire quelques brefs... en tout cas, des lectures, dans leur mémoire, quelques passages que je vais vous lire: «Selon l'AQDR, le discours gouvernemental autour du régime d'assurance médicaments est un exemple classique de désinformation gouvernementale. On constitue un Fonds d'assurance médicaments et lui donne un objectif d'autofinancement, ce qui, par le fait même, fait naître la notion de déficit et de surplus en matière d'assurance médicaments. Cet artifice génère l'idée de déficit de plus en plus élevé.»

On a également un passage, ici, de la FADOQ. Je reviendrai à l'AQDR un peu plus tard, parce que l'AQDR a des choses très pertinentes dans son document qu'il va être très important ou en tout cas très intéressant de soulever. La FADOQ nous dit également: «Ce qui est odieux, c'est le cumul des augmentations depuis le ticket modérateur de 2 \$ par prescription, c'est le 500 % d'augmentation en quelques années à peine, c'est 41 % d'augmentation que les aînés ont dû subir depuis l'instauration du régime il y a maintenant six ans. Et qui nous garantit — et là c'est important — que de nouvelles hausses importantes ne viendront pas toucher les consommateurs dans un an ou deux?»

Alors, on sait pertinemment que ce groupe de personnes, les personnes âgées sont très inquiètes parce que, dans le projet de loi, on parle d'une indexation à tous les ans, d'une indexation de tous les paramètres: la prime, la franchise et la coassurance. Et, à date, quand on voulait indexer, Mme la Présidente, quand on voulait indexer les paramètres, on était obligé de déposer un projet de loi pour dire: Bon, bien là il va y avoir telle et telle hausse, et les annoncer. Il y avait une commission parlementaire, le projet de loi était débattu par le parti au pouvoir et l'opposition. Mais là, par le projet de loi

n° 98, bien, on fait abstraction de tout ce processus-là, on le contourne, et là ça sème de grandes inquiétudes, de profondes inquiétudes, je dirais même, auprès de la population des personnes âgées. Ces gens-là, ils se demandent: Bien, sur quelle base on va nous indexer? Puis on va se ramasser où? Bien, c'est parti de 175 \$, on est monté à 350 \$, on est monté à 385, aujourd'hui on est à 422. Ça sera combien dans quelques années: 500, 600, 700, 800? Jusqu'où on ira puis combien d'argent on va venir chercher dans les poches des personnes âgées qui, disons-le, si on se parle très franchement entre nous tous, ne sont pas des personnes très riches?

Alors, ces gens-là sont très inquiets et ils nous disent: «Et qui nous garantit que de nouvelles hausses importantes ne viendront pas toucher les consommateurs dans un an ou deux? Où tout cela va-t-il s'arrêter? Est-ce que les médicaments vont devenir un produit de luxe?» Alors, c'est très révélateur comme déclaration. Je pense que ça résume parfaitement la situation et les inquiétudes que vivent les personnes âgées de notre société moderne et je partage entièrement leur opinion.

• (17 h 10) •

Si on regarde les chiffres d'un peu plus près, comme je le disais tantôt, en 1994, avec la formule à 2 \$, c'était 2 \$ par prescription, et, à ce moment-là, le Parti québécois s'était quasiment arraché la chemise pour dire que ça n'avait pas de bon sens de charger 2 \$ aux personnes âgées. Aujourd'hui, vous allez voir qu'on est rendu bien loin du 2 \$. Alors, en 1994, c'était 2 \$ la prescription jusqu'à une concurrence de 100 \$ par année pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Leurs déboursés annuels pour leurs médicaments sont donc passés — parce que, après ça, on a eu la mise en place du régime avec le 175, le 350, 385 et aujourd'hui 422 — ...la contribution est donc passée de 35,5 millions de dollars à 440 millions, soit une augmentation de 1 140 %. De 1994 à aujourd'hui, il en coûte — et là c'est important que le ministre prenne bonne note — 12 fois plus cher, écoutez, 12 fois plus cher aux personnes âgées du Québec pour avoir accès aux médicaments dont elles ont besoin. Depuis la création du régime d'assurance médicaments, le gouvernement a soutiré près de 1,7 milliard de dollars aux aînés du Québec. Alors, quand on dit que c'est une façon détournée de venir chercher des sous dans les poches des contribuables...

Et, soulignons-le en passant, ce sont les contribuables que l'on juge probablement les plus démunis de notre société, et c'est sur eux qu'on a décidé de faire aboutir ce fardeau fiscal, c'est sur eux qu'on a décidé de faire endosser le déficit de ce supposé régime d'assurance qui, en fait, est un régime d'assurance qui est déguisé, parce qu'on a sorti la portion d'assistance puis on l'a mise dans une assurance, tout ça dans le but de dire: Il faut que ça s'autofinance, parce qu'une assurance, en principe, ça doit s'autofinancer. Et là on demande aux adhérents de payer pour des gens pour qui l'État avait toujours payé. Alors, c'est ce qu'il y a de plus aberrant dans le système, dans ce régime général d'assurance médicaments là, c'est le manque de transparence et c'est ce désengagement-là de l'État par rapport aux citoyens, et on demande aux adhérents de payer les gens pour qui, en tant que solidarité sociale, en tant qu'action... en fait, une action... Le Québec, comme société québécoise,

avait toujours décidé, avait toujours pris à part d'aider ces gens-là et de leur donner la gratuité complète des médicaments.

Alors, j'aimerais revenir au document de l'AQDR et je vais vous lire certains passages qui me semblent très pertinents. On dit ici, à la page 5, entre autres, on dit: «Présentement, le Fonds de l'assurance médicaments est financé par les primes des adhérents — environ 62 % des revenus — et les primes des personnes âgées ne recevant pas le supplément de revenu garanti.» Alors, il y a un grand... c'est là que je vous dis où on met... les deux compartiments, on les met ensemble, et finalement on rend les personnes âgées et les adhérents responsables de financer la portion assistance. Et c'est là qu'il y a un grave problème, et les aînés, ils ont compris ça. Je peux vous dire que ces gens-là, je les trouve extraordinaires, ce sont les gens qui ont bâti le Québec, ce sont des gens qui ont un esprit vif, qui sont très présents, qui sont très documentés et qui sont très pertinents dans leurs observations et dans leurs commentaires.

C'est exceptionnel, des fois, on a tendance à penser, parce que ces gens-là ne sont plus sur le marché du travail... Mais je vais vous dire que, moi, plus je les rencontre et plus je m'aperçois que, ces gens-là, ils ont une faculté intellectuelle hors du commun. Et ceux qui sont leurs défenseurs, leurs représentants, font un travail extraordinaire. Et je tiens à leur lever mon chapeau. Ce sont, comme je vous dis, des gens qui ont donné beaucoup, des gens qui donnent encore beaucoup via du bénévolat, des gens qui sont très engagés dans la communauté, des gens qui sont un exemple extraordinaire pour la population québécoise.

Et ces gens-là n'ont pas ramassé énormément d'économies au cours de leur vie. Vous savez qu'ils ont tous eu de grosses familles. A cette époque où ils travaillaient, eux, où ils étaient sur le marché du travail, normalement, les femmes ne travaillaient pratiquement pas, les hommes avaient souvent... souvent, c'étaient des agriculteurs, donc n'avaient pas de fonds de revenu, de fonds de retraite, etc. Alors, ces gens-là ne sont vraiment pas riches, ces gens-là ne sont vraiment pas riches et plusieurs d'entre eux ont même de la difficulté à se payer une visite chez le coiffeur, une fois par mois.

Alors, c'est de dire que, finalement, on fait porter le fardeau de cette assurance-là sur une classe de la population, une classe de gens qui sont, selon nous, des gens qu'il faut protéger à tout prix. C'est une classe de la population, de la société en qui nous avons des dettes, des redevances, et je ne crois pas que ce serait à eux normalement de prendre en charge la portion que le fonds consolidé du gouvernement a toujours pris en charge, c'est-à-dire d'aider nos plus démunis dans la société.

Ils disent également, à la page 11: «Le 5 juin 1996, à 11 h 50 — écoutez — en commission parlementaire des affaires sociales, le ministre de la Santé de l'époque — je pense que le ministre de la Santé de l'époque, c'était M. Rochon — affirma devant...» Parce qu'on en a eu plusieurs depuis les dernières années, mais ça ne change toujours pas le résultat; on en a plusieurs qui se succèdent, mais on n'a toujours pas de résultat tangible. Alors, M. Rochon disait à cette époque: «Dans le domaine de la santé, on a toujours eu l'approche que les mêmes services, les mêmes bénéfices étaient

accessibles à tout le monde et qu'on contribuait en fonction de nos revenus. Ça, c'est la base de notre système d'assurance santé. Pour le médicament, contrairement aux pays européens, par exemple, on a fait exception pour différentes raisons historiques. Au lieu de le rendre disponible, le médicament, à tout le monde, il a été rendu disponible d'abord seulement aux personnes âgées dans le milieu des années soixante-dix. D'abord, les personnes âgées qui avaient le supplément de revenu garanti, puis, après ça, ceux qui avaient le supplément partiel, puis après ça, quelques années plus tard, à tout le monde.» Alors, ce n'est pas moi qui le dis, ce n'est pas l'opposition, c'est votre ministre de l'époque, le ministre Rochon. Un parmi tant d'autres qui se sont succédé au ministère de la Santé. «Et une de ces grandes raisons qui a amené cette décision du gouvernement à l'époque était que, comme groupe social, les personnes âgées étaient en général, de façon très, très, très majoritaire, dans des situations économiques assez précaires.» Alors, je le répète, ça vient du ministre Rochon. «Ou ils étaient carrément sous le seuil de la pauvreté ou ils étaient juste au bord, sans régime de rentes et de pensions et des choses du genre pour leur donner une sécurité. Et c'est donc beaucoup pour ces raisons de fragilité économique qu'on a protégé tout le groupe.»

Alors ça, je pense qu'on partage tous ces opinions-là. Le problème, le ministre l'a dit, c'est que cinq ans après, on se ramasse qu'on va chercher 440 millions dans les poches de ces mêmes personnes que le ministre nous disait qu'il fallait protéger à l'époque. Alors, on parle toujours du même monde, des gens qui sont toujours dans une situation économique précaire, des gens qu'on a décidé d'aider comme société québécoise, mais aujourd'hui on a décidé de les aider en allant chercher 440 millions de dollars dans leurs poches. Alors, imaginez-vous où est la solidarité dans ce gouvernement-là.

«L'AQDR considère également, tant en 1996 qu'en 2002, que le régime général d'assurance médicaments est plus une mesure fiscale visant à appauvrir les personnes âgées plutôt qu'une mesure sociale visant à couvrir non plus les 1,2 million d'adhérents, comme prévu initialement, mais 1,5 million. L'alourdissement du régime ne viendrait-il pas en partie de cette erreur de prévision?»

Alors, on revient à ma ligne de départ quand je vous dis que le régime a été mal planifié, qu'il était improvisé. Bien, on a l'AQDR également qui nous le dit ici. Alors, quand on dit qu'il était improvisé, on est parti de 175 \$, 350, 385, 422 aujourd'hui, puis, avec l'indexation qui est annoncée dans le projet de loi sans aucun encadrement, sans aucune base pour nous dire comment ce sera fait, cette indexation-là, tout ce qu'on sait, c'est qu'elle sera faite annuellement, qu'on n'aura pas besoin de présenter un projet de loi à chaque année, comme c'était le cas avant. Là, ça va se faire de façon automatique. Bien, je vais vous dire, moi, que les gens sur le terrain, les personnes âgées sont très, très inquiètes.

On a également ici un commentaire du Protecteur du citoyen: «Par "bénéfices", le Protecteur du citoyen entend non seulement les économies réalisées au sein des autres composantes du système de santé — alors, une autre chose qu'on répète puis qu'on

répète souvent, mais que, finalement, le ministre n'en prend jamais bonne note parce qu'il n'a jamais pris en considération les économies du médicament sur les autres composantes de la santé — visites médicales, chirurgies, hospitalisations à court ou à moyen terme, mais aussi les gains réalisés par le maintien en santé de dizaines de milliers de citoyens qui continueront à mener une vie active et à contribuer ainsi à l'enrichissement collectif. Il faut en effet se rappeler que l'assurance médicaments est une composante d'un système plus large qui vise le maintien de la santé.» Et ceci, c'est un commentaire du Protecteur du citoyen.

● (17 h 20) ●

Alors, ça abonde dans le même sens que ce qu'on dit ici, à l'opposition, c'est que le médicament, il faut cesser de le considérer comme un corps étranger. Le médicament doit faire partie intégrante de toutes les composantes de la santé. On doit impérativement considérer autant ses bénéfices que ses coûts et on doit se positionner en tant que société. Où est la place du médicament dans notre société? Où elle est, la place du médicament? Parce que, si on dit qu'il nous apporte des bénéfices, si on dit qu'il améliore notre qualité de vie, si on dit qu'il augmente notre espérance de vie, qu'il diminue les frais au niveau des coûts d'hospitalisation puis au niveau des frais médicaux, bien, à un moment donné, il ne faut pas juste le dire. À un moment donné, il faut le comptabiliser, ça. À un moment donné, il faut le mettre en évidence puis il faut arrêter de l'isoler puis de le considérer uniquement comme une dépense, hein. On ne parle pas des appareils de résonance magnétique puis de tomodensitométrie comme étant une dépense, hein. On sait que ça coûte cher mais on dit: Ça apporte des bénéfices. Bien, le médicament, c'est la même chose; ça coûte cher mais ça apporte des bénéfices et ça devrait être un choix de société, une priorité dans notre société moderne.

L'AQDR rappelle également à la commission un commentaire fait par l'ancien ministre de la Santé, le 5 juin 1996, toujours M. Rochon: «Au début des années soixante-dix, on s'est donné une assurance santé qui est du même genre, qui est obligatoire, et, au début de l'assurance santé, c'était une prime qu'on payait pour l'assurance santé et, comme c'était un régime d'administration publique, on la payait au moment de la déclaration d'impôts, mais c'était une prime. Après ça, ça a été intégré dans la fiscalité générale, c'est-à-dire qu'on la paie avec nos impôts.»

Alors, ce qu'ils disent, les aînés: Comment ça se fait qu'il y avait déjà une partie de nos impôts qui servait à l'assurance médicaments, qui servait aux soins de santé... Parce que, dans nos impôts, qu'on paie déjà — on sait qu'on est les citoyens les plus imposés en Amérique du Nord — il y en a une partie, de cet argent-là, qui est censée servir aux soins de santé, hein. Il y a une partie de ces argents-là qui pourrait servir aux médicaments. Comment ça se fait que là, tout d'un coup, ces argents-là, il faut qu'ils viennent d'ailleurs, il faut qu'ils viennent de notre poche? Comment ça se fait que ce n'est plus nos impôts qui doivent servir à payer ça, hein? Parce qu'on sait que, malgré tout, il y a une portion importante de nos impôts qui s'en va dans le système de santé. Alors, pourquoi, quand on parle du médicament, ce n'est pas la même chose? Pourquoi cette

portion d'argent là ne vient pas tout simplement des impôts qu'on paie à chaque année comme contribuable québécois? Dieu sait qu'on est imposé; ce n'est pas ça qui manque au Québec, l'imposition. C'est même aberrant de voir à quel point on est taxé. Et je pense que, si on diminuait les taux de taxation, on aurait sûrement une relance de l'économie qui serait significative. Mais là, qu'est-ce que vous voulez, il faut croire qu'on a un État qui est lourd à gérer et lourd à faire fonctionner.

J'aimerais également prendre quelques minutes, Mme la Présidente, pour parler de la simplification du régime. Parce qu'on sait pertinemment que les personnes âgées... C'est un régime d'abord — on peut le dire sans se cacher — qui est tellement complexe à comprendre, je pense que je voudrais demander une explication aux gens qui sont de l'autre bord, puis je pense que je leur présenterais une facture de médicament, puis qu'il n'y en a pas un qui serait capable de me l'expliquer, et il faudrait faire la preuve de ceci. Je n'ai pas de crainte, je suis convaincue qu'on aurait énormément de difficultés à me comparer une facture, quand on sait que, d'un mois à l'autre, il n'y a pas une facture qui sort de la même façon; pas une facture, pour le même médicament, qui se présente de la même façon.

La première fois qu'on vient chercher le médicament, il faut se rappeler que la franchise, elle est déduite du prix du médicament avant qu'on calcule le 25 %. Ça, c'est sans compter que, si la personne vient le mois d'après puis que la franchise a déjà été payée, bien là c'est 25 % du prix total du médicament. Et tout ça sans compter qu'à un moment donné ils atteignent un plafond, donc ils ne paient rien que la portion qui dépasse, qui excède ce qu'ils ont déjà déboursé et le montant du plafond par mois. Tout ça pour vous dire que ça prend un dessin, ça prend 10 minutes d'explication à chaque facture qu'on présente au patient, que les gens, on a beau leur expliquer et leur expliquer deux, trois puis quatre fois, je suis convaincue qu'ils repartent puis ils disent: Ça va, Julie, je te fais confiance. Mais, dans le fond, ils n'ont rien compris. Ils n'ont rien compris, puis ce n'est pas parce qu'on ne l'explique pas comme il faut, tous les pharmaciens de la province de Québec le disent. On est 6 000 pharmaciens à dépenser du temps, du temps, du temps, énormément de temps — qui n'est pas payé, en passant, par le gouvernement — mais du temps qui ne nous regarde pas, parce que ce n'est pas nous qui avons décidé de faire un système aussi complexe et aussi compliqué à comprendre.

Et la preuve de ça, c'est qu'ils ont mis à la Régie de l'assurance maladie du Québec... Parce que les pharmaciens, à un moment donné, ils ont dit: C'est assez, là! Nous autres, on l'a expliqué. Ça fait deux ans, ça fait trois ans, là, on est tannés. Que le gouvernement l'explique, son régime. Et là on a vu qu'en 2001 ça a pris 30 000 heures de temps supplémentaire à la Régie pour expliquer le régime. Alors, les 30 000 heures de temps supplémentaire, le ministre m'a dit: «C'est pour expliquer le régime.» C'est pour comprendre que les gens, ils viennent au début du mois puis qu'ils reviennent à la fin du mois pour sauver une franchise à tous les deux mois, hein. Alors, ça a pris 30 000 heures de temps supplémentaire de fonctionnaires pour que les gens puissent avoir des réponses. Pensez-vous que c'est normal? Pensez-vous que ça a du sens? Pensez-vous que

ça veut dire que c'est simple, ça? Moi, je ne pense pas. Tout ce que ça veut dire, c'est que c'est tellement compliqué que même les gens du ministère, même les fonctionnaires sont obligés de dépenser un temps fou. Et ça, c'est de l'argent des contribuables également qu'on dépense à expliquer, puis à expliquer, puis à expliquer.

Comble de malheur, c'est que tout le monde a dit: Pourquoi vous n'avez pas aboli la franchise, M. le ministre? Ça aurait été quoi, d'abolir la franchise? Parce que c'est probablement ça qui complique le plus le portrait. Parce que, quand on déduit la franchise, il faut dire: Sur un 40 \$, on enlève 8,33 \$; 40 moins 8,33, il reste 32 \$ ou 31,70. Là, vous divisez ça en quatre, ça fait tant. Mais là encore, on pouvait dire: Vous divisez ça en quatre. Là, aujourd'hui, il va falloir sortir la calculatrice. C'est 27,4 % du montant qui reste quand on a déduit la franchise. Vous imaginez-vous? Dire «ça se divise en quatre», des fois, ça se comprend pas pire, mais là 27,4 %... Alors là je pense qu'on n'a rien fait pour simplifier la franchise.

Et le ministre, il dit souvent: Bien, on n'était pas pour abolir la franchise, parce que ça représente 80 millions de dollars. Puis, pour récupérer le 80 millions de dollars, il aurait fallu augmenter la coassurance à 40 %. Mais là, quand il me dit ça, je viens rouge, parce que ça, son 80 millions de dollars, qu'il vienne de la coassurance à 40 % ou qu'il vienne de la franchise de 8,33 \$, c'est toujours 80 millions qu'il vient chercher dans la poche des contribuables. C'est toujours le même 80 millions.

On n'est peut-être pas comptables, mais on sait compter pareil. C'est toujours le même 80 millions, sauf que ça paraît mieux, pour la population québécoise, de dire: On va augmenter de 25 à 27 %. Ça paraît mieux que de dire: On va passer de 25 à 40. Ça aurait crié un peu, hein. Mais, dans le fond, c'est le même argent. Il ne faut pas être dupe, c'est le même argent qu'on vient chercher — il y a une franchise plus une coassurance à 27,5 % — que si on avait aboli la franchise puis mis une coassurance à 40 %. C'est strictement le même montant, le même argent qu'on vient chercher dans les poches des contribuables.

Et là on nous dit: Bien voyons! Bien voyons, on aurait perdu de l'argent. Mais ce n'est pas parce qu'ils auraient perdu de l'argent, c'est le même argent. C'est juste parce que ça aurait été moins vendeur, moins populaire auprès de la population. C'est la seule, seule, seule raison.

Alors, ça, c'est au niveau de la simplification du régime. Tout le monde, tout le monde, l'Association des pharmaciens propriétaires, l'Ordre des pharmaciens sont venus nous dire ça: Les gens, ils ne comprennent pas le régime, puis ce n'est pas demain qu'ils vont le comprendre, parce qu'on vient de le rendre encore plus complexe et de le rendre encore plus difficile pour les gens de trouver... En tout cas, ils prennent leur facture, puis ils s'en vont chez eux avec la facture, puis ils disent: Ça doit être correct. Le pharmacien, c'est un professionnel. C'est une bonne crédibilité, à peu près à 71 %. Ça fait qu'ils font confiance à leur pharmacien, puis ils s'en vont chez eux, puis ils paient.

Alors, c'est comme ça qu'on pense quand on veut simplifier, quand on veut demander... Quand on écoute les gens, on leur dit: On vous écoute, on vous fait

venir en commission parlementaire. Ces gens-là ont des suggestions qui sont très pertinentes, très intéressantes, mais malheureusement on leur répond en augmentant la coassurance de 27,4 %.

Une autre chose également. Quand on augmente la coassurance, en fait, c'est une double indexation, Mme la Présidente, parce que, quand on augmente la coassurance, il faut bien se rappeler que, de par sa notion de coassurance, quand on augmente notre consommation ou quand on augmente le coût du médicament que l'on consomme, parce qu'il y a des hausses annuelles, déjà on indexe. Avec une coassurance, un pourcentage, il y a déjà une indexation qui se fait de façon naturelle.

Alors, quand on augmente une coassurance, c'est une double indexation, c'est une double façon d'augmenter ce qu'on va chercher dans les poches du contribuable. Parce que déjà une coassurance, elle représente une indexation quand on augmente le nombre d'ordonnances puis quand on augmente le coût de l'ordonnance. Alors, d'augmenter la coassurance, c'est une double indexation, et cette donnée-là a été dénoncée également par les intervenants, les organismes que nous avons rencontrés en commission parlementaire.

L'autre chose également, c'est que les gens nous ont dit: C'est dans l'article 28 du projet de loi que le fait d'indexer année après année, sans consulter, sans base, alors qu'auparavant ça se faisait toujours via un projet de loi... Si on devait augmenter les primes, l'assurance et la franchise... Bien, d'ailleurs, c'est la première fois qu'on augmente les trois paramètres. Mais avant, c'est qu'on devait toujours présenter un projet de loi, on devait retourner en commission parlementaire, on devait entendre les contrepropositions. Et là, par le projet de loi, on décide qu'on va indexer année après année et on ne dit pas comment, on ne dit pas où on s'en va, on ne dit pas quelles sont les intentions du gouvernement. Et ça veut dire que les gens, bien, ils peuvent aussi bien se ramasser avec une facture de 700 \$, 800 \$ dans deux, trois ans, et c'est ça qui est épouvantable pour les personnes âgées. C'est ça qui est épouvantable pour les personnes âgées. Alors, il y a quelque chose qui est aberrant. C'est aberrant, et c'est important de le dénoncer.

● (17 h 30) ●

On dit également que l'État — ce qui est un mythe, une chose qu'il faut dénoncer — assume une proportion croissante des coûts des médicaments d'ordonnance des Québécois. C'est tout le contraire. Depuis 10 ans, l'État a renvoyé aux citoyens une part croissante du fardeau financier lié aux médicaments. En 1991, le gouvernement du Québec payait à même son budget, dans le cadre des programmes visant les personnes âgées et les prestataires de l'assistance emploi, environ 45,4 % du coût de tous les médicaments délivrés en pharmacie au Québec. Alors, je dis bien: En 1991, la part de l'État était de 45,4 %. En l'an 2000, cette proportion est réduite à 35,8 %, une baisse de 10 % de la contribution de l'État quant à l'achat et au coût des médicaments des personnes âgées et des gens qui reçoivent l'assistance emploi. En 2000, cette portion était réduite à 35,8 %, comme je le disais. Les citoyens et les entreprises acquittent donc près des deux tiers de la facture totale au moyen de primes d'assurance: médicament versées aux assureurs privés et à la RAMQ.

des franchises et des coassurances. Alors, la part de l'État, là, la part de l'État, elle était à 45,4 % en 1991, elle est de 35,8 % en l'an 2000. Alors, ça, c'est important de le dire. Quand les gens disent que là c'est l'État, l'État, l'État... Mais ce n'est pas l'État. L'État est après transférer un fardeau fiscal sur les contribuables, et c'est important de le mentionner qu'avant, ces gens-là, on a toujours payé pour eux. Et c'est important de le mentionner.

Il y a une autre chose également que je voudrais dire, c'est que, dans son projet de loi, le ministre nous parle qu'il veut avoir droit d'avoir le nom, l'adresse du prescripteur, il veut avoir... C'est l'article... Je ne sais pas lequel numéro, on pourra y revenir plus longuement plus tard. «Le Conseil peut également, sur demande, obtenir de la Régie, sous forme non nominative à l'égard de la personne à qui un médicament a été fourni, les renseignements suivants.» Et là il demande le numéro, le nom, l'initiale du prescripteur, et je vais vous dire que la population en général, les aînés entre autres, les associations professionnelles ont dénoncé cette façon de faire, parce qu'il y aurait un grand risque de contrôle de la prescription. Et je suis certaine que, tous autant que vous êtes, ici, vous n'aimeriez pas ça, aller chez votre médecin puis qu'au lieu de vous prescrire le bon médicament, là, celui qui est approprié pour votre problème, qu'il vous en prescrive une première génération au lieu de la troisième parce qu'elle coûte moins cher. Je suis convaincue que vous seriez les premiers à dénoncer ça et je suis convaincue que toute cette façon de pratiquer minerait la confiance du patient envers les soins qu'il reçoit chez son médecin. Alors, ça, c'est une autre chose qui est importante.

Alors, en conclusion, je voudrais dire que je pense qu'il y a un grand manque de respect et de considération envers la population, les aînés, entre autres, qui sont une classe avec des difficultés sociales et financières particulières. Et je pense qu'ici, en mettant un plasteur sur ce bobo et en se contentant uniquement d'augmenter la prime, la franchise et la coassurance, c'est encore un geste très criant qui dénonce l'incapacité du gouvernement à gérer ce régime général d'assurance médicaments d'une façon plus transparente et d'une façon plus équitable pour tous les aînés.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci, Mme la députée de Laviolette.

Avant de céder la parole à d'autres membres de la commission, je voudrais revenir justement sur la question du temps de parole en vertu de l'article 209. Nous avons retrouvé, bien sûr, une décision qui avait été rendue le 10 juin 1986 par Michel Bissonnet à la commission de l'éducation. Je dois vous dire cependant que je ne me sens pas nécessairement liée par cette décision; je ne la trouve pas suffisamment étoffée. Donc, je ne me prononcerai pas, je n'ai pas l'intention d'en débattre non plus.

Cependant, je reviens à l'article 209, et, lorsqu'on dit: «Cependant, l'auteur d'une motion, le premier ministre et les autres chefs de groupes parlementaires, ou leurs représentants, ont un temps de parole d'une heure pour les motions de fond et de 30 minutes pour les motions de forme», je dois vous dire que je trouve que l'article ne pêche pas nécessairement par la clarté,

dans le sens que, quand on parle des autres chefs de groupes parlementaires, bon, ça peut être n'importe quel chef, ça peut être le chef du Parti libéral, ça peut être le chef, dans les circonstances au Québec, de l'ADQ. Est-ce que, par contre, leurs représentants... Quand on parle de représentants, est-ce que c'est le représentant de ces chefs? Là où je trouve ça un peu moins clair, c'est au niveau des porte-parole. Est-ce que, par exemple, le représentant peut être le porte-parole? Je le pense. Mais qu'est-ce qui arrive, par exemple, lorsque le porte-parole est absent ou lorsqu'il y a plusieurs porte-parole? Parce qu'il est déjà arrivé que, finalement, au niveau de certaines commissions, il pouvait y avoir plusieurs porte-parole. Là, j'avoue que je n'ai pas de réponse.

Alors, dans le doute, je m'abstiens de rendre une décision et je dois vous dire qu'étant donné que la commission, on est ici... L'objectif premier de la commission, c'est pour débattre — c'est pour débattre. Alors donc, je pense qu'on joue notre rôle. Dans les circonstances, je préfère accorder le 30 minutes, en débattre, et finalement, un jour ou l'autre, peut-être que quelqu'un pourra clarifier davantage l'article. Mais, étant donné que la commission, on est ici pour débattre et que, quant à moi, là, lorsqu'on parle de chefs, comme je vous le dis, j'apporte quand même certaines... Je soulève certaines questions, mais je ne suis pas en mesure d'y répondre et que, quant à moi, il y a pas non plus l'intention d'y répondre. Et, si quelqu'un veut corriger ou apporter plus de précision à l'article, ils pourront le faire, mais, étant donné que, quant à moi, il y a doute, à ce moment-là j'accorde le 30 minutes pour... C'est-à-dire la personne, l'auteur de la motion, le représentant de chaque groupe parlementaire et, en l'occurrence, le porte-parole et le ministre. Et, s'il y avait un autre groupe parlementaire, à ce moment-là le porte-parole aurait également droit à 30 minutes. Mais, comme je vous dis, je n'en fais pas une décision formelle, mais tout simplement une précision.

Alors, est-ce qu'il y a d'autres membres de la commission qui... Oui, M. le député de Châteauguay, vous avez 10 minutes.

### M. Jean-Marc Fournier

**M. Fournier:** Oui. Oui, oui, puis je n'en prendrai pas plus, Mme la Présidente. Je veux parler sur la motion, bien qu'il serait intéressant de discuter du sujet que vous venez de toucher, notamment sur les groupes parlementaires. C'est une autre question, à savoir qu'est-ce qu'est un groupe parlementaire, n'est-ce pas? Mais, bon, laissons ça peut-être pour une étape où il y aura plus de partis de l'opposition qui comptent plus de personnes que ce qu'on connaît présentement.

La motion qui est sur la table me semble d'intérêt très important, que l'on entende le Conseil des aînés. Et je vais reprendre, sans le reprendre au complet, parce que, d'une part, je n'ai pas assez de temps, mais pour au moins leur donner un peu la parole... reprendre certains des propos de mon collègue de Laurier, reprendre aussi une partie d'une correspondance d'actualité, celle du 29 mai du Conseil des aînés, qui a été envoyée à la ministre de la Solidarité sociale, à la Famille et à l'Enfance qui est ministre responsable des Aînés, rappelons-le, et qui recevait une missive sur la déception du Conseil des aînés.

Avant de lire ce passage, j'aimerais qu'on regarde, dans le contexte général, le sens de cette lettre. N'oublions pas que nous avons demandé à l'opposition officielle plus d'une fois que le gouvernement, lorsqu'il adopte des positions, prend des décisions, qu'il fasse précéder ses choix d'études d'impact de ces décisions, d'études d'impact à l'égard de la santé. Et on a toujours demandé et on a toujours dit qu'à notre avis on ne devrait pas faire de la santé la seule préoccupation du ministre de la Santé, mais que le ministre de l'Éducation doit avoir une préoccupation pour la santé, le Conseil du trésor doit avoir une préoccupation pour la santé. En l'occurrence, je dirais que la ministre d'État à la Solidarité sociale, à la Famille et à l'Enfance, responsable de la Condition féminine et responsable des Aînés, devrait elle-même avoir une préoccupation pour la santé, aurait dû faire les représentations que nous faisons présentement. Je n'ose imaginer qu'elle ne les a pas faites. J'imagine que, dans le respect de son mandat, elle a avisé le ministre de la chose, a dû plaider auprès de lui.

Ce n'est donc que... que je plaide à mon tour pour que le ministre reconnaisse l'importance de donner une voix à ceux qui sont affectés, d'une part, par la décision qui a été prise, qui auraient pu offrir un éclairage différent, nouveau, pour que la décision puisse peut-être être bonifiée. Tantôt, nous avons parlé amplement, me semble-t-il, de l'impact du médicament sur notamment les personnes âgées, et celles-ci se sentent parfois visées par des décisions. Alors qu'on devrait avoir une politique beaucoup plus globale à l'ensemble de la population, il y a lieu, pour eux et elles, ces personnes âgées, de s'exprimer et d'offrir leurs voies de solution.

Ma collègue de Laviolette a eu l'occasion tantôt, dans les remarques préliminaires, mais maintenant, pendant 30 minutes, de faire un bon tour d'horizon, et, à chaque fois que j'entends sa conviction à l'égard de ce projet, je me demande pourquoi elle ne réussit pas à convaincre les gens qui sont en face de nous. Me semble-t-il qu'il y a suffisamment d'arguments, qu'elle le fait avec l'émotivité et la conviction d'une personne qui comprend ce que vivent les citoyens. Et notre mandat, c'est aussi cela. Ce n'est pas simplement que d'étudier un article de loi dans son libellé, mais d'aller au-delà de l'article et de voir ce qu'il fait, ce qu'il provoque, ce qu'il cause dans la réalité quotidienne des gens, et notamment chez les personnes âgées.

● (17 h 40) ●

Bon, on aurait pu nous dire: Le groupe de personnes âgées que vous nous demandez d'entendre n'est pas représentatif, et ce qu'ils vont nous dire ne collera pas, on n'en tirera pas un bénéfice pour l'ensemble de la société québécoise, ce n'est pas des gens crédibles. D'abord, on pourrait avoir un débat, puisqu'on fait une motion, permettre aux gens d'en face qui, semble-t-il, n'ont pas encore télégraphié leur intention de voter favorablement, mais dont on aura quand même pu induire de leur silence qu'ils comptent probablement aller vers la négative et voter contre... On aurait pu s'attendre qu'il y ait une argumentation de leur part pour nous dire en quoi la motion que nous présentons est à ce point à distance de l'importance de donner une voix à ces gens, de voir quelles sont les solutions qu'ils nous proposent. Personne ne nous dit

pourquoi ils ne veulent pas les entendre. Personne ne nous dit: Ce n'est pas pertinent de les entendre, ce n'est pas des gens représentatifs.

Et puis je comprends pourquoi ils ne le disent pas. Je comprends pourquoi ils ne sont pas capables de prendre la parole pour nier la validité de cette motion, c'est parce que, lorsqu'on demande d'entendre le Conseil des aînés, on demande d'entendre un groupe qui est légalement constitué, légalement reconnu, qui a un mandat légal. Je ne parle pas de n'importe quelle organisation et ce n'est pas pour dénigrer n'importe quelle organisation; je fais simplement cibler que la motion qui a été déposée par mon collègue de Laurier-Dorion va au coeur même de l'argument de la pertinence d'une motion. Il a choisi pas n'importe quel organisme, celui que le gouvernement a mandaté. Ce n'est pas étonnant qu'il n'y ait pas d'arguments qui sont évoqués par la partie ministérielle, parce que, honnêtement, j'en cherche et je n'en vois pas. En politique, comme dans plein de domaines, il est utile de se mettre dans les souliers de l'autre pour voir quels sont les autres arguments. On n'est pas détenteur de la vérité, il faut douter. Il faut douter parfois de nos propres idées pour tester quelles sont les autres idées. Pour atteindre l'excellence, il n'y a que le doute. Quand on est sûr de nos idées, on ne va pas plus loin. Alors, il faut se mettre dans les souliers de l'autre. Et, moi, je mets dans les souliers de la partie ministérielle puis je me dis: Qu'est-ce qui les motive à être contre cette motion-là? Et je cherche les arguments et j'entends, du silence de la partie ministérielle, le déficit d'arguments à l'égard d'une opposition à notre motion, et il n'est pas étonnant, il n'est pas étonnant.

Je lis la missive du 29 mai: «Mme la ministre, le Conseil des aînés tient, par la présente, à vous informer de sa déception de ne pas avoir été considéré parmi les groupes devant participer aux consultations sur le projet de loi n° 98, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments. Organisme aviseur créé par le gouvernement québécois, mandaté par sa loi à fournir des avis et des recommandations concernant l'ensemble des aspects de la vie touchant les aînés, le Conseil a été associé dès le début au programme d'assurance médicaments, puisqu'il a contribué, depuis 1996, à toutes les consultations sur le sujet. Nous croyons que le Conseil est un interlocuteur important relativement à la transmission des préoccupations des aînés québécois sur l'assurance médicaments, dossier qui les touche tout particulièrement.»

Ce n'est pas n'importe quel organisme, c'est l'organisme aviseur du gouvernement, créé par le gouvernement, qui lui donne sa reconnaissance pas juste légale, sa légitimité comme porte-parole des intérêts des aînés, des préoccupations des aînés, et Dieu sait qu'il y en a, des préoccupations des aînés. Je ne voudrais pas revenir sur le volume dont je lisais tantôt, qui porte justement sur les personnes âgées et l'aspect médicaments à leur égard, mais souvenons-nous, plus près de nous, le rapport Tamblyn à l'égard du régime d'assurance médicaments, version 1, version moins chère. Le rapport Tamblyn disait: Il y a du monde qui choisit entre manger ou prendre leur médication. Là, on est dans la version plus chère. Bien, forcément, il y a des personnes âgées qui vont payer le prix, hein, non seulement du médicament, mais de leur santé. Le rapport Tamblyn

c'est lui qui est notre bible là-dedans, qui nous le dit. On n'est pas des experts, nous, on se fie au monde qui ont fait des études. Là, le Conseil des aînés, ils en ont fait, des études, ils ont étudié la chose et le disent à Mme la ministre: «Comme le mentionnaient les engagements et perspectives 2001-2004 que vous avez déposés en septembre 2001 — elle dit ça au gouvernement — le gouvernement veut être à l'écoute des besoins des aînés. Il y a d'ailleurs deux instances formelles pour le faire, le Conseil des aînés et les 17 tables régionales.» Et ils rappellent, le Conseil, qu'ils ont déposé les recommandations en février 2000 sur l'assurance médicaments.

Le gouvernement se donne un comité aviseur, le Conseil des aînés, le reconnaît par la loi, il lui dit... Dans ses engagements 2001-2004, il dit: Nous, ce qu'on veut, c'est être à l'écoute des besoins des aînés. Une première occasion se présente d'entendre des aînés, on dépose une motion, ils ne veulent pas. On se pose des questions sur le sens de leur vote lorsqu'ils décident de se doter et de reconnaître un organisme aviseur, mais aussi sur la crédibilité qu'il faut donner à leur plan des engagements et perspectives. C'est beau. C'est beau quand on fait les annonces autour d'une table: Nous, ce qu'on veut, c'est entendre les aînés, on veut qu'ils soient tout près de nous, qu'ils nous conseillent. Pourtant, quand vient le temps de prendre des décisions, aucune étude d'impact, aucune évaluation des conséquences sur les clientèles, notamment ici, puisque la motion parle...

Et je voudrais être pertinent — je comprends que je devrais cesser, cependant, c'est ce que vous me dites — je voudrais être pertinent et parler des personnes âgées. Je pense que, pour eux — et je termine — il aurait été utile et il est encore utile, puisque nous allons voter là-dessus... Il est utile que nous entendions le Conseil des aînés. Et je vois... En terminant, je vois que le ministre va prendre la parole, je souhaite qu'il nous dise qu'il va voter en faveur de la motion. Merci, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci. M. le député de Châteauguay. Est-ce qu'il y a d'autres membres qui veulent s'exprimer sur la motion? Oui. M. le ministre.

### M. François Legault

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, bon, on vient d'entendre des longs plaidoyers pour entendre le Conseil des aînés, mais, parmi ces plaidoyers, je voudrais en noter un, une suggestion. Enfin, on a eu une suggestion, Mme la Présidente. Depuis des semaines qu'on parle de ce projet de loi, la première suggestion de la députée de Laviolette. Et je vous dirais qu'on évalue les conséquences de ce qu'elle vient de dire, parce que vous allez voir que c'est dramatique pour les personnes âgées. Donc, c'est quand même spécial dans la situation où on demande d'entendre les aînés.

Je reviens à la suggestion de la députée de Laviolette, elle nous dit: Pourquoi, au lieu de garder la franchise et d'augmenter tous les paramètres de 9,6 %... Pourquoi ne pas éliminer la franchise et donner une contribution de 40 % au lieu de 25 %? Bon, pourquoi on n'a pas fait ça, Mme la Présidente? Parce que les personnes qui consomment plus, c'est-à-dire surtout les

personnes âgées, seraient pénalisées par la proposition de la députée de Laviolette. Et je vous demande, s'il vous plaît, de me suivre, j'ai un exemple bien chiffré. Ce n'est pas drôle, quand on est comptable, effectivement, on regarde ça de façon précise.

Prenons les paramètres actuels. On a une franchise de 8,33 \$ par mois, une coassurance de 25 %. Si on prend l'exemple d'une personne — donc, surtout les personnes âgées — qui consomme un peu plus, disons 100 \$ par mois, dans le contexte actuel, cette personne se présenterait à sa pharmacie avec des achats de 100 \$ pendant le mois, donc contribuerait 8,33 \$ pour sa franchise, ensuite 25 % de l'excédent — ça veut dire 22,92 \$ — grand total, 31,25 \$ dans le système actuel. Le système proposé par le Parti québécois, on augmente les paramètres de 9,6 %. Donc, la franchise devient 9,13, la coassurance 27,4 %. On aurait donc une contribution de cette même personne — disons, une personne âgée qui consomme 100 \$ — 9,13 plus 27,4 % de l'excédent. Ça veut dire 24,90 \$, donc une contribution totale de 34,03 \$. Donc, une augmentation, par rapport à la situation actuelle, de 8,9 %.

Maintenant, suggestion — première suggestion à vie — de la députée de Laviolette, on enlève la franchise, franchise zéro, coassurance 40 %. La personne paierait quoi? Notre personne âgée paierait 100 \$ fois 40 %, donc 40 \$. Donc, une augmentation de 28 % par rapport à la situation actuelle. Donc, la députée de Laviolette, qui vient nous faire un grand discours interminable sur le fait qu'elle veut que les personnes âgées se fassent entendre, vient nous suggérer que les personnes âgées, qui consomment à peu près ça, 100 \$ de médicaments par mois, aient une augmentation de 28 %. C'est ça, la première suggestion à vie de la députée de Laviolette, et comptez sur moi pour le répéter beaucoup dans les prochaines heures et les prochains mois. La députée de Laviolette vient nous faire sa première suggestion, augmenter la contribution des personnes âgées de 28 %.

Mme la Présidente, ce n'est pas sérieux, ce n'est pas sérieux, ce qu'on entend de l'opposition. L'opposition, depuis tantôt, là, fait des discours interminables, alors qu'on s'était déjà entendu sur une liste de groupes qui devaient être entendus — on les a entendus pendant trois jours — arrive avec un groupe qui n'a pas présenté de mémoire, qui est arrivé par la suite, et là on voit bien que l'opposition veut faire. L'opposition n'est pas intéressée à débattre sur le fond du projet de loi, n'a aucune suggestion constructive à faire, sauf la première à vie de la députée de Laviolette qui vient nous dire: Les personnes âgées devraient avoir une augmentation de 28 % de leur contribution. C'est la première proposition qu'on entend, et je comprends qu'on n'en a pas d'autres, et je ne m'attends pas à en avoir d'autres, là. Après avoir raté comme ça sa première suggestion, je ne m'attends pas à en avoir d'autres.

● (17 h 50) ●

Donc, Mme la Présidente, alors que l'opposition, que le Parti libéral du Québec s'amuse à faire des motions pour nous faire perdre notre temps, moi, je suggère qu'on revienne au fond, qu'on étudie le projet de loi article par article. Mais je le sais que ce ne sera pas ça, la suggestion de l'opposition; l'opposition va continuer jusqu'à minuit, ce soir, avec des sourires comme tantôt, à nous faire perdre notre temps. C'est ça, une opposition

qui fait du chialage au lieu de faire des suggestions constructives. Mais je comprends qu'avec la première tentative de la députée de Laviolette de faire une suggestion... Qu'elle vienne nous proposer une augmentation de 28 % de la contribution des personnes âgées, je ne m'attends plus, d'ici minuit, ce soir, à avoir aucune suggestion de l'opposition et je m'attends plutôt à avoir des pertes de temps et des discours inutiles, Mme la Présidente.

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

**M. Fournier: ...**

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, un instant, s'il vous plaît. Un instant, s'il vous plaît. M. le ministre, je viens de me rendre compte que je vous ai accordé un privilège, parce que je ne m'étais pas rappelée que vous étiez déjà intervenu au tout début. Et, normalement, une seule intervention, même si vous n'utilisez pas tout votre temps de parole... Alors, c'est parce que je ne me rappelais pas que vous étiez intervenu, mais finalement, par la suite, on a convenu que...

**M. Fournier: ...le consentement, Mme la Présidente.**

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui?

**M. Fournier:** Il n'y a aucun problème, on consentait à ce que le ministre...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Bon, de toute façon...

**M. Fournier:** D'ailleurs, je veux intervenir — une question de règlement, l'article 213 — pour poser une question au ministre, s'il consent évidemment. En vertu de 213, comme vous le savez, «tout député peut demander la permission — c'est ce que je fais — de poser une question au député qui vient de terminer une intervention. La question et la réponse doivent être brèves». Alors, j'aurais une question à poser au ministre suite à l'intervention qu'il vient de faire.

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

**M. Legault:** Oui.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, vous pouvez poser votre question, M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Tout en étant heureux du climat qui est ici, à la commission, pour nous permettre d'avoir des travaux qui avancent avec le consentement, le ministre vient de prendre la parole, nous sommes sur la motion concernant le Conseil des aînés pour les entendre, peut-il nous dire quel argument il invoque pour refuser cette motion? Pourquoi il refuse d'entendre le Conseil des aînés qui est pourtant un organisme créé

par la loi, qui est là pour donner des recommandations au gouvernement et qui pourrait, lui, venir nous dire ce qu'il pense de la coassurance, de la franchise, de la prime et des hausses qui ont eu lieu au cours des dernières années? Il serait intéressant de les entendre.

Et, encore une fois, je tiens à mentionner que, dès le moment que la motion avait été déposée, si le gouvernement avait dit: Nous voulons les entendre, nous n'aurions pas passé ce temps à tenter de les convaincre, nous aurions passé ce temps à entendre des représentants et nous aurions fait oeuvre utile pour toute l'Assemblée nationale et pour la société québécoise.

Je dirai donc ma question brève au ministre, en vertu de 213: Peut-il nous dire, et quitte peut-être à ce qu'il me convainque de voter contre la motion... Si je n'ai que des arguments pour, peut-il me convaincre par ses arguments pourquoi on doit fermer la porte à double tour au Conseil des aînés?

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

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. On a déjà reçu plus de 20 groupes pendant trois jours, liste des groupes qui a été entendue avec l'opposition. Il y avait des groupes qui représentaient des aînés. Je pense qu'on est à l'étape d'étudier le projet de loi article par article et Mme la Présidente, je souhaiterais qu'on procède pour ne pas que l'opposition puisse dire: Ah, on n'a pas eu assez de temps d'étudier le projet de loi article par article. On est rendu à cette étape-là. On s'est entendu sur les groupes, on a eu des points de vue de certains groupes qui représentaient les personnes aînées. Donc, tout ce qu'a proposé jusqu'à présent l'opposition, c'est une augmentation de 28 % de la contribution des aînés. Je ne vois pas, là, où est leur crédibilité puis je vois très bien que tout ce qui est recherché, c'est de gagner du temps ou, plutôt, de nous faire perdre notre temps. Donc, je souhaite qu'on procède à l'étude article par article.

Donc, c'est pour ça que nous allons voter contre la motion qui propose de continuer les consultations alors qu'on s'était déjà entendu sur la liste des groupes.

#### Mise aux voix

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, à ce moment-ci, je vais mettre aux voix la motion. Est-ce que la motion est adoptée?

**Une voix:** Par appel nominal.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Appel nominal, Mme la secrétaire.

**La Secrétaire:** Mme Boulet (Laviolette)?

**Mme Boulet:** Pour.

**La Secrétaire:** M. Fournier (Châteauguay)?

**M. Fournier:** Pour.

**La Secrétaire:** M. le ministre?

**M. Legault:** Contre. Ha, ha, ha! Je pensais qu'elle allait dire: Legault.

**La Secrétaire:** Mme Blanchet (Crémazie)?

**Mme Bélanger:** Contre.

**La Secrétaire:** Mme Carrier-Perreault (Chutes-de-la-Chaudière)?

**Mme Carrier-Perreault:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Désilets (Maskinongé)?

**M. Désilets:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Labbé (Masson)?

**M. Labbé:** Contre.

**La Secrétaire:** Mme la Présidente?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Absention. Alors, la motion est rejetée... La motion est rejetée, pardon, et je suspens les travaux à 21 heures, ce soir. Oui.

**M. Fournier:** Ah! Bien non, maintenant que c'est suspendu, je n'ai plus droit de parole. Je respecte la présidence.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Vous ferez votre motion...

*(Suspension de la séance à 17 h 55)*

*(Reprise à 21 h 5)*

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, la commission des affaires sociales poursuit ses travaux afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 98, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et d'autres dispositions législatives.

Alors, lorsque nous avons suspendu nos travaux, à 18 heures, nous avons rejeté la motion qui nous avait été présentée par le député de Laurier-Dorion. Alors, à ce moment-ci, s'il n'y a pas d'autres... Oui, M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Peut-être que je vous l'avais dit, Mme la Présidente, au moment où nous nous sommes quittés, j'avais une motion à déposer. Je compte cependant la contextualiser avant de la présenter. De ce côté-ci, nous avons discuté et nous avons compris que la partie ministérielle était peut-être peu réceptive à l'idée d'entendre même un nombre minimal de groupes qu'il serait excessivement important pour nous d'entendre, mais on s'est dit que, si on a à proposer... On s'est dit: Faisons un exercice pour essayer d'attirer la partie ministérielle vers nous, et nous nous sommes entendus que peut-être nous pourrions limiter nos motions à deux. Et on a fait un choix et on s'est dit: Bien, essayons de voir lesquelles seraient les plus consensuelles. Et donc, j'annonce à l'avance que, si d'aventure la partie

ministérielle entendait maintenir sa position de refus à l'égard de la possibilité d'intervenants du milieu de venir nous exposer les conséquences pour eux et pour le Québec, selon eux, de ce projet de loi, nous entamerions le début de l'étude article par article...

**Des voix:** ...

**M. Fournier:** Je sens... Je suis obligé de m'interrompre.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, vous avez...

**M. Fournier:** Je suis obligé de m'interrompre, Mme la Présidente. Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je sens que le député de Châteauguay est dérangé et je sens que le député... Alors, est-ce qu'on pourrait avoir, s'il vous plaît, un peu de silence? On vous écoute, M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Merci beaucoup. J'annonçais donc qu'au cas où la partie ministérielle refusait d'entendre les groupes, même si on les limite à deux, nous allons, avant la fin de la présente séance, entamer l'étude article par article. Donc, j'invite la partie ministérielle à rester avec nous, et il y aura une possibilité pour eux, s'ils décident de s'obstiner à refuser d'entendre la population, à entamer le processus de l'étude article par article. On ne se sera pas obstiné, on va comprendre qu'après avoir tenté de leur faire voir l'importance d'entendre des groupes, mais pas des groupes en nombre multiple qui empêcheraient d'avancer, là... S'ils nous disaient tout de suite: On est d'accord, ça serait réglé.

Alors donc, maintenant que je vous ai expliqué qu'il n'était pas de notre intention de nous étirer trop longuement, on a choisi des groupes. Il y en aura deux motions qui seront faites, nous débattons de celles-ci en tentant de convaincre le gouvernement. C'est notre mandat, notre travail, on va le faire correctement. Et, si à la fin on s'aperçoit que le gouvernement ne veut rien savoir, on tirera nos conclusions avec l'ensemble des gens qui suivent nos travaux et on entamera l'étude article par article en espérant que nous saurons, au fil de cette étude, convaincre le gouvernement sur les meilleures améliorations à apporter.

### **Motion proposant d'entendre le Conseil consultatif de pharmacologie**

Une fois que je vous ai dit ceci, Mme la Présidente, je dépose la motion: «Que, conformément au deuxième alinéa de l'article 244 du règlement, la commission des affaires sociales tienne des consultations particulières sur le projet de loi n° 98, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et d'autres dispositions législatives, et ce, avant d'entreprendre l'étude détaillée, et qu'à cette fin elle entende le Conseil consultatif de pharmacologie, CCP.»

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, puis-je avoir copie de votre motion, M. le député de

Châteauguay? À sa face même, elle est recevable, mais j'apprécierais en avoir copie.

(Consultation)

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Votre motion, bien sûr, elle est recevable, tout comme celle qui avait été présentée concernant le Conseil...

**Des voix: ...**

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** S'il vous plaît. S'il vous plaît, est-ce que vous voulez... Est-ce que vous voulez qu'on suspende les travaux parce que vous voulez vous entendre?

**Une voix: Non.**

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Bon. Alors, un peu d'ordre, s'il vous plaît. Alors, je disais que votre motion, tout comme celle qui avait été présentée concernant le Conseil des aînés, est recevable. Alors donc, je vous entends, M. le député de Châteauguay, vous avez 30 minutes.

**M. Jean-Marc Fournier**

**M. Fournier:** Merci, Mme la Présidente. Vous allez comprendre l'importance de cette motion selon nous. Alors, on a regardé ce que faisait le Conseil consultatif. D'ailleurs, il est touché par le projet de loi. Et, dans le cadre de ce que j'ai exposé un petit peu plus tôt, j'y reviendrai, parce que je sais que certains députés de la partie ministérielle sont intéressés par les données bibliographiques concernant le volume que je lisais un peu plus tôt. J'aurai l'occasion...

• (21 h 10) •

**Une voix: ...**

**M. Fournier:** Pardon?

**M. Legault:** Chapitre 12.

**M. Fournier:** Chapitre 12, c'est le volume II. J'aurai l'occasion d'y revenir. Mais je me suis intéressé à une chose particulièrement, les impacts de la consommation non optimum de médicaments, parfois de la prescription de médicaments trop coûteux par rapport aux besoins ou des ordonnances qui n'étaient pas appropriées. Donc, mis en relief... Avant de parler de l'assurance médicaments, nous avons mis en relief le médicament avant de parler de son assurance médicaments, et qui est de plus spécialisé au Québec que le Conseil consultatif de pharmacologie pour nous parler de certaines choses? Rapidement, je vous cite des extraits du mandat. Je n'aurai pas le temps, dans le temps que vous me consacrez, Mme la Présidente, à lire l'ensemble du mandat, je vais n'en lire que certains passages — si d'aventure j'avais un peu de temps, je pourrai peut-être y revenir — certains passages du mandat, donc, du Conseil consultatif. Et le Conseil consultatif de pharmacologie a notamment pour fonction d'assister le ministre de la Santé et des Services sociaux dans la mise à jour de la liste de médicaments du régime général d'assurance médicaments.

J'arrête tout de suite. Ne serait-ce que si quelqu'un avait l'intention de soulever la pertinence de la motion que je dépose aujourd'hui, je pense qu'ils peuvent se dire que le mandat du CCP, du Conseil consultatif de pharmacologie, vient nous expliquer l'importance de les entendre, l'importance d'en faire une motion et certainement la très grande pertinence de les voir au coeur de nos débats. Le Conseil consultatif a pour fonction d'assister le ministre. C'est lui qui dépose le projet de loi, donc j'imagine — j'imagine — que le Conseil consultatif a émis des avis à l'égard de ce projet de loi, parce qu'il assiste le ministre pas dans n'importe quoi, dans la mise à jour de la liste des médicaments du régime général d'assurance médicaments. Vous comprendrez bien que, pour nous, le fait que le Conseil consultatif n'ait pas été mandaté par le ministre pour venir nous voir nous surprend déjà. A-t-il été mandaté à ne pas venir nous voir? Autre chose. Je ne pourrais pas le prétendre, Mme la Présidente, je n'ai pas la preuve puis je ne veux pas prêter d'intention à personne. Ce que je sais, c'est qu'ils sont au coeur même de nos débats parce qu'ils avisent, ils ont pour fonction d'assister le ministre dans la mise à jour de la liste de médicaments du régime général d'assurance médicaments. N'est-ce pas de cela dont on parle?

À cet effet — et je vais continuer la lecture du mandat — il doit «lui donner son avis sur la valeur thérapeutique de chaque médicament et la justesse des prix exigés». C'est aussi au coeur des débats que nous avons au sein de cette commission à l'égard de la — entre guillemets — politique du médicament — fermez les guillemets — que nous attendons toujours impatiemment. Il aurait été d'une très grande utilité que nous puissions voir ces aviseurs-conseils du gouvernement pour venir nous dire... Je suis persuadé. Quant à moi, je pense que c'est un peu comme dans une enquête ou dans une preuve en cour, il y a une preuve manquante au dossier, et c'est certainement l'avis du Conseil consultatif de pharmacologie qui aurait dû nous dire ce qu'il pense — puisque c'est lui qui est l'organisme-conseil du ministre — ce qu'il pense du projet de loi.

Je le dis, là, je pense qu'il y a un certain étonnement à ceux qui suivent nos travaux que le ministre ne nous ait pas déposé l'avis qu'il a reçu du Conseil. Deux choses l'une: ou bien il n'en a pas reçu, auquel cas on peut s'interroger sur la raison pour laquelle il ne l'a pas demandé, ou bien il l'a reçu et ne le rend pas public, auquel cas on ne s'étonne pas, c'est toujours la même chose, on a de la difficulté à avoir l'ensemble des informations avec toute, toute transparence. Dans les deux cas, que le ministre ne l'ait pas demandé, et donc n'ait pas reçu d'avis, ou qu'il l'ait reçu et ne le diffuse pas, tout ça explique pourquoi nous demandons au CCP d'être ici. Parce que, s'il ne l'a pas demandé, nous, on le demanderait. Alors, l'erreur qu'il a faite, nous, on ne la ferait pas. Et, s'il l'a demandé, il a reçu l'avis, mais il nous refuse de nous le remettre, bien, si le Conseil venait ici, il nous le dirait. En bout de ligne, ce que nous faisons ni plus ni moins, c'est de nous assurer comme législateurs, au-delà du ministre dans son cabinet et des instances qui sont à son service... de nous assurer, nous, comme législateurs, que nous ayons l'ensemble des informations et, par nous, la population, les intervenants du milieu.

Vous savez, Mme la Présidente, de nombreux groupes nous disent à plusieurs occasions de ces consultations en commission parlementaire qu'ils lisent nos transcriptions, qu'ils s'intéressent aux informations que nous obtenons pour parfaire leurs connaissances et mieux connaître les intentions ministérielles. Bien, le but de cette motion, c'est justement d'en savoir plus long sur les intentions ministérielles, d'en savoir plus long sur les omissions ministérielles. Pourquoi, notamment, sur le document que je vous lisais tantôt, sur lequel je vais revenir... Pourquoi il y a si peu de choses dites à l'égard de l'usage optimum du médicament? Et qu'en pense le Conseil consultatif de pharmacologie? Je pense que ce serait utile de pouvoir le savoir.

Lorsqu'on revient dans le mandat du Conseil consultatif de pharmacologie, on voit que le Conseil «a en outre pour fonction de faire au ministre des recommandations sur l'utilisation des médicaments et l'évolution des prix». Et je pense que, si je retiens une chose de ce qu'a dit le ministre: Je propose un projet de loi parce que les prix augmentent. Et ce que le ministre veut faire par son projet de loi, il nous l'a dit assez souvent: Les coûts augmentent de 15 % par année, 75 % depuis cinq ans, puis je vais les augmenter, moi, de 140 %, les frais. Ça, le portrait général du projet de loi, c'est à peu près ça. Moi, je m'aperçois qu'entre le 140 % puis le 75 % il y avait déjà une différence, mais je m'inquiète ou, enfin, je m'interroge. Sans m'inquiéter outre mesure, là, je m'interroge sur le 75 %, pourquoi il avait fait des augmentations. Je comprends que le ministre peut avoir son discours. Il y a certains groupes qui font leurs propositions, puis on les écoute, puis c'est très intéressant, puis on apprend des choses. Mais, je m'étonne, le Conseil consultatif de pharmacologie a pour fonction de faire au ministre des recommandations sur l'utilisation des médicaments et l'évolution des prix. J'arrête puis je continuerai le texte du mandat tantôt.

Sur les prix, on l'a dit abondamment, la place du médicament est de plus en plus grande dans l'ensemble des services de santé. Les nouvelles molécules, des prix qui augmentent, puis il y a une charge accrue, comment le Conseil consultatif, dans son expertise de tous les jours... Comment vit-il avec ces phénomènes-là? Mais, par ailleurs, il a aussi des recommandations à faire sur l'utilisation des médicaments. Moi, j'aurais aimé du Conseil consultatif de pharmacologie qu'il vienne nous dire ici, en commission, comment il réagissait ou comment il agissait quotidiennement à l'égard des nombreuses études dont je parlais tantôt.

Peut-être j'aurai le temps d'en citer certaines. Je sais que notre collègue députée des Chutes-de-la-Chaudière était intéressée par la chose, peut-être que j'aurai le temps tantôt. Si je peux le faire, je vais le faire volontiers, lui reparler de ces études qui démontrent justement l'utilisation parfois dans des proportions surprenantes pour quiconque est néophyte là-dedans... Et j'avoue déjà, Mme la Présidente, je vous l'avoue bien candidement, moi, ces chiffres-là m'ont étonné, abasourdi. J'en prends un au passage. Je tente de prendre le résumé et, par chance, je tombe sur la page. À la page 225: «La thérapie médicamenteuse prescrite est potentiellement non appropriée dans 23 à 29 % des cas. Enfin, les ordonnances visent très souvent des médicaments plus coûteux que d'autres produits tout aussi efficaces.» En deux phrases du

résumé de Dr Robyn Tamblin dans ce livre — pour vous, Mme la députée, le volume II, *Les déterminants de la santé: les adultes et les personnes âgées* — dans ces deux phrases, nous retrouvons le bout du mandat du Conseil consultatif de pharmacologie. Je sais que ça intéresse particulièrement le ministre, ce que je suis en train de dire.

**M. Legault:** ...volume III, nous autres.

**M. Fournier:** Ah, vous êtes rendus au volume III. Bien, le volume III, M. le ministre, je veux juste vous... Peut-être que vous ne le savez pas, là, puis, en badinant comme ça, puis c'est agréable, on peut le faire aussi, on peut badiner un petit peu... Mais, quand même, le volume II dont je vous parle, c'est le rapport Tamblin de 1998, et, vous comme moi, on connaît le rapport Tamblin de 1999, hein? C'est celui qui disait que le régime phase I, à 175 \$, la prime, ça ne marchait pas fort. À 422, ça ne doit pas être beau de voir sa prochaine... son volume IV, au Dr Tamblin.

Mais, restons au volume II, je reviendrai peut-être tantôt au volume IV. Écoutez ça, Mme la Présidente. Non, mais attendez, là, je reprends le mandat du Conseil consultatif: «Le Conseil a en outre pour fonction de faire au ministre des recommandations sur — un — l'utilisation des médicaments et — deux — l'évolution des prix.» On retient ça, je continuerai le mandat tantôt.

Je reviens sur le document dont je vous faisais lecture tantôt. Écoutez bien: «La thérapie médicamenteuse prescrite est potentiellement non appropriée dans 23 à 29 % des cas.» Alors, qui fait des recommandations sur l'utilisation des médicaments? Le CCP. Mon collègue de Shefford, qui a écouté ça sur le perroquet et qui est très intéressé, vient se joindre à nous. Alors...

• (21 h 20) •

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce qu'on peut dire que c'est bon signe?

**M. Fournier:** On trouve ça intéressant pour le moins.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est annonciateur.

**M. Fournier:** Mais je reviens, Mme la Présidente... Je ne peux pas vous rappeler à l'ordre sur le sérieux pour nos travaux, mais... Non, mais pas de farce, là, le Conseil, son mandat, c'est de recommander au ministre sur l'utilisation des médicaments, et, moi, je vois qu'il y a des problèmes: 23 à 29 % des cas. A moins qu'on me dise que ces chiffres-là ne sont pas vrais. Mais, s'ils sont vrais, il y a lieu de s'inquiéter et il y a lieu de savoir ce que le Conseil consultatif peut venir nous dire. Mais, bon, admettons que le gouvernement dit que ce n'est pas vrai, il doit être basé sur quelque chose, il s'est basé sur le CCP. C'est lui qui donne les avis là-dessus. Alors, il me semble que la motion que nous faisons non seulement est importante, mais on ne devrait même pas la faire. Le ministre aurait dû dire à son CCP de venir ici, venir témoigner sur l'utilisation des médicaments, et je suis surpris qu'il ne l'ait pas fait.

Mais, plus que ça, dans le mandat, il y a non seulement l'utilisation des médicaments, il y a aussi l'évolution des prix. Or, la deuxième phrase qui suit ce court passage, là, je le relis: «Enfin, les ordonnances visent très souvent des médicaments plus coûteux que d'autres produits tout aussi efficaces.» Avouez, avouez, avouez que vous ne pensiez pas que la motion qu'on présentait était aussi pertinente à sa face même. Je l'avoue, à sa face même, quand on lit la motion — je ne l'ai plus, Mme la Présidente — qu'on entende le Conseil consultatif sur la pharmacologie, bon, les gens disent: On a entendu d'autres groupes, on va-tu en entendre encore bien longtemps? Puis pourquoi l'opposition fait ça? Mais, quand je prends la peine d'arrêter sur des études scientifiques qui viennent nous dire qu'il y a, au coeur de notre politique ou de l'absence de politique du médicament, deux problèmes majeurs, l'utilisation et les prix, et qu'on regarde le mandat du Conseil consultatif qui porte justement sur l'utilisation et les prix, il me semble qu'on devrait regarder ça de façon beaucoup plus attentive. Enfin, je vous soumets ça en tout respect puis je ne veux pas non plus forcer, là, la note au gouvernement. Encore une fois, on va l'entamer, l'étude article par article. On n'est pas là pour empêcher... Le gouvernement a été élu, il est vrai avec moins de votes que nous, mais, bon, ils sont au pouvoir parce qu'ils ont eu plus de sièges.

**Une voix:** Ils s'accrochent.

**M. Fournier:** Ils s'accrochent. Bon, très bien, ils sont là, ils ont le droit, puis on n'est pas là pour les empêcher d'avancer des projets de loi, mais c'est certainement notre mandat de leur dire: Assurez-vous d'avoir tout l'éclairage. Ça nous inquiète, puis l'expérience démontre qu'on aurait peut-être dû le dire plus souvent, Mme la Présidente: Assurez-vous d'avoir tout l'éclairage. Les bonus à la retraite, assurez-vous d'avoir tout l'éclairage. Ils auraient dû l'avoir. Les primes aux infirmières, on étudie juste les hôpitaux du Québec puis on oublie les CHSLD, mais ils sont sur les mêmes listes de rappel. Enfin, je pourrais continuer, je ne veux pas déborder, je veux rester dans la pertinence, avoir un peu plus d'éclairage lorsque des décisions sont prises. Nous sommes là pour envoyer ce signal au gouvernement, et on pense que le Conseil consultatif nous permettrait, à nous aussi, législateurs, députés en cette commission, d'avoir une idée plus complète et peut-être... Le ministre dit tout le temps: Puis l'opposition, elle a-tu des solutions? Il existe, dans nos institutions qui font des recommandations au gouvernement, des organismes qui sont là avec des solutions, et ce qui nous inquiète, c'est ou bien le gouvernement ne les entend pas ou bien il les rejette du revers de la main. Et il serait utile que nous puissions avoir toute la lumière, toute la transparence, et c'est pour ça qu'on fait cette motion sur le Conseil consultatif de pharmacologie.

Je reviens au mandat. «Le Conseil a en outre pour fonction de faire au ministre des recommandations sur l'utilisation des médicaments et l'évolution des prix — c'est une partie que je vous avais lue — ainsi que sur toute autre question que celui-ci lui soumet dans le domaine de la pharmacologie.» Je serais curieux de savoir, si le CPP venait nous voir, demander au Conseil

consultatif: Pouvez-vous dire quelles sont les autres questions que le ministre vous a soumises dans le domaine de la pharmacologie concernant l'assurance médicaments? Je serais curieux de savoir. En fait, je leur demande, à eux, in absentia, ils ne sont pas là. Mais le ministre est avec nous, il pourrait peut-être nous répondre tantôt en prenant quelques minutes. Je pense que vous lui avez concédé 30 minutes tantôt, là, pour parler sur la motion. Je serais curieux de savoir s'il a demandé des avis particuliers au CCP à l'égard de ce projet de loi qui est sur la table en ce moment, et s'il a reçu du CCP un avis, et s'il entend le rendre public, cet avis. Je serais curieux de savoir. Dans le premier cas, il l'a demandé puis il ne nous le donne pas, puis c'est dommage, on se prive d'information. Dans l'autre cas, il ne l'a pas demandé et on ne l'a pas, parce qu'il n'y en a pas. Mais il aurait peut-être dû le demander, parce que eux sont les spécialistes de ces questions.

Alors, je vous laisse avec ces questions, et il me semble bien qu'il serait utile que le gouvernement vote avec nous sur cette motion. En fait, d'entrée de jeu, s'il a l'intention de voter avec nous, il a rien qu'à nous le dire tout de suite, on va arrêter de faire ces débats pour tenter de les convaincre et on va procéder le plus vite possible pour ne pas ralentir les travaux.

Je continue dans la lecture du mandat: «Dans l'exercice de ses fonctions, le Conseil peut requérir des fabricants et des grossistes reconnus, ou qui demandent de l'être, tout renseignement d'ordre pharmacothérapeutique concernant un médicament ou tout autre renseignement concernant le prix des médicaments qu'ils offrent en vente.» Encore une fois, il n'aurait pas été inutile, pour nous, députés qui allons avoir à nous exprimer par un vote à l'Assemblée nationale, d'avoir l'avis du Conseil consultatif de pharmacologie sur ces questions. Qu'est-ce qu'il fait, le Conseil? Et est-ce que c'est d'intérêt pour nous?

J'ai avec moi ce qu'on appelle — c'est bien nommé pour le Conseil consultatif — ce qu'on appelle les capsules pharmacothérapeutiques, une liste des médicaments du régime général, avril 2002, donc une toute récente capsule, donc, qui a été publiée, et il n'est pas inintéressant de voir les éléments qu'on y retrouve. Je vous donne un exemple et... Je n'aurai pas la possibilité de faire tout le tour de la liste, mais je vous donne un exemple. Sous la rubrique Avis de refus pour la valeur thérapeutique — donc, il s'agit d'un médicament que le Conseil consultatif refuse en raison de la valeur thérapeutique du médicament; il y a d'autres rubriques, j'y reviendrai tantôt — je prends un exemple, donc, qui était listé, le Miridia, et on y lit ceci, le Conseil dit: «L'efficacité à long terme à partir de données à deux ans en termes d'effet recherché sur la mortalité et sur la morbidité cardiovasculaire n'est pas démontrée. Compte tenu que les données sont insuffisantes pour évaluer la valeur thérapeutique à long terme du Miridia, le Conseil a recommandé de ne pas l'inscrire sur la liste des médicaments du régime général.»

Donc, courte lecture que je vous fais pour vous démontrer que le Conseil consultatif se pose des questions sur la valeur thérapeutique des médicaments. Il aurait été utile pour nous de la mettre en contexte, cette étude qu'il fait sur chacun des médicaments, d'avoir une vision plus globale, plus générale de l'ensemble des médicaments

et de l'ensemble des études qu'ils font à cet égard-là pour que nous comprenions mieux quels sont les médicaments qui doivent être inscrits ou ceux qui ne doivent pas l'être, comment ils y arrivent. Est-ce que les autorités médicales partagent tous ce point de vue là? Comment ils réussissent justement à être ce comité de sages qui est malheureusement un peu trop dans l'ombre? Moi, je pense que ce comité aurait intérêt à être beaucoup plus... à jouer beaucoup plus à visière levée et qu'on puisse avoir les raisonnements profonds, les grilles d'analyse qui les amènent à faire ce genre de choix.

Une autre rubrique de ces capsules du Conseil consultatif, Avis de refus pour la justesse du prix. Dans le cadre du débat sur le régime d'assurance médicaments, il n'aurait certainement pas été inutile de pouvoir en savoir un peu plus long sur la façon dont ils arrivent à poser ce diagnostic. Je ne dis pas que le diagnostic est mauvais, je ne suis pas un expert, mais je pense qu'il aurait été utile que nous sachions tous comment ils y procèdent. Est-ce qu'on peut améliorer le processus? Est-ce que parfois certains paient le prix de leur santé du prix trop élevé d'un médicament?

Je vous donne un exemple, le Remicade ou qui s'appelle aussi Influximab. Influximab, oui, comme ça. Je lis un court passage, je ne lis pas l'ensemble: «Les données cliniques soumises montrent la valeur thérapeutique de l'Influximab ou Remicade. De plus, il a un effet maintenu à long terme sur la progression des dommages articulaires mesurés radiologiquement. L'Influximab s'avère cependant un traitement beaucoup plus onéreux que celui d'autres agents. Les données cliniques démontrent assez bien la valeur thérapeutique de l'Influximab, mais le Conseil ne peut statuer sur la justesse du prix. Le Conseil a recommandé le refus de l'inscription de Remicade sur la liste des médicaments du régime général et sur la liste des médicaments établis.»

Avouons tous ensemble que, lorsqu'on parle de coûts de médicaments, des prix et qu'on arrive à un jugement comme celui que je viens de lire, à savoir que le produit en question a des valeurs thérapeutiques reconnues, donc qu'il est utile, je ne sais pas à combien de personnes, mais qu'il est reconnu utile, mais qu'il est rejeté pour cause de prix...

**Une voix:** Incapacité de déterminer la justesse du prix.

● (21 h 30) ●

**M. Fournier:** Oui, mon collègue dit: Incapacité de démontrer la justesse du prix, de statuer sur la justesse du prix. Qu'est-ce qu'on fait avec le citoyen qui aurait bénéficié du médicament et qui ne pourra pas l'avoir? Que fait-on? Que fait-on avec les citoyens qui y ont droit? Comment le Conseil consultatif, expert des médicaments, dresse son jugement et vient établir qu'il n'aura pas droit à cela? Et on fait un projet de loi sur le régime d'assurance médicaments... Je vois que le ministre me dit que, même s'il quitte, il y aura des... et je ne veux pas ici parler de son absence, il est encore présent. Là, je n'en parlerai plus, il est parti. Mais... Ha, ha, ha!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Fournier:** Mais je sais qu'on prend des notes pour lui puis qu'il va sûrement vouloir intervenir tantôt. Ha, ha, ha!

**Une voix:** Il est parti?

**Une voix:** Non, non, il est là.

**Une voix:** Il est où?

**M. Fournier:** Il est dans le coin de la porte. Mais je reviens là-dessus. Dans un projet de loi sur le régime d'assurance médicaments dont la raison d'être du projet de loi est une question de coût, une question de prix, on a un institut, un Conseil consultatif qui vient nous dire: Moi, j'ai des médicaments qui me sont soumis par des firmes pharmaceutiques. Elles sont bonnes, les données cliniques disent que ces médicaments sont bons, sont utiles, sauf que je ne les rendrai pas disponibles, parce que je ne suis pas capable de statuer sur la justesse du prix.

**M. Sirros:** ...

**M. Fournier:** Mon collègue de Laurier-Dorion, qui meurt d'envie d'intervenir tantôt, me dit: C'est peut-être parce qu'il manque une politique du médicament.

**Une voix:** ...

**M. Fournier:** C'est possible, c'est possible, peut-être le vôtre aussi. Avec l'alternance, vous allez parler avant lui, vous pourriez nous en parler aussi un petit peu, mon collègue de Maskinongé.

Mais, pour être sérieux, je pense que, lorsqu'on dépose une motion sur le Conseil consultatif, voilà des questions qu'on aurait dû pouvoir aborder avec eux, parce que c'est au coeur du projet de loi qui est déposé. Est-ce que je vous ai parlé du Starnoc?

**Une voix:** Non.

**M. Fournier:** Ça va vous intéresser, le Starnoc ou le zaleplon.

**Une voix:** ...

**M. Fournier:** Non, non, non, non, le zaleplon. Et là je lis: Le zaleplon est indiqué pour le traitement et le soulagement symptomatique à court terme de l'insomnie chez les patients qui éprouvent des difficultés d'endormissement. Bon, là...

**Une voix:** ...en commission parlementaire...

**M. Fournier:** Non, on n'a pas besoin de ça ici pour l'instant, mais peut-être un peu plus tard. Ha, ha, ha!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...M. le député de Châteauguay, parce qu'on parle beaucoup de pesticides de ce temps-ci.

**M. Fournier:** Non, c'est d'autre chose, tout à fait d'autre chose, c'est un autre institut, ça. Mais, si vous voulez en faire une motion tantôt, il n'y a pas de problème.

Le zaleplon est donc... Permettez-moi de continuer. Le zaleplon est indiqué pour le traitement et le soulagement symptomatiques à court terme de l'insomnie chez les patients qui éprouvent des difficultés d'endormissement. Bon, on en connaît du monde, là, qui ont ce genre de difficulté, donc c'est du vrai monde.

Le zaleplon semble aussi efficace que les benzodiazépines, mais son coût d'acquisition est toutefois plus de 10 fois supérieur à celui de la majorité des comparateurs. Compte tenu qu'aucun bénéfice clinique ne peut justifier un coût tellement plus élevé que celui de ses comparateurs, le Conseil a recommandé de ne pas inscrire Starnoc sur la liste des médicaments.

Moi, quand je lis ça, je dis: Bien, oui, ça a beaucoup d'allure, ça a beaucoup d'allure, mais j'aimerais ça qu'ils viennent nous expliquer comment, dans un cas, on n'est pas capable d'établir le prix. C'était cliniquement très utile, mais on ne le donne pas. Et, dans ce cas-là, on arrive au constat que le prix est trop élevé par rapport à des comparables qui font à peu près la même chose. Mais comment ont-ils fait ce constat? À partir de quelle grille y sont-ils arrivés?

On me dit que peut-être ma collègue de Joliette... de Laviolette — Joliette — il n'est pas arrivé encore, excusez-moi, il s'en vient, mais il n'est pas arrivé, ha, ha, ha! — mais, ma collègue de Laviolette pourrait sans doute intervenir là-dessus, puis j'avoue que ce serait utile parce que, lorsqu'on parle du Conseil consultatif, du travail qu'il fait actuellement, c'est du travail qui est au cœur même de la réflexion que nous devons faire sur la place du médicament, la politique du médicament, le régime d'assurance médicaments. Et étonnant, encore une fois, étonnant que le Conseil consultatif ne puisse pas venir devant nous, n'ait pas reçu le mandat, même, de venir devant nous.

Bon, à la limite, à la limite, si j'y allais d'une mesure pour essayer d'amener la partie ministérielle à au moins accepter une partie des représentations que je fais, si, à la limite, on nous déposait les avis qui ont été déposés par le Conseil consultatif à l'égard du projet de loi qui est devant nous, peut-être, peut-être que nous pourrions revoir la motion que nous déposons. Je ne l'enlève pas pour l'instant, là, elle est déposée, on plaide dessus, on va continuer de plaider. Mais, si d'aventure la partie ministérielle s'engageait — c'est un compromis que je fais, là, je m'ouvre au compromis — si la partie ministérielle s'engageait à nous déposer d'ici minuit, ce soir... des copies peuvent être faites pour l'ensemble ou le Secrétariat pourrait procéder. Je sais que nous avons les ressources pour la chose. Mais on a des collègues du bureau qui aimeraient mieux que ce soit le ministère qui paie pour les photocopies plutôt que l'Assemblée, puis je suis d'accord avec ça. Mais, cela étant dit, si on pouvait recevoir les avis plutôt que d'entendre la commission... mais je comprends que le ministre me dit qu'il n'a pas d'avis. Bon. Alors, on avance, on avance. Ce n'est pas inutile, les motions qu'on dépose. Donc, pas d'avis. Ça veut dire que le ministre n'a pas demandé d'avis, qu'il n'a pas reçu d'avis.

Il devrait donc... Il les a rencontrés. Pouvez-vous me dire pourquoi, moi, je n'ai pas le droit de les

rencontrer, Mme la Présidente? Pouvez-vous me dire pourquoi nous autres, ici, en commission, on n'a pas le droit de les rencontrer? En tout cas, si lui nous dit en ce moment, si lui nous dit en ce moment... Puis là je le dis, il m'a dit ça et il n'avait pas le micro, il aura le droit tantôt de parler, puis j'espère qu'il va le répéter. Il nous a dit — on est tous témoins — qu'il n'avait pas eu d'avis parce qu'il les avait rencontrés. Il a donc cru utile de les rencontrer dans le cadre de la politique ou du projet de loi sur le régime d'assurance médicaments. J'espère qu'il n'y a pas personne ici qui va dire que notre motion n'a pas d'allure. Nous autres aussi, on veut les rencontrer, et ça nous intéresse de savoir ce qu'ils ont à dire là-dessus. Pourquoi sont-ils bâillonnés? Pourquoi les empêche-t-on de venir nous voir pour nous dire ce qu'il en est? Mais c'est vrai, c'est incroyable quand tu vois ça. Je suis un peu, tu sais... Je vais me coucher ce soir en me disant: Au moins, au moins, il aura parlé. Je ne prendrai pas de... Ha, ha, ha! Le zaleplon, je n'en prendrai pas, de zaleplon.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Fournier:** Mais je vais me dire: Au moins, le gouvernement a eu un avis du Conseil consultatif de pharmacologie, et j'imagine que l'avis doit être positif. J'imagine. Mais, bon, c'est un avis verbal, peut-être que le ministre pourrait nous dresser ou nous déposer le procès-verbal de leur rencontre. Je sais que ce sont des choses qui se font. Je voyais son attaché qui était avec nous tantôt puis qui prenait des notes durant l'absence du ministre; je suis persuadé que, lors de la rencontre, il en a pris aussi. Et il pourrait nous déposer le procès-verbal de la rencontre, minimalement, minimalement, pour qu'on en apprenne un peu plus sur ce qu'a à dire un conseil, pas n'importe quel conseil — Mme la Présidente, il me reste juste deux minutes, je vais essayer d'en faire bon usage — le Conseil consultatif là, c'est en vertu de la loi, ça, que c'est créé, puis ça a pour mission — j'y reviens, j'insiste — ça a pour mission d'assister le ministre... Puis je l'ai dit tantôt, mais je pense que ça vaut la peine de revenir...

**M. Brodeur:** Je pense que ça vaut la peine.

**M. Fournier:** Merci. Mon collègue de Shefford me le dit, c'est vrai qu'il a manqué le début. Le Conseil a pour fonction de faire au ministre des recommandations sur l'utilisation des médicaments et l'évolution des prix...

**Une voix:** Question de règlement, Mme la Présidente.

**M. Fournier:** Ha, ha, ha!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Brodeur:** M. le député de Châteauguay étant whip de l'opposition officielle, il connaît très bien le règlement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. Est-ce que vous voulez la parole, M. le député de Sherbrooke?

**M. Brodeur:** Non, c'est parce qu'il a souligné l'absence d'un député, ce qu'il n'a pas le droit de faire...

**M. Fournier:** J'espère que... Ha, ha, ha!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Brodeur:** ...et je vous demande de le rappeler à l'ordre.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, il vous reste une minute, M. le député de Châteauguay, maintenant.

**M. Fournier:** Oui.

**M. Legault:** Mme la Présidente, question de règlement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, est-ce que c'est...

**M. Legault:** J'appuie le député de Shefford, moi.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Fournier:** Mme la Présidente, je vais retirer mes propos, mais je veux juste vous dire quand même, pour les fins de nos procès-verbaux, que je ne voulais pas souligner son absence, je voulais souligner son retard à se présenter avec nous.

**M. Brodeur:** Il est présent, Mme la Présidente.

**M. Fournier:** Il est présent.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Brodeur:** Je vous demande de rappeler encore à l'ordre le député de Châteauguay.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, vous avez le temps de votre collègue, M. le député de Shefford. Il vous reste 15 secondes, M. le député de Châteauguay, pour conclure.

**M. Fournier:** Je termine en formulant un seul souhait. Considérant que le député de Shefford vient de faire deux remarques qui ont été appuyées par le ministre de la Santé, j'espère, j'espère qu'il va plaider sur la motion que je viens de déposer pour que le ministre de la Santé puisse à nouveau l'appuyer. Jamais deux sans trois. Merci, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous remercie, M. le député de Châteauguay. M. le ministre, est-ce que vous voulez utiliser votre droit de parole au niveau de cette motion?

**M. Legault:** Oui.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je vous souligne cependant que vous avez droit à 30 minutes, mais que, si vous n'utilisez pas votre temps au complet,

je ne pourrai pas revenir une deuxième fois. Alors, c'est une seule fois, une seule intervention. Il s'agit d'une seule intervention. Alors, je vous cède la parole.

**M. François Legault**

**M. Legault:** Oui. Bon, Mme la Présidente, on s'amuse bien, là, on perd tous notre temps, mais en tout cas je suppose que c'est l'ancienne façon de faire et c'est la façon qu'a choisie le député de Châteauguay. Je pense qu'il vivra avec ses choix, hein, et il sera jugé par la population qui pourra constater qu'il fait perdre le temps de tout le monde.

Mme la Présidente, bon, les fonctionnaires du ministère de la Santé et des Services sociaux ont rencontré différents groupes, incluant le Conseil consultatif de pharmacologie. On a invité le Conseil à venir en commission, et le Conseil a refusé de venir en commission se faire entendre, là, puis on peut peut-être comprendre pourquoi. Il y a peut-être une question de préserver son indépendance ou, en tout cas, peu importe la décision, le choix pour lequel ils ont décidé de ne pas venir.

Mme la Présidente...

● (21 h 40) ●

Une voix: ...

**M. Legault:** Bien, je pense qu'on a la confirmation que le député de Châteauguay, là, il n'a aucune intention de faire des débats; tout ce qu'il veut, c'est de faire perdre notre temps. Il nous fait perdre notre temps depuis cet après-midi. On n'a pas eu... Dans sa dernière remarque, il fait une motion pour inviter le Conseil consultatif à venir en commission, alors que le Conseil a déjà refusé. Imaginez-vous que c'est constructif, ça, Mme la Présidente.

Donc, on a un grand total, depuis le début, d'une suggestion, la suggestion de la députée de Laviolette qui nous a dit qu'elle souhaitait qu'on élimine la franchise et qu'on augmente la coassurance pour compenser le 80 millions perdu en éliminant la franchise. Étant donné, comme je le disais tantôt, que, pour être capable de compenser 80 millions, il faut augmenter la coassurance à 40 %, ce que ça veut dire, c'est que la proposition de la députée de Laviolette, qui dit que ça va être plus simple... C'est certain que l'avantage de la proposition de la députée de Laviolette, c'est qu'on aurait un système de santé qui est plus simple, hein; les pharmaciens des pharmacies communautaires auraient le travail plus facile, étant donné qu'il n'y aurait plus de franchise mais qu'il y aurait une coassurance de 40 % au lieu de 25 %.

Par contre, ce qui est important de dire, et c'est là qu'on touche à la raison pour laquelle, nous, au Parti québécois, on n'avait pas décidé d'aller dans cette avenue, c'est que, quand on n'a pas de franchise à payer à chaque mois, mais qu'on a une coassurance, un pourcentage plus élevé, ce que ça veut dire, c'est que les personnes qui consomment plus — et on sait que les personnes âgées consomment en moyenne deux fois plus que les autres — sont pénalisées, sont pénalisées. Prenons — je le disais tantôt — l'exemple d'une personne âgée qui consomme à chaque mois 100 \$; avec notre proposition, elle aurait une contribution mensuelle de

34,03 \$; avec la proposition de la députée de Laviolette, c'est-à-dire aucune franchise et une coassurance de 40 %, elle aurait une contribution totale de 40 \$ par mois, donc une augmentation de 28 % par rapport à sa contribution actuelle.

Donc, nous, au Parti québécois, ce qu'on propose, c'est une augmentation de 8,9 % de la contribution de cette personne qui consommerait 100 \$, alors que la députée de Laviolette propose une augmentation de 28 %. Donc, c'est la seule proposition qu'on a eue depuis le début de cette commission par toute l'opposition. Donc, bon, je ne sais pas ce que les personnes âgées en pensent, mais vous pouvez compter sur moi pour répandre la nouvelle et puis expliquer que la députée de Laviolette, qui vise d'autres objectifs — on va tous comprendre, là — je pense que son objectif, c'est de faciliter le travail des pharmaciens. Les pharmaciens ont beaucoup de travail à faire pour expliquer comment on calcule, avec la franchise, la coassurance. Ça serait plus simple effectivement d'avoir seulement une coassurance.

Par contre, le défaut d'avoir seulement une coassurance, c'est que plus on consomme, plus on paie cher. Et on sait que, au Québec, bon, les adhérents vont consommer à peu près, par année, 500 \$, 600 \$; les personnes âgées vont consommer près de 1 300 \$. Donc, on voit que la proposition de la députée de Laviolette désavantage les personnes âgées. Donc, ce que ça veut dire, c'est que les personnes qui consomment moins se retrouveraient avec des petites augmentations de quelques pour cent, mais les personnes âgées se retrouveraient, avec la proposition de la députée de Laviolette, avec une augmentation d'environ 30 % de leur contribution. Donc, je ne pense pas, Mme la Présidente, que c'est une bonne proposition. C'est pour ça qu'on n'acceptera pas cette proposition.

Maintenant, en terminant, bon, le député de Châteauguay a parlé de nouveaux médicaments Remicade. Ça me fera plaisir, quand on sera rendu à l'étude du projet de loi, quand on sera rendu à revoir les critères d'inscription des nouveaux médicaments, de discuter de ce point-là. C'est quel article, Mme Fillion?

(Consultation)

**Une voix:** 19.

**M. Legault:** 19. Donc, Mme la Présidente, quand on sera rendu à l'article 19, ça me fera plaisir de discuter de ce point-là. Merci.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. le ministre. Est-ce qu'il y a d'autres membres qui veulent s'exprimer sur la motion? Alors, vous avez 30 minutes, Mme la députée de Laviolette.

**Mme Julie Boulet**

**Mme Boulet:** Merci, Mme la Présidente. Alors, je vais commenter tout de suite la réponse du ministre par rapport à ce qu'il prétend avoir entendu. Je pense qu'il a très mal saisi.

**M. Legault:** ...

**Mme Boulet:** Oui, oui, ça ne me dérange pas du tout, M. le ministre. En fait, ce que j'ai dit, et je vais répéter exactement vos mots en commission parlementaire, il y avait plein de témoins, c'est que vous avez dit que... Tout le monde, les aînés, tout le monde a dit que ça aurait été bien de simplifier le régime et d'enlever la franchise, parce que c'était fort complexe.

Vous avez répondu: «Si j'enlève la franchise, je perds 80 millions de dollars. Pour le récupérer, il faudrait que j'augmente la coassurance à 40 %.» Bien, c'est ça, c'est tout ce que j'ai dit. J'ai répété vos mots textuellement. Je vais vous montrer également...

**M. Legault:** ...

**Mme Boulet:** J'ai répété exactement les mots, textuellement.

Les 80 millions qui viennent d'une coassurance qui doit être bonifiée ou qui viennent d'une abolition de la franchise, ils viennent toujours de la poche des contribuables, M. le ministre. C'était ça, l'essence de mon commentaire.

Si on lit ici, l'AQPP, elle dit dans son rapport qu'elle a remis dans son mémoire: «L'AQPP demeure persuadée que la présence d'une franchise introduit une complexité administrative inutile qui n'a pas sa justification lorsque le paiement est direct. La notion de franchise a été mise au point dans le cadre des régimes d'assurance à remboursement au patient sur présentation de pièces justificatives. Elle visait à éviter de traiter un grand nombre de réclamations pour de petites sommes. Cette justification n'existe plus dans le cas de régimes à paiement direct, interactif, comme le régime public d'assurance médicaments. L'AQPP est persuadée que la franchise doit être supprimée et remplacée par une hausse des autres paramètres: la prime, le plafond et le taux de coassurance.»

Et, également, pour compléter dans le même sens, le rapport Montmarquette que votre gouvernement, que vous-mêmes avez payé pour que M. Montmarquette fasse une étude du régime général d'assurance médicaments. M. Montmarquette conclut: «Quant à la franchise elle-même, le comité suggère de l'éliminer et, en contrepartie, d'augmenter la coassurance en conséquence. À rendement constant, la coassurance devrait alors se situer entre 35 % et 40 %.»

Alors, je viens ajouter ces notes qui vont préciser ce que le ministre avait probablement mal compris. Je pense que c'était volontaire. Mais là on va corriger le tir et on va dire au ministre ce qui en est vraiment.

Alors, moi, j'aimerais parler maintenant, Mme la Présidente, si vous me le permettez, sur la motion de mon collègue de Châteauguay sur la présence du CCP, qui, je tiens à le dire, était fort regrettable. Leur absence a été... Je pense qu'on aurait eu beaucoup de choses, Mme la Présidente, à entendre, à écouter et à apprendre de ces gens parce que ce sont eux qui, depuis de nombreuses années, gèrent la liste des médicaments, ce sont eux qui décident si un médicament doit être autorisé sur la liste, s'il doit être médicament d'exception. Et ce sont eux, finalement, qui font l'étude.

On dit que le CCP, c'est «un Conseil consultatif de pharmacologie et il a pour fonction d'assister le

ministre de la Santé et des Services sociaux dans la mise à jour de la liste des médicaments du régime et de lui donner son avis sur la valeur thérapeutique de chaque médicament et la justesse des prix exigés». Alors, juste dans ces quelques lignes-là, on voit combien leur présence, et leur expertise, et leur expérience auraient été importantes pour qu'ils viennent nous dire ce qu'ils vivent au quotidien, depuis des années, et comment ils gèrent l'adhésion des médicaments à la liste des médicaments, à la liste qui est acceptée par la régie.

«Le Conseil a, en outre, pour fonction de faire au ministre des recommandations sur l'utilisation des médicaments et l'évolution des prix ainsi que sur toute autre question que celui-ci lui soumet dans le domaine de la pharmacologie.»

Alors, on parle du régime général d'assurance médicaments, on parle que ça coûte... que ça augmente de 15,5 % par année. On parle qu'on est en déficit, un déficit de plusieurs centaines de millions de dollars. On parle d'augmenter, via le projet de loi, la prime, la coassurance et les franchises. Mais on n'a pas les gens qui étaient là depuis... qui sont à la base du système, les gens qui sont là pour faire en sorte qu'un médicament, même s'il est onéreux, qui a des indications thérapeutiques réelles ajoutées, qui doit être mis en place... Les gens qui avaient vraiment la pleine autorité pour savoir ce qui devait être payé et ce qui ne devait pas l'être.

Alors, je pense que ça aurait été primordial de les entendre. Je trouve ça regrettable si le ministre les a entendus et que, nous, nous en avons été privés. Ça aurait été bien — étant donné que c'est un organisme gouvernemental — de leur imposer cette visite-là pour venir nous parler. Je pense qu'on aurait eu beaucoup de choses à apprendre d'eux, et ça aurait été fort intéressant, je pense, pour tous les intervenants et pour tous les députés en place. Je pense qu'on aurait eu beaucoup de choses à apprendre d'eux.

● (21 h 50) ●

Alors, il serait important... Écoutez, il y a beaucoup de choses avec... Il faudrait impérativement, Mme la Présidente, revoir les critères de sélection pour l'adhésion des nouveaux médicaments sur la liste parce que, moi, je vais vous expliquer quelque chose qu'on vit à tous les jours ou presque. C'est qu'il y a beaucoup de médicaments à l'heure actuelle qui sont autorisés sur la liste, et on appelle ça les médicaments de première génération, de deuxième génération et de troisième génération. Quand une nouvelle molécule sort sur le marché, quand une compagnie pharmaceutique fait de la recherche et du développement, ils vont sortir des molécules qui sont nouvelles, qui sont innovatrices et qui ont des valeurs thérapeutiques ajoutées.

Ce qui se passe à l'heure actuelle, et ce qui aurait été fort intéressant de voir dans le vécu du CCP et du CRUM, entre autres, ça aurait été très intéressant de les entendre à ce sujet-là parce que, ce qu'on vit dans la pratique de tous les jours, aujourd'hui, c'est qu'il y a des médicaments qui sont des nouveaux médicaments mais qui, en fait, n'ont pas nécessairement une valeur thérapeutique réelle ajoutée. On appelle ça, dans le jargon pharmaceutique ou dans le jargon de l'industrie pharmaceutique, des «me-too's», où ce sont des jumeaux de molécules. Alors, ce que l'industrie fait, ce que l'industrie a tendance à faire, c'est qu'elle va prendre une

molécule, une molécule qu'elle a découverte elle-même, mais, au lieu de perdre la molécule, au lieu de perdre les avantages, elle va épuiser sa molécule, elle va la modifier très légèrement...

**Des voix:** ...

**Mme Boulet:** ...elle va la modifier très légèrement en ajoutant une particule ou une molécule d'hydrogène, une molécule de carbone, après elle la modifie très légèrement, ce qui fait qu'on se retrouve avec un nouveau médicament qui est breveté... J'aimerais ça que le ministre m'écoute.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Bon, de part et d'autre, j'aimerais avoir un peu de silence pour qu'on puisse vraiment entendre la députée de Laviolette.

Allez, Mme la députée de Laviolette. J'ai dit de part et d'autre.

**Une voix:** ...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Ha, ha, ha! Non, on comprend que vous êtes très silencieuse, Mme la députée, mais c'est parce que j'ai entendu des bruits de chaque côté.

Mais, de toute façon, écoutez, je pense que, bon, on a beau s'amuser, là, mais aussi je pense que la députée de Laviolette avait quelque chose d'important et je lui ai cédé la parole. Alors, vous pouvez continuer.

**Mme Boulet:** Alors, c'est ça. Il y a des médicaments, aujourd'hui, qui reçoivent une accréditation, soit avec le brevet, soit au niveau de l'adhésion de la liste des médicaments, et ces médicaments-là n'ont pas nécessairement de valeur thérapeutique réelle ajoutée. Par contre, ils ont un coût qui est plus dispendieux que la molécule précédente.

Alors, souvent, une molécule va apparaître parce que, là, au lieu de la prendre trois fois par jour, on la prend une fois par jour, on va dire qu'elle a un avantage, on va la breveter. Et, finalement, une compagnie peut avoir un médicament qui est en place pendant 20 ans, qui a un brevet, et quand arrive la fin du brevet, elle modifie légèrement sa molécule et, oups!, on autorise un deuxième brevet qui va s'étirer encore sur une durée de 20 ans.

Alors, ça, c'est des choses qu'on voit en pratique courante, et je peux vous dire qu'il ne faut pas accepter ces choses-là parce qu'il y a un coût pour l'État, il y a un coût qui est important et que, finalement, on ne soigne pas mieux les gens par ces molécules qui sont nouvelles et qui ne nous donnent pas, ne nous apportent pas de valeur thérapeutique réelle ajoutée.

Au niveau du CCP également, où on a ici... ici, c'est le Dr Lamontagne, là, qui est le président du Collège des médecins. Il nous dit: «Le projet de loi s'intéresse plus particulièrement à l'usage judicieux du médicament en précisant les responsabilités et les pouvoirs d'un nouvel organisme qui est le Conseil du médicament. D'abord, nous tenons à souligner que la fonction visant l'utilisation adéquate des médicaments sera en compétition avec une autre fonction essentielle du Conseil, soit la mise à jour de la liste des médicaments qui sont

couverts par le régime d'assurance.» Alors ça, il y a beaucoup d'organismes qui sont venus nous le dire, le Conseil du médicament va être comme en conflit ou il va avoir une difficulté à arrimer ses deux fonctions principales, c'est-à-dire de mettre en place le Conseil du médicament et, d'un autre côté, de voir à la mise à jour de la liste des médicaments. «Nous faisons remarquer que le poids de cette dernière est majeur et pourrait conduire à négliger l'autre si des mesures administratives n'étaient pas prises.»

Je vais vous donner des exemples également de certains médicaments d'exception, parce qu'à l'heure actuelle on vit de sérieux problèmes au niveau des médicaments d'exception. Et je peux vous lire, entre autres, une lettre qu'on a reçue de la Société d'arthrite, parce que vous savez qu'il y a des médicaments, il y a des molécules biologiques qui sont nouvelles, qui sont en étude à l'heure actuelle au CCP — parce qu'à l'heure actuelle, c'est le CCP, ça deviendrait éventuellement le Conseil du médicament — mais ces molécules-là tardent à être acceptées, à être mises dans la liste des médicaments. Entre autres, on a le Remicade, on a le Enbrel, on a le Gleevec, on a le Eprex; en fait, il y en a une dizaine, de molécules, à l'heure actuelle qui tardent à être acceptées sur la liste des médicaments. Ce sont des molécules biologiques avec des avantages thérapeutiques appréciables, très importants même. Et, malheureusement, il y a une espèce de retard, puis on ne sait pas trop pourquoi, on n'est pas capable de mettre le doigt sur le bobo, mais il n'y a pas de volonté politique à faire en sorte que ces médicaments-là soient acceptés, et il y a des gens qui sont en attente, il y a des gens qui ne sont pas capables de se payer ces traitements-là.

Dans certaines institutions publiques, dans certains hôpitaux, malgré qu'il n'y ait pas de budget pour fournir cette médication-là, les pharmaciens vont souvent dire avoir la bonté ou ils vont décider: Écoutez, c'est important, le patient a eu des avantages thérapeutiques, sa situation, sa condition physique s'est améliorée considérablement. On va continuer à le payer pour un certain temps, mais ce n'est pas pour tous les patients, ce n'est pas dans tous les hôpitaux. Et, comme les hôpitaux ne disposent pas nécessairement d'un budget spécialement attribué à ces médicaments-là, bien, il y a des patients qui en sont privés. Il y a des patients qui en sont privés soit parce que l'hôpital ne veut pas les leur fournir parce qu'ils n'ont pas les budgets, soit parce que leur assurance privée ne le couvre pas. Et malheureusement, le médicament qui n'est pas accepté sur la liste, bien, n'est pas couvert par le régime public.

J'aimerais ça vous lire ici... On a reçu une lettre de la Société d'arthrite. La Société d'arthrite et les rhumatologues du Québec pressent le gouvernement d'agir. On nous dit: «La Société d'arthrite du Québec et l'Association des médecins rhumatologues du Québec demandent au gouvernement du Québec d'inscrire immédiatement sur la liste de médicaments du Québec deux agents très efficaces dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, ont annoncé aujourd'hui le Dr Andy Chabot, directeur général de la Société d'arthrite du Québec, et le Dr Michel Zimmer — je ne sais pas si je dis le nom comme il faut — président de l'Association des médecins rhumatologues du Québec. Remicade et Enbrel sont déjà inscrits pour le traitement des patients atteints de

polyarthrite rhumatoïde en Ontario, en Colombie-Britannique, en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan.

«Les patients du Québec sont désavantagés en matière de remboursement de ces nouveaux agents biologiques, précise le docteur. Pourquoi ne peuvent-ils pas encore avoir accès à des médicaments dont les bienfaits thérapeutiques ont été démontré et qui modifient de façon spectaculaire la vie des patients. Qui plus est, le gouvernement du Québec rembourse déjà, depuis janvier dernier, un de ces agents qui est le Remicade, pour le traitement de la maladie de Crohn. Je n'arrive pas à m'expliquer comment on peut approuver un médicament dans une indication et ne pas le faire dans une autre, d'invoquer M. Chabot. Ce faisant, on semble insinuer que les patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde sont moins importants que les autres et qu'ils sont des citoyens de deuxième ordre.»

Alors, parmi ces médicaments-là, je viens de vous dire, le Remicade est accepté dans certaines indications thérapeutiques et il ne l'est pas pour d'autres, pour d'autres indications. C'est la même chose pour le Eprex qui est accepté pour certaines indications thérapeutiques et qui ne l'est pas... Ça veut dire qu'il faut choisir sa maladie. Si on choisit sa maladie puis si on tombe sur la bonne que le gouvernement a décidé de rembourser, c'est bingo! Mais, malheureusement, si on est dans la catégorie avec l'indication thérapeutique qui n'est pas recommandée sur la liste, bien, malheureusement, ces gens-là, on les laisse... ils sont dépourvus ils sont laissés à eux-mêmes, puis c'est-à-dire, bien Soignez-vous pas ou, finalement, payez de votre poche, si vous voulez vous faire soigner adéquatement.

La polyarthrite rhumatoïde est une infection douloureuse et invalidante qui touche plus de 300 000 personnes au Canada, dont 70 000 personnes au Québec. Les médecins ont recours à Remicade et à Enbrel pour traiter les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde qui ne répondent pas aux autres traitements. Alors, ça, c'est une lettre qui nous vient de la Société d'arthrite et des rhumatologues. Donc, je pense, c'est une société, c'est un organisme qui est crédible, c'est un organisme qui a pour objectif... Même les rhumatologues se sont associés à eux, ce sont des gens qui sont sur le terrain qui voient énormément de patients qui sont aux prises avec des problèmes sérieux d'arthrite et qui n'ont pas eu de rendement qui était important avec les médicaments traditionnels. Et ces gens-là sont en attente d'avoir accès et d'avoir la gratuité de ces médicaments, de ces nouvelles molécules biologiques là.

Alors, il serait important — et je m'associe à la Société d'arthrite et aux rhumatologues — de presser le gouvernement d'agir et de faire en sorte que les gens, que les Québécois qui ont des problèmes de santé de cet ordre-là ne soient pas laissés pour compte, ne soient pas des citoyens de deuxième ordre, comme ils le prétendent. Alors, c'est fort important, je pense que tous et chacun de vous, vous en avez sûrement dans vos comtés. Je suis convaincue que vous avez déjà reçu des lettres ou des coups de fil par rapport à ça. Mais les médicaments d'exception, il y a des gens pour qui ça leur sauve presque la vie. Et il faut bien comprendre que la qualité de vie aujourd'hui, ça a son prix, mais que ces gens-là n'ont pas choisi d'être malades, et c'est inacceptable qu'on ne les soigne pas adéquatement.

Alors, c'est important, je pense, que les médicaments sur la liste d'exception... Je pense que le CCP aurait pu être un organisme qui serait venu nous faire un portrait clair et complet de ce qui se passe quand vient le temps d'accepter un médicament ou de le refuser. Quelles sont les évaluations qu'ils font? Sur quelles études se basent-ils pour dire: On le refuse ou on l'accepte? Et, finalement, là, comment se fait le travail à partir du moment où la demande est faite pour l'acceptation d'un médicament jusqu'à temps que le médicament soit bel et bien inscrit à la liste et qu'il soit remboursé par la Régie? C'est un processus que personne, ici, n'est capable d'expliquer. Je pense que ça aurait été fort intéressant de pouvoir rencontrer ces gens-là.

● (22 heures) ●

Étant donné que le ministre veut faire un conseil du médicament, il y a plusieurs organismes qui sont venus nous dire: Le Conseil du médicament que le ministre veut faire, parce que c'est ce qui va remplacer éventuellement le CCP, qui est le Comité consultatif pharmacologique, ce Conseil se compose... Le nouveau Conseil va se composer d'un président et de 14 autres membres, dont quatre sont médecins, deux sont pharmaciens, deux sont experts en économie de la santé ou en épidémiologie et quatre qui ne sont ni médecins ni pharmaciens, un qui représente le ministre et un qui est le directeur général du Conseil. Alors, ça, c'est la constitution du Conseil du médicament qui va remplacer éventuellement le CCP et le CRUM qui vont être fusionnés à l'intérieur du Conseil du médicament.

Au niveau de ce nouveau Conseil là, il y a l'AQPP qui nous dit... Il y a l'AQPP qui trouve ça un peu drôle, ici, que... Je vais retrouver mon document, l'AQPP qui dit que, finalement, on ne comprend pas comment ça se fait qu'il n'y a pas de place pour plus de pharmaciens. Les pharmaciens, ce sont eux, les spécialistes du médicaments, ce sont eux, peut-être, les plus à même de nous dire si un médicament a son efficacité par rapport à son coût. Ce sont eux qui pourraient même, de par leurs fonctions à tous les jours, faire un choix, un choix thérapeutique, et dire au médecin, en fonction de la maladie qui est en cause, dans le traitement de l'hypertension entre autres, est-ce qu'on peut utiliser chez ce patient la première génération, la deuxième ou la troisième génération compte tenu du rendement qu'on a déjà. Alors, si un patient est sur un médicament de première génération et qu'on a atteint notre objectif sans que, toutefois, le patient ait des effets secondaires qui sont intolérables ou qui lui donnent une qualité de vie, là, qui est malheureuse, est-ce que le patient pourrait rester sur la première génération plutôt que passer... Parce que là la tendance à l'heure actuelle, c'est de toujours donner la nouvelle molécule. Le patient, même, va avoir une demande par rapport à ça, il va arriver chez le médecin puis il va dire: Bien, il y a un nouveau médicament qui est performant, mon voisin en prend, puis ma belle-mère en prend, puis elle n'a pas de problème avec le médicament, puis j'aimerais ça que vous me le prescriviez.

Alors, il y a une certaine pression qui se fait. Les gens sont informés, les gens, ils veulent avoir tout ce qu'il y a de plus nouveau, tout ce qu'il y a de plus innovateur et tout ce qu'il y a de plus performant. Mais

il y a des choix économiques qui devraient être faits, et peut-être que le pharmacien pourrait jouer un rôle à ce niveau-là et aider le médecin, finalement faire une équipe avec le médecin et dire: Écoutez, on est capable de faire un partenariat, et peut-être qu'il y aurait un choix qui pourrait être fait en fonction de la première génération, de la deuxième et de la troisième génération, un choix qui serait économique et thérapeutique.

Alors, il y a un travail... Il faut redéfinir, selon tous les intervenants qui sont venus ici... redéfinir le rôle du pharmacien, redéfinir peut-être le rôle du médecin au niveau des prescriptions et faire une équipe multidisciplinaire où le pharmacien serait partie prenante des prescriptions que fait le médecin. C'est clair qu'à l'heure actuelle le pharmacien, il lui manque certaines données. Il va falloir ouvrir les données par rapport aux résultats d'examen, par rapport à tout ce qui est des données, là, qu'on a au niveau de l'hôpital, parce que le pharmacien, pour pouvoir faire des choix judicieux au niveau de la médication dans un traitement x pour un patient donné... Le pharmacien aura besoin d'avoir de l'information supplémentaire qu'il ne possède pas en ce moment.

Alors, si je continue... Également, au niveau du projet de loi, on parle de l'intention thérapeutique, parce qu'on impose ça un peu aux pharmaciens, on leur dit: Éventuellement, le pharmacien devra faire une... Alors, à l'article 42, ils disent: «Dans le cadre d'un projet-pilote établi par le Conseil du médicament et approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, un pharmacien qui fournit un médicament inscrit à la liste des médicaments dressée en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance-médicaments à une personne couverte [...] doit communiquer à la Régie, de la manière prévue par ce projet, l'intention thérapeutique indiquée sur l'ordonnance.»

Alors, les pharmaciens, ce qu'ils avaient à dire à propos de ça, c'est qu'ils ont négocié avec le gouvernement l'intention thérapeutique aux dernières négociations, et, malheureusement, la négociation avec les pharmaciens n'a pas abouti. On leur a refusé les revendications qu'ils avaient, et là, aujourd'hui, on vient leur imposer, via un projet de loi... On vient leur imposer d'agir comme intervenants, on vient leur dire: Vous allez avoir l'obligation de marquer l'intention thérapeutique. Et rappelons que cette obligation-là se fait seulement que par rapport aux pharmaciens. Alors, il est le seul professionnel de la santé à qui on impute une obligation comme celle-là, et il y a certaines inquiétudes par rapport à l'Ordre des médecins, entre autres, et il y a plusieurs intervenants qui sont venus nous dire: Écoutez, il y a une question de responsabilité professionnelle. À l'heure actuelle, le pharmacien n'a peut-être pas toutes les données qu'il a besoin pour faire une intention thérapeutique qui est vraie, qui est juste et qui est adaptée parce que, quand on n'a pas... Vous savez, un médicament peut être prescrit pour une panoplie de problèmes, un même médicament peut être utilisé pour plusieurs pathologies, et, si on n'a pas plus de description, si on n'a pas plus d'information sur le dossier d'un patient, ça sera évidemment un petit peu particulier, un petit peu difficile pour le pharmacien de donner une intention thérapeutique qui soit sûre, qui soit... pour que le pharmacien soit protégé également dans sa responsabilité professionnelle. Alors, ça, c'est important.

Les pharmaciens ont également décrié, là... Regardez, l'intention thérapeutique, ce qu'on a dit: «L'AQPP veut collaborer à ce genre d'initiative. Elle déplore que cet article leur crée une obligation administrative supplémentaire. Elle note que tous les participants seront volontaires, à l'exception des pharmaciens. Cette nouvelle disposition les obligera à recueillir et transmettre de l'information supplémentaire à des fins administratives, ce qui ajoutera à leur fardeau administratif déjà lourd.» O.K.? On dit également que «l'AQPP a manifesté son intérêt à collaborer, mais, dès que l'AQPP a voulu commencer à discuter des modalités de sa collaboration à d'éventuels projets-pilotes, le gouvernement a rompu les discussions sur ce sujet en particulier. Nous retrouvons maintenant la proposition initiale du gouvernement dans un projet de loi. Pour la deuxième fois en deux ans, le gouvernement se sert d'une loi plutôt que de négocier avec l'AQPP.» Alors, ça, au niveau de l'intention thérapeutique, c'est ce que l'AQPP avait à nous dire.

Il y a également un autre point, ici, qui est important de souligner, c'est au niveau du contrôle. Ici, dans le projet de loi, on dit à l'article 57, 57.2... On dit également que le Conseil du médicament «peut également, sur demande, obtenir de la Régie, sous forme non nominative à l'égard de la personne à qui un médicament a été fourni, les renseignements suivants — et là on nomme:

«1° un numéro séquentiel;

«2° la date de naissance et le sexe de cette personne;

«3° le numéro de la pharmacie et le numéro du pharmacien.»

Et, en quatrième place, on dit: «La profession, le numéro ou, à défaut, le nom et l'initiale du prénom du prescripteur.»

Alors, je m'arrête sur celui-ci, le quatrième, où on dit: «La profession, le numéro ou, à défaut, le nom et l'initiale du prénom du prescripteur.» Alors, sur cette dernière phrase, il y a les médecins qui se sont objectés, il y a les pharmaciens également. Tous les professionnels de la santé se sont objectés au fait que le Conseil du médicament puisse disposer du nom et du profil, du profil, finalement, professionnel d'un médecin ou d'un pharmacien, parce que, selon eux, selon les ordres qui sont venus nous voir, les ordres professionnels, il y avait une ingérence de la pratique professionnelle et il y avait un grand danger de contrôle, de contrôle sur les prescriptions des médicaments, de contrôle sur la façon dont le médecin va prendre sa prescription, sur la façon dont il va soigner une maladie, parce que, là, il va être obligé de tenir compte des recommandations du Conseil du médicament, il va être obligé de tenir compte des choix économiques du gouvernement.

● (22 h 10) ●

Et, selon l'Ordre des médecins, selon le Collège des médecins, il y avait là un grand danger de contrôle et, selon eux, toutes ces mesures-là... Et même l'Association des pharmaciens est venue nous le dire, que tout ce qui relève d'optimiser la façon de prescrire, d'optimiser... Si un médecin a des lacunes ou a des problèmes, la meilleure façon d'optimiser, c'est de faire affaire à des ordres professionnels. Et, on avait des visites médicales qui nous ont été proposées par l'Association des hôpitaux, l'Association des pharmaciens

d'hôpitaux qui nous ont dit: Nous autres, quand on a un problème de ce genre-là, on fait des rencontres entre professionnels d'un ordre professionnel à un autre, en particulier d'une personne à une autre, entre le médecin et le représentant du conseil de pharmacologie d'un institut public, et là, à ce moment-là, ils font en sorte de revoir la pratique ou la façon de prescrire d'un médecin. Mais, en aucun temps, ces gens-là, ces gens-là des ordres professionnels, en aucun temps, n'accepteraient de déléguer ou de reléguer un contrôle sur leur pratique professionnelle qui relèverait du Conseil du médicament. Ils sont tous venus nous dire qu'ils s'objectaient fortement à ceci, et les uns après les autres, que ça soit l'AQPP, que ça soit le Collège des médecins, que ça soit les ordres professionnels des médecins. L'Association des hôpitaux du Québec et des pharmaciens d'hôpitaux également ont tous dit que, finalement, ce qui relève de la pratique professionnelle n'a pas à être géré par l'administration gouvernementale, que ça relevait des ordres professionnels et que ça devait être respecté intégralement, sinon on aurait une non-collaboration des professionnels.

Et les professionnels de la santé, quand on leur impose des choses comme celle-là, au lieu d'être participatifs, souvent ils vont être rébarbatifs et ils vont dire: Écoutez, moi, c'est moi, le médecin, c'est moi qui suis maître, c'est moi qui suis responsable de ma prescription, et il n'est pas question que le choix d'un médicament que je vais prescrire ne soit fait qu'en fonction d'un choix économique gouvernemental. Alors, ce sont eux qui sont responsables de soigner leurs patients, ce sont eux qui ont à répondre du rendement du médicament et de la performance dans le traitement du patient, et ces gens-là étaient très, très... C'était très important pour eux de garder ce contrôle-là qui relevait des institutions ou des ordres professionnels. Alors, ça, il y a plusieurs organismes qui sont venus nous dire ça également.

J'aimerais également faire un petit point sur la formation académique. Également, dans le projet de loi, on nous parle à deux endroits que le ministre... Ici, entre autres, à l'article 52, on dit: «Le ministre peut conclure avec les fabricants de médicaments reconnus au sens de la présente loi des ententes ayant pour objet le financement d'activités visant l'amélioration de l'utilisation des médicaments.» Premier point. Deuxième point, on dit également que le Conseil du médicament peut «formuler aux divers intervenants impliqués et aux professionnels de la santé, dans le respect de leurs responsabilités respectives, des recommandations susceptibles d'améliorer l'usage des médicaments.»

Alors, d'une part, on parle de la formation des professionnels, de leur formation académique ou de leur formation continue. On en parle, dans un premier temps, via l'industrie pharmaceutique, en collaboration avec le ministère et le gouvernement et, d'autre part, on en parle via le Conseil des médicaments. Alors, deux points également qui ont été dénoncés par le Collège, les ordres professionnels, qui ont été dénoncés en considérant que la formation continue des professionnels de la santé ne doit pas dépendre, en aucun temps, en aucun temps, de l'industrie pharmaceutique ni du Conseil du médicament. Alors, ils sont venus nous dire, ces gens-là: Nous, on est là... L'Ordre des médecins, le Collège des médecins est là pour superviser à ce que nos médecins fassent un bon

travail, et c'est à nous de voir à ce qu'ils reçoivent la formation adéquate pour être toujours... pour qu'il y ait une mise à jour de leur formation, pour qu'il y ait une mise à jour des médicaments, des nouveaux médicaments qui sont mis sur le marché. Et c'est impératif, selon eux, que cette formation-là passe d'abord et avant tout par les ordres professionnels, et, en aucun temps, on n'accepterait que la formation vienne soit de l'entreprise ou soit d'un conseil du médicament.

Alors, ce sont d'autres aberrations, là, que les organismes qui sont venus nous voir ont notées dans le projet de loi, et, je tiens à le rappeler, tous et chacun d'entre eux ont désiré, ont manifesté leur intention et auraient apprécié également... Et c'est depuis la dernière commission parlementaire, comme je le disais au tout début, depuis le 29 mars 2000, tout le monde aurait aimé voir... aurait aimé que le ministre mette en place une politique du médicament, chose que le ministre Rochon nous avait promise à l'origine, dès que le régime a été mis en place, chose qui a été reprise également par Mme Marois alors qu'elle était ministre de la Santé, et, malheureusement, on se retrouve avec... Bon, ça fait plusieurs années que le projet de loi... que le régime général d'assurance médicaments existe, et on n'a toujours pas de politique du médicament, on n'a toujours pas encore considéré le médicament comme une entité à part entière dans le système de santé. On continue à gérer en silo, gérer les frais médicaux, les frais hospitaliers et les frais médicamenteux de façon indépendante. Et on n'a pas encore évalué les bénéfices que nous rapportent les médicaments dans les autres silos du système de la santé, et c'est dommage, parce qu'on aurait grand intérêt à avoir plus de transparence et, en même temps, également à positionner le médicament comme étant un choix de société.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** En conclusion...

**Mme Boulet:** Alors, en conclusion, comme je le dis depuis le début, ce projet-là, le projet de loi qui est déposé à l'heure actuelle, c'est un plasteur sur un bobo, ça ne règle en rien le problème. Tout ce que ça va faire, c'est qu'on va se retrouver l'année prochaine avec un nouveau projet de loi qui va encore modifier sensiblement la prime, la coassurance et tous les autres paramètres.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, Mme la députée de Laviolette. Est-ce qu'il y a d'autres membres qui veulent s'exprimer sur...

**M. Sirros:** Certainement, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. Alors, M. le député de Laurier-Dorion.

**Une voix:** Vous voulez intervenir, M. le député?

**M. Sirros:** Certainement.

**M. Désilets:** Je ne savais pas que vous vouliez intervenir.

**M. Sirros:** Écoutez, ça...

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

**Une voix:** ...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Vous bénéficiez de 10 minutes, M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Sirros:** Pardon?

**M. Legault:** ...manque de respect envers les fonctionnaires.

**M. Sirros:** Parler à mon collègue?

**M. Legault:** Non, non, mais vous les faites niaiser.

**M. Sirros:** Elle veut parler?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Bon. Alors, c'est...

**M. Legault:** On va les envoyer.

**M. Sirros:** Vous voulez qu'elle parle?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je m'excuse, la parole est maintenant au député de Laurier-Dorion.

**M. Christos Sirros**

**M. Sirros:** Comment ça, Mme la Présidente, que le ministre interprète le fait que les paroles que je vais prononcer n'auront pas d'utilité pour les personnes qui l'accompagnent? Il se pourrait très bien, Mme la Présidente, que les paroles qui seront prononcées dans les 10 prochaines minutes durant la discussion de cette motion illumineront les antennes puis les lanternes des personnes qui accompagnent le ministre, et, qui sait, peut-être un peu de lumière déferlerait sur lui pour qu'il puisse voir clair dans le dossier, Mme la Présidente.

**Une voix:** Peut-être.

**M. Sirros:** Peut-être. Parce qu'on a devant nous une motion de faire venir le Conseil consultatif de pharmacologie pour qu'ils nous donnent leur point de vue sur ce projet de loi, sur peut-être l'ensemble de la question du programme d'assurance maladie, et quel était mon étonnement d'entendre le ministre, tantôt, nous dire que le Conseil consultatif de pharmacologie n'est pas venu parce qu'il voulait garder son indépendance. Il a dit ça presque mot à mot, il a dit: Le Conseil consultatif voulait garder son indépendance et a donc décidé de ne pas venir rencontrer les membres de la commission parlementaire, mais, par contre, a rencontré le ministre, a échangé avec lui, a probablement fait bénéficier le ministre de quelques points de vue sur la question, mais a voulu être indépendant face aux parlementaires qui doivent, au bout de la ligne, adopter les lois et a décidé de ne pas venir.

Quand on regarde certains avis qui sont donnés par le Conseil consultatif de pharmacologie quant à l'inscription des médicaments et des explications qui sont données et qui ont clairement des explications ou des décisions en fonction de l'impact sur le fonctionnement et le coût du régime, et quand on sait que le ministre ou les différents ministres qui sont passés devant nous depuis quelques années viennent devant cette commission avec des projets de loi pour augmenter les primes bien au-delà de l'augmentation des coûts des médicaments... Parce qu'on a établi tantôt que les médicaments, depuis les cinq dernières années, ont augmenté dans une proportion de peut-être 75 à 80 %, tandis que les primes qui ont été augmentées par le gouvernement en face de nous depuis ce même laps de temps l'ont été de 140 %, donc une certaine disparité.

Et on peut comprendre que le Conseil consultatif de pharmacologie, des fois, prenne des décisions qui conviennent au ministre. Je ne parle pas de collusion ici, je ne parle pas d'indications claires ou directes qui sont données par le ministre au Conseil consultatif de pharmacologie pour qu'il rende telle ou telle décision, mais je lisais tantôt un certain nombre de décisions quant à la liste des médicaments, en particulier les médicaments qui touchent l'arthrite — et je reviendrai sur ça dans quelques minutes — et il était clair que c'étaient des décisions arbitraires, strictement en fonction du prix, sans égard aux bénéfices thérapeutiques que ça peut faire, et je me disais: Bon, à ce moment-là, il y a peut-être une certaine coévolution dans les volontés du ministre par rapport aux décisions qui sont rendues par le Comité consultatif de pharmacologie. Et, quand le ministre m'a dit que le Conseil ne voulait pas venir ici pour garder son indépendance, pas encore... Alors...

**Des voix:** ...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Ne vous laissez pas distraire, M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Fournier:** Bien, le ministre non plus...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Fournier:** ...de ses fonctionnaires finalement, là.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Fournier:** ...peut-être tous nous libérer, on a l'air d'être dans les jambes. Ha, ha, ha!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Fournier:** Je pense qu'on est de trop.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, votre intervention est très intéressante, on veut...

● (22 h 20) ●

**M. Sirros:** Avec cet interlude romantique ou, en tout cas, intéressant, Mme la Présidente, je disais que

quel était donc mon étonnement de voir que le ministre nous disait que le comité ne voulait pas venir ici pour garder son indépendance. Moi, Mme la Présidente, je pense que la véritable indépendance, elle passerait par une certaine distance tant avec l'Exécutif et le ministre et que venir devant les membres de la commission parlementaire pour donner des points de vue basés sur des analyses rigoureuses, des points de vue étoffés quant à l'impact des médicaments sur le coût du programme d'assurance médicaments ne toucherait aucunement à l'indépendance du Conseil consultatif.

Et, à la place du ministre, j'aurais été étonné que le Conseil me dise ça puis j'aurais même, je pense, indiqué au Conseil qu'il ne faudrait pas qu'il pense comme ça et qu'une commission parlementaire, c'est une institution tout à fait, disons, essentielle au processus démocratique. Et les connaissances et l'expertise du Conseil permettraient aux parlementaires d'avoir une meilleure compréhension du pourquoi du projet de loi si telle était véritablement l'analyse qu'aurait faite le Conseil. Mais le ministre a voulu profiter seul des échanges avec le Conseil. Je ne sais pas s'il a donné, par des clins d'oeil ou par d'autres façons de communiquer sa volonté, des indications au Conseil que ce serait peut-être mieux qu'il ne vienne pas devant la commission parlementaire pour pouvoir dire: Non, hein, ce n'est pas ça...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...

**M. Sirros:** Je n'ai pas prêté des intentions, Mme la Présidente, j'ai posé des questions. Je me demandais si jamais ça aurait pu être comme ça. Ce n'étaient pas vraiment des intentions que je prête au ministre, pas comme... Pas comme le ministre...

**M. Legault:** ...pas d'accord.

**M. Sirros:** Je suis convaincu que mon collègue, il est est d'accord. Mais, ça étant dit, Mme la Présidente, une autre possibilité qu'on aurait eue si jamais le Conseil viendrait ou si on l'aurait eu devant nous, ça aurait été effectivement de reprendre, et sur un ton un peu plus sérieux... Non pas que le reste n'était pas sérieux, mais disons qu'il y avait une certaine analyse avec un impact sur les personnes moins direct que la décision que mon collègue de Châteauguay nous a lu par rapport au refus que le Conseil met de l'avant quant à certains médicaments qui sont devant lui.

Et je reviens sur le sujet de l'arthrite parce que c'est très d'actualité non pas seulement parce que le ministre a reçu aujourd'hui 5 000 noms, mais parce que j'en connais de façon personnelle beaucoup de gens ou des gens qui sont touchés par cette maladie. Et, quand on connaît la nature de la maladie — je ne sais pas si le ministre est vraiment au courant de la maladie — et quand on sait aussi que c'est la première fois dans l'évolution de la technologie et des médicaments qu'il y a des médicaments qui réussissent véritablement non pas à guérir, mais à arrêter de façon assez claire et précise la progression de la maladie et donc, comme conséquence, permettent à des personnes d'avoir une vie un peu plus normale, c'est difficile à comprendre comment on peut justifier et combien de temps ça

pourra tenir un discours de refus sur une situation aussi arbitraire que l'incapacité d'évaluer la justesse du prix. Parce que, à partir du moment où on a un programme d'assurance médicamenteux et à partir du moment où on a des preuves scientifiques qu'effectivement la progression de l'arthrite rhumatoïde est arrêtée avec l'utilisation d'Enbrel et de Remicade, il me semble qu'on ne pourra tenir décentement longtemps un refus d'inscrire ces médicaments sur la liste.

Et, quant à étirer la peine de ces personnes-là, quand on sait que de toute façon, à un moment donné, on va être obligé d'accepter ces médicaments parce que la preuve est faite de l'efficacité et des bénéfices que les gens ont, j'incite fortement le ministre, Mme la Présidente, à indiquer au Conseil consultatif que ce serait le temps de les mettre sur la liste. Avec un certain contrôle, ne pas généraliser l'utilisation de ces médicaments, mais ce sont des médicaments qui nécessiteront à un moment donné l'approbation du Conseil consultatif. Et je suis convaincu que, au-delà de nos échanges ici, qui suivent différents tons, on pourra s'entendre à la nécessité d'inscrire ces médicaments sur la liste à un moment donné très rapproché.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci, M. le député de Laurier-Dorion. Est-ce qu'il y a d'autres membres qui veulent s'exprimer sur cette motion? M. le député de Shefford, vous avez 10 minutes. Je vous cède la parole.

**M. Brodeur:** Merci, Mme la Présidente.

**M. Legault:** ...chapitre XII.

**M. Bernard Brodeur**

**M. Brodeur:** Donc, merci, Mme la Présidente... Est-ce que je peux... Est-ce que vous m'avez accordé le droit de parole?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Vous avez la parole.

**M. Brodeur:** Merci, Mme la Présidente. D'entrée de jeu, peut-être que j'utiliserai des expressions qui ne sont pas réglementaires parce que je soulignerai mon absence aujourd'hui de la commission parlementaire. Vous savez, Mme la Présidente...

**Une voix:** ...pas le droit de dire ça.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je ne vous rappellerai pas à l'ordre.

**M. Brodeur:** Je vous remercie, Mme la Présidente. J'étais... Je suis allé faire un petit tour aujourd'hui dans les endroits où il y a des élections partielles et, entre autres, dans Berthier où j'ai pu...

**M. Désilets:** Qui qui m'a fait...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Une voix:** Excellent. Excellent.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...

**M. Brodeur:** Peut-être que, Mme la Présidente, je peux suggérer au député de me poser la question à la suite de mon intervention, conformément à l'article 213.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Legault:** ...à cause de ça.

**M. Brodeur:** Mais, plus sérieusement, Mme la Présidente, j'avais hâte de revenir ce soir ici pour pouvoir intervenir sur un sujet d'importance. Et d'ailleurs j'écoutais il y a quelques instants la députée de Laviolette qui fut fort éloquente sur un sujet qu'elle maîtrise très bien.

Et, deuxièmement, j'aimerais également dire, j'ai vu quelques interventions du ministre de la Santé, là, qui s'interrogeait sur l'utilité de garder les fonctionnaires ici, en commission parlementaire. Moi, je peux lui dire que, du côté de l'opposition, sans aucun problème... Je pense que vous pouvez quitter, 10 h 30, sans aucun problème. Le ministre semble intervenir à très peu d'occasions, de même que les députés ministériels, donc je ne pense pas qu'il ait besoin de tant de conseillers ce soir.

**M. Legault:** On peut faire quitter les fonctionnaires?

**M. Désilets:** Je vais avoir une question pour vous tantôt.

**M. Brodeur:** Vous pouvez la prendre en note.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...

**M. Brodeur:** Oui, Mme la Présidente. Donc, pour en revenir au sujet principal, soit d'entendre... Je peux vous faire la lecture de la motion encore une fois:

«Que, conformément au deuxième alinéa de l'article 244 du règlement — et d'ailleurs le ministre, tantôt, s'informait c'est quoi, la motion, donc je vais lui relire — la commission des affaires sociales tiennne des consultations particulières sur le projet de loi n° 98, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et d'autres dispositions législatives, et ce, avant d'entreprendre l'étude détaillée, et qu'à cette fin elle entende le Conseil consultatif de pharmacologie.»

D'ailleurs, Mme la Présidente, cet après-midi, j'étais à Saint-Cuthbert, dans le beau compté de Mercier... pardon, Berthier.

**M. Legault:** Oui. Ça n'ira pas aussi bien que dans Mercier.

**M. Brodeur:** De toute façon, probablement que le résultat sera le même. Donc, d'ailleurs, il y a une personne que j'ai rencontrée dans le rang du... — en tout cas, un rang avec un nom un peu spécial, là, le Ruisseau sec ou quelque chose du genre, là — qui me parlait justement, là, du problème qu'ont principalement les personnes âgées suivant l'annonce de l'adoption prochaine, probable de cette loi. Donc, Mme la Présidente, ces

personnes-là, d'ailleurs, je pense, étaient intéressées à rencontrer le ministre délégué à la Santé qu'ils ont vu à plusieurs reprises sur des panneaux mais attendent toujours sa visite pour lui poser des questions, lui aussi. On sait que le ministre délégué a posé quelques questions, d'ailleurs, sur ce qu'on fait avec le fumier l'hiver. D'ailleurs, j'ai eu des réponses à ces questions, là, pour le ministre délégué, mais ces gens-là ont beaucoup de questions à poser concernant la...

**M. Legault:** ...déjà?

**M. Brodeur:** Pardon?

**M. Legault:** La motion?

**M. Brodeur:** Oui, j'y reviens d'ailleurs. C'est très pertinent, parce qu'on m'a souligné que possiblement que le candidat péquiste dans ce comté-là était pour prendre sa pilule. Donc, ça devient encore plus pertinent sur le sujet qui nous occupe.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Brodeur:** ...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je vous demanderais de poursuivre, M. le député de Shefford.

**M. Désilets:** ...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Brodeur:** Ha, ha, ha! Donc, Mme la Présidente...

**M. Désilets:** Vous avez pris du soleil?

**M. Brodeur:** Oui, j'ai pris du soleil. Et j'aurais pensé, Mme la Présidente, qu'il y aurait eu un peu plus de sérieux dans cette commission parlementaire.

**Une voix:** Ha, ha, ha!

**Une voix:** ...

**M. Brodeur:** Je pense qu'on appréhendait ma venue...

**M. Legault:** Saint-Cuthbert, hein?

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Brodeur:** Non?

**Une voix:** Nous vous attendions avec impatience.

**M. Brodeur:** ...avec impatience.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, j'ai comme l'impression...

**M. Brodeur:** On m'interrompt continuellement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, j'ai comme l'impression que vous suscitez beaucoup de réactions.

**M. Brodeur:** Oui, Mme la Présidente. Je vous remercie pour cette intervention.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Une voix:** ...manqué quelque chose?

● (22 h 30) ●

**M. Brodeur:** Non, tu n'as rien manqué encore. Donc, Mme la Présidente, pour en revenir au vif du sujet et pour souvent répondre à des questions que le ministre se posait tantôt lors de l'intervention de la députée de Lavolette et du député de Châteauguay, il a dit à quelques reprises: On perd notre temps ici. Mme la Présidente, je pense qu'il faudrait peut-être expliquer le sens de l'opération qui se fait ici, ce soir, qui a commencé cet après-midi. Je pense que, Mme la Présidente, on doit expliquer de façon correcte au ministre quel est l'objectif de l'opposition et des oppositions qui nous ont précédés, parce que son parti a déjà été à l'opposition. Mme la Présidente, et je me souviens, moi, pour avoir été élu pour, en fait, quelque temps comme député ministériel, d'avoir vu justement des collègues du ministre comme le député de Joliette, par exemple, que je me plaisais à appeler, comme vis-à-vis, le très distingué ministre des Transports de l'époque, faire des obstructions systématiques autant en Chambre qu'ici, en commission parlementaire, et on doit savoir, Mme la Présidente, que ça a un objectif précis. Du temps où l'opposition tente de convaincre le gouvernement de réviser sa position, de retirer le projet de loi ou de modifier essentiellement le projet de loi, l'opposition fait en sorte que les gens, les gens sur le terrain, les gens qui veulent intervenir dans le débat, puissent s'organiser et faire savoir également au gouvernement que...

**M. Legault:** ...c'est ça.

**M. Brodeur:** Exactement. Donc, le ministre aura vraiment compris, et j'espère qu'il pourra en débattre aussi par la suite. Mais le message est clair, Mme la Présidente, c'est que l'opposition se joint aux gens, aux citoyens du Québec et principalement aux personnes âgées pour faire comprendre au gouvernement qu'il doit absolument retirer ce projet de loi, retirer cette façon de faire, retirer cette politique qu'il tente d'implanter.

Et, on parlait justement de l'ancien gouvernement, vous vous souviendrez, Mme la Présidente, lorsque le gouvernement précédent, c'est-à-dire le gouvernement entre 1989 et 1994, avait instauré une politique d'un 2 \$, par exemple, pour l'achat de médicaments jusqu'à concurrence, jusqu'à un maximum de 100 \$ par année... 2 \$ par prescription jusqu'à concurrence de 100 \$ par année, et on sait, à cette époque-là, que les gens qui étaient, par exemple, sur l'aide sociale se voyaient entièrement remboursés de ce 100 \$ là. À l'époque...

se souviendra que l'opposition officielle, qui était composée des membres du Parti québécois, pour ainsi dire, déchiraient leurs chemises et disaient que ça n'avait vraiment pas de bon sens. La députée, justement, des Chutes-de-la-Chaudière s'en souvient probablement. D'ailleurs, Mme la Présidente... Et vous étiez présente au salon bleu, à ce moment-là, où des gens avaient lancé des 2 \$ sur les parlementaires pour protester contre cette mesure, cette mesure qui coûtait au maximum 100 \$ à l'époque. Aujourd'hui, Mme la Présidente...

**Une voix:** ...personnes âgées.

**M. Brodeur:** C'est pour les personnes âgées. Et donc, aujourd'hui, Mme la Présidente, avec un petit calcul bien simple, on sait que le gouvernement actuel peut... Seulement deux minutes qu'il me reste, Mme la Présidente?

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

**M. Brodeur:** Avec consentement, je pourrais peut-être parler un 20 minutes.

**Une voix:** Consentement.

**Mme Carrier-Perreault:** Non, non, ça va faire. Il va se reprendre tantôt.

**M. Brodeur:** Non, mais... Donc, en complétant, Mme la Présidente, on sait que le parti de l'opposition de l'époque, le Parti québécois, et la FADOQ disaient que, lorsqu'un gouvernement se comporte de cette façon-là, que c'est un gouvernement malade. Imaginez-vous, jusqu'à concurrence de 100 \$ par année, on disait que c'était un gouvernement malade d'aller si loin que ça. Aujourd'hui, avec 1 244 \$, 1 244 \$, on m'a bel et bien expliqué aujourd'hui, particulièrement dans Berthier, que ce n'était pas un gouvernement malade que nous avons c'est un gouvernement moribond. Et, Mme la Présidente, j'ai comme l'impression, une impression bien nette, après avoir visité quelques comtés qui sont en élection partielle, que la population, justement, endosse la stratégie de l'opposition, endosse la stratégie de l'opposition pour faire en sorte que ce gouvernement non pas seulement entende, mais comprenne ce que la population a de besoin.

Et, pour comprendre, Mme la Présidente, je pense que la première chose à faire, c'est d'entendre les groupes, d'accepter, de voter pour les motions que nous proposons et faire en sorte que l'on puisse vraiment comprendre ce que les gens ont à nous dire. Et, de cette façon-là, Mme la Présidente, ce n'est qu'en entendant, et en écoutant, et en comprenant le plus de gens possible ici, en commission parlementaire, que le ministre de la Santé pourra, j'espère, se refaire une nouvelle idée sur la politique qu'il doit déposer ici, à l'Assemblée nationale, pour, en fin de compte, répondre aux besoins de la population et principalement répondre aux besoins des personnes âgées, qui sont les plus touchées concernant cette politique-là.

Et, je le répète, Mme la Présidente, c'est non pas 600 \$ par année au maximum que ces gens-là devront

payer, mais 1 244 \$ pour les gens qui recevront les factures les plus imposantes. Donc, là-dessus, Mme la Présidente, je vous remercie. Et, s'il y a consentement, tantôt peut-être que je reviendrai sur le même sujet.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, c'est moi qui vous remercie, M. le député de Shefford. Est-ce qu'il y a d'autres membres qui désirent se faire entendre sur cette motion?

**Mise aux voix**

Alors, je vais mettre la motion aux voix. Est-ce que la motion... C'est-à-dire, oui, est-ce que la motion présentée par le député de Châteauguay pour entendre le Conseil consultatif de la pharmacologie est adoptée?

**Une voix:** ...nominal.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Appel nominal. Alors, Mme la secrétaire, veuillez faire l'appel, s'il vous plaît.

**La Secrétaire:** M. Fournier (Châteauguay)?

**M. Fournier:** ...pour.

**La Secrétaire:** Mme Boulet (Lavolette)?

**Mme Boulet:** Pour.

**La Secrétaire:** M. Legault (Rousseau)?

**M. Legault:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Désilets (Maskinongé)?

**M. Désilets:** Contre.

**La Secrétaire:** Mme Carrier-Perreault (Chutes-de-la-Chaudière)?

**Mme Carrier-Perreault:** Contre.

**La Secrétaire:** M. St-André (L'Assomption)?

**M. St-André:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Labbé (Masson)?

**M. Labbé:** Contre.

**La Secrétaire:** Mme Blanchet (Crémazie)?

**Mme Blanchet:** Contre.

**La Secrétaire:** Mme la Présidente?

**Mme Gagnon-Tremblay:** Abstention.

**M. Brodeur:** Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui.

**M. Brodeur:** Je tiens à souligner que, si j'aurais pu voter, j'aurais voté pour.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Malheureusement, vous n'aviez pas le droit. Vous avez le droit de parole, mais vous n'avez pas le droit de vote. Alors donc... Un instant, là... Donc, la motion est rejetée...

**Une voix:** ...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, Mme la députée de Chutes-de-la-Chaudière.

**Mme Carrier-Perreault:** Alors, Mme la Présidente, à ce moment-ci, s'il y avait consentement, est-ce qu'on pourrait suspendre quelques minutes pour...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, nous allons suspendre une dizaine de minutes, 10 minutes.

*(Suspension de la séance à 22 h 37)*

*(Reprise à 22 h 59)*

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, la commission poursuit ses travaux. Alors, je vous demande un peu d'ordre, s'il vous plaît. Alors, la commission poursuit ses travaux. Nous nous sommes quittés en votant sur la motion, qui avait été présentée et rejetée, par le député de Châteauguay. Alors...

**M. Brodeur:** Mme la Présidente.

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

**M. Brodeur:** J'aimerais, peut-être à la surprise générale, déposer une motion, une motion qui...

**M. Fournier:** On l'avait dit, qu'il y en avait deux ce soir.

**M. Brodeur:** ...se lirait ainsi, d'ailleurs, je crois, qui est conforme au règlement... Et je vous fais la lecture, Mme la Présidente...

**M. Legault:** Le Bonhomme Carnaval. C'est ça? ● *(23 heures)* ●

**M. Brodeur:** Bien, si le ministre veut en faire une motion, je peux laisser la parole au ministre. Votre motion, M. le ministre? Non, c'est correct?

«Que, conformément au deuxième alinéa de l'article 244 du règlement, la commission des affaires sociales tienne des consultations particulières sur le projet de loi n° 98, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et d'autres dispositions législatives, et ce, avant d'entreprendre l'étude détaillée, et qu'à cette fin elle entende l'Office des professions.»

Donc, madame, j'aimerais vous soumettre cette motion, et peut-être qu'on pourrait suspendre quelques instants, le temps de voir...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Si la motion est recevable.

**M. Brodeur:** ...si la motion est recevable et, peut-être, d'en faire des copies pour tout le monde.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Il y a de fortes chances qu'elle soit recevable. Ha, ha, ha!

**M. Brodeur:** Sûrement.

**M. Legault:** ...Paul Bégin était là-bas. Ha, ha, ha!

**M. Brodeur:** Est-ce qu'on pourrait suspendre quelques instants?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que c'est le voeu des...

**Une voix:** Elle est conforme.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Écoutez, moi, je sais qu'elle est recevable, mais est-ce que vous voulez suspendre parce que...

**M. Brodeur:** Non, c'est juste parce qu'il est arrivé déjà, dans une session passée, de voir une motion, qui, après qu'elle ait été distribuée aux collègues, avait été modifiée avant de faire la photocopie. Donc, pour sécuriser tous les collègues, je pense qu'il serait préférable qu'on attende qu'une copie de la motion puisse circuler à travers tous les collègues pour s'assurer qu'aucune modification n'ait été faite entre le moment où je l'ai déposée et le moment où nous avons reçu la copie.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, je sais que vous avez une formation de notaire et que vous avez ajouté à la main «l'Office des professions». Mais vous ne l'avez pas signée, alors je ne peux pas m'imaginer que vous ne vouliez plus...

**M. Brodeur:** Oui, ce n'est pas mon écriture. Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...faire quoi que ce soit. Il n'y a aucun renvoi dans la motion d'ailleurs. Alors...

**M. Brodeur:** Non, c'est... C'est arrivé, d'ailleurs dans cette salle-ci, Mme la Présidente, où une motion avait été modifiée. D'ailleurs, même, vous vous souviendrez...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** La seule chose que je peux faire, M. le député de Shefford, c'est qu'on va faire faire des copies de la motion pour que chaque membre puisse en avoir une copie...

**M. Brodeur:** Exactement, et je demande qu'on suspende quelques instants, le temps de recevoir la copie.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...et puis on va suspendre, le temps de faire les photocopies, et on reprend nos travaux. Alors, je suspends.

*(Suspension de la séance à 23 h 2)*

*(Reprise à 23 h 5)*

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, la commission poursuit ses travaux.

M. le député de Shefford, la forme de votre motion n'a pas été modifiée depuis qu'on a fait faire la photocopie, elle est identique à la motion que vous avez présentée. Alors, est-ce que j'ai bien compris que vous aviez l'intention de la retirer? Oui? Alors, j'ai lu dans vos pensées.

**M. Brodeur:** Oui. Oui, on a une communion d'esprit, Mme la Présidente, mais pour... Naturellement, pour ne pas retarder indûment les travaux de la commission...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Brodeur:** ...j'aimerais faire une proposition.

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

**M. Brodeur:** Le député de Chomedey... Naturellement, je ne peux pas souligner qu'il n'était pas présent avant, ce ne serait pas conforme au règlement, comme vous le savez.

**M. Mulcair:** Non, mais on peut lire dans les transcripts que j'étais en train de parler en Chambre.

**M. Brodeur:** Ah, donc, il faisait son devoir encore une fois, Mme la Présidente. Tout simplement, depuis son arrivée... Et vous savez que le député de Chomedey a été président de l'Office des professions, et je pense qu'il serait correct de peut-être considérer le député de Châteauguay comme...

**Une voix:** Chomedey.

**M. Brodeur:** De Chomedey. J'avais-tu dit Châteauguay? Excusez, M. le député de Chomedey.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je comprends que vous...

**M. Mulcair:** Je ne sais pas lequel des deux devrait être le plus insulté, c'est ça...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, vous retirez votre motion afin qu'elle soit présentée par le député de...

**M. Brodeur:** Ha, ha, ha! S'il y avait consentement, tout simplement, plutôt que de retirer ma motion, on pourrait considérer que...

**M. Fournier:** Substitution de proposeur.

**M. Brodeur:** Oui, c'est ça, substitution de proposeur.

### **Motion proposant d'entendre l'Office des professions**

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Donc, je considère que vous l'avez retirée, puis elle est proposée maintenant par le député de Chomedey. M. le député de Chomedey, est-ce que...

**M. Brodeur:** Oui, est-ce qu'on peut faire une photocopie maintenant?

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que c'est exact?

**Une voix:** ...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que je peux entendre M. le député de Chomedey? Est-ce qu'il est exact...

**M. Mulcair:** Merci beaucoup, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors donc, comme vous êtes maintenant devenu l'auteur de la motion, M. le député de Chomedey, vous avez 30 minutes pour en discuter.

### **M. Thomas J. Mulcair**

**M. Mulcair:** Merci, Mme la Présidente. Alors, je vais me permettre... Pour nous situer dans le contexte, je vais me permettre de lire la motion:

«Que, conformément au deuxième alinéa de l'article 244 du règlement, la commission des affaires sociales tienne des consultations particulières sur le projet de loi n° 98, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et d'autres dispositions législatives, et ce, avant d'entreprendre l'étude détaillée, et qu'à cette fin elle entende l'Office des professions.»

Mme la Présidente, vous savez comme moi que l'Office des professions a été créé il y a bientôt 30 ans et que l'Office a comme mandat principal de veiller à ce que les ordres professionnels fassent leur travail de protection du public. Lors de la réforme de nos institutions et la création de l'assurance médicaments par un gouvernement libéral au début des années soixante-dix, il y avait la commission Castonguay-Nepveu qui avait proposé comme élément de cette importante refonte de tout ce qui était loi en matière de santé et services sociaux au Québec que l'on procède à un réaménagement dans le domaine des professions de la santé.

Leur réflexion, menée notamment par René Dussault, avait une telle envergure qu'on s'est vite rendu compte que le cadre de réglementation qu'on était en train d'élaborer pourrait s'appliquer non seulement aux professions du domaine de la santé, mais aussi à toute autre profession libérale réglementée par le législateur québécois. À l'époque, il y en avait 38. Donc, on a procédé à l'édiction d'un Code des professions qui contient les

règles de base applicables à l'ensemble des professions aujourd'hui et on a aussi des lois sectorielles pour chacune des professions à exercice exclusif. Rappelons que, très récemment, le ministre de la Justice et Procureur général, qui est par ailleurs ministre responsable de l'application des lois professionnelles, a proposé à nouveau une importante modification de notre manière de distribuer les tâches, et ça va affecter énormément... Parce que ça, ça touche juste au domaine de la santé, c'est juste les professions médicales. Ils ont décidé de suivre le modèle ontarien là-dessus. Ça, on pourrait avoir ce débat à un autre moment donné.

● (23 h 10) ●

Mais, pour ce qui est de notre projet de loi ce soir, qui modifie la Loi sur l'assurance-médicaments, je pense que, comme point de départ, on peut se référer... Pour comprendre l'importance d'entendre l'Office des professions du Québec, on peut référer au mémoire de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Je me réfère notamment à la page 10 de leur mémoire où l'AQPP recommande que la composition du Conseil soit modifiée afin que quatre pharmaciens en soient membres. Alors, ils disent que le projet de loi propose de donner au Conseil du médicament l'accès à des informations qui, quoique non nominatives à l'égard de la personne à qui un médicament a été fourni, permettront d'identifier le prescripteur, la pharmacie et le pharmacien instrumentant. Or, selon l'AQPP, de telles informations ne sont manifestement pas nécessaires à la recherche et à l'analyse en vue de favoriser l'amélioration des pratiques, mais bien au contrôle des comportements des prescripteurs et des pharmaciens. De telles informations ne sont pas nécessaires au Conseil pour s'acquitter de sa mission. Ça, c'est l'avis de l'AQPP.

Maintenant, c'est une distinction qui est très souvent mal comprise, parce que, par exemple, on va entendre parler le président de l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec, le monde va croire qu'il s'agit là du président de l'Ordre des dentistes. Les associations en question — l'AQPP est du nombre — sont des syndicats professionnels qui existent pour veiller à la défense des intérêts socioéconomiques de leurs membres. Lorsqu'il s'agit de la défense des intérêts du public et de la protection du public, c'est plutôt à l'ordre professionnel qu'il faut se référer, bien qu'historiquement il y a parfois eu certains dirigeants d'ordres professionnels qui avaient de la difficulté à faire la distinction qui s'impose, mais passons.

Ici, ce serait intéressant d'entendre l'organisme qui a été créé par le législateur du Québec pour surveiller l'ensemble de ce système professionnel, et ça, c'est l'Office des professions du Québec. Autant l'AQPP peut avoir un point de vue qui s'inspire de son rôle, que je viens de nommer, autant l'ordre peut avoir une tout autre perception. Et je peux vous donner un exemple tiré d'une loi adoptée à l'automne dernier, Mme la Présidente. Vous vous souviendrez sans doute qu'en Chambre, lorsqu'on était en train de regarder les pouvoirs de la Commission d'accès à l'information, on avait fait un changement qui visait à permettre la cueillette de certaines informations non nominatives, et c'était notamment dans le domaine de la pharmacie.

Ça vise deux choses. Il peut avoir de l'information qui va permettre de mieux contrôler la pratique.

Prenons un exemple classique que tout le monde va comprendre, le Ritalin, qui est prescrit malheureusement au Québec trop facilement. Mais le travail qui est fait par une société privée, notamment, qui va pouvoir poursuivre son oeuvre grâce à cette modification-là permet, par exemple, de savoir qu'au Québec ça arrive d'avoir un membre en règle... Puis je parle, là, de cas spécifiques, du Collège des médecins qui va faire plus que 1 000 prescriptions pour le Ritalin. Ce n'est pas possible que cette personne-là est en train de faire un diagnostic différent si elle est en train de regarder les autres possibilités. Ce qui est clair dans ce temps-là, c'est que cette personne-là est la personne à qui on réfère dans cette commission scolaire: Va voir dans Dr Machin pour avoir ta prescription de Ritalin. Ça, c'est la réalité de la... D'autres cas peuvent aider aussi. Lorsqu'on fait un suivi des prescriptions, dans un cas comme Walkerton en Ontario, si tout d'un coup, dans une ville... Même une petite ville va avoir une quinzaine ou une vingtaine de pharmacies. Si on se rend compte que, tout d'un coup, il y a une série de prescriptions pour des antidiurétiques, peut-être, en français, «antidiarrhoea medicine», on va se rendre compte qu'il y a peut-être un problème de santé publique qui est en train d'éclater dans le coin et on peut aller ramasser cette information-là.

Donc, tantôt ça peut servir, pour des fins de réglementation des professions, d'avoir cette information-là, tantôt ça peut servir pour des fins de santé publique. Mais je crois que ce serait une erreur de permettre au gouvernement de proposer ce projet de loi sans prendre le temps... Ça n'a pas besoin d'être des heures, mais sans prendre le temps de sonder l'Office des professions, surtout quand on a des préoccupations comme celles-ci qui sont en train d'être mises sur la table par un groupe aussi sérieux, et reconnu, et respecté que l'AQPP.

Leur proposition était que l'article 57.2 de la Loi sur l'assurance-médicaments, créé par l'article 19 du projet de loi n° 98, soit modifié pour que l'information transmise à la Régie soit non nominative à l'égard du prescripteur, de la pharmacie et du pharmacien instrumentant aussi bien qu'à l'égard des patients. Ça, ça pourrait être une intéressante chose à prévoir, parce que, effectivement, ce n'est pas à la Régie que revient la responsabilité de surveiller la pratique de la profession. Si vous me permettez une analogie qui risque de ne pas être évidente à première vue, on est en train d'étudier le projet de loi n° 89, en ce moment, qui crée un comité bipartite où il y a des gens qui vont être responsables de financer la Commission des libérations conditionnelles qui vont s'asseoir à la même table avec la Commission des libérations conditionnelles soi-disant pour échanger. Mais, du moment que tu mets la personne qui contrôle les sous avec la personne qui est censée faire un travail en toute liberté, un travail professionnel en toute liberté, que ce soit un professionnel de la santé comme un pharmacien ou un médecin ou que ce soit un organisme comme la Commission des libérations conditionnelles, tu es en train de les mettre dans une situation de contrainte, voire même de conflit. En d'autres mots, si un pharmacien est surveillé de près par son Ordre, c'est une bonne chose, parce que l'Ordre existe pour cette fin-là. Si le pharmacien se sent traqué, surveillé par quelqu'un pour qui ce n'est pas du tout le travail de surveiller sa pratique professionnelle, mais dont le rôle est

travail de compter les sous pour le gouvernement et de les distribuer, on est en train, vraiment, de confondre les genres, confondre les rôles.

Au-dessus de toute cette mêlée s'érige l'Office des professions du Québec, organisme autonome qui n'est même plus dans les budgets du gouvernement, c'est financé par les ordres professionnels — on était contre ça, de notre côté, pour des raisons justement d'autonomie et d'indépendance, mais c'est devenu une réalité — et on pourrait leur parler de la pertinence de faire les changements à l'article 57.2, les changements qui sont proposés par l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Lisons l'article 57.2 pour voir exactement de quoi il s'agit.

57.2 prévoirait, si c'était adopté, ce qui suit: «Afin de favoriser l'utilisation adéquate des médicaments, le Conseil peut notamment:

«1° réaliser des activités de revue d'utilisation des médicaments ou en soutenir la réalisation;

«2° proposer des stratégies de formation, d'information et de sensibilisation susceptibles d'améliorer la prescription et la dispensation des médicaments ou contribuer au développement et à la mise en oeuvre de telles stratégies, en collaboration avec les divers intervenants impliqués, notamment les établissements de santé et de services sociaux, ou avec leur participation;

«3° formuler aux divers intervenants impliqués et aux professionnels de la santé, dans le respect de leurs responsabilités respectives, des recommandations susceptibles d'améliorer l'usage des médicaments;

«4° proposer le développement et la mise en oeuvre de stratégies d'information et de sensibilisation auprès de la population ou y contribuer;

«5° voir à l'évaluation des problèmes reliés à l'utilisation des médicaments et à la mise en place de mesures pour les prévenir et les corriger.

«À ces fins, le Conseil consulte, au moins une fois par année, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec — on vient d'en parler.

«Le Conseil peut également, sur demande, obtenir de la Régie, sous forme non nominative à l'égard de la personne à qui un médicament a été fourni, les renseignements suivants:

«1° un numéro séquentiel;

«2° la date de naissance et le sexe de cette personne;

«3° le numéro de la pharmacie et le numéro du pharmacien instrumentant;

«4° la profession, le numéro ou, à défaut, le nom et l'initiale du prénom du prescripteur;

«5° le nom du médicament et la quantité dispensée;

«6° le numéro et le type de l'ordonnance, l'indication d'une nouvelle ordonnance ou d'un renouvellement, l'indication de l'expression écrite ou verbale de l'ordonnance, le nombre de renouvellements autorisés ou la date de fin de validité de l'ordonnance, la posologie et la durée du traitement;

«7° la date à laquelle le service a été dispensé.

«En outre, le Conseil peut, sur demande, obtenir de la Régie, sous forme non nominative, toute autre donnée nécessaire afin de favoriser l'utilisation adéquate des médicaments.»

Ce qui étonne à la lecture de 57.2, c'est qu'on dirait que le même législateur, lors de la même Législature, ne tient pas compte de ce qui a été adopté avant Noël, parce que, ce à quoi j'ai fait référence tantôt, qui visait notamment des projets comme ce qui est fait par une société comme IMS pour cueillir ces informations-là, bien, on exige qu'ils fassent une demande auprès de la Commission d'accès à l'information qui a le devoir de veiller au respect de toutes ces règles-là. Et ce qui est intéressant, c'est qu'IMS reçoit l'appui et la participation du Collège des médecins, de l'Ordre des pharmaciens. Mais, ici, on est en train de prendre toute cette même information là puis on la donne à un organisme dont ce n'est pas du tout le mandat de surveiller la pratique de la profession, dont ce n'est pas du tout le mandat de veiller à la protection du public. Ça fait partie de l'appareil d'État et ça vise à sauver des sous. Alors, on est en train de mettre en conflit la liberté de la pratique d'une profession avec les dépenses gouvernementales.

● (23 h 20) ●

Si un professionnel de la santé décide de poser un acte, ça doit être l'acte qui est le plus indiqué en fonction de sa formation et des règles de l'art, pas un acte dicté parce que la personne a peur de se faire taper sur les doigts parce qu'il y a un grand frère à Québec, qui n'a rien à voir avec la protection du public, qui est en train de surveiller ça de cette manière-là. Ça, c'est notre manière de voir l'article 57.2, et on a tendance à être d'accord avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires comme quoi il manque quelque chose définitivement dans la rédaction de 57.2.

Je suis heureux de constater que le ministre de la Santé était accompagné par des personnes qui connaissent notre système professionnel et qui peuvent donc le renseigner, et l'informer, et lui dire que l'opposition a raison lorsqu'elle dit qu'on devrait au moins prendre le temps d'écouter l'Office des professions, car ça y va d'une question qui affecte l'intégrité même de ce système professionnel. Si on commence à créer d'autres instances à l'intérieur du gouvernement qui vont avoir un droit de regard sur la pratique des professionnels non pas dans le but de s'assurer que cela se fasse dans l'intérêt du public, mais pour s'assurer que cela se fasse à l'intérieur, par exemple, d'un cadre budgétaire, on vient de fausser le tout.

Alors, à notre point de vue, la moindre chose qu'il faut faire, Mme la Présidente, c'est de convoquer l'Office des professions du Québec pour qu'il puisse s'asseoir avec cette commission, avec le ministre, avec les députés d'en face, avec les experts qui accompagnent le ministre, dont un que je salue, que je sais très bien qu'il connaît système professionnel mieux que la plupart et qui sait pertinemment bien que ce qu'on est en train de dire est vrai.

Par ailleurs, je m'étonne encore une fois que la rédaction de 57.2 n'a pas l'air de tenir compte de ces récentes modifications à la loi sur l'accès à l'information. Ça a fait l'objet d'un très intéressant débat. Ça avait été proposé, analysé, travaillé d'une manière très correcte de part et d'autre. Ce n'était pas évident de permettre au secteur privé de faire ça, mais il y avait des protocoles qui doivent être établis, il y a un mot à dire de la part de la Commission d'accès à l'information très

important là-dessus. On s'est assuré que, si on laisse circuler de l'information... Parce que c'est vrai, l'AQPP a raison, Mme la Présidente, on se donne le beau rôle, on dit: Bien, on ne laisserait pas circuler le nom du patient. D'abord, lorsqu'on est dans une petite collectivité très restreinte puis on est capable de voir le pattern de prescription, puis c'est très lourd, on peut savoir, très souvent, l'identité de la personne si cette information-là circule, même l'identité du patient. Ce n'est pas en enlevant son nom qu'on va le rendre anonyme; ce n'est pas vrai, ça, dans certains petits endroits.

Mais passons ce détail pour l'instant puis allons directement à leur préoccupation ici. Le pharmacien est aussi une personne qui a le droit d'exercer sa profession en toute liberté, ne pas se sentir harcelé ou poussé par des considérations externes. La seule chose qui devrait affecter un professionnel de la santé comme un pharmacien lorsqu'il ou elle est en train d'effectuer un choix thérapeutique, c'est: Est-ce que ça a du bon sens pour mon patient? Est-ce que ça a de l'allure, ce que je suis en train de faire? Personne ne devrait pas se dire: Merde, ça fait cinq fois ce mois-ci que je parle... Parce que ça, c'est la nouvelle manière de pratiquer la pharmacie, évidemment, le pharmacien, très souvent, va interagir beaucoup plus avec le prescripteur. L'Ordre des pharmaciens puis la manière que la pharmacie est enseignée aujourd'hui visent justement à une plus grande autonomie professionnelle. Mais, si le pharmacien doit commencer à se dire: Oui, ça fait cinq fois, au cours du dernier mois, que ça m'arrive de parler avec des médecins pour leur faire des suggestions, puis c'est souvent accepté, mais peut-être qu'ils vont trouver que mon pattern, si vous me passez l'expression anglaise, ma manière de prescrire, c'est peut-être en train de coûter cher, parce que ce sont des médicaments qui n'avaient pas été prescrits la première fois.

Est-ce que la personne va commencer à faire des choix thérapeutiques en fonction de qui est en train de lui regarder par-dessus l'épaule? C'est possible. C'est la crainte exprimée par l'AQPP dans leur mémoire, et, nous, on croit que c'est une erreur de procéder ainsi. Nous, on se dit: Au moins, au moins, ayons la prudence élémentaire d'entendre l'Office des professions du Québec. C'est ce qu'on a fait à l'automne, on a attendu que Mme Stoddart nous donne un avis. Puis c'est intéressant parce qu'on peut demander copie de ces protocoles de recherche. J'ai déjà... Puis, suite à ça, j'ai écrit à la Commission d'accès à l'information puis je suis en file d'attente. Aussitôt qu'ils approuvent le protocole, je vais avoir le droit, comme parlementaire, de le surveiller. C'est la moindre des choses qu'on peut faire lorsqu'on ouvre un peu comme ça. Mais, il n'y a pas de garde-fou ici, il n'y a pas de limite, et l'AQPP est très préoccupée. Et on ajoute à leurs préoccupations une autre qui vise vraiment la préservation, le maintien, le respect de l'intégrité du système professionnel québécois.

Puis ce ne sont pas des termes qu'il faut prendre à la légère. Quand on parle d'un système professionnel, il y a pas beaucoup de juridictions en Amérique du Nord qui sont aussi bien organisées que le Québec, puis c'est un modèle qui a souvent été calqué. Si vous allez... On a travaillé beaucoup avec certains États américains, notamment New York, et c'est un modèle qui est très intéressant, parce qu'on parle d'un principe fort simple,

une loi-cadre de Code des professions, des lois sectorielles pour ce qui est des professions à exercice exclusif, puis, pour les titres réservés, bien, on va avoir des changements, notamment dans le domaine de la santé, si le projet de loi n° 90 va de l'avant. Mais c'est une structure très souple, très, très légère, et très peu coûteuse, et qui fonctionne bien. Alors, pourquoi on ne l'utilise pas ici pour les fins de cette commission? Les gens qui représentent les intérêts des pharmaciens, l'AQPP, ont pris la peine d'éplucher le projet de loi, nous ont écrit pour dire qu'il vous manque un bout, que vous êtes en train de faire une erreur.

Ceci étant, l'opposition croit que peut-être l'arbitre neutre, peut-être la partie désintéressée la plus susceptible à faire avancer nos travaux, c'est l'Office des professions du Québec. Alors, notre proposition est fort simple, invitons l'Office des professions du Québec, demandez-les de venir nous voir et partager le fruit de leur expérience avec nous ici, en commission parlementaire. Ils pourront commenter les observations de l'AQPP, pourront nous dire s'ils partagent notre préoccupation que cela pourrait effectivement constituer une atteinte à l'intégrité de notre système professionnel. Puis ça permettrait surtout de dissiper la notion que, parce que ce sont des professionnels, ils n'ont pas le droit à avoir une certaine protection de leur propre vie privée ou leur propre manière de s'y prendre.

C'est sûr que vis-à-vis de son ordre professionnel un pharmacien, comme tout autre professionnel, est obligé d'être d'une limpidité totale. Il y a un processus d'inspection professionnelle qui existe dans l'ensemble des professions au Québec. Nous, on fait de la prévention. Aux États-Unis puis dans les autres provinces, ils sont toujours juste en réaction à des fautes une fois commises. Mais, Mme la Présidente, vous êtes notaire, vous savez ce que c'est, l'inspection professionnelle, c'est un système... Nous, on a misé beaucoup là-dessus puis on dépense beaucoup là-dessus dans les différents ordres professionnels pour faire de la prévention et pas juste du curatif. C'est une des innovations de notre système professionnel.

Aux États-Unis, si vous êtes membre d'une profession, ils vont vous dire: Il faut faire 120 heures par année de formation permanente. Alors, nous on s'amuse à relever les exemples. Le tournoi de golf, c'était 18 heures de formation permanente. Le souper après le tournoi de golf, c'était tant d'heures de formation permanente. Mais, on ne peut pas forcer quelqu'un à écouter, on ne peut pas lui forcer de prendre un examen une fois qu'il est membre d'une profession. Au Québec, on a dit: Écoutez, le Barreau, écoutez, l'Ordre des pharmaciens, écoutez, le Collège des médecins, écoutez, l'Ordre des infirmières, voici ce qu'on va vous demander de faire, puis ça s'applique à l'ensemble, vous allez dépenser de l'argent qui provient des cotisations de vos membres pour faire de l'inspection, pour faire de la prévention. Vous allez publier et laisser savoir à vos membres qu'est-ce que vous attendez d'eux autres puis, quand ça ne va pas, vous allez pouvoir leur parler et les demander de se raviser et de corriger. C'est ça, une partie du génie de notre système professionnel, Mme la Présidente, et c'est ce système-là qui, à notre sens, pourrait être mis en cause si le gouvernement procédait à nous faire étudier le projet de loi sous étude.

avoir recours à l'expertise, l'expérience de l'Office des professions du Québec.

Pour toutes ces raisons, donc, du côté de l'opposition, on souhaiterait vivement que le ministre prenne le temps d'écouter, de sonder l'Office des professions, qu'il marque une pause dans les travaux de cette commission. Et on pense que c'est la moindre des choses que le ministre fasse preuve de respect pour la position de l'AQPP et pour l'importance, dans notre système de réglementation professionnelle, du rôle de l'Office des professions du Québec. Pour toutes ces raisons, Mme la Présidente, on insiste sur l'importance d'entendre l'Office des professions et on espère que le ministre nous a bien entendus à cet égard. Merci beaucoup, Mme la Présidente.

● (23 h 30) ●

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous remercie, M. le député de Chomedey. Est-ce que monsieur... Oui, est-ce que, M. le ministre, vous voulez intervenir?

**M. François Legault**

**M. Legault:** Bien oui, Mme la Présidente. On avait convenu avec l'opposition d'une liste de groupes qu'il fallait rencontrer. On a rencontré pendant trois jours une vingtaine de groupes selon une liste qui avait été convenue avec l'opposition. Donc, on est à l'étape d'étudier le projet de loi article par article, et je ne pense pas qu'à cette étape-ci ce soit une bonne suggestion. Je pense que je préférerais qu'on utilise le temps qu'on a pour étudier le projet de loi.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay, vous avez 10 minutes.

**M. Jean-Marc Fournier**

**M. Fournier:** Merci. Le ministre, à quelques reprises, qui dit que la liste était convenue avec l'opposition... On me confirme que nous avons demandé des consultations générales. Alors, c'est juste cohérent avec la position qu'on défendait, et on ne peut pas prêter à l'opposition qu'on ne souhaitait pas entendre d'autres groupes parce qu'il y avait une entente intervenue sur une liste, alors que, nous autres, la liste, on voulait qu'il y ait plus de monde qui vienne. Le gouvernement n'a pas voulu. Bon. Alors, est-ce qu'on peut reprocher à l'opposition de tenter, juste avant de commencer l'étude article par article, de rencontrer certains groupes, surtout qu'on a déjà annoncé que la motion sur laquelle nous débattons en ce moment serait la dernière? Et on l'a fait à titre de compromis, de main tendue au gouvernement, puis ce qu'on reçoit de la part du gouvernement, c'est: Bien, voyons donc, ce n'était pas ça qui était prévu, puis comment ça se fait que... Enfin, je trouve ça assez réducteur, et on tente de limiter notre rôle et surtout de limiter l'utilisation des outils que nous pouvons avoir à notre disposition pour donner un meilleur éclairage.

Mon collègue de Chomedey vient de parler de l'Office des professions, je dirais, un cours magistral — un cours magistral, magistral — sur le rôle de l'Office des professions, de la façon que ça fonctionne, et je

pense que... Permettez-moi maintenant de profiter de cette explication qui nous a été donnée et de transposer dans les échanges qui sont déjà intervenus ici et de donner un éclairage accru à l'importance d'entendre l'Office des professions pour voir comment il réagit à des éléments qui ont été mis sur la table mais qui sont en suspens pour l'instant. Il y a des groupes qui sont venus, qui ont dit des choses, puis c'est resté en suspens. Alors, il faut voir comment la poussière va retomber, ni plus ni moins.

Je vous cite M. Boisvert de l'Association des hôpitaux, qui est venu et qui dit ceci: «Bien, écoutez, le contrôle de la qualité de la pratique relève effectivement de la responsabilité des ordres professionnels, c'est leur travail, c'est l'essentiel de leur travail effectivement, et il n'est effectivement pas du ressort même du Conseil du médicament éventuellement de commencer à faire des interventions, surtout des interventions de type personnalisé, auprès des professionnels quant à l'utilisation du médicament. Pour ce qui est de l'Association des hôpitaux, on ne cautionnerait définitivement pas ce genre d'action là de la part du Conseil du médicament, il est évident.»

Alors, si on ne s'arrête qu'à cette seule déclaration, on comprend que l'Association des hôpitaux a vu une difficulté dans l'articulation du mandat, du rôle donné au Conseil du médicament et sur l'usurpation, ni plus ni moins, du rôle qui est confié aux ordres professionnels. Et que l'Office des professions ait un point de vue là-dessus, personne ne va mettre ça en doute. Quelle est la possibilité de nous le partager, bien que le gouvernement du Parti québécois refuse qu'on l'entende? Bon, si on nous disait: Écoutez, il y en a juste un groupe qui est venu dire ça, puis, dans le fond, c'est un détail. Bien, justement, Mme la Présidente, il n'y a pas qu'un seul groupe qui est venu ici, je vais vous citer la FMOQ, M. Dutil, qu'on connaît bien quand même, c'est un acteur important du réseau de la santé, et il dit ceci: «Je ne prête aucune mauvaise intention au futur Conseil du médicament qui serait formé de professionnels tout à fait crédibles. Là n'est pas la question. C'est le message, la perception qu'on risque de créer que maintenant le gouvernement, par l'intermédiaire d'un Conseil du médicament, qui relève quand même du ministère de la Santé et du gouvernement, veut contrôler les prescriptions du médecin, donc venir limiter, sous le prétexte d'une prescription de plus grande qualité, son droit de prescrire. C'est ça, l'inquiétude qu'on a. On s'est donné comme société une organisation professionnelle qui doit être respectée. La compétence, la qualité des actes dispensés par les médecins, c'est la prérogative du Collège des médecins de l'évaluer, et la qualité de la prescription fait partie de la qualité des actes d'un médecin.»

Les deux citations que je viens de faire mettent en relief l'importance de l'ordre professionnel, importance qui risque d'être diminuée par la possible étendue des pouvoirs du Conseil du médicament. Est-ce qu'il serait utile d'entendre l'Office des professions, surtout que les nouvelles procédures risquent de l'avenir de déborder sur ce qu'on ne sait pas aujourd'hui? Quand on dépose un projet de loi — et là je vais le dire, même si on sait que l'intention réelle du gouvernement, c'est d'aller chercher de l'argent dans la poche du monde, ça,

on le sait, c'est clair... Mais l'intention du gouvernement n'est peut-être pas, à l'égard du Conseil du médicament, de l'amener à poser des actes qui viendraient interférer dans le travail professionnel de nos professionnels de la santé. Mais l'Office des professions, qui, lui, a une vision un peu plus à long terme et pointue à l'égard des responsabilités professionnelles, pourrait peut-être nous mettre en garde, avant même de commettre une bourde, nous mettre en garde par rapport à des dispositions qu'on ne devrait pas adopter ou, en tout cas, à des limitations qu'on devrait apporter. Bon.

Si d'aventure la limitation devait s'inscrire à l'article 4 et que nous aurions commencé l'étude article par article, et qu'on n'aurait pas entendu l'Office des professions, et qu'on l'apprend par la suite, on fait quoi? On se dit: Bien, la prochaine fois, on va faire ça avant de commencer l'étude article par article. Donc, on fait une motion et on dit: Peut-être que l'Office devrait venir nous indiquer comment on devrait articuler nos dispositions.

Je vous dis ça à propos d'un article. Je vais vous parler justement d'un article. Je vais vous lire l'article 42 du projet de loi: «Dans le cadre d'un projet-pilote établi par le Conseil du médicament... On parle toujours du même Conseil, là. Tantôt, je vous parlais de l'Association des hôpitaux et de la FMOQ qui justement s'interrogent sur l'étendue du mandat de la FMOQ à l'égard des responsabilités professionnelles. Donc, l'article 42: «Dans le cadre d'un projet-pilote établi par le Conseil du médicament et approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, un pharmacien qui fournit un médicament inscrit à la liste des médicaments dressée en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance-médicaments à une personne couverte par la Régie de l'assurance maladie du Québec ou par le secteur privé et qui y consent doit communiquer à la Régie, de la manière prévue par ce projet, l'intention thérapeutique indiquée sur l'ordonnance.»

Deux choses: l'AQPP notait, lorsqu'elle est venue, à propos de cet article, et je cite: «...que tous les participants seront volontaires à l'exception des pharmaciens. Cette nouvelle disposition les obligera à recueillir et transmettre de l'information additionnelle à des fins administratives, ce qui ajoutera à leur tâche administrative déjà très lourde.» L'Ordre des pharmaciens est venu, lui, dire: «D'autre part, nous nous questionnons sur l'obligation faite aux pharmaciens de communiquer à la Régie de l'assurance maladie l'intention thérapeutique indiquée sur l'ordonnance, alors même qu'aucune obligation n'est faite au prescripteur de l'y inscrire.»

Alors, on se retrouve donc avec les pharmaciens et leur Ordre des pharmaciens qui s'interrogent sur — et c'est comme ça que je le lis en tout cas — la responsabilité professionnelle qui retombe maintenant sur le pharmacien d'indiquer une intention thérapeutique sur une ordonnance mais pour laquelle le prescripteur n'a pas, lui, obligation d'inscrire l'intention thérapeutique. Quelle sera la conséquence d'une non-inscription d'intention thérapeutique à cause du doute du pharmacien? Un médicament peut servir à différentes intentions thérapeutiques ou avoir, comme raison d'être d'une prescription, différentes intentions thérapeutiques. Quelle position le pharmacien a-t-il, s'il ne connaît pas l'intention

thérapeutique du prescripteur dans la délivrance d'une prescription, d'indiquer une intention thérapeutique dont il ne connaît pas la teneur initiale? Doit-il penser, présumer — présumer est le mot juste — doit-il présumer de l'intention thérapeutique par la prescription d'un médicament?

Il y a certains médicaments — et c'est ce qu'on me dit — qui peuvent répondre à quatre intentions thérapeutiques différentes. Devra-t-il inscrire et révéler les quatre intentions thérapeutiques: a, b, c, d — et e, aucune de ces réponses — au choix? Et là, c'est ailleurs qu'on fait ce choix. Comment ça fonctionne et comment surtout — et c'est le sens de l'intervention qu'on fait dans le cadre de cette motion — comment surtout l'Office des professions est capable de nous indiquer le chemin à suivre pour régler ces problèmes, les problématiques soulevées par l'Association des hôpitaux du Québec, la problématique soulevée par la FMOQ, celle par l'AQPP, celle par l'Ordre des pharmaciens du Québec? Ça commence à en faire pas mal, là, qui sont venus ici et qui ont laissé en suspens des questions importantes. Nous allons aborder l'étude article par article et nous n'aurons pas eu ces réponses avant.

Le ministre dit: Oui, puis on va commencer ça, mais il sait très bien — puis, en santé, on en parle beaucoup, de la prévention — qu'une mesure préventive, pour un bon travail de législateur, c'est de pouvoir répondre aux problématiques avant d'avoir commencé à causer le problème. Ça, c'est de la prévention, et ce n'était pas la fin du monde. Encore une fois, je le dis, il n'y a pas eu d'exagération de la part de l'opposition. Nous voulions avoir des consultations générales, ça a été refusé. Le gouvernement a limité la liste. Nous revenons avec, quoi... Je pense qu'il y a eu trois propositions qui ont été faites. Nous avons dit au gouvernement: Nous allons nous limiter à trois, démontrant ainsi notre bonne volonté, notre bonne foi d'avancer avec l'éclairage. On nous demande d'avancer à l'aveugle. Ça ne nous tente pas. On aimerait mieux faire notre travail comme il faut. Il est évident qu'on est moins nombreux. Alors, si on nous force à aller à l'aveugle, on va y aller à l'aveugle, mais, quand on va à l'aveugle, des fois, ça crée des problèmes. Combien de projets de loi on a vus et qu'on a dû recommencer! Sur l'assurance médicaments, si je dois parler de celui dont on parle présentement, on est rendu, quoi, au troisième, à notre troisième projet de loi sur l'assurance médicaments. Peut-être que, si on avait écouté l'opposition avant, on n'en serait pas là. Ce sera ma conclusion, Mme la Présidente.

● (23 h 40) ●

**M. Brodeur:** Question de règlement, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. M. le député de Shefford.

**M. Brodeur:** J'attendais, parce que tantôt vous avez dit que vous lisiez dans mes pensées.

**M. Fournier:** Ha, ha, ha!

**M. Brodeur:** Je voulais m'assurer que ce n'était pas toujours le cas. À l'occasion, ça pourrait être plus gênant.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** J'espère que je ne lis pas toujours dans vos pensées.

**M. Brodeur:** Bon. Donc, conformément à l'article 213, Mme la Présidente, est-ce que vous croyez que le député de Châteauguay pourrait répondre à une de mes questions? C'est parce que je vous prie de le lui demander.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est à lui de décider, M. le...

**M. Brodeur:** Ah! C'est parce que, moi, je ne peux pas m'adresser directement à lui, conformément au règlement, Mme la Présidente. C'est pourquoi je vous demande de le lui demander.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que, M. le député de Châteauguay, vous acceptez de répondre à une question du député de Shefford?

**M. Fournier:** Si elle est réglementaire, donc brève.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Une voix:** Est-ce qu'il a dit qu'il allait répondre?

**M. Fournier:** Bien, la réponse, c'est plus difficile à contrôler des fois.

**Une voix:** C'est une question d'exemple.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** À la condition que vous ne connaissiez pas la réponse, vous pouvez y aller, M. le député de Shefford.

**M. Brodeur:** Donc, j'ai cru comprendre qu'il a accepté que je lui pose une question, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** J'ai compris que vous avez...

**M. Brodeur:** J'ai très bien écouté le député de Châteauguay. D'ailleurs, je dois dire qu'il a été très éloquent, tout comme le député de Chomedey auparavant.

Donc, Mme la Présidente, on sait que la motion du député de Châteauguay porte sur l'effet d'entendre ici en commission... De Chomedey, pardon, Chomedey, la motion du député de Chomedey, même si c'était le député de Châteauguay qui s'exprimait sur cette motion. On sait, Mme la Présidente, que la motion avait pour effet d'entendre l'Office des professions. On sait également que l'Office des professions représente, entre autres, l'Ordre des pharmaciens, le Barreau, la Chambre des notaires...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Vous devez poser une courte question, M. le député de Shefford, ce n'est pas un 10 minutes de...

**M. Brodeur:** Oui, elle est très courte, ma question, Mme la Présidente, j'en ai déjà posé des beaucoup plus longues.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui.

**M. Brodeur:** Oui. Tout simplement pour en venir au fait, Mme la Présidente, c'est que l'Ordre des professions... Donc, on peut considérer que l'Ordre des pharmaciens, le Barreau, la Chambre des notaires, etc., font partie de l'Ordre des professions en général. Est-ce que le député de Châteauguay considère que, si éventuellement le ministre accepte d'entendre l'Ordre des professions, nous devons retirer des motions qui pourraient venir à l'effet d'entendre d'autres ordres professionnels, étant donné que, s'il accepte d'entendre l'Ordre des professions, ça pourrait couvrir aussi d'autres ordres professionnels, ou devrait-on par ailleurs entendre également les autres ordres de professionnels de façon séparée?

**Une voix:** Ils sont venus.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, j'espère que le député de Châteauguay a bien compris votre question, M. le député de Shefford.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Brodeur:** Je peux la répéter.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, M. le député de Châteauguay, vous pouvez maintenant répondre à la question du député de Shefford.

**M. Fournier:** Une réponse brève qui ne va pas s'attaquer au fond de la question, mais certainement à sa forme. Nous avons pris l'engagement aujourd'hui de proposer trois groupes, et nous en sommes au troisième. Donc, après cette troisième tentative d'avoir un peu plus d'éclairage avant de faire l'étude article par article, si d'aventure le gouvernement décidait de limiter encore une fois les informations qu'on peut obtenir, je serais embarrassé que nous commencions à entendre ou à demander qu'il y ait d'autres groupes qui viennent. Par ailleurs, lorsqu'on parle de l'Ordre des professions, je pense que c'est un éclairage qui serait utile dans la mesure où, si l'ordre professionnel, à l'égard d'une profession, permet de scruter la réalité pour ces professionnels face à leur responsabilité à l'égard du public, l'Ordre des professions, lui, a un rôle à l'égard de l'ensemble de ces ordres, et c'est dans ce sens-là qu'il nous semblait utile, pour la motion...

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

**M. Fournier:** Un peu long, peut-être? Oui.

**M. Brodeur:** Oui, mais il y a consentement pour...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** À une question courte, ne devrait-il pas y avoir une réponse courte?

**M. Fournier:** Il n'y a pas de réponse simple, parfois. Mais, encore une fois, si vous m'annoncez que je dois cesser, je vais me soumettre à...

**M. Brodeur:** Pour ma part, Mme la Présidente, il y a consentement pour qu'il puisse élaborer un peu plus sur...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** En conclusion, M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** J'allais dire que l'ordre professionnel permet d'avoir une vue sur l'ensemble de chacun de ces ordres, donc d'avoir un point de vue avec une vision beaucoup plus globale, beaucoup plus générale, qui est distante parfois de l'intérêt de chacun des ordres, et il serait à propos, surtout que les questions qui ont été soulevées par les pharmaciens, par les médecins, des ordres différents... La mère de tous les ordres, étant l'Ordre des professions, pourrait venir faire le ménage dans les éléments qui ont été soulevés et qui, comme je le disais tantôt, restent en suspens et pour lesquels on n'a pas eu aucune information. En tout cas, la balle n'a pas été saisie. Et il y a des réponses qui tardent toujours.

Qu'est-ce qu'on ferait de ces réponses-là? Elles nous aideraient à faire l'étude article par article. Et, après tout, si le règlement a été fait ainsi, nous permettant de faire des motions pour améliorer notre connaissance avant de faire l'étude article par article, nous devrions utiliser ces possibilités réglementaires. Mais je m'arrête là-dessus pour me conformer moi-même au règlement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, j'ose espérer, M. le député de Châteauguay, que le député de Shefford a aussi bien compris la question que, comme vous, vous l'aviez comprise lorsqu'il vous l'a posée.

Alors, est-ce qu'il y a d'autres... Nous sommes toujours... Je vous rappelle... Je m'excuse, je vous rappelle qu'on est toujours sur la motion qui a été présentée par le député de Chomedey.

**M. Brodeur:** Mme la Présidente?

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

**M. Brodeur:** Question de règlement, s'il vous plaît. Conformément à l'article 165 de notre règlement, Mme la Présidente, et compte tenu de l'heure, je fais motion pour que nous ajournions nos débats. Je pense que, d'un commun accord, on pourrait...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce qu'il y a consentement?

**Des voix:** Consentement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Consentement. Alors, j'ajourne les travaux...

**M. Brodeur:** Consentement sans débat, bien, je vous remercie.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** J'ajourne les travaux de la commission sine die.

*(Fin de la séance à 23 h 46)*