



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le vendredi 7 juin 2002 — Vol. 37 N° 70

Étude détaillée du projet de loi n° 98 — Loi
modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments
et d'autres dispositions législatives (2)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
880, avenue Honoré-Mercier, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

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

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

Société canadienne des postes – Envoi de publications canadiennes
Numéro de convention: 40010195

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le vendredi 7 juin 2002

Table des matières

Motion proposant d'entendre l'Office des professions (suite)	1
Mme Julie Boulet	1
M. Russell Williams	6
Mise aux voix	8
Motion proposant d'entendre M. Claude Montmarquette	8
M. Jean-Claude Gobé	9
M. Russell Williams	14
Mme Julie Boulet	16
Mise aux voix	20

Autres intervenants

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente
Mme Denise Carrier-Perreault, vice-présidente

M. François Legault
M. Remy Désilets
M. Jean-Claude St-André
M. Gilles Labbé
Mme Manon Blanchet

Le vendredi 7 juin 2002

Étude détaillée du projet de loi n° 98

(Quinze heures onze minutes)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Je vous souhaite la bienvenue. Et, comme vous le savez, la commission des affaires sociales est réunie 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. Coneman (Notre-Dame-de-Grâce) va être remplacé par M. Gobé (LaFontaine); Mme Rochefort (Mercier), par M. Williams (Nelligan).

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Alors, comme vous le savez, on devrait suspendre nos travaux à 18 heures pour les reprendre à 20 heures jusqu'à 24 heures.

Motion proposant d'entendre l'Office des professions (suite)

Alors, lorsque nous nous sommes quittés, hier, nous étions encore sur la motion qui avait été présentée par le député de Chomedey, le député de Chomedey. Cette motion n'avait pas été adoptée. Alors donc, je voudrais qu'on puisse revenir sur cette motion pour en débattre, finir le débat. Est-ce qu'il n'y avait pas d'autres membres qui voulaient se prononcer sur la motion? Donc, à ce moment-ci... Oui, Mme la députée.

Mme Boulet: Moi, je ne me suis pas... hier, je n'ai pas pris mon...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Sur cette motion?

Mme Boulet: Non.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): D'accord. Alors donc, vous avez 10 minutes, Mme la députée de Lavolette.

Mme Boulet: J'ai 30 minutes, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Ah, 30 minutes. C'est effectivement vrai, puisque vous êtes la porte-parole. Trente minutes, je m'excuse.

Mme Julie Boulet

Mme Boulet: Alors, il me fait plaisir, Mme la Présidente, de revenir à la motion d'hier soir, c'est la motion qui disait:

«Que, conformément au deuxième alinéa de l'article 244 du règlement, la commission des affaires sociales tiende des consultations particulières sur le projet de loi n° 98, qui est la 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.»

Alors, pourquoi on a pensé que ça aurait été une bonne chose de recevoir l'Office des professions? C'est que, lors de la commission parlementaire, on a reçu plusieurs groupes, Mme la Présidente, on a reçu plusieurs groupes qui étaient des ordres professionnels; entre autres, on a eu l'Ordre des pharmaciens, on a eu le Collège des médecins. Et ces gens-là avaient des remarques très pointues par rapport au projet de loi qu'on a devant nous, par rapport au projet de loi qu'on a devant nous. Il y avait des situations tout à fait particulières qu'ils ont dénoncées et pour lesquelles ils auraient voulu voir des modifications parce qu'il y avait des choses qui ne correspondaient pas du tout à ce que... à leur objectif comme ordre professionnel, à leur objectif.

Alors, entre autres, dans le projet de loi, on parle, à l'article 42, on dit à 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.»

Alors, je tiens à insister sur le «doit communiquer». Alors, via cet article de loi là, l'article de loi 42, on est après mettre une obligation, une imposition, finalement, aux pharmaciens. Je rappellerais, dans un premier temps, qu'ils sont les seuls professionnels de la santé visés par cet article de loi là...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): ...madame, vous pouvez poursuivre, Mme la députée de Lavolette.

Mme Boulet: O.K. Non, excusez-moi, est-ce qu'il faut faire accepter M. Paradis comme remplaçant, Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Non, non, M. Paradis peut être là, il n'y a pas de problème.

Une voix: Il est volant.

Mme Boulet: Ah, il est volant, O.K. Ha, ha, ha! Non, en tout cas, moi, ça me fait plaisir de voir M. Paradis qui se joint à nous. Et je voudrais remercier en même temps mes collègues qui partagent cette commission...

Une voix: ...

Mme Boulet: Hein?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Il ne peut pas parler.

Mme Boulet: Alors, à l'article 42, Mme la Présidente, on parle d'une obligation qui est faite par rapport aux pharmaciens seulement. On ne parle pas des autres professionnels de la santé, mais on parle du pharmacien. Et l'Association des pharmaciens propriétaires s'est élevée contre ça. Elle nous dit ici dans un premier temps, l'AQPP, l'Association des pharmaciens propriétaires du Québec: «L'AQPP est très en faveur de cette approche et de la mise sur pied de projets-pilotes par le Conseil du médicament.»

Alors, à partir de ce moment-là, je pense que l'AQPP et les pharmaciens sont des gens qui aiment collaborer, ce sont des gens qui ont à coeur qu'on améliore notre système de santé, qu'on améliore notre rendement au niveau de la prescription, et je ne pense pas que ce soit une question de mauvaise volonté. Je pense qu'ils sont ouverts à de nouvelles indications, ils sont ouverts à de nouveaux projets-pilotes qui pourraient faire en sorte qu'on optimise la prescription du médecin et qu'on optimise également, aux niveaux thérapeutique et économique, le choix d'un médicament.

Je reviendrai plus tard, effectivement, sur une politique du médicament, parce que, finalement, c'est ce que tous les groupes ont réclamé. Et même, à la commission parlementaire qui avait eu lieu en mars 2000, on n'a qu'à reprendre le rapport de la commission qui a été fait à ce moment-là par Mme Marois, qui était à l'époque ministre de la Santé, on pourrait reprendre intégralement ce rapport deux ans et demi plus tard et on s'apercevrait que tout ce qui a été dit dans le rapport de Mme Marois est très, très approprié et très pertinent. C'est quelque chose qu'on pourrait reprendre aujourd'hui et le dire intégralement; ce que Mme Marois dénonçait à ce moment-là ou ce qu'elle faisait comme conclusion des groupes qu'elle avait reçus en commission parlementaire est exactement les mêmes commentaires qu'aujourd'hui on pourrait également émettre suite à la commission qu'on vient de vivre.

Je rappelle en passant que... Regardez, je peux même vous lire, Mme la Présidente, certains passages qu'il y a dans le rapport de Mme Marois, et vous allez voir que ça fait référence à des choses que j'ai mentionnées préalablement. Elle dit dans un paragraphe, ici: «Ceux qui réclament une plus grande transparence dans le financement nous demandent en particulier d'identifier le mieux possible ce qui, dans le régime, est de l'ordre de l'assurance, d'une part, et de l'assistance, d'autre part.» Alors, ça, c'est exactement le premier point que j'avais mentionné au début de mon intervention, dans les notes préliminaires. C'est que le problème avec le régime tel qu'il nous est présenté actuellement, c'est qu'on a une portion de personnes... c'est que le régime, il devrait être scindé en deux portions, une portion que l'on appelle l'assistance, qui sont les gens démunis de notre société pour qui l'État a toujours pris en considération...

Je voudrais saluer mon collègue le député de Verdun. Ça nous fait plaisir de vous accueillir. On va être toute une armée tantôt. Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Il y en a qui peuvent parler, il y en a qui ne peuvent pas, Mme la députée de Laviolette.

Mme Boulet: Non, non, c'est ça. Non, non, il n'y a pas de problème.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): C'est toujours agréable d'avoir des spectateurs.

Mme Boulet: C'est un support moral, Mme la Présidente. Et je ne connais pas les lois, je ne sais pas qui peut parler ou pas.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, à l'ordre, c'est la députée de Laviolette qui a la parole. Alors, Mme la députée, vous pouvez poursuivre votre intervention.

Mme Boulet: Alors, comme je le disais, c'est pas moi... En fait, moi, je l'ai dit à maintes reprises, mais ce que je vous reprends là, c'est le rapport de Mme Marois, suite à la commission parlementaire qu'il y avait eue sur le régime général d'assurance médicaments, parce que, soit dit en passant — on va attendre que M. le ministre nous écoute — soit dit en passant...

Des voix: ...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): S'il vous plaît! S'il vous plaît, je pense que vous êtes sur le temps de la députée de Laviolette, qui a des choses importantes à nous confier. Alors, j'apprécierais écouter et entendre Mme la députée de Laviolette.

Mme Boulet: C'est gentil, Mme la Présidente. J'apprécie. Alors, comme je le disais, dans le rapport de Mme Marois, un rapport qui date du 29 mars 2000... et je reprends le premier point: «Ceux qui réclament une plus grande transparence dans le financement nous demandent en particulier d'identifier le mieux possible ce qui, dans le régime, est de l'ordre de l'assurance, d'une part, et de l'assistance, d'autre part.»

Alors, c'est ce que je vous expliquais, l'idéal, pour bien comprendre le régime général d'assurance médicaments, serait...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Mme la députée de Laviolette...

Mme Boulet: Oui.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): ...peut-être une précision. Il faut, vous savez, ici, comme au salon bleu, appeler les collègues par leur fonction et non par leur nom.

Mme Boulet: Ah, bon, je m'excuse.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): C'est un petit rappel que je vous fais.

● (15 h 20) ●

Mme Boulet: O.K. Je m'excuse infiniment. Ça, c'est parce que... Ce n'est pas volontaire, Mme la Présidente, je m'excuse.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, on porte une petite attention particulière à la chose.

Mme Boulet: Il faudrait que je dise: la députée de... La députée, Mme Marois, c'est la députée de La Chaudière, ou madame...

Des voix: ...

Mme Boulet: Non, non, mais Mme Marois... que vous parlez?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): La députée de Taillon, ministre des Finances. Voilà.

Mme Boulet: Oui, Taillon. C'est ça. Excusez.

Alors, si on parle de l'assurance et de l'assistance, c'est qu'en fait, si on était capable de scinder le régime en deux, on aurait un portrait beaucoup plus clair de ce que ça comprend, parce qu'il faut bien comprendre que la portion assistance, qui comprend les 900 000 personnes âgées et les 600 000 prestataires de la sécurité du revenu, ce sont une partie de la population pour qui l'État a toujours payé, pour qui, comme société québécoise, on a toujours décidé qu'il fallait aider ces gens-là parce qu'ils étaient démunis, parce que ces gens-là étaient, au niveau économique et au niveau financier... vivaient des situations tout à fait précaires et que... Bon, c'est un choix de société. Je pense que, dans notre société moderne, en l'an 2000, c'est important qu'on prenne en considération que les gens qui ont été moins privilégiés dans la vie, les gens qui ont été malchanceux, qui ont eu des «bad lucks» et que... on leur donne un coup de pouce. Je pense que tout le monde, ici, partage cette opinion-là.

Le problème, c'est que quand on a décidé de faire un régime général d'assurance médicaments et d'aller chercher 1,7 million d'adhérents au Québec, on a mis ensemble l'assurance et l'assistance et, à partir du moment où on a appelé ça un «régime d'assurance», on s'est dit: Bon, les frais d'utilisateur... c'est-à-dire les frais d'une assurance doivent se répercuter sur les utilisateurs, ou encore: Une assurance, il faut que ça s'autofinance. On sait que l'actuel ministre de la Santé nous a répété ces commentaires-là à maintes reprises. Finalement, ce qui en découle, de ça, c'est qu'on fait payer via... on vient chercher, finalement, d'une façon déguisée, d'une façon détournée, de l'argent supplémentaire dans les poches des contribuables pour payer la portion assistance. Alors, la portion qui était prise en charge par le gouvernement auparavant, c'est comme si on l'a sortie des charges et des dépenses de l'État et qu'on dit aujourd'hui aux gens qui ont adhéré: Bien, il faut que ça s'autofinance, donc c'est à vous à prendre en charge une portion des dépenses occasionnées par ces gens-là, par cette espèce de compartiment là de gens pour qui l'État a toujours payé.

J'aimerais rappeler que, avant 1994, les gens payaient... bien, c'est-à-dire, avant 1994, ça ne coûtait absolument rien pour avoir accès... pour toutes les personnes âgées, ça coûtait absolument rien pour avoir accès à leurs médicaments. En 1994, le Parti libéral a mis en place le 2 \$ par prescription, pour un maximum de 100 \$ par année, et on sait que le Parti québécois a décrié cette façon de faire. C'était, à ce moment-là, 2 \$ par prescription. Et, aujourd'hui, avec ce régime-là, qui a été mis en place d'une façon improvisée et mal planifiée, on est parti d'un montant de 175 \$ à 350, 385, 422, et encore, et encore, parce que vous savez que, dans le projet de loi, à l'heure actuelle, on parle de l'indexation. «Les montants prévus aux articles 23, 26 et 28 de même que le pourcentage prévu [...] sont modifiés le 1er juillet de chaque année, selon les taux d'ajustement fixés annuellement par la Régie suivant les règles déterminées par règlement du gouvernement, pour tenir compte de l'accroissement des coûts du régime pour les personnes dont la couverture est assumée par la Régie.»

Alors, cet article de loi là nous dit que, année après année, maintenant, via ce projet de loi là... Auparavant, on devait, à chaque fois qu'il y avait une hausse des paramètres, on devait retourner faire un nouveau projet de loi et demander l'autorisation, finalement, aller en commission parlementaire et... En fait, on devait en discuter avec les collègues également de l'opposition. Et là, via le projet de loi, ici, qu'on a entre nos mains, c'est que, finalement, le gouvernement décide qu'à chaque année il va indexer les trois paramètres, et ceci sans qu'on sache sur quelle base, de quelle façon les ajustements seront faits. Il n'y a pas d'encadrement. Et je peux vous dire que cette indexation qui est prévue au projet de loi sème beaucoup d'inquiétudes dans la population. Les gens se disent: Écoutez, on est rendu à 422 \$, ça va se rendre où?

Il ne faut pas oublier également que le gouvernement, via le régime général d'assurance médicaments... ce que l'on venait chercher dans les poches des personnes âgées, c'était un montant de 35 millions de dollars à partir du moment où on a mis en place le 2 \$ et qu'aujourd'hui on est rendu à 440 millions de dollars qu'on vient chercher en charges supplémentaires dans les poches de nos personnes âgées qui, rappelons-le, ont grandement contribué à bâtir le Québec. Ce sont des gens qui s'impliquent énormément dans la société, ce sont des gens qui vivent des situations précaires financières, ce ne sont pas des gens riches, parce que, rappelons-le, quand, eux, ils étaient sur le marché du travail, il n'y avait pas d'assurance collective, il n'y avait pas de prime de retraite, il n'y avait pas tous ces avantages sociaux que, aujourd'hui, on a de par notre société moderne. Et ces gens-là n'ont pas nécessairement cumulé des gains pécuniaires, alors n'ont pas nécessairement ramassé des sous pour se préparer une retraite dorée. Alors, ces gens-là sont souvent tout juste... ils reçoivent tout juste le montant qu'ils ont besoin pour vivre et pour se payer leur nourriture, et certains, même, d'entre eux n'ont même pas d'argent pour aller ne serait-ce que chez le coiffeur une fois par mois. Alors, c'est important de le souligner parce que c'est de l'argent qu'on est venu chercher... de 35 millions à 440 millions, c'est une augmentation de 1 140 % qu'on est venu chercher dans les poches de nos personnes âgées.

Et on a rencontré l'AQDR, on a rencontré la FADOQ, et tous ces gens-là étaient unanimes pour dire qu'il aurait fallu revoir le projet de loi en entier, il aurait fallu mettre en place une politique du médicament, il aurait fallu stopper l'hémorragie, finalement. Ce qu'on n'a pas fait. On a tout simplement mis un plasteur sur un bobo, un deuxième plasteur ou un troisième plasteur toujours sur le même bobo. Mais, finalement, rien ne nous garantit que, dans ce projet de loi là, on a des solutions...

Des voix: ...

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

Mme Boulet: Rien ne nous garantit que, dans ce projet de loi, on trouve des solutions qui pourront permettre la pérennité du programme ou la viabilité de ce programme-là à long terme sans que nos aînés se sentent continuellement les persécutés ou les gens... ceux qui sont toujours pris à charge, ceux qui sont toujours les perdants, ceux qui sont toujours les responsables, parce qu'on dit souvent qu'une personne âgée ça consomme plus que les autres. Alors, ils se sentent un peu lésés dans ce décor-là.

Elle nous dit également ici, à l'heure actuelle... Mme la ministre de la Santé de l'époque, la députée de Taillon, elle dit que plusieurs groupes «ont souhaité que la composante de notre système social, que le régime général d'assurance médicaments s'intègre mieux au système de santé et des services sociaux». Alors, c'est un deuxième point que j'ai soulevé. C'est que, finalement, à l'heure actuelle, avec le virage ambulatoire, on permet... on oblige les gens à sortir prématurément de l'hôpital, ce qui fait que, au lieu de passer une semaine, 10 jours, deux semaines ou trois semaines à l'hôpital suite à une chirurgie, ils sortent prématurément. Ils passent une ou deux journées à l'hôpital, et on les sort. Ce qui fait que, auparavant, les médicaments qui étaient assumés entièrement à la charge des institutions publiques, sont maintenant à la charge du patient qui quitte l'hôpital et qui doit s'acheter ses médicaments, qui doit trouver les sous pour se procurer ces médicaments-là.

Alors, on est parti d'une assurance publique qui était à 100 % publique, qui est l'assurance hospitalisation, avec le virage ambulatoire, vers une assurance médicaments qui est publique et privée en partie. Alors, ça, le virage ambulatoire, ça en est un, des exemples qui peut nous éclairer un tout petit peu.

Il y a également, aussi, le fait... Le fait qui est important à souligner, c'est que, dans cette façon de gérer, comme on le fait à l'heure actuelle... Et on fait aujourd'hui une médecine beaucoup plus préventive que curative. Et il y a beaucoup de maladies, autrefois, qu'on ne soignait pas, qu'on ne soignait pas ou qu'on soignait différemment. Et j'ai donné, hier, des exemples très pertinents par rapport au cholestérol, par rapport aux ulcères gastriques, que, rappelons-le, on n'opère plus aujourd'hui. Alors, quand on parle des inhibiteurs de la pompe à protons, les IPP, que le ministre nomme souvent, c'est des produits qui sont utilisés pour traitement de l'ulcère gastrique. Et, grâce à ces médicaments-là, qui

sont très performants quand les gens prennent leur médicament de façon ponctuelle, régulière, et qu'ils suivent la thérapie adéquatement, bien, il n'y a presque plus de cas de chirurgie au niveau des ulcères gastriques.

C'est la même chose dans plusieurs types de maladies, entre autres l'hypertension, le cholestérol, le diabète. Et, aujourd'hui, on soigne ces maladies-là d'une façon tout à fait différente, je vous dirais, d'il y a cinq ans ou de même 10 ans parce que la technologie moderne nous prouve que, si on tend ou si on tente à rendre les gens les plus près des données normales en termes de glucose dans le sang, en termes de bon et mauvais cholestérol, plus on rapproche les données normales, eh bien, moins on a de complications, moins on se ramasse à l'hôpital pour avoir des traitements qui seraient plus... des traitements plus chocs, des traitements plus percutants, mais, évidemment, des traitements qui sont plus onéreux pour l'État. Alors, il y a une économie.

● (15 h 30) ●

Il va falloir qu'on cesse, Mme la Présidente... cesser de considérer le médicament comme un corps étranger au système de la santé. Il faut plutôt le considérer comme une partie prenante de tout le réseau. Il faut considérer... Il faut faire une gestion thérapeutique et économique du médicament. Il faut considérer également ses avantages aussi bien que ses coûts. Et c'est ce qu'on ne fait pas à l'heure actuelle. On a comme de la difficulté à trouver la place du médicament dans notre système de santé.

Et, entre autres, je pourrais vous dire: On parle rarement de ce que ça coûte pour faire passer des examens de résonance magnétique ou de tomodensitométrie axiale. C'est rare qu'on dit: Ça coûte de plus en plus cher, ça n'a pas de bon sens, parce que, parce que... Pourquoi? Parce que ces choses-là font partie intégrante de notre système de santé. Alors, on ne les décortique pas, on les prend comme étant un bénéfice dû à la technologie, à l'innovation, à la modernisation de la science. Et on dit: Bien, ça coûte cher, mais ça nous permet de diagnostiquer des maladies qui, autrefois, nous n'aurions pas pu diagnostiquer et ça nous permet d'intervenir dans un traitement beaucoup plus rapidement, de façon beaucoup plus efficace. Et on est capable d'avoir un diagnostic beaucoup plus précis.

Alors, c'est ce qu'on aimerait qu'on fasse à ce moment-ci pour le médicament, c'est qu'on le considère comme une composante intégrale des autres silos de la santé, que l'on parle du silo des hôpitaux, du silo médicamenteux et du silo au niveau... l'autre silo... En tout cas, il y en a trois, silos, et ils sont gérés comme séparément: c'est médico, hospitalier et médicamenteux. Alors, finalement, c'est ce qu'on fait, c'est qu'on gère les trois individuellement et, en sortant le médicament des composantes de la santé puis en en faisant un régime général d'assurance médicaments qui est complètement à part, c'est que, au lieu de le considérer, on le pointe du doigt.

Et à chaque année, bien évidemment, il y a des augmentations qui sont là. Et on n'est pas le seul pays, la seule province à le voir. C'est partout, c'est partout comme ça. Sauf qu'il y a une façon de...

l'hémorragie. Et une chose qui aurait été fort intéressante, ça aurait été de faire une politique du médicament pour s'assurer qu'on positionne le médicament à sa place, et qu'on ne lui impute pas des coûts, et qui, en principe, nous économiserait d'autre argent dans les autres composantes de la santé. Si on était capable de savoir par le fait qu'on comprend tel médicament... Vous savez que, si on soigne bien le cholestérol, bien, on a moins d'accidents cérébro-vasculaires, on a moins d'ACV, on a moins d'infarctus. Si on était capable de calculer ce qu'on sauve ailleurs, bien, probablement qu'on n'aurait pas la même vision de l'utilité et de l'efficacité des médicaments dans tout notre réseau de la santé.

Et, soit dit en passant, plus la population vieillit... La population a une espérance de vie qui est de plus en plus grande. La qualité de vie des gens qui vieillissent est améliorée considérablement, et, quand on tient compte de tout ça, c'est inévitable que le médicament prendra une place de plus en plus importante. Et, tant et aussi longtemps qu'on ne sera pas capable de le positionner et de le voir en toute objectivité, bien, je pense qu'on aura des problèmes à ce niveau-là.

Et le troisième point, parce que je vous disais que, dans le rapport de la commission du 20 mars 2000... Le premier point, c'est qu'elle faisait référence à l'assurance et à l'assistance. Dans le deuxième point, on parle de considérer le médicament comme une partie intégrante du système de santé. Et, troisième point, elle dit, Mme la députée de Taillon, qui était ministre de la Santé, à l'époque: «Je prends bonne note de ces préoccupations et j'assure la population que nous y accorderons la plus grande attention, quel que soit le scénario de financement» du gouvernement. «Je peux toutefois indiquer aujourd'hui que l'examen que je poursuis et les propositions que je soumettrai au gouvernement seront guidés bien entendu par la nécessité d'assurer la viabilité du régime, mais également par le souci de renforcer dans toute la mesure du possible son caractère équitable.»

Et elle souhaite, en dernière ligne, elle souhaite ici... que «plusieurs groupes ont souhaité l'adoption de la politique du médicament [...] 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, il y a eu plusieurs, plusieurs groupes qui sont venus nous parler de l'élaboration de cette politique du médicament. Et je vous dirais qu'on devait avoir droit à un débat large, ouvert et public, et malheureusement on a eu une commission parlementaire restreinte et expéditive. Plusieurs groupes sont venus nous dire qu'ils avaient manqué de temps pour examiner le projet de loi. Plusieurs groupes également sont venus nous dire que les observations qu'ils nous apportaient à la commission étaient les mêmes que celles qu'ils avaient apportées l'année dernière, que l'autre... qu'en 2000.

Alors, les gens ont l'impression qu'ils sont venus dire un paquet de choses qui sont fort intéressantes, fort pertinentes. Parce que je voudrais vous rappeler que ce sont les intervenants de première ligne, ces personnes-là, et qu'ils sont très au parfum de ce qu'implique le

régime général d'assurance médicaments dans le quotidien de ces personnes-là. Et, malheureusement, ils sont venus nous dire: Bon, bien, écoutez, on est venu dire des choses. Deux ans et demi après, on vient vous redire les mêmes choses. On espère qu'un jour ça portera fruit, on espère qu'un jour il y aura des modifications qui seront faites et qui vont tenir compte de nos observations et de nos recommandations, de nos conseils, alors que, à l'heure actuelle, ce n'est pas vraiment le cas.

Alors, pour ce qui est de l'Office des professions, il y a également un point qui était très important, c'est que... On parlait d'intention thérapeutique, et je voulais vous relire... J'étais partie de l'AQPP, finalement, qui dénonçait. Ils disent ici: «Si l'AQPP veut collaborer à ce genre d'initiatives, elle déplore — toutefois — que cet article leur crée une obligation administrative additionnelle.» Elle note que tous les participants seront volontaires à l'exception des pharmaciens — alors, c'est ce que je vous dis là, dans l'article 42, on parle d'une obligation et c'est strictement pour le professionnel qu'est le pharmacien, on ne parle pas des autres professionnels de la santé: cette nouvelle disposition les obligera à recueillir et transmettre de l'information additionnelle à des fins administratives, ce qui ajoutera à leur fardeau administratif déjà lourd.

«Des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux ont déjà évoqué à la table des négociations la transmission au CRUM de l'intention thérapeutique — là où, de l'avis de l'AQPP, ce projet devrait être discuté. L'AQPP a manifesté son intérêt à collaborer. Mais, dès que l'AQPP a voulu commencer à discuter les 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, dans un premier temps, les pharmaciens n'avaient pas... n'ont vraiment... n'ont rien contre le fait de l'intention thérapeutique. Là où il y avait un problème... Il y a deux types de problèmes, c'est que ça leur est imposé. Parce que cette mesure-là, elle avait été négociée, elle faisait partie d'une entente négociée avec le gouvernement, une entente entre le gouvernement et les pharmaciens, et, malheureusement, on a refusé la négociation et aujourd'hui on l'impose, on l'impose aux pharmaciens. Alors, c'est une façon un petit peu spéciale. Je pense que ça dénote un peu un manque de respect par rapport au professionnel qu'est le pharmacien, qui, soit dit en passant, fait un boulot extraordinaire pour décharger le gouvernement par rapport à la complexité de son régime, et, depuis plusieurs années, les pharmaciens expliquent et donnent du temps — plusieurs minutes par patient — pour tenter d'expliquer ce régime qui, comme tout le monde le dit, est fort complexe et très compliqué à comprendre. Alors, les pharmaciens n'ont rien contre l'intention thérapeutique, encore faudrait-il... mais ils ont de quoi contre l'obligation.

Encore faudrait-il, par contre, Mme la Présidente, qu'on leur fasse une ouverture par rapport au dossier-patient. Probablement qu'il faudrait créer une espèce de

tunnel de communication entre le médecin et le pharmacien, parce que, à l'heure actuelle, ce serait peut-être un petit peu embêtant pour le pharmacien d'indiquer une intention thérapeutique sur une prescription. Vos savez, Mme la Présidente, qu'une prescription d'un médicament peut servir à deux, trois personnes pour deux, trois types de problèmes en particulier — l'indication thérapeutique peut différer, même si on a toujours affaire au même médicament — et que ce serait délicat et ça pourrait même engager des poursuites au niveau de la responsabilité professionnelle pour un pharmacien de dire à une personne: Écoutez, ce médicament-là, il vous le donne pour la dépression, alors que c'est pour de la fibromyalgie. Ce n'est pas sûr que la personne, elle nous aime quand on lui parle de dépression, puis qu'elle n'a même pas l'impression qu'elle est en dépression, puis que, nous autres, on lui annonce une intention thérapeutique qui ne correspond pas à son état de santé.

Alors, c'est déjà arrivé dans le passé. Les gens nous disent: A quoi ça sert, ça? Bien là il faut dire, il faut essayer d'explorer, là: Mais là vous êtes allé voir le médecin pour quoi, au juste? Vous vous êtes plaint de quels, quels symptômes? Parce qu'on ne peut pas dire à une personne: C'est pour la dépression quand il leur donne ça pour de la fibromyalgie. Alors, c'est important, là. On ne peut pas dire n'importe quoi aux gens sans en connaître un petit peu plus sur leur dossier, et, à l'heure actuelle, il en manque un petit peu au pharmacien. Le pharmacien ne dispose pas des données de laboratoire, ne dispose pas des résultats d'examen que les patients passent à l'hôpital. Alors, je pense que ce serait un petit peu risqué. Et je pense qu'il y avait certaines craintes que l'Ordre des pharmaciens a dénoncées et également le Collège des médecins par rapport à l'intention thérapeutique qui, selon le Collège des médecins, relève beaucoup plus du médecin que du pharmacien, finalement, parce que le pharmacien, il est comme un intermédiaire entre le médecin et le patient, mais, bien évidemment, il lui manque d'information pour être capable de mettre le doigt sur le diagnostic ou sur l'intention thérapeutique qui est désirée par le médecin.

● (15 h 40) ●

Il faut également... C'est ça. Ici, ils disent — attendez — c'est ça. Ici, on dit, dans l'Ordre des... Ici, c'est le projet, le mémoire de l'Ordre des pharmaciens, ils disent également, ici: «D'autre part, nous nous questionnons sur l'obligation faite au pharmacien 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, ça, c'est très pertinent comme remarque.

Vous savez, on ne peut pas non plus demander à ces gens-là d'agir en tant que médecins. Ils sont des pharmaciens, et ce n'est pas nécessairement... Regardez, ici, ce qu'on a également. On dit... C'est un groupe qu'on a rencontré. M. Cadieux, qui est de l'AQPP également, il nous dit: «Le partage d'informations soulève...»

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

Mme Boulet: Pardon?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): En conclusion, s'il vous plaît.

Mme Boulet: O.K. Le partage... Ici, l'AQPP, le monsieur Cadieux, il dit: «Le partage de l'information soulève des questions de responsabilités, puis on n'a pas de réponse à ça. Mais on a indiqué que ces questions-là devraient être analysées, et c'est certainement une préoccupation.»

Alors, c'est à ce titre et c'est pour cette raison que nous pensons, au Parti libéral, que ça aurait été fort intéressant de rencontrer les gens de l'Office des professions. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): C'est moi qui vous remercie, Mme la députée de Lavolette. Est-ce qu'il y a d'autres membres qui veulent se prononcer sur la motion du député de Chomedey?

M. Williams: Moi.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Alors, M. le député de Nelligan, vous avez 10 minutes.

M. Russell Williams

M. Williams: Merci beaucoup, Mme la Présidente. J'ai trouvé la motion présentée par le député de Chomedey, qui est la suivante: «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... je trouve ça fort intéressant.

Et après j'ai eu une chance d'écouter l'intervention de mon collègue et je suis convaincu que le ministre va appuyer cette demande parce que c'est fort intéressant. Et je pense que le député de Chomedey, de toute bonne foi, a offert d'aider le ministre de la Santé parce qu'on sait que... on comprend que ce n'est pas facile pour lui. On sait que ça n'a pas été facile pour un nouveau ministre, le quatrième, si je compte bien: d'avoir un programme comme ça, qui a été mal fait au début et qu'après trois autres ministres il est en train de... prétendait qu'il est en train de changer ça pour le bien-être de la population. Mais, en réalité, selon nous, respectueusement, Mme la Présidente, on pense que c'est vraiment pour des raisons budgétaires, financières, et pas basées sur une stratégie de santé et de bien-être, et, certainement, ce n'est pas dans un cadre d'une politique globale de médicaments, telle que demandée par mon collègue.

C'est pourquoi je pense que l'idée d'entendre l'Office des professions est fort importante, particulièrement quand nous sommes en train de mettre des obligations pour un ordre professionnel, tel que ma collègue a justement mentionné, je ne lis pas l'article 42, elle a juste fini, mais il y a une obligation de faire la communication d'informations à la Régie avec l'intention thérapeutique indiquée sur l'ordonnance. Il me semble que l'idée d'avoir un bon système d'information est intéressante et louable, mais il me semble que ce n'a

faire ça dans une façon très respectueuse des ordres professionnels.

Mme la Présidente, vous vous souviendrez, je pense bien, que c'est le gouvernement du Parti québécois qui a essayé dans le passé d'influencer la façon que les pharmaciens prescrivent les médicaments. Ils ont même indiqué que... pour les considérations sur leur salaire, ils ont encouragé de prescrire un certain type de médicament sans... et, s'ils ont fait ça, ils peuvent sauver de l'argent. Heureusement, l'Ordre n'a pas accepté ça, et je suis tellement content qu'ils n'ont pas accepté ça. Mais voilà qu'est-ce qui peut arriver avec le gouvernement du Parti québécois.

S'il y a une obligation d'échange d'informations, nous avons besoin de faire ça d'une façon qui encadre correctement tous les critères d'un ordre professionnel. Il me semble que, avec tous les changements que nous sommes en train de voir dans le projet de loi, ça va être fort utile de prendre quelques minutes avec nos experts, nos experts québécois qui protègent les questions professionnelles. Et ils peuvent donner leurs commentaires sur l'impact de l'article 42 et tout le reste de la loi sur l'Ordre des pharmaciens et sur d'autres ordres.

Je ne mets pas en doute le besoin d'avoir un système de contrôle, d'avoir un système qu'on peut vérifier l'utilisation. Je pense, pour un bon bout de temps, tout le monde a demandé d'avoir un programme qui peut encourager la meilleure utilisation des médicaments possible. Et d'avoir accès à une bonne information, c'est toujours une base fondamentale. Mais on doit faire ça dans un contexte qui respecte les ordres professionnels. Et, comme les spécialistes ont mentionné, Mme la Présidente, et je cite M. Dugré, on sait que la responsabilité professionnelle... je m'excuse, «les implications des responsabilités professionnelles dans un monde où le patient a plusieurs thérapies et ils font partie davantage plutôt d'une équipe qu'avec un rapport de un à un, soit son pharmacien et soit son médecin».

Pendant les audiences, Mme la Présidente, l'Ordre des pharmaciens a aussi fait des commentaires sur l'impact de cet article 42. Au moment où on parle, je ne retrouve pas exactement la citation. Ah! voilà, madame. M. Ducharme, Mme la Présidente, que «la revue d'utilisation, c'est un processus délicat, c'est un processus complexe et c'est un processus qui fonctionne bien quand il est géré par des pairs. Effectivement, qui ne se sent pas en situation de vulnérabilité par rapport au processus, mais, au contraire, qu'il voit comme un processus d'amélioration continue de la qualité.»

Avec ça, je pense, il n'y a aucune question que nous sommes contre l'idée d'un bon système d'information, qu'on peut prendre les bonnes décisions. Mais il me semble que nous avons besoin de respecter les règles des ordres professionnels. Et, sans mélanger le dossier, malheureusement le ministre n'a pas entendu le Collège des médecins, l'autre soir, quand nous avons discuté du dossier des services préhospitaliers d'urgence. Et le Collège des médecins a même dit: Dans cette loi... C'est une loi n° 96 qui dit: La loi telle qu'écrite ne respecte pas les règles du Collège et risque de mettre de côté un ordre assez important. Et ils ont souhaité que nonobstant... Je pense qu'ils ont donné un commentaire plus ou moins favorable au projet de loi n° 96. Et ils

disent, selon eux, ça risque de mettre en danger, même créer un système parallèle de contrôle professionnel, parallèle à celui qui a été établi par le Collège des médecins.

C'est pourquoi je pense qu'un bref rendez-vous, un échange avec l'Ordre des professions est fort utile. Si nous sommes en train de changer la balance des informations, la balance des pouvoirs et, même si nous sommes en train d'ajouter l'obligation des professions, de quelques professions, comme on peut voir dans le projet de loi n° 98, article 42, il me semble que c'est fort important. Parce que, de plus en plus on utilise des médicaments comme une intervention, et on doit assurer qu'on comprend toutes les questions d'ordre professionnel.

● (15 h 50) ●

Mon collègue a parlé des interventions de l'AQPP qui, aussi, a questionné l'obligation. L'AQPP a dit qu'elle déplore que l'article... «Toutefois, si l'AQPP veut collaborer à ce genre d'initiatives, elle déplore que cet article leur crée une obligation administrative additionnelle. 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 additionnelle à des fins administratives, ce qui ajoutera à leur fardeau administratif déjà — très — lourd.» Et je sais, je connais plusieurs pharmaciens, j'ai discuté ça avec eux. Ils ont déjà des obligations tellement lourdes. Il me semble que, si on veut... si le ministre n'est pas juste en train de passer une commande du ministre des Finances et il veut vraiment avoir un nouveau système, corriger les lacunes dans le système actuel, il me semble que, saine prudence, ça va être bon d'accepter la motion déposée par le député de Chomedey, hier...

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

M. Williams: ...et on peut entendre l'Ordre des professions dans les plus brefs délais. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je vous remercie, M. le député de Nelligan. Est-ce qu'il y a d'autre monde qui désire se faire entendre sur cette motion?

M. Gobé: Oui, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Malheureusement, M. le député de LaFontaine, je ne peux pas vous reconnaître étant donné que, hier... puisque vous remplacez le député de Notre-Dame-de-Grâce. Hier, votre collègue le député de Châteauguay remplaçait le député de Notre-Dame-de-Grâce et a parlé sur cette motion. Alors, malheureusement, je ne peux pas vous reconnaître sur cette motion. Je pourrai vous reconnaître plus tard, mais pas sur cette motion.

M. Williams: Par consentement...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): À moins qu'il y ait un consentement.

M. Williams: Est-ce qu'il y a consentement?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): À moins qu'il y ait consentement.

Des voix: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je n'ai pas de consentement, malheureusement. Vous pourrez parler sur d'autres sujets plus tard, mais malheureusement...

Mise aux voix

Alors, écoutez, je vais maintenant mettre aux voix la motion qui avait été déposée par le député de Chomedey, qui se lit comme suit:

«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.»

Est-ce que la motion est adoptée?

Des voix: Vote nominal.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vote nominal. Mme la secrétaire.

La Secrétaire: Mme Boulet (Laviolette)?

Mme Boulet: Pour.

La Secrétaire: M. Gobé (LaFontaine)?

M. Gobé: Alors, bien sûr, je suis pour, Mme la Présidente.

La Secrétaire: M. Williams (Nelligan)?

M. Williams: 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?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Abs-tention.

Alors, je comprends que la motion est maintenant rejetée.

Est-ce qu'il y a d'autres motions préliminaires avant d'aborder l'étude du premier article?

M. Gobé: Oui, alors, bien sûr, Mme la Présidente.

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

M. Gobé: J'aurais une motion à présenter, avec votre autorisation bien sûr. Alors, si vous permettez, je vais en faire lecture lorsque vous serez prête à me reconnaître.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, faites-en lecture, et vous me donnerez copie par la suite.

Motion proposant d'entendre M. Claude Montmarquette

M. Gobé: Bon, très bien. Alors, je vais donc vous faire lecture de la motion que j'aimerais présenter et débattre ici:

«Que, conformément au deuxième alinéa de l'article 244 du règlement — c'est celui que vous avez évoqué, bien sûr — 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 M. Claude Montmarquette.»

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, vous voulez me donner copie de votre motion, M. le député de LaFontaine?

M. Gobé: ...

M. Williams: Est-ce qu'on peut avoir les copies de cette motion, s'il vous plaît?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, mais est-ce que je peux commencer par avoir la copie, s'il vous plaît, de votre motion, M. le député de LaFontaine?

M. Gobé: Oui. Excusez-moi, mais peut-être... Est-ce que... Mme la Présidente, j'aimerais... Elle est écrite à la machine et aussi à la main, ça ne vous dérange pas?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non. J'ai eu d'autres motions semblables depuis hier. Il n'y a pas de problème, M. le député de LaFontaine.

Alors, écoutez, la motion me paraît recevable. Alors, nous allons suspendre quelques minutes, le temps de faire des photocopies pour l'ensemble des membres.

(Suspension de la séance à 15 h 54)

(Reprise à 16 h 1)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, la commission reprend ses travaux. La distribution maintenant de... la copie de la motion a été remise à chaque membre de la commission. Bien sûr qu'elle est recevable, votre motion, M. le député de LaFontaine. Alors, vous avez 30 minutes, 30 minutes pour nous convaincre du bien-fondé de votre motion, M. le député.

M. Jean-Claude Gobé

M. Gobé: Alors, merci, Mme la Présidente. Alors, ce n'est pas tellement compliqué de vous convaincre du bien-fondé de cette motion parce que vous savez, tout d'abord, que, bien sûr, le projet de loi que nous avons maintenant et ces modifications que nous amenons à l'assurance médicaments sont extrêmement importants et vont avoir un impact assez significatif sur les Québécois et les Québécoises parce que chacun et chacune d'entre eux va se retrouver avec une augmentation, ou un grand nombre d'entre eux en tout cas. Le ministre nous a fait valoir en Chambre que, bon, certains ne seraient pas touchés, mais un grand nombre d'entre eux vont se retrouver avec des augmentations de coût, et plus particulièrement parce que, si M. Montmarquette a été mandaté par le gouvernement pour justement faire ce rapport, le rapport dont il est l'auteur, lui et son comité...

Et d'ailleurs ce que j'aimerais mentionner, c'est qu'on demande à entendre M. Montmarquette, mais M. Montmarquette n'était pas tout seul sur ce comité, qui a signé ce rapport: il y avait Mme Lise Lamothe, qui est professeure, Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal; il y avait M. Claude-Denis Fluet, professeur du Département des sciences économiques de l'UQAM — l'UQAM c'est l'Université du Québec à Montréal; il y avait M. Renaud Lachance, qui est professeur à l'École des hautes études commerciales — alors, on sait, tout le monde sait ici l'importance et l'expertise de l'École des hautes études commerciales, à Montréal en particulier; il y avait Vincent Lemieux, lui très connu par la classe politique, hein, professeur au Département de sciences politiques de l'Université Laval, M. Lemieux qui est, depuis de nombreuses années, impliqué dans les dossiers publics, les dossiers politiques du Québec, dans quelque domaine que ce soit; et il y avait aussi, bien sûr, M. Jacques L'Espérance, un actuaire.

Un actuaire, c'est toujours important d'avoir ce genre d'expertise et de personnage avec cette formation lorsque l'on regarde des plans ou des programmes d'assurance, de retraite, enfin, quel que ce soit, parce que, après tout, il s'agit de quantifier, de regarder combien ça va coûter et comment ça va se financer, et donc, malheureusement, si on n'avait pas ces gens-là, ce serait un peu difficile pour les fonctionnaires ou les

simples administrateurs publics, pas les simples, ils ne sont pas simples, mais pour les administrateurs publics que de pouvoir arriver avec des prévisions assez exactes. Bien que force est de constater que, malgré qu'il y a un certain nombre d'actuaire qui ont oeuvré sur la préparation du premier plan, hein, du premier programme d'assurance médicaments, eh bien, ils se sont gourés ou alors le gouvernement n'a pas écouté ce qu'ils avaient dit parce que les primes ont doublé depuis. Alors, ou nos actuaire étaient dans les platebandes, c'est le moins qu'on puisse dire, ou alors c'est le gouvernement qui n'a pas voulu reprendre ce qu'ils disaient, parce que je ne vois pas comment on pourrait, en si peu d'années, expliquer un doublement des primes qui n'avait pas été prévu par ces gens-là.

Alors, il y a, bien sûr, M. Claude Montmarquette. M. Montmarquette que nous voulons entendre, d'ailleurs, président du comité, du comité, de ce comité-là, du comité Montmarquette, professeur au Département des sciences économiques de l'Université de Montréal et chercheur au CIRANO; il y a M. Robert Perreault, qui, bien sûr, était sur ce rapport, M. Perreault est un psychiatre, chercheur, Direction de la santé publique de Montréal-Centre et professeur de psychiatrie à l'Université de Montréal — alors autant vous dire que c'est là, lui aussi, certainement une sommité et quelqu'un qui avait une expertise assez intéressante; et, en terminant, il y avait M. Guy Simard, actuaire, chef du Service de l'actuariat et des analyses économiques de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Donc, encore là, on parle d'un actuaire, quelqu'un qui est habitué à jongler, à regarder avec les coûts et... les coûts de système, les coûts des systèmes publics, particulièrement on parle de la Régie de l'assurance maladie du Québec, bien que l'on sait que, là aussi, hein, dans le passé, il y a eu un certain nombre de situations où on s'est rendu compte que, ce qui avait été prévisionné, ce qui avait été prévu, eh bien, ça n'a pas été respecté, et qu'au contraire ça a été dépassé, et que les gouvernements ont dû, à quelques reprises, eh bien, combler des manques à gagner, des déficits qui étaient occasionnés à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Alors, bon, ceci étant dit, c'est évident que ces gens-là ne sont pas forcément des devins non plus. Ils sont des actuaire, alors ils se basent sur les données qu'on leur donne et sur les prévisions qui sont disponibles. Alors, bon, on ne peut pas non plus leur en vouloir. Pourquoi on veut entendre M. Montmarquette, Mme la Présidente? C'est très simple: parce que ce rapport Montmarquette est un rapport qui a été commandé par le gouvernement, comme je le disais précédemment, et que M. Trudel, Rémy Trudel, qui était le prédécesseur de M. Legault, le ministre actuel, avait jugé utile de commander devant la situation dans laquelle il se retrouvait et devant un peu le désarroi dans lequel les politiciens se sentaient devant la capacité de fonctionner et de remplir son objectif, l'objectif qui avait été fixé par, justement, l'assurance médicaments du Québec.

À un point tel, d'ailleurs, que je me rappellerai très bien, avant même — et c'est une chose qui m'avait frappé à l'époque... Bien, moi, il y a deux choses qui m'ont frappé. Premièrement, je me souviens de la

campagne électorale de 1998. C'est évident que le ministre actuel n'était pas là. Il a été élu plus tard, dans des élections partielles, et il n'était pas là. Mais je me souviens très bien, en plein milieu de la campagne, était sorti... La campagne, c'était le 30 novembre, probablement aux alentours du 10, 12 novembre, il y avait eu un article de journal dans le journal *La Presse*, qui sortait un rapport qui démontrait à l'époque que le coût de l'assurance médicaments doublerait. Je me souviens très bien, on parlait de, si mes souvenirs sont exacts, 775 ou 800 \$, à ce moment-là, de cotisation. Et, très rapidement, le gouvernement avait dit: Non, non, non, ce n'est pas un vrai rapport, c'est quelque chose qui ne correspond pas à la réalité. C'est évident, nous étions en élection. Et je me souviens très bien que le gouvernement de l'époque — et vous devez vous en souvenir, Mme la Présidente, parce que, vous-même, vous étiez en élection à cette époque-là — le gouvernement de l'époque avait mis ça sous le boisseau, hein, en dessous de la table parce que c'était, l'assurance médicaments, un de ses arguments électoraux, et là, c'était dérangeant. On laissait croire aux Québécois, aux Québécoises que, pour une somme extrêmement modique, eh bien, ils pouvaient avoir les médicaments gratuits, un peu comme si on se demandait, à la fin, qui paierait. Mais ça, on ne voulait pas le dire tout de suite.

Alors, ça, c'est déjà, au départ, une des premières choses que je me souviens et qui avait inquiété les gens à l'époque, hein. Il faut reconnaître, ça avait inquiété les gens. Mais, dans le feu de la campagne électorale, bon, ça avait été un peu occulté, toutes ces choses-là, les gens disant: Bon, bien, c'est la campagne électorale, toutes sortes de choses se disent ou se font.

Par contre, j'ai entendu, à un moment donné, lorsque le ministre Trudel a donné son mandat, quelques années plus tard, a donné mandat à M. Montmarquette et à son groupe, j'ai entendu la ministre, la vice-première ministre, ministre des Finances maintenant, mais qui à l'époque n'était pas à ce poste-là, dire, bien, peut-être même qu'elle songeait ou elle pourrait penser à abolir le plan d'assurance médicaments. Je me souviens de ça, et, pourtant, le rapport Montmarquette n'était même pas sorti. Alors, qu'est-ce qui a amené la ministre, qui est maintenant ministre des Finances, vice-première ministre, mais qui s'occupait de la Santé à ce moment-là, à faire ce genre de déclaration? C'est simplement qu'elle avait, elle aussi, un certain nombre d'interrogations quant à la capacité de ce plan de fonctionner, de rendre à des coûts raisonnables les services pour la population du Québec. Alors, ça, c'est le genre d'interrogations que nous pouvons nous poser, M. le Président, à ce stade-ci et que peut-être M. Montmarquette pourrait... auxquelles il pourrait répondre s'il était là.

● (16 h 10) ●

Moi, je crois que... Vous savez, ça fait bientôt 18 ans, 17 ans certainement, en tout cas, que j'ai été élu en cette Chambre, et j'ai participé à l'étude de nombreux projets de loi, nombreux. Je ne saurais trop les compter parce que, lorsque le Parti libéral formait le gouvernement, j'étais comme mes collègues députés d'en face, hein, je me devais d'assister aux commissions parlementaires, hein, et d'y rester. Donc, je peux dire que j'ai assisté à... Et Dieu sait si, à l'époque, c'était

fertile en projets de loi et qu'il y en avait qui venaient de... beaucoup et de partout. Donc, j'ai passé des heures et des heures, des semaines et des semaines, et quelques nuits d'ailleurs, Mme la Présidente, en commission, et j'ai cru remarquer, je remarque... Et, depuis que je suis en opposition, bien sûr, c'est un peu différent, le rôle n'est pas tout à fait le même. Mais je comprends pourquoi, à l'époque, les députés qui étaient à l'opposition, que ce soit Mme Marois, que ce soit M. Gendron, M. Garon, hein, pour ne citer qu'eux, eh bien, insistaient souvent auprès des ministres pour obtenir des consultations publiques, des consultations générales ou même restreintes.

D'ailleurs, il y a même un de nos bons collègues, qui est le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques, M. Boulerice, qui avait obtenu une consultation publique sur la politique de la culture au Québec, dont Mme la députée de Chutes-de-la-Chaudière doit se rappeler, et avec laquelle nous avons reçu 346 groupes. Et je me souviens parce que j'avais présidé cette commission. J'ai présidé les audiences de cette commission. Et nous avons passé là le mois de juillet, le mois d'août, le mois de septembre puis une partie du mois d'octobre.

Alors, c'est sûr qu'on trouvait ça un peu long quelquefois, les députés, mais, et c'est là que je veux en venir, force a été de constater qu'après avoir écouté tous ces gens-là, hein, tous les gens du milieu de la culture, du milieu des arts, du cinéma, hein, eh bien, après les avoir entendus, 346 mémoires, peut-être 45, peut-être 48, c'est aux alentours de ce chiffre-là, eh bien, cela a permis à la ministre de la Culture de l'époque, qui est d'ailleurs une excellente ministre, qui est passée, pour les gens du milieu de la culture, du théâtre, du livre, la télévision, enfin, les chanteurs, du spectacle, et tout ça, qui est passée vraiment pour une des meilleures ministres qu'ils n'ont jamais eues au niveau de la culture, Mme Liza Frulla, qui est maintenant députée fédérale, hein, dernièrement qui a été élue, eh bien, parce qu'elle passait pour une des meilleures ministres, parce que, après avoir écouté tous ces gens-là, avoir pris le temps de le faire... Et Dieu sait si c'est fastidieux. Dieu sait s'il est vrai que ça peut être long, Dieu sait si quelquefois, il peut y avoir des répétitions, mais il sort toujours quelque chose de constructif, quelque chose de nouveau de ces consultations.

Alors, j'ai beaucoup de difficultés à comprendre que le ministre, aujourd'hui, ne veuille pas entendre les gens, beaucoup de difficultés à comprendre ça. Surtout que c'est un nouveau ministre après tout, hein? Ce n'est quand même pas un ministre qui a une grande expérience dans l'appareil parlementaire. Je comprends qu'il est dans les affaires. Il a eu, lui, une carrière assez florissante à l'époque où les compagnies d'aviation fonctionnaient très bien, hein? Et c'est tout à son honneur, d'ailleurs, et ce n'est pas là un reproche que je lui envoie, bien au contraire. D'ailleurs, il ne s'en souvient peut-être pas, mais nous nous sommes connus à cette époque-là, hein? Je pense donc qu'il devrait maintenant prendre non pas son chapeau de dirigeant d'entreprise d'aviation, où là il faut décider puis il faut... hein, il faut fonctionner, hein, il y a de la compétition... Là, nous sommes un gouvernement, il faut écouter... faut...

Une voix : ...

M. Gobé : Peut-être, oui, en effet. Je vois que le collègue a compris exactement. Si M. Montmarquette est à l'extérieur, peut-être que... Mais je pense qu'on aurait pu lui permettre... Si M. le ministre avait pensé et avait planifié à l'avance — comme il planifiait, dans le temps, les vols charters de sa compagnie d'aviation, hein, pour qu'on soit sûr d'arriver à l'heure, dans le bon temps, et à la bonne destination, et d'avoir toujours un avion de rechange si quelquefois un tombait en panne ou était retardé quelque part, hein, c'est comme ça qu'il a fait son succès d'ailleurs — eh bien, il aurait dû prévoir que M. Montmarquette serait appelé à cette commission. Et même il aurait souhaité lui-même que M. Montmarquette soit là. Un peu comme on garde un Boeing en réserve, hein, parce qu'on sait qu'il va falloir... avoir un «overflow» de passagers ou que quelque chose peut arriver.

Alors, moi, j'ai un peu de difficultés. Puis, M. Montmarquette, ce n'est pas le dernier, quand même, le dernier venu. Comme je le disais, il a défrayé l'actualité par son rapport. Il a particulièrement, eh bien, été celui que les gens... de qui les gens espéraient qu'arriveraient des solutions particulières pour permettre de trouver une issue ou une nouvelle façon de faire fonctionner ce régime d'assurance médicaments.

Puis là je regarde, Mme la Présidente, il y a des groupes, hein? Là, j'ai devant moi... pas un dépliant, pas un communiqué, un mémoire qui a été envoyé, mai 2002. Ce n'est pas loin, mai 2002. Mai 2002, ça, voyez-vous, nous sommes en juin, il y a à peine un mois que ça a été envoyé. Avis déposé par la coalition solidarité sociale... Solidarité Santé.

Mais qu'est-ce qu'ils disent, Mme la Présidente, quand ils parlent de groupe Montmarquette? *Le groupe Montmarquette: on se débarrasse illico presto du mandat.* «Dès la première réunion du groupe Montmarquette en 2001, le groupe décide de réviser lui-même son mandat considérant qu'"il ne pouvait ni ne devait limiter ses réflexions à la seule pertinence et à la faisabilité d'un régime universel — et là au départ, voyez-vous, le groupe Montmarquette met en doute l'idée à l'effet qu'il devait y avoir seulement un régime universel, au départ". Bien que le comité reconnaisse que la création d'un régime universel et public est possible, l'hypothèse d'un seul régime universel est vite passée à la trappe. Dès la première réunion, la sous-ministre à la planification — je pense qu'elle est ici — Mireille Filion, avait indiqué que cette avenue n'intéressait pas Québec.»

Donc, au départ, voyez-vous, on semble qu'on a voulu donner, hein... Et ça, je peux vous donner la référence où j'ai trouvé ça. Alors, c'est un M. Denis Lessard, dans *La Presse*, qui avait écrit un article là-dessus, dans lequel il disait: *Le régime d'assurance médicaments toujours lourdement déficitaire.* Et c'est un article qui a été écrit le 18 septembre 2001. Encore là, ce n'est pas... Hein? Donc, ce n'était sûrement pas le président du comité qui allait contester l'orientation gouvernementale, lui qui avait déclaré publiquement être en général contre les interventions gouvernementales.

«Globalement, le rapport Montmarquette évite de partir des besoins de la population. Il ignore totalement

le problème d'accès aux médicaments documenté dans le rapport Tamblyn et commandé par le gouvernement quelques années plus tôt. Pire, il affirme a contrario que le régime mixte actuel permet aux Québécois d'avoir accès aux médicaments. D'énormes préjugés filtrent du rapport, comme l'idée du risque moral qu'engendre la surconsommation et celle des trappes d'inactivité signifiant, à l'instar du groupe Castonguay, qu'il n'est pas bon d'offrir la gratuité des médicaments aux personnes à faibles revenus. Le comité propose donc, insensible au sort des personnes à faibles revenus, l'augmentation de la coassurance de 25 à 40 %, ce qui pénalisera très lourdement les personnes ayant le plus de problèmes de santé. Les augmentations de prime sont menues, mais le comité ne propose pas de réelles mesures de contrôle des coûts. Les seules analyses socioéconomiques proposées devront se faire avec le support des compagnies pharmaceutiques. Le groupe Montmarquette — et le monsieur continue, je vais peut-être, avant de continuer... Cette panoplie de recommandations néolibérales est le fruit d'un groupe qui a considéré les assureurs et les compagnies pharmaceutiques comme des experts et les groupes de citoyens comme des groupes d'intérêt en plein conflit d'intérêts, donc des groupes qu'il fallait éviter de consulter.»

Alors, non seulement on ne consulte pas les groupes, mais, en plus de ça, bien sûr, on ne demande pas à M. Montmarquette de venir devant les députés. C'est un rapport public qui a été fait avec des fonds publics, et M. Montmarquette devrait être là pour qu'on lui pose des questions. Je suis certain que notre collègue la députée aimerait ça lui poser des questions. Notre porte-parole aimerait ça lui poser des questions. Je suis certain que le député de Nelligan aimerait ça lui poser des questions. Je suis certain que mes collègues aussi aimeraient ça.

Une voix : ...

M. Gobé : Oui, oui, tout à fait. Tout à fait. Mon collègue le député de L'Assomption, qui est mon voisin de circonscription et que j'aime bien d'ailleurs parce qu'il fait un travail auprès de ses citoyens, assez reconnu dans les journaux locaux, quand je les lis en tout cas, je ne peux pas en juger, n'étant pas dans la circonscription, mais certainement serait un député qui aurait des questions importantes et intéressantes à poser à M. Montmarquette.

Alors, pourquoi, M. le ministre, vous ne voulez pas entendre M. Montmarquette? C'est peut-être parce qu'il y a des choses qu'il vous dirait qui ne vous plaisent pas, hein? Il y a des choses qui, peut-être, vous obligeraient à prendre des mesures que vous n'aimeriez pas prendre.

Est-ce que... Par contre, on aurait pu lui poser la question suivante, nous, à M. Montmarquette: Pourquoi n'avez-vous pas regardé un régime universel? Pourquoi vous n'avez pas regardé ça? Gratuit, universel, pour tout le monde. Pourquoi un régime mixte? Ce serait une bonne question à poser. On ne peut pas avoir la réponse. On ne le sait pas.

● (16 h 20) ●

En attendant, force est de regarder dans ses conclusions, à M. Montmarquette, et, bien que... Et ça,

on aimerait ça lui poser la question sur ses conclusions aussi. Je vais vous lire un peu les conclusions: «Tout au long de ses travaux, le comité a cherché à définir les modalités d'un régime d'assurance médicaments qui soit équitable, dans un esprit de solidarité collective, efficace et viable à long terme, compte tenu de la capacité de payer de la société québécoise et tout cela dans un souci de transparence», première conclusion. Bien, ce n'est pas tellement transparent, au départ. Puis la solidarité collective efficace et viable à long terme, ce n'est pas ce qu'on retrouve dans le projet actuel. En parlant de la transparence, hein, dans le projet de loi, M. le ministre, vous donnez la possibilité à chaque année maintenant d'augmenter les primes sans venir devant le Parlement, hein, juste par simple décision. Est-ce que c'est ça, la transparence?

Qu'est-ce que les députés vont pouvoir répondre aux citoyens qui vont nous dire: Ma prime augmente? Parce que ne nous y trompons pas. Les citoyens, là, lorsque ça va augmenter, c'est les députés qu'ils vont venir voir, comme ils viennent nous voir à chaque fois. Moi, j'aimerais ça que Montmarquette, M. Montmarquette nous dise s'il est d'accord avec cette recommandation-là, qu'est-ce qu'il en pense. Ça serait intéressant, d'autant plus qu'ils ont reçu, lui et son comité, des sommes publiques assez importantes pour essayer de conseiller le gouvernement, hein?

Aussi, en ce qui concerne M. Montmarquette, bon, est-ce qu'il nous expliquerait pourquoi le gouvernement ne retient pas actuellement ou si le gouvernement devrait retenir l'inclusion des frais de médicaments dans les dépenses de santé? En d'autres termes, on économise des sous, on économise de l'argent avec les médicaments. Le ministre le disait lui-même en Chambre hier ou avant-hier. Est-ce que... Ces sommes qui sont économisées, pourquoi à ce moment-là — parce que les gens prennent des médicaments — pourquoi, dans le système de la santé, pourquoi ne pas les reporter sur l'achat des médicaments? Pourquoi les faire payer par les citoyens?

Est-ce qu'on arrive à la vraie gratuité de la santé lorsqu'on fait payer les médicaments, lorsque le ministre nous dit que ça fait partie du système de santé? Moi, je dis: Non, pas forcément. Est-ce que, pour les personnes âgées, c'est normal que les personnes âgées à faibles revenus paient un montant de médicaments? Ils ne payaient rien ou ils payaient 2 \$, à un moment donné. On se souviendra de ça, il y a quelques années. Aujourd'hui, ils sont rendus pas loin de 1 400 \$ ou 1 300 \$.

Les jeunes familles, c'est la même chose. Pourtant, les jeunes familles... S'il y a des gens qui sont touchés directement par l'augmentation des coûts de médicaments, hein, c'est les jeunes familles, qui ont des budgets relativement moyens. Si vous regardez le budget des jeunes familles, et j'ai eu l'occasion de le dire en d'autres endroits, hein, eh bien, M. Montmarquette, lui, peut-être qu'on pourrait lui poser la question: Pourquoi est-ce qu'on doit faire porter sur les jeunes familles le fardeau de l'amélioration du système de santé? Ce seraient des choses qu'il pourrait nous expliquer.

Puis il y a aussi les gens... Bien, M. Montmarquette et son comité, parce que, quand on dit:

M. Montmarquette, c'est nominatif, on est en rapport à son mémoire, mais on pourrait aussi lui demander de faire venir les gens qui sont dans son comité, en particulier M. Simard, qui est l'actuaire-chef du Service de l'actuariat et des analyses économiques de la Régie de l'assurance maladie du Québec, puis discuter avec lui puis voir si on ne peut pas avoir une autre surprise dans quelques années. Si on a eu une première surprise, là, depuis 1998, où les primes ont doublé ou plus que doublé, est-ce qu'on peut penser... 1998, 2001-2002. Eh bien, est-ce qu'on ne pourrait pas penser que 2002-2006, on ne pourrait pas avoir la même augmentation? Ça se peut. Est-ce que les projections sont exactes? Elles ne l'étaient pas la première fois. Elles ne l'étaient pas. Ça serait intéressant d'écouter les gens qui ont fait ce rapport Montmarquette. M. Simard, il serait venu avec M. Montmarquette, serait venu avec son équipe, on aurait pu lui poser la question.

Il y a aussi, bon, le ministre nous parle, dans son plan, dans son projet, là, son plan de médicaments avec la participation des compagnies d'assurances, puis récupération de 90 millions de dollars, hein? Peut-être que M. Montmarquette et son équipe pourraient nous expliquer comment le ministre entend procéder, si c'est réaliste ou ça ne l'est pas. On l'a jamais trouvé, le 96 millions de dollars, à date en tout cas. Si je me fie à ce que j'ai lu dans les médias, à ce que j'ai comme rapport de presse, hein, c'est le contraire. Les gens disent: Il le dit, mais d'où va-t-il venir? C'est un vœu pieux.

Alors, bon, c'est sûr qu'on est en année préélectorale encore une fois. Est-ce que M. Montmarquette dérange, pourrait déranger, je ne dirais pas la propagande, ça ne serait pas un mot parlementaire puis ça ne serait peut-être pas correct non plus, mais il ne pourrait pas déranger la dialectique gouvernementale avant les élections? Est-ce qu'on ne pourrait pas penser qu'il pourrait nous révéler des choses ou nous donner des pistes de solution qui pourraient déranger l'idéologie ou la philosophie de ce gouvernement et que ça pourrait peut-être nuire ou déranger leurs discours politiques?

Alors, nous aussi, M. Montmarquette... Puis aussi, il y a une personne dans son comité qu'il serait intéressant d'écouter, ça serait Robert Perreault psychiatre et chercheur, directeur de la santé publique de Montréal-Centre. D'accord? Lui, il pourrait nous parler peut-être du problème des médicaments, qui n'est pas abordé, là, les médicaments génériques, avec son collègue, qui est Renaud Lachance, professeur à l'École des hautes études commerciales. Il pourrait nous parler: Est-ce qu'il n'y a pas là des pistes d'économie? Est-ce qu'on doit continuer à subventionner à coups de centaines de millions les compagnies pharmaceutiques, les grosses compagnies, hein, qui font des millions de profits, des milliards, même, qui sont cotées à la Bourse, hein, dans toutes les Bourses du monde et dont les profits augmentent continuellement?

Et, pendant ce temps-là, eh bien, on reporte le gros prix sur les Québécois et les Québécoises. Est-ce que c'est normal que les Québécois et les Québécoises doivent payer un prix, collectivement, d'assurance... pas d'assurance... d'assurance, oui, qui traduit le coût des médicaments aussi élevé et même limiter certains médicaments, parce que, du fait qu'on paie plus cher pour les autres, on n'est pas capable de payer les

nouveaux, on a moins d'argent pour payer des nouveaux qui peut-être seraient plus facilement utilisables ou plus facilement... pas utilisables, mais qui auraient une meilleure efficacité sur les citoyens?

Je pense que c'est dommage puis c'est regrettable qu'on ne prenne pas le temps. Moi, si le ministre voulait vraiment faire une vraie pièce de législation, là, dans l'intérêt de tous les Québécois, eh bien, il prendrait l'été. Vous voyez, Mme la Présidente, la session va se terminer la semaine prochaine possiblement, hein, ou la semaine d'après, si ce n'est pas possiblement cette semaine — mais, comme on le sait, l'opposition aime toujours ça terminer le plus tard possible, ça nous permet de poser des questions au gouvernement, ça nous permet de faire fonctionner... hein, de faire notre travail. Bon, bien, est-ce que le ministre ne pourrait pas profiter justement des mois de juillet... Bon, on va le laisser tranquille le mois de juillet pour peut-être aller faire ses activités personnelles comme à chacun des députés, mais peut-être à partir du 15, 20 août jusqu'au moins au début d'octobre, avant la reprise de la session, pour tenir des consultations publiques et très larges, faire ce que Mme Liza Frulla avait fait, hein, une instigation du député de Sainte-Marie—Saint-Jacques et des députés libéraux, qui étaient d'accord avec ça parce qu'il faut bien... On le sait que ça prend une majorité, bien sûr, parlementaire pour pouvoir décider de telles choses, et nous étions tous d'accord avec ça. Elle a écouté, regardé, discuté. Faire venir d'autres experts. L'opposition ne manquerait pas de noms et de ressources pour faire venir des experts, des gens de grosses entreprises pharmaceutiques, des anciens présidents de compagnies pharmaceutiques qui pourraient nous révéler comment ça fonctionne puis pourquoi on paie si cher — il y en a qui existent — des analystes, des spécialistes, et peut-être qu'on pourrait arriver à la fin de tout ça avec un vrai projet de loi dans l'intérêt général de tous les Québécois et toutes les Québécoises.

Et, malheureusement, on me dit que M. Montmarquette est, lui, à l'étranger, hein, ce qui démontre jusqu'à quel point... Alors qu'on est en commission parlementaire et que normalement le projet de loi devrait découler du rapport Montmarquette, le monsieur est parti à l'étranger. Ça démontre quelle importance le ministre tient du rapport Montmarquette, hein? Donc, c'est bien pour ça qu'on se rend compte qu'il y a très peu des recommandations du rapport Montmarquette qui sont retenues par ce gouvernement dans le projet de loi.

Puis peut-être qu'aussi les députés, nos collègues du gouvernement, qui, eux aussi, ont peut-être dû se faire bulldozer dans leur caucus, ou je ne sais trop où, dans les réunions préparatoires, auraient, en commission parlementaire, disons, un forum beaucoup plus neutre, hein, que dans... les pressions d'un groupe parlementaire, où le ministre met la pression sur les députés puis il faut que ça passe, puis ci, puis ça. Puis les gens font attention à ce qu'ils disent parce que, des fois, il peut avoir quelques mécontentements de part et d'autre, qui... ça peut nuire aux dossiers de comté, on ne sait jamais, hein? Si on a vu quelques députés se lever en Chambre de ce côté-ci... J'en ai vu dans mon temps à moi aussi, d'ailleurs, se lever en Chambre pour faire

savoir qu'ils n'étaient pas satisfaits forcément du traitement que certains ministres leur réservaient, hein? J'ai vu ça en 1993, 1994 et je le vois encore, on le voit encore à l'occasion. Bon, bien, en commission parlementaire, c'est le forum idéal. C'est un forum où tout le monde doit être capable de s'exprimer et de poser des questions, et particulièrement les députés qui ont à coeur d'avoir une bonne législation puis qui ont à coeur de voir à l'intérêt de leur concitoyens.

Et je crois qu'à cet effet-là M. Montmarquette et son groupe, avec toute l'expertise qu'ils ont, avec tout le travail qu'ils ont fait, seraient certainement à même de contribuer... une des parties qui contribuerait à faire évoluer, à nous faire bouger vers peut-être une façon nouvelle, bien sûr, à condition de ne pas y faire un diktat. On voudrait savoir pourquoi il a juste regardé un régime, pourquoi il n'a pas voulu regarder le régime universel. On dit que c'est la sous-ministre. C'est M. Lessard qui le dit. Bon, M. Lessard, tout le monde sait que c'est un grand journaliste de *La Presse* à Montréal, un homme qui est généralement très, très bien... bien, très bien, qui, généralement... il est informé, mais...

• (16 h 30) •

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Gobé: ...et je ne crois pas que le ministre ou quelqu'un est allé faire une dénonciation de ce qu'il avait dit. Lorsqu'on n'est pas d'accord avec un article dans un journal ou un fait qui... on va devant l'Assemblée nationale puis on peut faire une question de fait personnel et dire: Voilà, j'ai été cité dans tel journal, on a dit ça, ce n'est pas vrai, c'est faux. À défaut de ça, on peut présumer que c'est vrai.

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

M. Gobé: Alors, en conclusion, Mme la Présidente, je souhaiterais grandement, moi ainsi que mes collègues, que nous puissions... que M. le ministre consente à prendre le temps que nous écoutions M. Montmarquette. Maintenant, il me dit qu'il est à l'étranger, mais il ne sera pas à l'étranger pour les quatre, cinq, six prochains mois, et il nous reste les mois de juillet, août, septembre, octobre. Et je peux assurer le ministre qu'après avoir entendu tous ces gens-là que mes collègues et moi, nous demandons, eh bien, dans la première partie de la session, il serait très facile d'adopter assez rapidement un projet de loi qui tiendrait compte des recommandations de tous ces gens-là, et particulièrement des députés, parce que de ces témoignages, de ces audiences pourrait découler pour nous une réflexion qui nous amènerait à bonifier le projet de loi, à faire en sorte qu'il soit meilleur et plus dans l'intérêt de tous les Québécois et de toutes les Québécoises, ce pour quoi nous sommes élus, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, M. le député de LaFontaine. M. le ministre, voulez-vous vous prononcer sur cette motion?

M. Legault: Je suis contre.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, vous n'avez pas d'autres interventions? Parce que je vous soumetts que vous ne pourrez pas intervenir à nouveau. Non?

M. Legault: C'est tout.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Ça va. Alors, est-ce qu'il y a d'autres membres qui veulent intervenir? M. le député de Nelligan, vous avez 10 minutes.

M. Williams: Oui. Merci beaucoup. Je suis tellement déçu par la prononciation... le...

M. Gobé: Agressif, en plus.

M. Russell Williams

M. Williams: Un peu agressif. Non, mais il me semble que, sans avoir une chance d'entendre tous les intervenants, le ministre s'est déjà prononcé contre. J'espère que ce n'est pas une indication que le gouvernement du Parti québécois a l'intention de ne pas suivre toutes les étapes démocratiques de cette loi. J'espère que le ministre n'a pas décidé déjà de mettre tout le projet de loi dans un bâillon, sauter toutes les étapes. Je présume que non. Je présume que non. J'espère que non parce que c'est une loi tellement importante. Et, si lui a déjà décidé qu'il ne veut rien savoir des motions de l'opposition d'entendre les groupes, j'espère qu'il n'a pas déjà décidé qu'il va mettre le projet de loi dans le bâillon, de sauter toutes les étapes. J'espère que... Je ne prête aucune intention au ministre, mais j'espère qu'on ne retrouve pas le projet de loi n° 98 dans le bâillon.

J'appuie 100 % la motion de mon collègue pour entendre monsieur... 110, si vous voulez, M. le ministre, d'entendre M. Claude Montmarquette. Il me semble que c'est tout à fait logique d'inviter M. Marquette, et je pense que mon collègue va être ouvert peut-être à un amendement à la motion, que j'offre, pas officiellement, mais juste parce que si M. Marquette n'est pas disponible...

Une voix: Montmarquette.

M. Williams: Montmarquette, je m'excuse. J'ai fait cette erreur avant, là. Montmarquette. C'est le député de Marquette, qui peut-être va parler aussi.

M. Gobé: Il va venir plus tard.

M. Williams: Peut-être qu'après 8 heures le député de Marquette va participer aussi.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan, est-ce que vous avez l'intention de proposer une motion pour entendre M. Marquette?

M. Williams: Oui, on peut faire ça aussi plus tard, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Il n'est peut-être pas en vacances celui-là.

M. Williams: Je voudrais corriger. Après l'intervention du ministre, sur son refus, j'étais un peu mélangé avec les noms. Je m'excuse. C'est Claude Montmarquette, qui est l'auteur du rapport que beaucoup de groupes ont cité pendant ces audiences.

Et, si M. Montmarquette n'est pas disponible, je suis convaincu que mon collègue va être ouvert à une nuance de sa proposition: qu'on peut entendre un représentant du comité Montmarquette, si M. Montmarquette n'est pas disponible. Parce que, quand vous regardez le projet de loi n° 98, la première note explicative dit que «ce projet de loi apporte des modifications au régime général d'assurance médicaments», et quelques autres explications. «Concernant le fonctionnement du régime, le projet de loi modifie certaines règles relatives au financement», traite de la prime, de la franchise, etc.

Je regarde le mandat du comité Montmarquette. C'est assez clair que le mandat dit que... Un. Ce rapport est le résultat d'un travail... soutien, etc. «Leur expertise leur professionnalisme, leur intérêt et leur constance ont permis de définir clairement la problématique d'un régime universel public d'assurance médicaments au Québec.» Le mandat était... «Le comité a reçu pour mandat de formuler des recommandations sur la pertinence et la faisabilité d'instaurer un régime universel public ainsi que les modalités de financement à privilégier sur les plans de l'équité, de l'efficacité économique et de la gestion globale du système de santé.»

C'est pourquoi je pense que mon député a tout à fait raison de demander qu'on donne une chance à M. Montmarquette ou un de ses membres pour présenter ce que le comité ou les représentants du comité pensent du projet de loi n° 98. Il me semble que c'est dommage que le gouvernement n'ait pas recommandé ça tout au début, même avant de commencer, tous les autres groupes, et c'est pourquoi vous pouvez... Et je cite pas, Mme la Présidente, ce soir, mais peut-être plus tard ce soir, les autres, tous les groupes qui ont demandé et qui ont utilisé les recommandations de M. Montmarquette. C'est pourquoi je pense que, si on veut vraiment s'assurer qu'on suit les règles démocratiques, qu'on ne fait pas trop d'erreurs, on peut prendre le temps nécessaire d'inviter M. Montmarquette ou un de ses représentants pour présenter leur perspective sur la loi n° 98.

M. Montmarquette a fait plusieurs recommandations, soit le maintien d'un programme mixte privé-public, il a même recommandé le caractère obligatoire de participation. Ils ont eu quelques recommandations sur la prime, la coassurance, la franchise. Et, quand je cite toutes ces recommandations, je ne veux pas dire que je suis d'accord avec toutes les recommandations, mais il me semble que c'était un comité sérieux, qui a fonctionné de bonne foi, bel et bien mandaté par les anciens ministres de la Santé. Il me semble qu'on peut certainement utiliser leur expertise.

Le comité a recommandé, comme c'était cité par la FTQ, que le régime doit avoir plus de transparence, doit être plus simple; on doit s'assurer que la population,

comprend mieux le système d'assurance médicaments. Mme la Présidente, le comité Montmarquette a aussi parlé, recommandé, de revoir les critères d'admission sur la liste des médicaments. Il me semble que c'est une recommandation qu'on doit vraiment mieux comprendre sur... quels critères est-ce qu'il veut changer, comment on va changer ça. Parce que, sur toute la question de l'accès à la liste des médicaments, j'ai fait plusieurs interventions déjà avec mon collègue, parce qu'on sent, Mme la Présidente, que, de plus en plus, il y a des barrières d'admission pour inscrire les médicaments sur les listes des médicaments. On utilise de plus en plus les listes des médicaments d'exception aussi. Et même, Mme la Présidente, nous avons les listes de médicaments d'exception sous-divisées.

Nous avons discuté les deux classes, malheureusement, des deux classes de patients, comme c'est le cas de l'Éprex. Si vous avez une insuffisance chronique, vous avez droit à ce médicament, si vous avez le cancer, vous avez besoin d'avoir deux transfusions sanguines avant d'avoir l'accès. Il y a plusieurs autres exceptions que je ne nommerai pas toutes ce soir, Mme la Présidente, mais il me semble que ça touche tout le monde. Et peut-être, effectivement, on peut avoir d'autres critères d'admission, parce que le gouvernement va dire qu'il y a une période d'inscription chaque trois mois, qui donne une certaine accessibilité, et il me semble que, pendant ces périodes, on peut avoir en plus de... on peut avoir un bon échange et dire: Est-ce qu'on peut changer les critères? Si le ministre est en désaccord avec moi, il peut m'interrompre tout de suite, et je vais arrêter. Mais je pense par... qu'il accepte, par son silence, qu'il est d'accord avec moi.

● (16 h 40) ●

M. Gobé: Mme la Présidente, excusez-moi, j'aurais une petite question de règlement. Parce que mon collègue s'adresse à M. le ministre, et, malheureusement, pour une occupation certainement professionnelle qui n'est pas reprochable, le ministre a dû s'absenter quelques minutes. Est-ce qu'on ne pourrait pas suspendre, le temps que M. le ministre revienne, pour qu'il puisse répondre aux interrogations de notre collègue? Sinon, ça revient à dire qu'il parle pour rien. Je ne crois pas que personne, du côté du gouvernement, ne souhaite qu'un député parle pour rien.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Écoutez, à moins qu'on me demande de suspendre, à moins que j'aie la permission, c'est-à-dire que ce soit un voeu des membres, étant donné qu'il y a quorum, je ne peux pas demander la suspension, là, à moins que ce soit le voeu des membres. Est-ce que vous désirez suspendre?

M. Gobé: Quelques minutes, le temps que M. le ministre revienne, en tout bien, tout honneur.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que les membres souhaiteraient avoir une suspension, suspendre pour 10 minutes?

M. Gobé: De quelques minutes.

Des voix: Non.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non.

Une voix: Bien, c'est parce que M. le ministre n'est pas là.

M. Gobé: Le ministre n'est pas là, il a dû s'absenter quelques minutes.

Une voix: ...est là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Bon, alors, étant donné que nous avons quorum, M. le député de LaFontaine...

M. Gobé: Est-ce qu'on demande un vote nominal, Mme la Présidente? Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je cède à nouveau la parole au député de Nelligan. Il vous reste 30 secondes.

M. Williams: Madame, question de règlement, Mme la ministre... Mme la Présidente.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Bientôt, bientôt, Mme la Présidente. Avant l'intervention de mon collègue, j'ai eu combien de temps? Je demande: Est-ce que le temps de... la question de mon collègue, est-ce que c'était... J'ai perdu le temps, parce que j'ai pensé que j'ai eu plus de 30 secondes.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Donc, lorsque je vous ai avisé, avant la question posée par le député de LaFontaine, il vous restait une minute et demie. Alors, déjà là, vous avez, avec les discussions et le temps de... Seulement le temps que vous prenez pour me poser la question, votre temps court toujours. Alors donc, il vous reste...

M. Gobé: Non, la question n'est pas dans le temps.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...il vous reste... votre temps est maintenant écoulé.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je vous demanderais de conclure.

M. Williams: Question de règlement, madame.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je vous demanderais de conclure, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Bon. Pendant le...

M. Gobé: Elle est sévère un peu, là.

M. Williams: Finalement, je pense, ça va être bon d'entendre M. Claude Montmarquette, qui est un

expert québécois, et je pense que nous allons manquer toute une opportunité si on n'accepte pas la motion de mon collègue.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Bon. Alors donc, ça termine. Mais M. le député de LaFontaine n'a pas pris votre temps, M. le député de Nelligan, c'était hors...

M. Gobé: C'était hors?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...la période. Oui, oui, tout à fait, parce que...

M. Gobé: Question de règlement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...en commission parlementaire, le temps n'est pas compté, ce n'est pas comme en Chambre.

M. Gobé: Il peut continuer. Combien de temps il reste?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors donc... Il ne reste plus de temps. M. le député de Nelligan avait 10 minutes. Alors, déjà, nous sommes rendus à 11 minutes uniquement pour lui. Alors, votre temps est terminé. Le temps qui vous était imparti est terminé. Alors, maintenant, je cède la parole à une autre personne. Oui?

M. Williams: Juste clarifier, Mme la Présidente, j'ai respecté votre décision et j'ai conclu quand vous l'avez demandé.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Parfait, oui. Je l'apprécie. Alors, est-ce qu'il y a d'autres membres qui veulent s'exprimer? Mme la députée de Laviolette, vous avez 30 minutes. Bon, je vous cède la parole.

Mme Julie Boulet

Mme Boulet: Merci, Mme la Présidente. Alors, il me fait plaisir... Je vais lire la motion, des fois que certaines personnes ne s'en rappelleraient pas:

«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 M. Claude Montmarquette.»

M. Claude Montmarquette, c'est un expert qui a été engagé par le gouvernement, par le gouvernement péquiste, pour nous faire un rapport. J'ai devant moi le rapport écrit qui a été déposé, qui a été présenté à M. Rémy Trudel, alors ministre de la Santé, ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux. C'est un rapport préparé par le Comité sur la pertinence et la faisabilité d'un régime universel public d'assurance médicaments au Québec. Ce rapport a été remis en décembre 2001. Et je tiens à souligner ou à vous faire remarquer que, dans le titre, on nous parle de la pertinence et de la faisabilité

d'un régime universel public d'assurance médicaments au Québec.

Ce que plusieurs groupes sont venus nous dire, l'AQDR, entre autres, et la FADOQ et d'autres personnes, la Coalition Solidarité Santé, sont venus nous dire, c'est que, en fait, dans le rapport Montmarquette, on ne retrouve aucunement... Ils viennent nous dire que, finalement, ils privilégient le contexte d'un régime général d'assurance médicaments où le privé côtoie le public, mais, en aucun temps, on ne fait la démonstration ou on ne nous montre des études qui prouvent la non-faisabilité d'un régime général universel. Alors, les gens avaient beaucoup d'attentes par rapport à ça. Les gens pensaient qu'éventuellement on en viendrait à un régime général d'assurance médicaments universel, et, malheureusement, on n'a pas eu de réponse à nos questions. Et l'objectif premier de ce rapport-là était d'évaluer la pertinence et la faisabilité, je le répète, la pertinence et la faisabilité d'un régime universel public d'assurance médicaments.

Alors, malheureusement, étant donné qu'on n'a pas entendu M. Montmarquette, on n'est pas en mesure de savoir est-ce que le comité, quand il nous suggère de continuer dans le sens d'un régime public privé, est-ce qu'ils ont fait l'évaluation, est-ce qu'ils ont fait des études économiques sur les répercussions financières pour l'État de ce que pourrait avoir l'air un régime public? Et là on ne peut pas répondre à ces questions-là malheureusement, étant donné qu'on n'a pas eu l'opportunité et l'occasion, qui auraient été fort agréables, de rencontrer Montmarquette, parce que je suis convaincue que, si le gouvernement l'a engagé, c'était quand même quelqu'un qui avait une expertise et qui avait une certaine expérience avec le régime général d'assurance médicaments.

Tantôt, on a fait une liste exhaustive des membres du comité. Alors, je ne la referai pas, la liste exhaustive. Tout ce que je peux vous dire, c'est que, sur ce comité-là, il y avait des gens fort compétents, des gens qui avaient des formations au niveau économique, en sciences politiques. Il y avait également des gens qui étaient du secteur de la santé, Département d'administration de la santé de l'Université de Moncton. Et M. Montmarquette est président du comité, il est professeur au Département des sciences économiques de l'Université de Montréal et chercheur au CIRANO.

Alors, ce sont des gens qui avaient une connaissance, qui avaient une expertise, qui avaient une expérience déjà acquises du régime tel qu'on le connaît depuis les dernières années, mais, malheureusement, je pense qu'ils n'ont pas rempli les objectifs pour lesquels ils ont été mandatés, ce qui fait que la réponse par rapport au régime général d'assurance universel public, on en parlera encore l'année prochaine, on en parlera encore dans deux ans, dans trois ans et on ne saura pas encore à quoi s'en tenir et pourquoi on a réfuté, pourquoi on a tassé cette option-là au niveau du rapport de M. Montmarquette. Alors, on n'a pas de réponse et étant donné qu'on ne les a pas eus en consultation en commission parlementaire, bien, probablement qu'on restera sur notre appétit et qu'on n'aura pas de réponse à cette question qui est fondamentale.

M. Montmarquette a, entre autres, émis plusieurs recommandations. Elles se regroupent...

recommandations, en sept recommandations principales. Un, il dit que, selon lui, il faut préserver le caractère mixte et privé, la combinaison des deux, dans le système. La recommandation deux, c'est le caractère obligatoire. Il pense qu'il faut maintenir le caractère obligatoire, c'est-à-dire que les gens qui n'ont pas d'assurance privée, via leur emploi, d'assurances collectives doivent impérativement s'inscrire au régime public.

Sa recommandation n° 3, c'est que, bon, il y a une prime, il y a une coassurance. Mais M. Montmarquette, étant donné la complexité du régime général d'assurance médicaments, recommande fortement l'abolition de la franchise parce que, bien évidemment, c'est très complexe à comprendre. Et puis les personnes âgées, aujourd'hui, quand elles reçoivent leur facture, je peux vous dire personnellement qu'il n'y en a pas beaucoup qui réussissent à la déchiffrer et à comprendre comme il faut où est le 25 %, où est la portion de la franchise, quand est-ce qu'ils sont rendus à leur plafond. Alors, il y a un méli-mélo, là, il y a un fouillis au niveau de la compréhension du système, et je peux vous dire que les pharmaciens passent un temps fou à tenter d'expliquer. Et, même si les pharmaciens passent un temps fou à tenter d'expliquer, je pense que les objectifs de la compréhension complète et totale par la population ne sont sûrement pas atteints et je pense qu'on navigue encore avec quelque chose de très nébuleux, quelque chose de très obscur et qui est vraiment particulier à expliquer aux gens parce qu'il y a beaucoup de paramètres, parce que les paramètres se croisent les uns et les autres.

M. le ministre n'est plus là, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non, ça ne fait rien, on a quorum, Mme la députée de Lavolette, vous pouvez poursuivre.

Mme Boulet: O.K. La quatrième recommandation du rapport de M. Montmarquette, c'est que — et je l'ai dit à plusieurs reprises depuis le début de mes interventions — il reproche que le financement devrait être plus transparent et plus équitable. Et, dans cette recommandation-là, on a, bien évidemment, là, deux notions tout à fait importantes, les notions d'assistance et d'assurance, que je vous ai expliquées en long et en large. Alors, parce qu'on a fait une assurance avec ce régime-là, on nous dit: Les frais de l'assurance doivent se répercuter sur les utilisateurs; une assurance, ça doit s'autofinancer. Alors, on pense... on fait en sorte, finalement que les adhérents doivent assumer une partie de la dépense publique comme on a toujours assumé au niveau des gens qui sont les assistés.

● (16 h 50) ●

Alors, au niveau des gens qui sont les assistés, on a 900 000 personnes âgées et 600 000 prestataires de la sécurité du revenu. Alors, on demande, dans la portion assurances, que ces gens-là, par leur contribution, les adhérents, par leur contribution, se trouvent à payer une partie des charges qui autrefois ont toujours été prises à même les fonds consolidés du gouvernement parce qu'on en avait fait un choix de société. Et là on demande à ces gens-là d'en payer une portion qui est quand même... qui va en augmentant, soit dit en passant.

Ce n'est pas négligeable, et c'est une façon détournée de venir chercher de l'argent supplémentaire dans les poches des contribuables québécois.

À la cinquième recommandation, on parle évidemment d'aller chercher l'argent au ministère du Revenu. C'est une recommandation, c'est à peu près la seule, je vous dirais, qui a été respectée par le ministre en place. Mais c'est une recommandation qui est correcte. Je pense que c'est très bien de l'appliquer. Il y a beaucoup de gens qui venaient à la pharmacie qui prétendaient être assurés par le gouvernement, qui bénéficiaient de l'assurance quand ils étaient sur place. Ils disaient: Bien oui, je suis assuré. Et, effectivement, ils pouvaient être assurés, là, mais il n'y avait pas de collecte de la prime qui se faisait au niveau... En tout cas, il manquait de coordination entre le fait que le patient soit assuré à la pharmacie, qu'il paie une coassurance et une franchise et il n'y avait comme pas de suivi par rapport à ce qu'on allait chercher au niveau des primes de ces assurés-là. Et ça, il y avait peut-être une espèce de manque de communication, il y avait peut-être une lacune. On n'avait pas un vase communicant, et nous espérons, nous espérons que les mesures apportées par le ministre, qui ne sont pas très explicites dans le projet de loi, soit dit en passant, parce que ce n'est pas directement dans le projet de loi... Mais c'est une mesure que le ministre nous dit qu'il va mettre en place, et, sur ce point, je pense que c'est un pas positif, c'est un pas dans la bonne direction. C'est important d'aller chercher ces montants-là pour les gens qui, finalement, réussissaient à contourner le système et puis à se sauver de cette dépense.

En sixième et en septième points, on nous dit qu'il faut revoir les critères d'admission d'un médicament sur la liste. On fait référence au CCP, qui est le Comité consultatif pharmacologique, et au CRUM, qui est le Comité de révision d'utilisation des médicaments. Alors, on sait pertinemment que, dans le projet de loi, on propose de fusionner ces deux types d'organismes là et d'en faire un seul, qui est le Conseil du médicament. Et, on en reparlera un peu plus tard, dans le Conseil du médicament, on a ajouté des critères pour faire en sorte que les médicaments qui soient acceptés aujourd'hui sur la liste fassent, doivent passer tout d'abord dans des études autant de gestion thérapeutique et économique pour qu'on ait un bilan, là, coût-efficacité qui soit le plus rentable possible pour le gouvernement. Alors, ça, c'est une recommandation. Et il y a également un mécanisme de contrôle de l'utilisation d'un médicament.

Alors, l'objectif premier du rapport Montmarquette, c'était de faire une revue d'ensemble du régime, parce qu'on sait que le régime, depuis qu'il est mis en place, qu'il est contesté. C'est bien évident qu'il a été mis en place d'une façon improvisée, d'une façon précipitée. C'est d'ailleurs la troisième commission qu'on fait sur le régime général d'assurance médicaments. On pourrait se reporter à la commission qui a été faite en l'an 2000, c'est-à-dire il y a deux ans et demi, et on pourrait même... le même rapport... on pourrait prendre le même rapport de conclusion. À cette époque, c'était Mme la députée de Taillon qui était ministre de la Santé. On pourrait reprendre ses mêmes propositions, ses mêmes recommandations, et on s'apercevrait que, finalement, on n'a pas fait un grand bout de chemin, on n'a pas

tellement évolué dans l'ajustement et dans l'amélioration de ce régime général d'assurance médicaments, mais que, plutôt, on se contente d'axer la démarche ou d'axer les pas qu'on fait plutôt sur un plan strictement financier.

Et on se contente d'augmenter, de hausser les primes. Avant, on parlait seulement que des primes. Aujourd'hui, on augmente les trois paramètres: la franchise, la prime et la coassurance. Et on parle même, Mme la Présidente, de les indexer année après année, ce qui cause beaucoup d'inquiétudes chez les personnes âgées, que l'on parle de la FADOQ ou de l'AQDR, qui sont venus dénoncer cette façon de faire, puisque, auparavant, ça nous prenait un projet de loi nouveau à chaque fois qu'on voulait hausser les paramètres ou hausser un de ceux-ci. Alors qu'à l'avenir, via le projet de loi qu'on a à l'heure actuelle devant nous, l'indexation, elle est automatique à tous les mois de juillet. Et le malaise qui existe avec cette indexation-là, c'est qu'on n'a pas de paramètres, on n'a pas de base, ou de taux d'ajustement, ou d'études qui nous dit: Bien, ce sera l'indexation, mais sur une telle base, de quelle façon.

Donc, les gens, ils sont très inquiets, et à juste titre, puisque les primes étaient, au départ, à la mise en place du régime général d'assurance médicaments, les primes étaient de 175 \$. Elles ont monté rapidement à 350, à 385. Aujourd'hui, on est à 422 \$. Et on s'arrêtera où? Parce que, avec l'indexation qui est automatique, ce montant, bon, est-ce qu'on peut anticiper que ce sera 600, 700, 800 \$ dans les années à venir? Et il faut bien comprendre que cet argent-là qu'on va chercher dans les poches des contribuables, c'est une façon détournée d'aller leur chercher de l'argent. Et même, via le projet de loi, on a le meilleur exemple, c'est que, via ce projet de loi là, on vient leur chercher encore 76 millions de plus dans les poches des contribuables québécois.

Rappelons qu'une personne âgée ne payait absolument rien en 1994 pour avoir droit à ses prescriptions. En 1994, elle payait 2 \$ par prescription pour un montant maximum de 100 \$ par année et... C'est-à-dire en 1996... Non, c'est en 1994, je m'excuse. Et, après ça, en 1996, il y a eu la mise en place du régime général d'assurance médicaments qui fait qu'aujourd'hui on peut atteindre un montant de 1 244 \$ par année pour une personne âgée. Et, soit dit en passant, ces gens-là ont des situations financières et économiques qui sont parfois très précaires. Et, même si on pense à nos adhérents, même si on pense à nos adhérents, ce sont souvent des gens qui ont un salaire minimum, ils sont au salaire minimum parce qu'ils travaillent dans des petites PME, des petites PME où on ne leur offre pas une assurance privée collective parce que les entrepreneurs n'ont pas les moyens d'offrir cette chose-là à leurs employés.

Alors, on se retrouve avec des gens qui ne gagnent pas nécessairement beaucoup d'argent, mais qui doivent, d'une façon contournée, qui doivent payer, qui doivent contribuer à payer la portion pour laquelle on a toujours payée pour les assistés sociaux et pour les gens, les prestataires de la sécurité du revenu et les personnes âgées qui n'avaient pas les moyens, les gens les plus démunis de notre société pour qui, en tant que société moderne québécoise, nous avons toujours pris à partie, nous avons toujours décidé qu'on avait un rôle social à

jouer en tant que solidarité collective, en tant que solidarité au niveau de la communauté. C'est un choix qu'on a décidé de faire, c'est d'aider ces gens-là à avoir un accès gratuit à leurs médicaments.

Alors, M. le ministre me dit souvent: On ne pouvait pas prévoir cette hausse faramineuse du coût des médicaments, personne ne s'en doutait. C'est quelque chose qui nous est tombé dessus comme par hasard, comme une pluie de météorites, là. C'est quelque chose que, bon, c'est comme si on sortait de la lune tout d'un coup. Alors, j'aimerais rappeler que, dans le rapport Montmarquette, on spécifie clairement que «les dépenses en médicaments connaissaient déjà une progression rapide en raison de la hausse du nombre d'ordonnances par patient et du coût par ordonnance, en raison — également — de l'introduction de médicaments plus coûteux mais toutefois plus efficaces, et rien ne semblait vouloir freiner à court ou moyen terme cette tendance».

Alors, si on regarde deux, trois choses là-dedans, j'aimerais bien dire également que le 15,5... De 1995 à 1999, il y a 15,5 % de la hausse des coûts de médicaments. Là-dessus, il y a 75 % du 15 % — 75 — qui est dû d'abord et avant tout à une augmentation du nombre d'ordonnances. Alors, il faut bien comprendre que les gens consomment plus pour diverses raisons. Ils consomment plus parce que, notre population, elle est vieillissante, ils consomment plus également parce qu'on a trouvé des nouveaux médicaments pour des nouvelles maladies, des médicaments qui n'existaient pas, entre autres, et on peut penser aux médicaments qui sont utilisés dans l'Alzheimer. Ces médicaments-là ne sont pas nécessairement miraculeux, mais ils ont un apport, une indication, une efficacité thérapeutique qui est quand même potable, qui est quand même... qui nous apporte du soulagement de certains types de maladies.

Et il y a également, aussi, le fait qu'on fait une médecine beaucoup plus préventive que curative. Ce qui fait que les gens consomment plus, mais, inévitablement... consomment plus de médicaments, mais probablement que, inévitablement et de façon contournée, ils consomment moins de services hospitaliers et moins de services médicaux. Alors, ça aussi, c'est une grosse lacune du médicament.

● (17 heures) ●

M. Montmarquette, il nous dit également ici, et c'est une chose qui va venir en appui à la politique du médicament, parce qu'on sait que tous les groupes qui sont venus en commission parlementaire, que ce soit cette dernière, celle-ci, cette dernière, ou encore les autres, les précédentes, la majorité des intervenants sont venus nous parler d'une politique du médicament, que tant qu'à s'en aller un peu à l'aveuglette, en augmentant les paramètres année après année, on ferait mieux de se rasseoir, d'établir les bases d'une politique du médicament qui va définir le rôle du médicament dans cette société-là au lieu de considérer éternellement et continuellement le médicament comme un corps étranger.

Il faudrait être en mesure de calculer les bénéfices autant que les coûts. Il faudrait être en mesure de calculer les bénéfices que le médicament nous permet d'économiser dans les autres silos de la santé. Et il faudrait le considérer d'abord et avant tout comme une partie prenante de notre système de la santé. Et il va être

impératif pour le gouvernement de positionner le médicament: c'est quoi, la place qu'on veut accorder au médicament? Puis est-ce qu'on va éternellement le considérer comme une dépense? Et ça, c'est une question fondamentale. Je pense qu'il aurait été important de revenir à cette base-là et d'établir des critères plus solides, des critères qui vont nous permettre d'assurer la pérennité à ce régime, parce que, tant et aussi longtemps qu'on ne fera pas cet exercice-là, Mme la Présidente, on va se retrouver devant des solutions mitoyennes, des solutions de patchage, des solutions qui vont ne servir qu'à venir éponger un déficit, qui ne permettront pas à la population de mieux comprendre le régime général d'assurance médicaments parce qu'il ne sera pas plus transparent, puis qui ne permettront pas également d'évaluer les bénéfices du médicament dans tout ce système-là.

Alors, M. Montmarquette nous dit: «Le médicament constitue une technologie permettant de raccourcir la durée de séjour à l'hôpital et, du même coup, de soutenir le virage ambulatoire. Le fardeau financier occasionné au patient par le coût des médicaments aurait pu ainsi freiner le virage ambulatoire et empêcher la mise en place de mesures permettant de réduire les dépenses globales en santé», que l'on parle de dépenses publiques ou privées. Alors, quand le ministre nous dit qu'on ne pouvait pas prévoir, eh bien, on vient de voir que, le rapport Montmarquette, eux étaient capables de le prévoir et que ça aurait été intéressant qu'on le mentionne.

Il y a également, parmi les recommandations de M. Montmarquette, l'abolition de la franchise. Alors, j'aimerais un petit peu qu'on parle de l'abolition de la franchise parce que plusieurs groupes sont venus nous le dire, l'AQPP est venue nous le dire également, que l'objectif de la franchise... on n'avait pas vraiment besoin d'une franchise, que le but et l'objectif premier d'une franchise, c'est quand il y a beaucoup de frais administratifs par rapport à des réclamations à l'unité, alors que, quand on a un rapport direct de serveur à payeur, on n'a pas nécessairement besoin d'appliquer les frais de franchise.

Alors, l'AQPP, elle nous dit, comme elle l'a affirmé devant cette commission en février 2000 et comme le comité Montmarquette l'a également affirmé: «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.» Alors, la franchise, elle servait à payer les frais administratifs. Quand les gens venaient auparavant, on leur remettait une facture de médicaments, et ces gens-là devaient prendre la facture, la poster à leur compagnie d'assurances, et, finalement, la franchise, elle servait à couvrir ces dépenses-là: ça demandait du personnel pour gérer tout ça, recevoir les factures. Mais ici, dans le régime tel qu'il est à l'heure actuelle, on est en réseau avec toutes les pharmacies, la Régie avec les pharmacies, alors, finalement, la notion de franchise n'a plus de bien-fondé, n'a plus sa pertinence.

La franchise, «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 comme la prime, le plafond et le taux de coassurance.» Alors, ça, c'est l'AQPP, ce qu'elle nous dit.

M. Montmarquette, également, nous dit, et je peux vous dire également ici: «De l'avis du comité — de l'avis du comité Montmarquette — la RAMQ devrait donc, pour des fins d'équité, appliquer les ajustements requis au plafond mensuel maximum — etc. Quant à la franchise elle-même, le comité suggère de l'éliminer et, en contrepartie, d'augmenter la coassurance en conséquence.»

Alors, ce qui est important de savoir, là, c'est que c'est tellement complexe que, finalement, on aurait eu grand intérêt, Mme la Présidente, à l'abolir et à simplifier le régime. Je pense que ce régime-là, il est très compliqué et qu'on aurait eu intérêt à dire: Écoutez, on va faire en sorte qu'il est là, le régime, on vit avec, puis on va faire en sorte que les gens soient capables de le comprendre, que les gens soient capables de le gérer, quand ils ont une facture, qu'ils ne soient pas obligés de dire: Bien, aveuglément, moi, je fais confiance à mon pharmacien parce que, finalement, même si on leur explique, ils ne comprennent pas malheureusement, et je les comprends parce que c'est vraiment, vraiment, vraiment compliqué à comprendre.

Alors, ça aurait été un bon pas dans la bonne direction, je pense, de abolir la franchise. Je pense que ça aurait montré aux gens qui sont venus nous parler, ça aurait montré à tous ces gens-là qui sont venus en commission parlementaire, deux ou trois fois, qui ont mentionné... ça aurait montré que quelque part ce qu'ils disent, ça a plein de bon sens, que ces gens-là ils le vivent au quotidien et ils travaillent avec cet outil-là qu'est le régime général d'assurance médicaments à tous les jours, et que... ce qu'il faut faire, il faut vivre à tous les jours avec pour voir, pour voir tous les problèmes, toute la complexité et toute la surcharge de travail que cette franchise amène partout dans toutes les pharmacies du Québec. Et sans compter que, finalement, les personnes âgées ne réussissent pas à bien saisir et, comme ils ne saisissent pas bien, ils ont l'impression une fois de plus de se faire avoir. Alors, ça aurait permis peut-être au gouvernement d'avoir un portrait de lui-même un peu plus objectif, un portrait un peu plus clair pour la population, et que la population, pour une fois, ait l'impression qu'elle a eu un poids dans cette décision-là, et qu'on a respecté cette dimension qui compliquait davantage la vie de nos aînés.

Dans le projet de loi n° 98, on nous parle de faire un jumelage du CCP et du CRUM, alors c'est important de... je pense que c'est... Ça ici, également... Écoutez, tout n'est pas mauvais dans le projet de loi, et la fusion du CCP et du CRUM, c'est une chose qui peut être appréciée. Je pense qu'il y a des choses qui peuvent être appréciées et appréciables. Par contre, il y a un problème avec la fusion du CCP et du CRUM: on leur donne des critères qui sont plus exhaustifs et beaucoup plus de critères qu'auparavant, et, entre autres, on leur dit qu'ils doivent prendre en considération:

«1° la valeur thérapeutique de chaque médicament;

«2° la justesse du prix et le rapport entre le coût et l'efficacité de chaque médicament;

«3° l'impact de l'inscription de chaque médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de la santé; et

«4° l'opportunité de l'inscription d'un médicament à la liste en regard de l'objet du régime général d'assurance médicaments qui est d'assurer un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.»

Alors, le problème que plusieurs personnes y voyaient, c'est que ce nouveau Conseil du médicament là va être un petit peu pris en dualité dans ces deux fonctions, que je viens de vous nommer, les principales fonctions, mais à part d'accepter les nouveaux médicaments, il va devoir également faire, Mme la Présidente, la mise à jour de la liste. Et probablement que... Le Collège des médecins nous ont dit: Il va avoir un problème, là, le Conseil du médicament va être pris face à une dualité dans ses fonctions et comment peut-il être bien outillé pour inscrire des médicaments en même temps qu'il doit faire une revue complète de la liste des médicaments? Alors, la mise à jour de la liste vient faire un peu, là... compliquer le mandat du Conseil du médicament et vient faire en sorte, là, que: Est-ce qu'on aura une objectivité, là, dans tout le processus?

Alors, le Collège des médecins 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 — alors, c'est là que je vous disais... alors, 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. Nous faisons remarquer que le poids de cette dernière est majeure et pourrait conduire à négliger l'autre si des mesures administratives n'étaient pas» considérées.

● (17 h 10) ●

Alors, c'est une inquiétude du Collège des médecins, c'est une inquiétude... Je pense que le point qu'il soulève est très pertinent. Le travail... il y a un travail au Conseil des médicaments, il y a un travail à faire, mais il y a également une mise à jour qui est là et il va falloir, il va falloir qu'on regarde ça d'une façon tout à fait particulière pour ne pas que les rôles d'un interfèrent avec les rôles de l'autre, et qu'on fasse ce travail en toute objectivité, et qu'un des deux mandats ne prenne pas préséance sur l'autre mandat.

Il y a également et on nous a parlé... Certains groupes ont peur qu'il y ait un problème d'indépendance du Conseil du médicament. Et on a ici l'Ordre des pharmaciens qui nous dit: «Le projet de loi propose de confier au Conseil du médicament le mandat de réaliser des activités visant une meilleure utilisation du médicament. Que ce soit par les patients ou par les soignants concernés par ces revues, l'Ordre est d'avis qu'afin d'éviter toute confusion inutile selon laquelle l'administration de la santé risque de compromettre l'indépendance de l'exercice du jugement professionnel, il faut la mise en place d'un organisme totalement indépendant.»

Et Montmarquette soulevait exactement la même remarque, Mme la Présidente, par rapport à l'indépendance du Conseil du médicament. Alors, il nous dit ici, Montmarquette: «Selon les personnes entendues, il apparaît essentiel que cet organisme puisse jouir d'une grande indépendance et qu'il dispose de la compétence scientifique et de moyens financiers suffisants.» Alors, c'est très important de noter ça. Je pense que le nouveau Conseil du médicament devra avoir des pouvoirs, avoir une pleine indépendance.

On nous parle également dans le projet de loi de sa composition, et, que ce soit le Collège des médecins ou l'Ordre des pharmaciens, ils sont venus nous dire que, selon eux, le pharmacien n'avait pas suffisamment de place au sein de ce Conseil du médicament là. Vous savez que le professionnel de première ligne, le professionnel du médicament, celui qui est peut-être le mieux placé pour évaluer les bénéfices autant que les coûts, les avantages thérapeutiques, la gestion thérapeutique et économique du médicament... Est-ce que le pharmacien... est-ce qu'on ne devrait pas redéfinir le rôle du pharmacien dans la pratique de tous les jours?

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

Mme Boulet: Alors, en conclusion, ce que j'aimerais dire, c'est que le rapport Montmarquette nous a émis plein de commentaires fort intéressants. Je pense qu'il a été payé, il a été reconnu par le gouvernement comme étant un professionnel, quelqu'un d'une compétence dans le domaine. C'est lui que le gouvernement a décidé d'engager pour avoir des propositions, et ça aurait été très... je pense qu'on aurait grand intérêt à rencontrer M. Montmarquette, qu'il nous explique en fait les teneurs de ces discussions et qu'il nous explique aussi également pourquoi il n'a pas retenu le régime général d'assurance universel comme plusieurs organismes le préconisent.

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

Mise aux voix

Alors, est-ce que la motion concernant... du député de LaFontaine pour entendre Claude Montmarquette est adoptée?

Une voix: Vote nominal.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vote nominal? Mme la secrétaire.

La Secrétaire: M. Gobé (LaFontaine)?

M. Gobé: Je suis pour, bien sûr.

La Secrétaire: M. Williams (Nelligan)?

M. Williams: Pour.

La Secrétaire: M. 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?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Abstention. Alors, la motion est rejetée.

Est-ce qu'il y a d'autres motions préliminaires?
M. le député de Nelligan.

M. Williams: Non.

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

M. St-André: J'ai une motion à présenter. Compte tenu de l'état d'avancement de nos travaux, j'aimerais proposer l'ajournement des travaux en vertu de l'article 165.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, si le consentement des... Alors, écoutez, la motion, bien sûr... Alors, à ce moment-ci les travaux de la commission sont ajournés sine die.

(Fin de la séance à 17 h 14)

