



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le jeudi 1er décembre 2005 — Vol. 38 N° 177

Étude détaillée du projet de loi n° 130 — Loi modifiant
la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres
dispositions législatives (2)

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Michel Bissonnet**

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
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 643-8826

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le jeudi 1er décembre 2005 — Vol. 38 N° 177

Table des matières

Étude détaillée

Loi sur l'assurance médicaments	
Dispositions administratives (suite)	1
Document déposé	1
Loi sur les services de santé et les services sociaux (suite)	17
Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec	18
Loi sur l'assurance médicaments	
Dispositions administratives (suite)	20
Dispositions diverses	20
Loi sur l'assurance-hospitalisation	21
Loi sur l'assurance maladie	23
Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)	26
Loi sur les services de santé et les services sociaux (suite)	28
Dispositions transitoires et finales	29
Entrée en vigueur	29

Intervenants

Mme Charlotte L'Écuyer, présidente suppléante

M. Philippe Couillard
M. Jean-Pierre Charbonneau
M. François Legault
Mme Diane Legault
Mme Solange Charest

- * M. Michel Paquette, Régie de l'assurance maladie du Québec
- * Témoin interrogé par les membres de la commission

Le jeudi 1er décembre 2005 — Vol. 38 N° 177

**Étude détaillée du projet de loi n° 130 — Loi modifiant la Loi
sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives (2)**

(Onze heures quarante et une minutes)

La Présidente (Mme L'Écuyer): Bonjour.

Des voix: Bonjour.

M. Charbonneau: Bonjour, Mme la Présidente. Mes hommages.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Mes hommages, M. le député de Borduas. Le quorum étant constaté, nous allons débiter nos travaux. Nous rappelons, pour la bonne marche de...

Des voix: ...

La Présidente (Mme L'Écuyer): Pour la bonne marche de nos travaux, je vous rappelle que l'usage du téléphone cellulaire et du téléavertisseur est interdit dans cette salle, et je demanderais aux personnes qui en font usage de bien vouloir les mettre hors tension pour la durée de la séance.

Je rappelle le mandat de la commission: la Commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 130, Loi modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives.

Mme la secrétaire, il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente. Alors, M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce) va être remplacé par Mme L'Écuyer (Pontiac); Mme Gaudet (Maskinongé) par M. Auclair (Vimont); et M. St-André (L'Assomption) par M. Legault (Rousseau).

La Présidente (Mme L'Écuyer): Nous allons débiter.

M. Charbonneau: ...

La Présidente (Mme L'Écuyer): Oui.

M. Charbonneau: 19, on l'avait réglé, hein, hier?

M. Couillard: Non.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Non, ce n'était pas fait.

M. Charbonneau: On n'a pas parlé de la prépondérance de la valeur thérapeutique? Parce que j'avais une note, moi, ici, j'avais coché...

M. Couillard: ...fait allusion, mais on n'en a pas parlé.

M. Charbonneau: J'avais coché qu'on l'avait fait.

Une voix: On n'en a pas disposé.

M. Charbonneau: Bon, bien, si on n'en a pas disposé...

Étude détaillée

Loi sur l'assurance médicaments

Dispositions administratives (suite)

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça va? Nous allons débiter cette séance par l'article 18. M. le ministre.

Document déposé

M. Couillard: Merci, Mme la Présidente. Avant, j'aimerais transmettre aux collègues quelque chose dont on a parlé hier. C'était une sorte de cadre de ce que pourraient contenir les codes de pratique commerciale. Il s'agit bien sûr d'un document de travail, d'une liste qui n'est pas exhaustive, mais ça donne une idée assez générale. Alors, ça me fait plaisir de le transmettre aux collègues pour référence.

M. Charbonneau: Mme la Présidente.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Transmission. Nous allons le transmettre.

M. Charbonneau: Nous recevons avec ouverture et satisfaction ce dépôt.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Il n'y a pas de copie additionnelle? Nous allons faire les copies, et on vous les retransmettra. Allez, M. le ministre.

M. Couillard: Alors, l'article 18 parle de l'article 52.1 de la Loi d'assurance médicaments.

«Il peut également — "il" veut dire "le ministre", je suppose; peut également — conclure avec des fabricants:

«1° des ententes de partage de risques financiers portant sur des médicaments particuliers;

«2° des ententes prévoyant la mise en place de mesures compensatoires visant à atténuer les retombées négatives d'une hausse de prix sur le régime public.»

Alors, on a parlé de ces deux éléments à plusieurs reprises, dans nos débats, hier, là. Il s'agit de se donner le pouvoir légal de faire non pas des partenariats, mais des ententes réelles de partage de risques, ce qui est différent, portant sur des médicaments particuliers dans le cadre et dans l'objectif de prévenir un usage non optimal, par exemple en prévoyant qu'au-delà d'une cible d'utilisation prédéterminée le fabricant ne pourrait conserver qu'une portion de ses gains. Alors, il s'agit de quelque chose de très différent que les ententes qui ont déjà été utilisées, là, puisqu'il y a des objectifs chiffrés

dont chacune des parties est responsable et dont chacune assume une partie du risque, ce qui est la définition même d'une entente de partage de risques. Quant à la deuxième, il s'agit des ententes compensatoires visant à atténuer les retombées négatives d'une hausse de prix sur le régime public, compte tenu de la fin de la politique de non-augmentation des prix.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le député de Rousseau.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, le ministre de la Santé vient de dire que les ententes qui avaient été signées n'avaient pas d'objectif. Je veux le corriger, il y avait des objectifs. Et je voudrais lui demander, puisqu'il nous a annoncé hier que les objectifs n'avaient pas été atteints, quelle a été l'ampleur des discussions avec les compagnies pharmaceutiques depuis que ces résultats négatifs ont été obtenus, ont été constatés. Je me rappelle très bien en tout cas de l'esprit des ententes qui avaient été négociées avec les compagnies pharmaceutiques. On avait comparé avec la consommation de médicaments en Ontario, on s'était fixé des objectifs et j'avais dit clairement, à ce moment-là, aux compagnies pharmaceutiques que, si elles n'arrivaient pas à atteindre les objectifs, il faudrait prendre des mesures dans une prochaine étape. Donc, je voudrais savoir un peu qu'est-ce qui s'est passé suite aux mauvais résultats qui ont été constatés.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le ministre.

M. Couillard: Bien, effectivement... Puis je ne blâme pas le député de Rousseau, c'était une bonne tentative de commencer à faire des ententes avec l'industrie. D'ailleurs, nous-mêmes, on en propose. Maintenant, c'est là l'essence de la différence entre ce qui a été tenté, ce qu'on peut appeler des ententes de partenariat, à la rigueur, et une véritable entente de partage de risques, parce que le bénéfice qui avait été escompté de ces ententes-là — je me souviens, c'était 90 millions de dollars — en pratique ne s'est jamais matérialisé d'une part parce qu'on n'avait pas prévu des mécanismes de mesures et des objectifs communs auxquels toutes les parties s'engageaient. D'autre part, le gros problème, le problème fondamental auquel on a dû faire face, c'est à la Table de concertation.

Vous vous souvenez qu'il y avait un fonds de 5 millions de dollars qui avait été offert par l'industrie pour faire des projets, sauf qu'il n'y a quasiment aucun projet qui a levé. Une des raisons, c'est qu'il y avait très peu de participation académique autour de la table. Alors, c'est une raison pour laquelle on a modifié la composition de la Table de concertation, pour impliquer également les gens des facultés de médecine, de pharmacie et de sciences infirmières pour qu'il y ait un encadrement académique à ces projets-là. On avait surtout, autour de la table, des gens qui s'occupaient fondamentalement de marketing pharmaceutique, qui n'avaient probablement pas les compétences requises pour faire des véritables projets d'usage optimal puis les lancer sur le terrain.

Alors, il y a eu énormément de retard à démarrer, et finalement ce qu'on peut retenir, c'est que, malgré

l'ambition de l'objectif, l'objectif n'était pas vraiment fixé. Puis, quand le député de Rousseau dit: On avait prévu des mesures, sauf que ces mesures n'étaient pas définies. Alors, dans une entente de partage de risques, on va se fixer un objectif écrit et signé de part et d'autre que, par exemple, on fixe une cible d'utilisation en termes de volume, par exemple, à laquelle chaque partie s'engage, et, en cas d'un dépassement de la cible, bien c'est là que la notion de partage de risques intervient. Donc, on précise quel va être le mécanisme dans ces ententes-là, c'est-à-dire que le fabricant pourra conserver tous les gains qui dépassent la cible en question.

Je pense que l'idée initiale de faire des partenariats, notamment d'avoir choisi les IPP et les COX, ce n'était pas mauvais, là. C'étaient des médicaments qui présentaient un problème d'usage non optimal. Mais à l'usage on s'est rendu compte que les ententes malheureusement, là, n'ont pas pu donner fruit parce qu'elles n'étaient pas assez contraignantes pour les parties, et notamment pour l'industrie, d'une part, puis, d'autre part, que la Table de concertation n'était tout simplement pas équipée correctement pour faire naître des projets sur le terrain.

Par la suite s'est ajouté également tout le problème des coxibs avec les retraits du marché d'un produit très populaire qu'on connaît tous, et ça, en fait ça a donné un coup assez fort, là, à toute cette envolée, de sorte qu'on a décidé d'un commun accord et on a indiqué à l'industrie qu'on allait plutôt ne pas renouveler ces ententes-là, puisqu'un des deux volets, le volet des coxibs, de toute évidence ne s'appliquait plus et qu'on allait maintenant se concentrer sur des véritables ententes de partage de risques qu'on s'habiliterait à pouvoir conclure au moyen du projet de loi qui est devant nous, actuellement.

Alors, je pense qu'il y a lieu, là, de voir une continuité. Je reconnais que c'est un effort que le député de Rousseau a fait, alors qu'il occupait ma fonction, de faire des ententes, mais ces ententes-là de toute évidence n'ont pas donné les résultats escomptés, et il faut aller plus loin maintenant et apprendre de ces éléments-là pour améliorer le produit. Je suppose que dans ma position il aurait probablement fait la même démarche. Ayant constaté que les ententes ne donnaient pas les fruits escomptés, qu'elles n'étaient pas assez précises et que la Table de concertation n'était pas de toute évidence prête à produire des projets concrets et satisfaisants, il aurait probablement — et je ne veux pas lui prêter d'intentions, là — mais je suppose qu'il aurait probablement décidé lui-même de revoir ces ententes-là et revoir la façon dont elles étaient faites, notamment la question de la Table de concertation, ce qu'on fait ici.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le député de Rousseau.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, effectivement c'était un plan qui était un peu, si on veut, en deux étapes. On voulait, dans un premier temps, que l'industrie s'autorégule. Donc, on avait fixé des objectifs...

Là, j'ai de la difficulté peut-être à suivre le ministre, de ce côté-là, parce qu'on s'était fixé, il l'a dit lui-même, l'objectif, sur les deux médicaments

concernés, de réduire la consommation de 90 millions. Par contre, c'est vrai qu'on n'avait pas prévu, dans un premier temps, de pénalité. Il y avait comme une obligation de résultat pour les compagnies pharmaceutiques, mais il n'y avait pas clairement de pénalité si ce n'était pas atteint.

J'essaie de comprendre, là, la prochaine étape, où effectivement je pense qu'il faut maintenant voir avec les compagnies pharmaceutiques, étant donné que l'autorégulation n'a pas fonctionné, comment il entend faire fonctionner à l'avenir ces ententes-là qu'il appelle de partage de risques. Est-ce qu'il peut nous confirmer que donc il y aurait des cibles de fixées et que, si les cibles ne sont pas atteintes, l'excédent sera facturé aux compagnies pharmaceutiques? Je veux comprendre, là, parce qu'il y avait déjà des cibles qui n'ont pas été atteintes par les compagnies pharmaceutiques. Donc, à l'avenir, il dit qu'il va fixer encore des cibles, mais là je voudrais connaître un petit peu plus comment vont fonctionner les pénalités pour les compagnies pharmaceutiques si les cibles ne sont pas atteintes.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le ministre.

• (11 h 50) •

M. Couillard: Bien, moi, je ne vois pas ça comme une pénalité, je vois ça comme un partage de risques. «Partage de risques», le mot le dit, chaque partenaire assume une partie du risque. Donc, si on a fixé une cible d'usage optimal en termes de volume de ventes, par exemple, qu'il y a des éléments de promotion, par exemple, du produit lié eux-mêmes à l'usage optimal et qu'on constate qu'il y a un dépassement de l'objectif, on ne dit pas que le fabricant ne pourra pas récolter les gains de ça, mais il ne va pas récolter tous les gains qu'il aurait pu normalement avoir par simple progression mécanique du volume de ventes. Et là il y aura un partage de ces gains supplémentifs ou ajoutés à l'objectif déterminé entre le Fonds d'assurance médicaments et probablement le fabricant, parce qu'on ne pénalise pas, on n'empêche pas le fabricant d'avoir des gains, mais on les réduit en fonction du dépassement de l'objectif prescrit.

L'objectif va être l'objet d'une entente signée par les parties. Donc, chaque partie va savoir exactement à quoi s'attendre, va également savoir comment ça va être mesuré, quels sont les échéanciers, etc., et pourra collaborer, je dirais, au suivi de ces études-là.

Ce qu'il faut dire, puis je veux être bien clair là-dessus, puis je fais souvent cet exercice-là avec le député de Borduas: ce n'est peut-être pas tout négatif, les ententes que le député de Rousseau a faites avec l'industrie. Il y a des choses qui étaient des bons éléments. Par exemple, le fonds de partenariat pour l'usage optimal, de 5 millions, c'est une bonne chose. Ça a permis d'avoir des projets puis ça a pris beaucoup de temps, mais les projets se sont finalement débloqués en fin de course et il y en a d'autres actuellement qui sont en cours d'implantation. Par contre, on avait fixé un rendement espéré de 90 millions, et c'est probablement un peu ambitieux et peut-être même osé, là, d'envisager un gain aussi important si on n'a pas de mesure d'objectifs fixes puis de mesure, je ne dirais pas de rétribution mais de compensation en cas de dépassement d'objectifs, surtout qu'on avait donné une entente de deux ans. Deux ans

pour aller chercher 90 millions de dollars en usage optimal, rétrospectivement, là, c'était probablement un peu ambitieux, puis il n'y avait pas vraiment de processus d'évaluation intégré à l'entente non plus. C'est une autre chose qu'on apprend du processus rétrospectif.

Par contre, dans le cas du partenariat avec les IPP, là on a senti sur le terrain qu'il y avait une sorte de concertation qui se faisait, et les gens voulaient y participer, et il y a eu une collaboration entre les médecins et les pharmaciens. D'ailleurs, il y a eu des ateliers de formation, des encarts, des brochures pour les patients, un atelier de formation pour les médecins spécialistes. Donc, il y a certainement eu, là, des aspects qui ont été positifs. Pour les coxibs, ça a été un petit peu moins positif parce que les médicaments au départ étaient controversés quant à leur destination.

Le député se souvient certainement des conversations qui ont eu lieu lorsque les médicaments ont été inscrits à la liste. C'est un bon exemple d'ailleurs de ce qu'est l'usage optimal et ce que ça peut amener comme gain pour le système de santé puis les personnes qui consomment des médicaments. C'est qu'initialement cette nouvelle classe de médicaments était destinée à une sous-classe de gens qui avaient probablement des antécédents de problème gastrique, par exemple, ou des problèmes particuliers, donc pas à l'ensemble des personnes qui ont des douleurs articulaires. Or, la mise en marché du produit, sa promotion, sur le terrain, auprès des professionnels en faisait presque un médicament de première ligne, d'où un immense volume de vente et d'utilisation qui a fait apparaître des effets indésirables qui ne seraient pas peut-être apparus si le volume avait suivi les prescriptions initiales, c'est-à-dire la concentration de la prescription à des populations sélectionnées et qui étaient candidates à l'utilisation du médicament.

Moi, je pense que c'est une des... Il y a d'autres leçons à l'histoire du Vioxx, mais ça, c'en est une, de ces leçons-là. Donc, je pense que ce serait un peu injuste de trop parler de cette classe-là parce qu'il s'agit d'une classe controversée au départ. Mais il y a eu des éléments positifs. D'ailleurs, on va les reproduire, les prochaines ententes vont probablement s'inspirer un peu de ce qui a été fait auparavant. Ce qu'on doit y ajouter cependant, c'est certainement des objectifs financiers qui sont plus réalistes en termes de montant et en termes d'échéancier, une véritable mesure d'évaluation, des véritables mesures consécutives au dépassement des cibles qui sont fixées, constituant donc une entente de partage de risques selon le concept qu'on comprend tous autour de la table.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le député de Borduas.

M. Legault: Excusez. Juste pour continuer là-dessus, Jean-Pierre.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le député de Rousseau, allez.

M. Legault: Oui. Bon, j'ai de la difficulté à voir la différence entre ce qu'on avait fait et ce qui sera fait à l'avenir. Ce qu'on avait fait auparavant, c'est qu'on avait

fixé des cibles, et de toute évidence, là, le ministre est au courant. On avait dit: Les compagnies pharmaceutiques devront économiser 90 millions de dollars. Donc, je pense que c'est difficile d'être plus précis. Je suis un peu inquiet de voir que le ministre trouve que c'étaient des cibles trop ambitieuses. Ça amène des questions, à savoir: Est-ce que lui sera ambitieux sur les futures cibles, d'autant plus que ces cibles avaient été fixées avec l'industrie pharmaceutique, donc ça avait été convenu? Donc, si elles avaient été trop ambitieuses, je suppose que les compagnies pharmaceutiques nous l'aurait dit.

Bon, sont arrivés les événements avec le Vioxx et tout ce qu'on connaît, et tout ça. Mais j'essaie de comprendre, là, parce qu'il nous dit: À l'avenir, on aura des cibles plus précises et des mesures. Bon, j'ai de la difficulté à comprendre. À partir du moment où on s'était dit: Il faudra, sur ces deux médicaments, économiser 90 millions de dollars, ce n'est pas très, très compliqué d'avoir des mesures. Il s'agit de voir: on avait prévu une consommation de tant, la consommation réelle a été de tant, l'écart est de plus ou moins 90 millions. Donc, je ne vois pas ce que le ministre apporte de plus.

Et la prochaine étape, c'était plutôt de se dire: Si, sur une base volontaire, les compagnies pharmaceutiques ne réussissent pas à atteindre leurs cibles, bien la prochaine étape, c'est de s'entendre à savoir quelles seront les pénalités pour les compagnies pharmaceutiques. Mais là le ministre nous dit: Il n'y aura pas, comme tel, de pénalité.

Moi, je veux comprendre, là. Si, demain matin, on dit: On fixe une cible puis la cible est dépassée — disons qu'il y a 90 millions de plus de consommation que ce qui était prévu — qui va payer pour le 90 millions? Est-ce qu'il y a un montant qui va être facturé aux compagnies pharmaceutiques? Comment ça va fonctionner? Je pense qu'on est rendus là, là, puisqu'on a essayé de le faire sur une base volontaire, ça n'a pas fonctionné. Bon. Maintenant, quelle est la prochaine étape et quelle est la différence entre ce qui avait été fait puis ce qui sera fait à l'avenir?

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le ministre.

M. Couillard: Bien, justement, c'est là que la différence est intéressante, puis elle permet de voir ce qui doit être fait maintenant et pourquoi c'est important d'avoir cette habileté dans le projet de loi.

D'abord, le 90 millions, les compagnies n'ont jamais signé pour le 90 millions, elles n'ont jamais signé de document qui les engageait. Non. On m'indique ça clairement autour de moi. Les compagnies ne se sont jamais engagées par écrit à donner 90 millions de rendement, là. Ça a peut-être été une entente autour de la table, lors de conversations, là, puis on l'a publié, mais il n'y a pas eu de document signé par l'industrie qui s'engageait formellement à donner 90 millions de rendement. Je serais fort surpris d'ailleurs qu'elles aient signé ça.

D'autre part, la durée des ententes a beaucoup sous-estimé le temps nécessaire pour développer des mesures. Alors, quand on est arrivés au bout du deux ans, on n'avait même pas commencé à développer des mesures, puis là l'entente était terminée. Et il n'y avait pas non plus, comme on vient de le dire, de pénalité en cas de non-atteinte des objectifs ou de bris d'engagement des fabricants. On aurait pu ainsi permettre un niveau

d'engagement et d'énergie plus constant dans la mise en place de ces ententes-là.

Pour répondre à la dernière question du député de Rousseau, il faut se donner un peu de flexibilité. On n'est pas, aujourd'hui, à même — puis ça, il ne faudrait pas le faire non plus — de donner le mécanisme précis. On le fera d'entente à entente, de produit à produit et de firme à firme. Mais, comme concept général, s'il y a un dépassement, par exemple le 10 millions du volume prévu, bien on ne donne pas 10 millions au fabricant. Le fabricant reconnaît, dans l'entente signée au préalable, que, s'il y a 10 millions de dépassement, il n'en retire que 3, ou 4, ou 5, puis l'autre va dans le Fonds d'assurance médicaments. C'est ce genre de mécanisme là.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Merci. M. le député de Borduas.

M. Charbonneau: Bien, tout ça, c'est lié, si j'ai bien compris, à l'abolition de la politique de non-augmentation des prix, là.

M. Couillard: Pas le premier. Le premier n'est pas lié. D'ailleurs, la preuve, là, le député de Rousseau a signé des ententes dans le contexte de la politique de non-augmentation des prix. C'est le 2^e qui est lié à la fin de la non-augmentation.

M. Charbonneau: Le deuxième, c'est les compensations. O.K. Mais, dans les deux cas, il y a une chose qui à mon avis pourrait être améliorée, c'est que — ça fait suite dans le fond à la discussion que vous venez d'avoir, là — si on avait un paragraphe, après 1^e et 2^e, qui indiquait qu'il y a une obligation pour le ministre de rendre compte, c'est-à-dire que les ententes soient publiées, qu'on puisse vérifier quels types de contrôle, d'évaluation puis de suivi qui auraient été faits pour que... Parce que, là, comme ce n'est pas la régie qui fait ça, c'est le ministère qui fait ça puis c'est le pouvoir du ministre, si on avait un mécanisme qui faisait en sorte que le ministre s'engage, je ne sais pas, moi, sur une base annuelle, à déposer un rapport de situation sur les ententes, leur nature, leur portée, etc., l'impact financier pour qu'on puisse mesurer le progrès qui est accompli, l'efficacité de ces ententes-là, leur portée aussi...

Parce que, là, dans le fond, on va donner un pouvoir au ministre de conclure deux types d'ententes. Comment on va être en mesure d'évaluer l'efficacité de ces ententes-là, leur ampleur, leur portée, les vérifications que le ministre va faire? Parce que dans le fond vous dites: On va se donner des cibles, on va avoir des mesures de contrôle, etc., tout ça, là. Puis, une fois que le Parlement, le législateur a donné ce pouvoir-là au ministre, on n'a plus de capacité de savoir qu'est-ce qui va arriver par la suite.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le ministre.

M. Couillard: Je dirais que, dans cette question-là, il faut être prudent parce qu'il s'agit d'entreprises privées en compétition les unes avec les autres. Alors, elles ne sont pas forcément intéressées, puis ça pourrait même être contre les mécanismes de concurrence que ces ententes-là soient publiques. Il y a des opinions juridiques

différentes, là. Il s'agira de voir comment on leur donne suite. Mais il faut être excessivement prudent.

Cependant, il y a une autre façon de voir quel est le... Ce qui compte pour le citoyen, puis le contribuable, c'est le rendement finalement de ça au niveau du Fonds d'assurance médicaments, par exemple, et on va voir que, dans l'article 39 du projet de loi, il y a le versement du produit de ces ententes-là au Fonds d'assurance médicaments. Donc, chaque année, dans l'étude du Fonds d'assurance-médicaments, on va...

M. Charbonneau: Le fonds est administré par qui? Par la régie.

M. Couillard: C'est la Régie de l'assurance maladie du Québec qui l'administre.

● (12 heures) ●

M. Charbonneau: Bon, bien, la régie fait un rapport annuel.

M. Couillard: Oui, puis ils vont certainement indiquer là-dedans...

M. Charbonneau: Mais ce qui serait intéressant... Moi, je comprends qu'il ne faut pas faire en sorte que des renseignements nominatifs qui permettraient d'identifier les concurrents, tout ça, puissent, bon, tu sais, apparaître de telle sorte que finalement on change les règles du jeu en plus du fonctionnement du libre marché, là. Mais, entre tenir compte de ça puis d'avoir, sur une base annuelle, un état de situation, pas juste des rendements financiers, mais de la nature des ententes, de leur portée, sans nécessairement identifier, là... Moi, je crois qu'il y a moyen, pour la régie, une fois que... Tu sais, s'il n'y a rien, là... Bon.

M. Couillard: Le problème, c'est que c'est un petit milieu, hein? C'est un gros milieu puis c'est un petit milieu à la fois. Ça fait que, si on dit, par exemple: Le ministre a conclu une entente dans le domaine de telle classe de médicaments, quand même qu'on ne marque pas le nom de la compagnie, là, tous les autres vont le savoir.

M. Charbonneau: Non, mais, regardez, on pourrait avoir... Combien qu'il y en a, d'ententes qui ont été conclues? On pourrait avoir, tu sais, un certain nombre de renseignements qui feraient en sorte qu'on pourrait évaluer, sans placer...

Je comprends, là, votre préoccupation puis je la partage, mais en même temps il y a moyen de trouver une façon qui ferait en sorte que, dans le rapport annuel de la régie, en regard du fonds, tu sais, s'il n'y a rien, ça veut dire qu'on pourrait être en mesure de savoir s'il n'y a eu, pendant une année, aucun versement. Mais là on peut se dire: Bon, il y a eu des ententes, mais ça n'a rien donné.

M. Couillard: Oui, qui n'ont pas encore porté fruit, comme on a vu tantôt.

M. Charbonneau: Pas encore porté fruit, puis il peut y avoir des explications de données. Autrement dit, entre la préoccupation que vous avez et la mienne, il doit y avoir un moyen de se rejoindre.

M. Couillard: Oui. Puis d'ailleurs je pense qu'on pourrait y revenir. Quand on va être à l'article 39, où on parle du versement du produit des ententes au Fonds de l'assurance médicaments, on pourrait certainement préparer un ajout qui dit que, par exemple, dans le rapport annuel, la Régie de l'assurance maladie du Québec traite du médicament, le nombre d'ententes conclues de façon générale est indiqué puis le produit financier de ces ententes-là pour l'année en cours est indiqué généralement.

M. Charbonneau: Oui. Puis on pourrait voir s'il y a peut-être d'autres types d'informations qui pourraient être communiquées sans...

M. Couillard: Mais il faut être très prudent, hein?

M. Charbonneau: Non, non, je comprends, là, mais encore une fois le nombre, c'est une chose. Mais, si on pouvait avoir des éléments, là, pour apprécier, comment je pourrais dire, leur portée puis, d'une certaine façon, évaluer l'efficacité... Bon.

Dans le fond, l'échange que vous venez d'avoir avec votre prédécesseur indique qu'il y a eu des tentatives, que finalement elles n'ont pas été...

M. Couillard: Pas complètement. Elles ont eu certains succès mais pas complètement.

M. Charbonneau: C'est ça. Mais, tu sais, les résultats sont mitigés par rapport aux espoirs puis aux expectatives. Là, on met d'autres mécanismes en place. Mais, tu sais, on ne change pas la Loi sur l'assurance médicaments à tous les jours, il n'y aura peut-être pas d'autres occasions pour vous de faire une évaluation. Alors, ce qui va être important, du point de vue du contrôle parlementaire, c'est qu'on puisse avoir un certain nombre d'informations dans le rapport, ce qui permettra par la suite à l'Assemblée, aux députés... Quand le ministre arrive à l'étude des crédits, il peut dire: Écoutez, là, on a, dans le rapport de la régie, tel, tel... On pourra poser les questions à la régie puis après ça on pourra voir avec le ministre, je veux dire, une évaluation finalement de la portée des mesures législatives qu'on aura adoptées ici, là.

M. Couillard: Bien, ce que je suggère, c'est qu'on va arriver à l'article 39. D'ici là, nos collègues vont réfléchir au genre de renseignements généraux, là, sans briser le secret commercial, qu'on pourrait introduire, certainement le versant financier, certainement le nombre d'ententes. Est-ce qu'on peut ajouter un ou deux autres éléments? On va y réfléchir pendant qu'on se rend progressivement jusqu'à l'article 39.

M. Charbonneau: Bien.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça vous va?

M. Charbonneau: Oui. Peut-être qu'on pourrait savoir aussi, sans les identifier, les catégories de médicaments.

M. Couillard: Bien, c'est ça. Ce que je disais tantôt, c'est que, si on dit que c'est pour des classes de

médicaments, ça va être assez facile, dans le milieu, pour les entreprises, de savoir...

M. Charbonneau: Est-ce que je me trompe que, dans le cas des risques financiers, pour les médicaments, c'est médicaments d'innovation?

M. Couillard: Oui, c'est les médicaments d'innovation. Fondamentalement, c'est ça, en pratique, parce que les génériques, ce n'est pas vraiment un problème, là.

M. Charbonneau: Puis c'est la même chose pour les mesures compensatoires?

M. Couillard: Les mesures compensatoires, oui, c'est pour les médicaments d'innovation pour lesquels une augmentation de prix est demandée.

M. Charbonneau: C'est ça.

M. Couillard: Ça y est, la révolution est commencée!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: Vous aurez couru après!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: On vous avait averti. Vous n'avez pas voulu nous écouter.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: On ne pensait pas que ça irait si vite, mais on la sentait venir.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Est-ce que ça va pour l'article 18?

M. Charbonneau: Je veux juste vérifier quelque chose, là. Moi, ce qu'on m'avait expliqué, puis je veux juste être sûr que j'ai bien compris: les ententes de partage de risques financiers, c'était relié à une utilisation plus grande en produits, ce qui provoquait des dépenses additionnelles pour le gouvernement, et puis dans le fond pour vous c'est un nouvel outil de contrôle que vous vous donnez, une mesure qui permet au gouvernement de limiter les coûts additionnels pour une trop grande utilisation.

M. Couillard: Bien, trop grande, disons un usage optimal. Soyons plus positifs, là.

M. Charbonneau: C'est ça.

M. Couillard: C'est que, si on fixe, par exemple, l'objectif avec une entreprise que tel médicament ne devrait pas en général être utilisé en première ligne mais en deuxième ligne, mais après l'essai préalable d'un autre type de médicament, donc on peut prévoir le volume de ventes que ça représente, le volume de prescriptions que ça représente, puis s'entendre sur cet objectif-là. C'est ce genre d'entente là. Mais il est relié au concept d'usage optimal.

Le deuxième type d'ententes qui sont des ententes compensatoires qui sont liées à des demandes d'augmentation de prix, d'après le mécanisme d'encadrement qu'on va voir, là, ou qui vous a été présenté dans nos briefings techniques...

M. Charbonneau: Sauf que, dans le deuxième cas, il faut que ce soit clair. C'est que dans le fond, en adoptant cet article-là, même si ce n'est pas dans la loi que vous le faites, c'est comme l'annonce formelle que le gouvernement donne suite à sa volonté de dégeler le prix du médicament puis de...

M. Couillard: Bien, c'est-à-dire, de mettre fin à la politique de non-augmentation, en termes plus élégants.

M. Charbonneau: Ou mettre fin à la politique de non-augmentation. Mais ce que je veux dire, c'est que c'est la confirmation législative, d'une certaine façon, de cette intention-là.

M. Couillard: Oui, effectivement. Parce que les augmentations, le cadre d'augmentations, sauf erreur — on me corrigera autour de moi, là — ne sont pas dans le projet de loi, l'IPC moins tant puis plus tant.

M. Charbonneau: Non, c'est ça.

M. Couillard: Ça, ça va être lors de la publication des listes puis de... qui est déjà possible.

M. Charbonneau: Exactement. Mais c'est pour ça qu'il n'y a rien, dans le projet de loi, à l'égard de ça, sauf ça.

M. Couillard: Et qui affirme ça. C'est ça.

M. Charbonneau: Sauf ça.

M. Couillard: Non, ça va être...

M. Charbonneau: Ça veut dire que, quand on adopte ça, on doit être conscient que c'est pour encadrer ce que vous allez annoncer plus tard.

M. Couillard: Mais, regardez, on dit: «...visant à atténuer les retombées négatives d'une hausse de prix...» Donc, on parle spécifiquement d'une hausse de prix.

M. Charbonneau: C'est ça, une hausse de prix sur le régime, mais la hausse, elle, elle va venir plus tard.

M. Couillard: Puis d'ailleurs, en passant, la non-augmentation n'est pas dans la loi non plus.

M. Charbonneau: Non, non, je sais.

M. Couillard: Ça a été une pratique administrative, depuis 1993-1994, de la mettre en place, mais ce n'est pas marqué dans la Loi sur l'assurance...

M. Charbonneau: Sauf que, là, on a un instrument législatif qui va être à la disposition...

M. Couillard: Pour mitiger la...

M. Charbonneau: ...pour mitiger ce qu'on s'apprête à faire.

M. Couillard: Voilà. C'est ça.

M. Charbonneau: Bien ça, il faut que ce soit clair.

M. Couillard: Oui.

M. Charbonneau: Quand on en avait parlé... Ça aussi, c'est notamment lié à toute la pression du marché américain des entreprises qui...

M. Couillard: Pas juste américain, mondial, hein?

M. Charbonneau: Non, non, mondial, là, mais, entre autres...

M. Couillard: Puis canadien aussi. Dans les autres provinces canadiennes, je pense que...

(Consultation)

M. Couillard: La plupart des autres provinces maintenant ont permis le... Alors, ce que les entreprises nous disent, dans le dialogue qu'on a avec elles, c'est qu'on a certainement, au Québec, un climat commercial favorable, compte tenu des brevets, compte tenu de la non-utilisation du prix de référence, mais cette question de la non-augmentation est devenue de plus en plus irritante dans leur appréciation du climat d'accueil commercial que le Québec représente pour elles.

M. Charbonneau: Oui, c'est ça.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça va?

M. Charbonneau: Ça va, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme L'Écuyer): 18, adopté?

M. Couillard: Adopté.

La Présidente (Mme L'Écuyer): L'article 18 est adopté. On passe à l'article 19.

M. Couillard: Alors, l'article 19, c'est un concept très important, c'est la prépondérance de la valeur thérapeutique dans l'évaluation du Conseil du médicament. Alors, je vais lire l'article 57.1. Alors:

«En vue de la mise à jour de la liste visée à l'article 60, le conseil doit en premier lieu — en premier lieu — évaluer la valeur thérapeutique de chaque médicament concerné. S'il considère que celle-ci n'est pas démontrée à sa satisfaction, il transmet un avis au ministre à cet effet.

«Si le conseil considère que la valeur thérapeutique d'un médicament est démontrée, il transmet son avis au ministre après avoir évalué les aspects suivants — qui sont déjà des critères connus du conseil:

«1° la justesse du prix et le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament;

«2° les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé;

«3° l'opportunité de l'inscription du médicament à la liste en regard de l'objet du régime général.»

Alors, quelques explications peut-être avant de débiter la discussion. Lorsqu'on dit «la prépondérance de la valeur thérapeutique», ça veut dire ce qui est marqué dans l'article, c'est-à-dire que la valeur thérapeutique est un peu la porte qui ouvre le reste du processus et que, si la première évaluation qui porte sur la valeur thérapeutique montre que celle-ci n'est pas prouvée, le processus s'arrête là. Cependant, si la valeur thérapeutique est démontrée, ça ne signifie pas non plus une garantie d'inscription à la liste, parce que les autres critères doivent s'ajuster: le critère de justesse du prix et le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament, les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et les autres composantes du système de santé, et l'opportunité de l'inscription.

Alors, si on les prend chacun d'entre eux, la justesse du prix, c'est déjà en cours. C'est-à-dire qu'avant notre arrivée au gouvernement on peut dire que le Conseil du médicament utilisait actuellement un critère et demi sur les quatre critères, là.

M. Charbonneau: Effectivement. Dans les faits, là, il y en a cinq.

M. Couillard: C'est-à-dire qu'il y a la valeur thérapeutique...

M. Charbonneau: Parce que la valeur était déjà là. La justesse du prix, c'est en deuxième.

M. Couillard: ...le rapport entre le coût et...

M. Charbonneau: Le rapport entre le coût et l'efficacité, c'est un troisième.

M. Couillard: C'est ça. C'est ça.

M. Charbonneau: L'impact de l'inscription puis l'opportunité de l'inscription...

M. Couillard: Voilà. Voilà.

M. Charbonneau: Si mes informations sont justes, c'est que les deux derniers ne sont pas encore en vigueur.

● (12 h 10) ●

M. Couillard: Bien, même le rapport coût-efficacité, le concept n'est pas tout à fait encore défini. Il faut qu'on parle avec l'industrie, voir comment est-ce qu'on évalue ce concept-là, qui a l'air simple mais qui, comme vous le savez, est loin d'être simple.

Maintenant, la justesse du prix, c'est déjà quelque chose qui est là. La justesse du prix, ce que c'est, c'est quel est le rapport entre le prix demandé par les fabricants et l'impact sur le régime et la valeur thérapeutique ajoutée que le produit apporte.

Par exemple, je vais vous donner un exemple très, très concret. Si on a un produit qu'on doit prendre trois fois par jour, qui coûte 1 \$ — prenons un chiffre — puis là

une compagnie arrive puis dit: Moi, je peux vous donner le même produit, le même bénéfice, mais le patient, au lieu d'être obligé de le prendre trois fois par jour, il le prend juste une fois par jour, sauf que je demande 10 \$ pour ça, là il y a un gros problème. C'est qu'on leur dit: Écoutez, effectivement, vous apportez une valeur ajoutée, mais votre prix est disproportionné par rapport à la valeur ajoutée que vous apportez. Donc, on refuse le médicament. Ça s'est fait à plusieurs reprises, depuis quelques années. On peut refuser le médicament qui a une valeur thérapeutique démontrée, mais sur la base du critère de la justesse du prix.

Quand on ajoute le coût et l'efficacité, bien, là, c'est un autre type de jugement plus global entre le coût du médicament puis son efficacité réelle. C'est très délicat comme critère parce qu'il y a des jugements éthiques là-dedans. Ensuite...

M. Charbonneau: La...

M. Couillard: ... — je veux juste terminer les critères.

M. Charbonneau: Oui, oui. D'accord. Allez-y.

M. Couillard: ... — les conséquences d'inscription. Le deuxième est important. En fait, ce qui apparaît comme deuxième mais qui est le troisième, quatrième critère, là, parce que souvent les industries, elles, pharmaceutiques nous font le reproche de ne pas utiliser ces critères-là encore... Par exemple, ils nous disent: Bien, le médicament peut vous coûter cher, mais, comme il rend le monde moins malade, en bout de ligne, ça va vous coûter moins cher parce que le monde ira moins à l'hôpital. Ou ce qu'on a déjà vu, là, par exemple, dans le cas des ulcères d'estomac... Je me souviens très bien, quand j'étais en résidence, en formation, il y avait, chaque semaine, des opérations pour les ulcères d'estomac. Un jour, on a introduit un médicament. Du jour au lendemain, les interventions ont complètement cessé ou presque pour les ulcères d'estomac.

M. Charbonneau: C'est un médicament que j'utilise depuis des années.

M. Couillard: J'espère que ce n'est pas le même, que vous avez évolué.

M. Charbonneau: En tous cas, j'en ai un bon, là. J'espère que...

M. Couillard: Bon.

La Présidente (Mme L'Écuyer): En tout cas.

M. Couillard: En tout cas.

M. Charbonneau: Vous me direz si ma prescription est bonne.

M. Couillard: Vous nous consulterez ultérieurement.

M. Charbonneau: Je n'ai plus besoin de Maalox, en tous cas.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Donc, on permet, dans l'évaluation... Une fois que la valeur thérapeutique est démontrée, on pourrait justifier, par exemple, l'inscription d'un médicament assez coûteux mais qui a un effet démontré en termes de diminution de recours à la chirurgie, raccourcissement des hospitalisations. Ou, dans l'équation, on peut mettre les deux éléments dans la balance.

Puis le troisième, c'est finalement la question de l'accès. L'objet, tel que défini dans la loi du régime général d'assurance médicaments, c'est d'assurer un accès à la population, et ça également, on doit en tenir compte.

Alors, les travaux sont en cours actuellement sur la définition plus marquée de ces critères-là. On prévoit l'application de tous les critères pour la liste d'octobre 2006, alors on est proches. Ça arrive plus vite qu'on pense.

M. Charbonneau: Oui, mais en même temps ça voudra dire que ça aura pris presque 10 ans avant de pouvoir être opérationnel dans l'utilisation de...

M. Couillard: Ah! oui, oui. Oui, parce que c'est des concepts très difficiles. Regardez l'impact sur les autres systèmes de santé. La pharmacoeconomique, elle n'est pas très bien développée, là. Cette question très simple de mesurer les gains financiers sur le système de santé par rapport à l'investissement en médicaments, comme il s'agit finalement de deux silos budgétaires, là, ce n'est pas évident.

Puis l'autre chose, c'est que les économies, c'est un concept qu'il faut quantifier, c'est-à-dire que... Puis j'utilise souvent cette explication-là. Je veux dire, si quelqu'un arrive avec un médicament ou une technologie, qu'il me dit: Bien, vous allez économiser parce que vous allez avoir moins besoin d'opérer les gens puis plus... on dit oui. Par contre, il ne faut pas se faire d'illusions. Avec la demande constante de soins, ce qui n'est pas fait pour tel problème va être fait pour un autre problème de santé, de sorte qu'il y a toujours une dépense accrue. Alors, on peut voir ça en diminution de l'augmentation des dépenses en santé mais certainement pas en termes d'économie, là. C'est également ça, le concept qu'il faut rappeler. Voilà.

M. Charbonneau: Compte tenu des explications que vous venez de donner, moi, je suggérerais que le point 1°... qu'on fasse la justesse du prix; qu'on fasse un nouveau 2°; 3°, qu'on décale; qu'il y ait la justesse du prix, 1°; le rapport entre le coût et l'efficacité; 3°, la conséquence d'inscription; 4°, l'opportunité.

M. Couillard: Ce que nous dit le Conseil du médicament, c'est qu'il préfère que ce soit formalisé comme ça parce que ce ne sont pas des critères qui sont nécessairement séquentiels. Ce n'est pas un qui suit l'autre nécessairement.

M. Charbonneau: Non, mais...

M. Couillard: Ce sont les mêmes outils d'évaluation. En fait, le même outil d'évaluation pharmacoeconomique peut être utilisé pour le coût et l'efficacité puis les autres composantes.

M. Charbonneau: Mais nulle part on ne dit que c'est une séquence obligatoire. La seule chose, c'est qu'on les distingue justement parce que... Tu sais, nulle part, là, on ne dit que c'est une séquence obligatoire.

M. Couillard: Apparemment, ça entraîne beaucoup de... Ça a l'air technique et simple, mais ça entraîne beaucoup de complications pour les travaux du Conseil du médicament puis ça ne change rien, en fait.

M. Charbonneau: Oui. La seule affaire, c'est que, moi, j'aurais aimé qu'il y ait un 1°, la justesse du prix, et qu'on retrouve une précision. Dans le fond, vous avez senti la nécessité de nous dire ce que c'était, parce qu'à la face même de la justesse du prix ce n'est pas clair. Tu sais, pour le monde qui regarde ça, la justesse du prix, c'est le prix qu'il paie, et ce n'est pas du tout ça, là.

M. Couillard: Mais il y a des définitions internes qui sont connues de l'industrie puis connues des gens, et même chose entre le rapport coût-efficacité. Il faut dire d'abord qu'est-ce qu'on entend par ça, et ça, ça n'a pas à être dans le projet de loi, là, parce c'est complexe.

M. Charbonneau: Non, mais c'est déjà plus clair. Tu sais, le rapport entre le coût et l'efficacité, c'est une notion qui... Le gros bon sens nous permet de saisir la portée de ça facilement. La justesse du prix, je vais vous dire, là, si vous ne nous aviez pas donné une explication... Moi, je la connaissais, là, mais, je veux dire, la justesse...

Une voix: Ça pourrait être «notamment»...

M. Charbonneau: Tu sais, ça pourrait être la justesse du prix en considérant notamment un certain nombre de critères que vous aviez. Ça n'a pas de rapport à être ensemble ou pas, là. Ça, c'est l'influence occulte, Mme la Présidente, du conseil, là, qui se fait sentir autour de la table de la commission.

M. Couillard: Ce qu'on pourrait faire, parce qu'il y a une grille de progression de travaux du conseil qu'on ne veut pas tout chambouler, là, pour les amener à octobre 2006, on pourrait faire 1° et 1.1°, tu sais, pour qu'ils puissent garder la même logique, parce qu'ils sont groupés ensemble, les deux, là.

M. Charbonneau: Oui. Moi, je ne veux pas briser la logique, je veux juste que le texte législatif soit plus clair.

M. Couillard: Bien, ce qu'on pourrait faire, c'est préparer un truc comme ça, là, tu sais. À 1°, on enlèverait «et le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament», puis ensuite on ajouterait un 1.1°, «le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament». Ça va?

M. Charbonneau: Ça va.

M. Couillard: Comme ça, ils sont distingués dans le texte, mais ça n'a aucune influence sur les travaux du conseil.

M. Charbonneau: Remarquez qu'entre vous puis moi, là, si ça avait été 1°, 2°, 3°, 4° plutôt que 1°...

M. Couillard: C'est parce que, là, ça a l'air bien bête, mais ça va...

Une voix: C'est leur numérotation.

M. Charbonneau: Ah! Seigneur!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: Là, il y a une autre question qui est peut-être plus fondamentale parce que c'est celle qui a préoccupé beaucoup de gens qui sont venus nous voir. C'est que bon, dans le fond, vous dites: O.K., on met plus en évidence le critère de la valeur thérapeutique, d'une certaine façon, on accorde une certaine prépondérance, mais ce n'est pas le seul critère qui doit être justement pris en compte avec les autres critères.

M. Couillard: Oui.

M. Charbonneau: Là, la vraie question pour bien du monde, c'est: on ne truste pas le conseil. Autrement dit, il y a beaucoup de problématiques en regard de la façon dont le conseil fait son travail. Et justement, surtout quand il y a une valeur... Tu sais, c'est plus clair quand il n'y a pas de valeur thérapeutique, même si on peut discuter... Là, il y a déjà une... à mon avis puis il faudrait prévoir... Je ne sais pas si quelque part on l'a prévu. Sinon, il faudrait regarder si on ne pourrait pas s'assurer, quand la décision est prise si, oui ou non, il y a une valeur thérapeutique, que cette décision-là soit expliquée, justifiée puis...

M. Couillard: C'est toujours ça, c'est toujours... Les raisons de refus, elles sont toujours explicitées.

M. Charbonneau: Parce que ça, il y a un...

M. Couillard: Le fabricant le sait toujours, puis on va rendre ça encore plus transparent parce que les échanciers puis les sujets à discuter vont être publiés. Mais on ne dit pas juste qu'un médicament est refusé, est refusé. Il est refusé pour raison de justesse du prix ou pour raison de valeur thérapeutique non démontrée.

M. Charbonneau: O.K. Mais disons qu'après ça, quand vous avez un médicament où la valeur thérapeutique est reconnue mais où les autres critères interviennent pour à la limite refuser leur inscription sur la liste, là, je veux dire, il y a une problématique de transparence. Parce que qu'est-ce qui a fait que, malgré la valeur thérapeutique, on ne l'a pas retenu? Ça, c'est bien dur à expliquer pour bien du monde, là, tu sais.

Regardez, aujourd'hui, on aurait pu parler, je ne sais pas, d'un médicament, là... En tout cas, il y a des médicaments sur le sida, tu sais, puis il y en a qui auraient voulu que certains types de traitements soient reconnus, qui ne le sont pas encore. Bon. À chaque fois qu'on se retrouve avec ce genre de situation là, les députés, on reçoit des représentations, vous aussi, j'imagine, là, même si, à Mont-Royal...

M. Couillard: Il y a Côte-des-Neiges aussi, hein? Attention!

M. Charbonneau: Côte-des-Neiges? Bon, très bien. Alors, dans votre bureau de comté, j'imagine, vous ou votre personnel, vous devez recevoir des représentations quand les gens ont l'impression qu'on les prive d'un médicament qui serait important pour améliorer leur santé et leur qualité de vie. Alors, nous autres, la seule chose qu'on peut faire, on les retourne au conseil, on leur dit: Bon, bien, il y a toute une évaluation. Mais on fait toujours une profession de foi, là, puis on est toujours obligés de défendre des décisions ou des évaluations sur lesquelles on n'a pas de...

M. Couillard: Mais c'est pour ça qu'on va rendre les travaux plus transparents en termes d'échéancier de sujets traités. C'est pour ça qu'on va permettre des présentations par les groupes représentant les patients.

M. Charbonneau: Mais ça, on n'a pas ça dans le projet de loi, là.

● (12 h 20) ●

M. Couillard: Ça n'a pas besoin d'être dans le projet de loi, ça va tout simplement être fait par mesure administrative, tout simplement.

M. Charbonneau: C'est ça. Bien ça, c'est un bon exemple d'une chose, comment je pourrais dire, qui nous agaçait. Parce que, si vous aviez eu ça et si la politique avait été publiée, on aurait pu dire: Bon, bien, finalement, le texte législatif qui vient par la suite, on est rassurés, là, parce qu'il y a quelque chose dans la politique. Mais là, dans le fond, vous nous dites: Faites-moi confiance, on va retrouver ça dans la politique, dans quelques semaines ou quelques mois.

M. Couillard: Effectivement, c'est ce que je vous dis, là. Puis ça va être marqué, puis ça va être à un échéancier, puis la méthode va être indiquée dans la politique du médicament. Puis on s'est commis, puis je le fais encore aujourd'hui, à ce que les groupes de patients puissent faire une présentation, de même que les cliniciens québécois. Parce qu'il y a eu deux plaintes, hein? Vous avez entendu ça en commission.

M. Charbonneau: Oui, oui.

M. Couillard: Des gens qui représentent les patients disent: Nous, on n'a pas la chance de présenter aux gens du conseil notre vécu comme personnes atteintes de telle maladie. Est-ce que ça pourrait signifier pour nous, par exemple, prendre le médicament une fois par jour plutôt que trois fois par jour — pour prendre mon exemple de tantôt? Par ailleurs, les cliniciens québécois disent: Bien, nous autres, on est sur le terrain, on traite les patients puis on a l'impression qu'on est exclus du phénomène. Ça, je dois dire que c'est une perception qui est là mais qui n'est pas fondée.

On l'a expliqué plusieurs fois dans les travaux de la commission, le Conseil du médicament, ce n'est pas un cercle fermé, ils font appel à 120 experts extérieurs, dont 78 médecins spécialistes québécois. Ces gens-là ne tiennent pas nécessairement à ce que leurs noms soient affichés publiquement, là. C'est des travaux très difficiles puis dans lesquels les pressions, comme on peut s'imaginer, peuvent être intenses.

Mais ce qu'on ajoute en plus, c'est qu'on va dire: Supposons qu'il y a un médicament pour le cancer de la prostate. Récemment, il y a eu un problème, vous le savez, avec le médicament, on ne le nommera pas, là, pour ce problème-là. Les urologues nous ont dit: Bien, nous autres, comment ça se fait? On est le monde, au Québec, qui traite les gens qui ont le cancer de la prostate, on aimerait ça avoir l'occasion de présenter au Conseil du médicament notre point de vue. Bon, ce qu'il faut dire, c'est qu'il y a des urologues qui ont été consultés, dans ces travaux-là, du Québec, là, mais...

M. Charbonneau: Mais souvent on disait que ce n'étaient pas nécessairement les praticiens qui sont à la fine pointe du terrain.

M. Couillard: Oui, bien ça, c'est le propre de toute décision. Le propre de toute décision, c'est de ne pas satisfaire une partie des gens, puis les gens qui ne sont pas satisfaits vont dire que les gens qui l'ont prise ne sont pas bons. Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: C'est vrai, mais des fois il y a du monde qui ont raison de ne pas être satisfait.

M. Couillard: Alors, c'est pour ça qu'on ajoute le fait que les associations de spécialistes pourront faire une présentation.

Et puis il ne faut pas non plus se conter d'histoires, comme on dit, là. Dans tout système public d'assurance médicaments, il n'y a pas aucun système d'assurance médicaments au monde qui n'est pas assorti d'un contrôle strict d'introduction de médicaments sur la liste.

M. Charbonneau: Non, non. Ça, je comprends ça.

M. Couillard: Et, chaque fois qu'on fait ça, fondamentalement on crée des insatisfaits. Ce n'est pas vrai qu'on va refuser d'inscrire un médicament sur la liste et que les gens vont dire: Bien, c'est une bonne décision.

M. Charbonneau: Mais il y a un principe de justice qui est valable pour tant de décisions administratives. Ce n'est pas tout que justice soit rendue, il faut que ce soit évident. Et, pour les citoyens...

M. Couillard: C'est pour ça qu'on veut le rendre plus transparent.

M. Charbonneau: O.K. Mais vous dites: Faites-moi confiance?

M. Couillard: Oui. You can trust me.

M. Charbonneau: Moi, je vais vous demander: C'est quoi, votre délai ou votre échéancier?

M. Couillard: Bien, ça va être indiqué dans la... On dit que l'ensemble des mesures de la politique du médicament vont être en vigueur d'ici trois ans. Alors, chacune des mesures, dans le document de la politique, il y en a qui sont déjà en mesure, en action, il y en a qui sont prévues, qui vont être annoncées comme entrées en

vigueur telle date. Donc, ça va être extrêmement précis, et on pourra le dire à...

M. Charbonneau: O.K. Mais est-ce que, sur cet aspect-là... Parce que vous dites: Il y aura des séquences à géométrie variable.

M. Couillard: Oui.

M. Charbonneau: Est-ce que, ça, là, on pourrait penser que, d'ici six mois, ça pourrait être en vigueur?

M. Couillard: Ce qui est prévu, c'est ces phénomènes-là de la plus grande transparence et des décisions, là, 12 à 18 mois en place — ça veut dire toute la préparation avant, là — 12 à 18 mois en place, suivant la publication de la politique.

M. Charbonneau: Est-ce que c'est un document top-secret, là, l'échéancier du conseil?

M. Couillard: Oui, c'est un document de travail. Je vous suggère qu'on attende la politique du médicament pour discuter de ça. On va la déposer, puis on pourra en discuter publiquement à ce moment-là. Mais je pense que c'est des échéanciers qui sont réalistes, parce qu'il faut se garder non plus de se doter d'échéanciers irréalistes, dire qu'on va le donner dans trois mois ou dans six mois, puis de toute évidence les gens ne seront pas capables de le faire.

M. Charbonneau: O.K. Mais, vous, vous prévoyez que, votre politique, là, vous allez la publier.

M. Couillard: Au début de 2006. Disons dans les six premiers mois de 2006. On devrait être capables de livrer la politique au début de l'année 2006, et chacune des mesures qui n'est pas déjà législative... D'abord, on rappellera les mesures législatives, on rappellera les mesures législatives déjà adoptées avec 83, adoptées éventuellement avec ce projet de loi là, et on ajoutera les autres mesures de type réglementaire ou administratif avec un échéancier.

M. Charbonneau: O.K.

M. Couillard: L'autre chose que je voulais juste ajouter, puis je vais être délicat là-dedans, c'est qu'à l'expérience, puis je suis certain que le député de Borduas en est conscient, il y a des mobilisations qui se font, autour de certains médicaments, qui ne sont pas nécessairement dénuées de liens avec les intérêts commerciaux autour du médicament.

M. Charbonneau: Non, non, c'est...

M. Couillard: Même, il y a mobilisation de gens qui sont de très bonne fois et qui agissent... Vraiment, on a l'impression qu'ils contribuent, là...

M. Charbonneau: Oui, mais...

M. Couillard: J'ai plusieurs exemples en tête, là, de questions posées...

M. Charbonneau: Oui, mais, moi, j'en ai à l'inverse aussi, là, je veux dire. J'ai fait une intervention — je ne sais pas si on vous en a parlé — l'autre jour, en Chambre, sur le projet de loi, là, qui... des mesures budgétaires, mais tout le traitement hyperbare. J'ai dit, à ce moment-là, en Chambre, que je trouvais un peu curieux que le gouvernement considère, par le Conseil de la santé, en fait de la recherche sur la santé...

M. Couillard: L'Agence d'évaluation des technologies?

M. Charbonneau: Non, mais c'était...

M. Couillard: Le Fonds de recherche en santé du Québec.

M. Charbonneau: Le Fonds de recherche en santé avait dit que finalement cette technologie-là ou cette thérapie-là, ce n'était pas efficace, c'était juste un effet placebo, puis que néanmoins on retrouve une mesure budgétaire qui va compenser les parents. Ça fait que, moi, j'ai dit clairement: Écoutez, de deux choses l'une: ou ce n'est pas efficace — à ce moment-là, on n'a pas d'affaire à accorder des avantages fiscaux — ou, si c'est efficace, à ce moment-là, pourquoi ne le reconnaît-on pas de plein droit?

M. Couillard: Attention, parce qu'il y a beaucoup de...

M. Charbonneau: Puis ce que j'ai dit aussi, juste avant, ce que j'ai dit aussi... Puis là je pourrais faire le débat sur ça aujourd'hui, là, mais je ne veux pas le faire. Mais j'aimerais ça qu'on le reprenne éventuellement. Mais il y a eu toute une attitude qui a encadré, je veux dire, les recherches autour de ce type de traitement là, qui sont assez questionnables, et, moi, j'aurais aimé ça que finalement... Mais je sais que finalement les gens qui conseillent le ministre étaient dans les partisans opposés, même au départ, à des recherches.

M. Couillard: Bien, moi, je ne vois pas ça comme ça, et c'est ce que je disais tantôt. C'est que toute décision de ce type-là est une décision difficile puis qui foncièrement produit l'insatisfaction. Moi, je suis conscient de ça, puis ce n'est pas quelque chose qui me trouble, ça fait partie des mécanismes normaux de la société. Ce qu'il faut, c'est que les gens, comme vous l'avez dit, aient confiance que le processus soit fait de façon rigoureuse.

M. Charbonneau: Oui. Mais, dans ce cas-là en particulier, il n'avait pas été...

M. Couillard: Alors, par exemple, tu sais, je pourrais donner un exemple plus récent, le cas des techniques avancées des ambulanciers. On a dit: Écoutez, l'Agence d'évaluation va faire l'évaluation. Objectivement, ils vont nous donner leur rapport, puis on va suivre leur rapport. C'est ce qu'on a fait.

Dans le cas de la chambre hyperbare, on n'entrera pas dans les détails parce qu'on aura l'occasion

d'y revenir. Il y a des indications qui sont reconnues non seulement par le FRSSQ, mais par d'autres, dont le Collège des médecins, puis d'autres qui ne le sont pas. Alors, il faut être prudent. Puis, comme vous le savez, il y a possibilité d'utiliser les déductions fiscales pour les frais médicaux pour des traitements qui ne sont pas nécessairement très bien assis sur la base scientifique, là. On n'entrera pas dans les détails. Alors, il faut être prudent là-dessus.

Ce qu'on sait, c'est qu'il y a eu, je pense, vers 2000, hein, un rapport de l'Agence d'évaluation, si ma mémoire m'est fidèle, là, sur la thérapie hyperbare. On n'est pas fermés à demander une nouvelle évaluation s'il y a des nouvelles données disponibles.

M. Charbonneau: Bien, regardez, le problème — tant qu'à faire, on va juste faire une parenthèse, là — le problème, c'est le suivant, c'est que, compte tenu... Quand il y a eu la recherche, d'abord le fonds, il devait y avoir trois groupes témoins, là, puis il y en a eu juste deux. Alors, en partant, il y a eu un problème. Malgré tout, la recherche est arrivée avec des conclusions suffisamment significatives pour que la revue *The Lancet* publie les résultats. Et la revue *The Lancet* avait été avisée de la controverse au Québec et, après vérification, avait choisi de publier. Ce qui est arrivé par la suite, c'est que, dans la journée, la veille ou la journée même où *The Lancet* le publiait, le Fonds de recherche émettait un communiqué qui trafiquait le titre de l'étude et les conclusions. Et la conséquence de ça, c'est que, depuis ce temps-là, pas juste au Québec, au Canada puis partout dans le monde, c'est comme si on avait bloqué les possibilités de recherche additionnelle.

Moi, les gens qui ont fait la recherche au Québec nous disent: Ce qu'on veut, là, s'il y a du scepticisme, c'est que le gouvernement nous aide à aller plus loin dans la recherche. Et je prends la réponse du ministre.

Écoutez, un de vos sous-ministre adjoints, là, je le sais, qu'il est contre. Mais, je veux dire, faites au moins l'effort de dire... Permettez qu'il y ait d'autres recherches et, je vais vous dire, vous allez aller dans le sens de ce que vous venez de dire. C'est-à-dire, s'il y a quelque chose là, bien qu'on aille vérifier, s'il n'y a rien là, tout le monde le saura.

M. Couillard: Bien, je pense que le véhicule correct pour faire ça... D'abord, ce genre de décision là, vous allez me dire, tout est politique, mais ne devrait jamais être une décision fondamentalement politique. Elle devrait toujours s'appuyer, comme la liste des médicaments, sur des critères scientifiques, parce qu'on peut dévier très rapidement par toutes sortes de considérations qui sont même à la rigueur trompeuses pour la population. Il faut être prudent avec ça.

Je pense que la façon correcte de procéder dans ce dossier-là, c'est de demander à l'Agence d'évaluation de technologies et modes d'intervention en santé un nouvel avis sur la question puis qu'eux nous disent si d'autres recherches sont nécessaires ou s'il existe, ailleurs dans le monde, d'autres produits qui ont été publiés. Moi, je n'ai pas d'objection à ce qu'on fasse ça, là. Mais de s'engager d'emblée, et que, nous, dirigeants politiques, on va exiger qu'un produit de recherche soit fait, non. Mais, qu'on demande un avis supplémentaire

ou une mise à date — on fait ça à l'occasion pour l'Agence d'évaluation, une mise à jour de leur opinion de 2000 — moi, je n'ai aucun problème avec ça.

M. Charbonneau: Bien, écoutez, moi, je vais communiquer cette réponse-là aux gens.

M. Couillard: On en a discuté récemment, au ministère, à l'interne, puis on avait...

M. Charbonneau: Bien, je vous invite...

M. Couillard: Parce que j'ai été mis au courant, en passant, que vous aviez soulevé la question.

M. Charbonneau: Bon. O.K. Bien, je suis content de savoir que...

M. Couillard: Je suis bien informé.

● (12 h 30) ●

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: Je suis très content, dans le fond. Je veux dire, quand on intervient ensemble, quand on...

M. Couillard: Bien, vous êtes là pour ça, hein?

M. Charbonneau: Puis c'est bien normal que le ministre ne puisse pas toujours être en avant à nous écouter. L'important, c'est que les messages se rendent. Et, si vous me dites: Le message s'est rendu, bien je suis content de l'entendre.

Et la suite des choses va être importante, parce que, dans cette histoire-là, moi, je ne suis pas un spécialiste, je n'ai pas la capacité de porter un jugement. La seule chose, je veux dire... D'une certaine façon, c'est comme si, quand j'étais journaliste d'enquête, on m'aurait donné ce genre d'information là. Il y avait à la face même un certain nombre de questions troublantes. Et une des choses qui m'agaçaient profondément dans ce que j'ai entendu, c'est quand vous dites: Ces affaires-là ne peuvent pas être politiques. Mais, je veux dire, la réalité humaine, vous en faites souvent allusion, puis moi itou, dans le sens où l'homme, l'humain est l'humain, hein? Et ce qui est agaçant, c'est de savoir que dès le départ des gens, qui avaient la responsabilité dans le fond d'avoir une attitude objective, dès le départ étaient contre. Alors, tout le processus de soutien puis de parrainage de l'étude, là, a été à mon avis faussé, et c'est pour ça qu'on a besoin, je crois, d'aller plus loin au plan scientifique.

M. Couillard: Bien, moi, je pense qu'encore une fois... Puis je suis prêt à le faire puis je vais le faire, là, demander à l'Agence d'évaluation une réévaluation de la question. C'est à eux de nous dire s'ils considèrent que la recherche a été bien faite ou si elle a été tronquée, comme vous le dites, et si elle doit être reprise ou s'il y a eu d'autres travaux qui ont été publiés ailleurs dans le monde.

M. Charbonneau: Je ne dis pas que la recherche a été tronquée, je dis qu'on l'a empêchée de se déployer comme elle aurait dû se déployer.

M. Couillard: On va leur demander de regarder cette question-là. Maintenant, ce que je veux quand même ajouter, c'est que, dans ce domaine-là puis dans d'autres domaines similaires dont les médias font parfois écho, on a des situations dramatiques pour les familles. Il n'y a rien de pire, je crois, que d'être un parent avec un enfant qui a un problème chronique ou un handicap comme ces parents-là, qu'on parle spécifiquement de la paralysie cérébrale, et on se met à leur place puis on est heureux qu'on ne soit pas à leur place. Mais on essaie de vivre un peu ce qu'ils vivent avec leur enfant, et c'est clair que la possibilité même quelque part qu'il y ait un traitement qui puisse avoir un impact positif... Les gens auront la réaction très humaine qu'on aurait tous, là, de s'y accrocher puis de dire: Voilà la solution, voici comment mon enfant va pouvoir avoir une vie plus productive que ce qui lui est prédit jusqu'à maintenant. Et c'est terriblement difficile et douloureux, là, d'avoir à faire face à ces parents-là, de dire: Écoutez, ce n'est pas comme ça qu'on doit prendre la décision, c'est sur la base d'évaluations qui sont rigoureuses, qui démontrent si l'ensemble des contribuables prend en charge ce traitement-là sur une base scientifique. Mais je pense qu'on est d'accord sur ce principe-là.

M. Charbonneau: Moi, je suis d'accord avec vous aussi, mais en même temps je veux juste comprendre la portée de ce que vous venez de nous annoncer, qui à mon avis est peut-être un déblocage ou en tout cas un progrès dans le dossier.

M. Couillard: On ne peut pas présumer.

M. Charbonneau: Je ne présume pas des résultats de la recherche elle-même éventuelle ou d'autres recherches, mais je crois que ce que vous venez de nous dire, c'est que vous êtes prêt à demander à ce qu'on regarde l'ensemble de ce dossier-là, et par une instance qui n'est pas l'instance qui y avait été mêlée, là, tu sais, pas le Fonds de recherche, qui dans le fond s'autoévaluerait alors qu'il était juge et partie dans cette histoire-là.

M. Couillard: C'est l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, puis ce qu'on va leur demander, c'est de revisiter, entre guillemets, leur rapport de 2000, ce qui est disponible comme information scientifique depuis ce temps-là, incluant le projet de recherche qui avait été fait localement.

M. Charbonneau: Et rencontrer les chercheurs.

M. Couillard: Bien, ils feront leur travail, là. Je ne leur dirai pas comment le faire. C'est une organisation très utile pour le gouvernement du Québec puis la population, l'Agence d'évaluation, puis ils l'ont prouvé à de nombreuses reprises, puis ils vont le prouver encore cette fois. Mais, moi, je ne présumerai pas du résultat de leurs travaux.

Et c'est intéressant de le dire, parce que, lorsqu'il y a eu le problème des ambulanciers, les gens ont dit: Ah! le gouvernement donne ça à l'Agence d'évaluation, bien sûr — c'est ce qu'on entendait, là — ils vont se faire

dire qu'ils ont raison puis qu'il ne faut pas aller plus loin, puis ça va arrêter là. Ce n'est pas ce qui est arrivé. L'Agence d'évaluation, elle a fait son travail objectif puis elle a dit: Voici les circonstances dans lesquelles la pratique avancée du technicien ambulancier est utile, voici les circonstances où elle ne l'est pas. Puis, on est allés de l'avant sur cette base-là, puis c'est comme ça qu'il faut procéder pour la technologie puis pour la médication en général.

M. Charbonneau: En tout cas, je vais communiquer notre échange aux gens et puis, entre autres, aux chercheurs, et puis, à partir de ça, bon, bien, s'il y a des représentations additionnelles, on les fera.

Mais, pour revenir à ce dont on parlait, parce qu'on a fait une parenthèse, moi, j'avais...

M. Couillard: Moi, je veux bien continuer. Est-ce qu'on pourrait terminer cet article-là, vous pensez?

M. Charbonneau: O.K. Juste un petit élément, là, parce que... Est-ce que, dans la politique du médicament... Parce que vous nous avez indiqué qu'il y aurait un certain nombre de choses, là, que vous allez annoncer pour nous garantir la transparence et puis les droits de regard ou d'intervention de deux catégories, à la fois les patients puis les médecins qui sont sur le terrain. S'il y a un désaccord, est-ce qu'on va prévoir un mécanisme d'appel ou des modalités de révision s'il y a des nouvelles informations? C'est un peu comme quand la Protection du territoire agricole prend une décision: en général, elle accepte de revoir sa décision s'il y a des faits nouveaux qui sont présentés.

M. Couillard: C'est déjà en place, en passant. C'est toujours possible de présenter, dans les journées qui suivent la décision du Conseil du médicament, une demande, pas d'appel mais de révision de la décision, puis il est toujours possible de faire une nouvelle demande, de la part du fabricant, sur la base de nouvelles informations scientifiques. D'ailleurs, c'est ce que je dis aux gens que je rencontre un peu partout, là, qui me disent: Bien, pourquoi tel médicament n'a pas été appliqué ou reconnu par le Conseil du médicament? Je leur dis: Écoutez, ne venez pas me convaincre, moi. Si vous avez d'autres preuves scientifiques pour montrer que votre médicament devrait être sur la liste, représentez-les au Conseil du médicament. D'ailleurs, c'est comme ça qu'on a fait du progrès dans le dossier du médicament dont je parlais tantôt sur le cancer de la prostate, puis c'est ce modèle-là qu'il faut suivre absolument.

M. Charbonneau: Ça va.

M. Couillard: J'aurais l'amendement dont il était question pour scinder 1° puis faire un 1.1°. Alors, supprimer, dans le paragraphe 1° du deuxième alinéa, les mots «et le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament»; insérer, après le paragraphe 1°, le suivant: «1.1° le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament.» Ça va?

M. Charbonneau: Ce n'est pas très élégant, mais en tout cas disons...

M. Couillard: On arrive tous les deux à nos objectifs, de sorte que comment pourrions-nous ne pas en être satisfaits?

M. Charbonneau: Voilà.

La Présidente (Mme L'Écuyer): L'amendement est adopté?

M. Charbonneau: Adopté.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Adopté.

M. Charbonneau: Et l'article également, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme L'Écuyer): L'article 19, tel qu'amendé, est adopté?

M. Couillard: Adopté.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Adopté.

M. Couillard: Et on pourrait ajourner les travaux au...

Une voix: ...

M. Couillard: 15 heures. 15 heures?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Non. Les travaux, c'est supposé être jusqu'à 13 heures.

M. Charbonneau: Mme la Présidente, nous avons une entente parce que c'est la Journée sur le sida, puis nous sommes attendus au restaurant *Le Parlementaire* par des gens qui...

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ah bon!

M. Couillard: Moi, je ne peux pas y aller.

M. Charbonneau: Je ferai les salutations de la part du ministre.

M. Couillard: D'accord.

Mme Legault: Mais j'y vais, moi.

M. Charbonneau: Ah! l'adjointe...

Mme Legault: J'y vais pour l'allocation.

M. Charbonneau: Bon.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Les travaux sont suspendus jusqu'à 15 heures.

(Suspension de la séance à 12 h 37)

(Reprise à 15 h 14)

La Présidente (Mme L'Écuyer): Bonjour. À l'ordre, s'il vous plaît! Est-ce que tout le monde est prêt?

M. Couillard: Nous sommes prêts.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Vous êtes prêts. Nous commençons. Ah, mon Dieu! ce n'est peut-être pas un mot à utiliser, hein, ça? Mais nous sommes quand même prêts à faire l'après-midi.

M. Charbonneau: Vous êtes une femme perspicace et sensible.

La Présidente (Mme L'Écuyer): C'est ça. Nous sommes prêts à faire l'après-midi.

M. Charbonneau: Mme la Présidente, si le ministre était d'accord, j'aurais une petite représentation à lui faire, un engagement commun et un accord avec son adjointe parlementaire, puis on ne prendra pas beaucoup de temps.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Avant de commencer?

M. Charbonneau: S'il vous plaît.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le ministre, est-ce que vous permettez? Je n'ai aucune idée de quoi il parle, mais...

M. Couillard: Il s'agit de l'activité de ce midi?

M. Charbonneau: Oui, oui.

M. Couillard: On pourrait le faire en dehors des travaux de la commission?

M. Charbonneau: C'est parce que j'aimerais bien ça que...

M. Couillard: Bien, c'est parce que...

M. Charbonneau: À la limite, on n'est pas obligés que ce soit «on», si vous voulez, là, mais...

M. Couillard: Bien, peut-être lorsqu'on fera la pause?

M. Charbonneau: Quand on fera la pause?

M. Couillard: Quand on fera la pause?

La Présidente (Mme L'Écuyer): À la pause?

M. Charbonneau: O.K.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Parfait. On va prévoir un temps de pause, et vous pourrez... On recommence avec l'article 22. M. le ministre.

M. Couillard: Alors, à l'article 22, il y a en fait une modification plus importante qui va être à la dernière partie de l'article, mais je vais commencer par les moins importantes, celles au premier alinéa.

«Le ministre dresse et met à jour périodiquement par règlement, après consultation du Conseil du médicament, sauf à l'égard de ce qui est prévu au

sixième alinéa la liste des médicaments dont le coût est garanti par le régime général. Cette liste peut également comporter certaines fournitures», etc.

Alors, la proposition enlève au ministre l'obligation de consulter le conseil en ce qui concerne les cas, conditions et circonstances dans lesquels le coût d'un médicament qui ne figure pas sur la liste des médicaments est couvert par le régime général, qui était anciennement régi par le programme Patients d'exception. On sait qu'a été transférée à la Régie d'assurance maladie du Québec l'administration du programme Patients d'exception. Alors, c'est une mesure de concordance, là, qui permet de tenir compte de ce transfert de la gestion du programme.

M. Charbonneau: Ça, c'est le premier ou pour tout...

M. Couillard: Oui. Ça, c'est le premier alinéa.

Le deuxième alinéa, c'est une autre modification de concordance: «La liste indique également, lorsque les médicaments sont fournis par un pharmacien[...], le prix des médicaments vendus [...] et la méthode d'établissement du prix de chaque médicament et le montant maximum, le cas échéant, dont le paiement est couvert, à l'exclusion...»

C'est la question du prix maximum payable. On a déjà adopté l'article sur le prix maximum payable. Ça, c'est une modification de concordance. Donc, s'il y a un prix maximum payable, il apparaît sur la liste.

Et le dernier amendement est plus important parce que ça nous permet de publier sur l'Internet la liste des médicaments. En fait, on me disait que c'était la première...

M. Paquette (Michel): C'est une première dans...

M. Couillard: C'est une première dans le paysage québécois, heiné...

M. Paquette (Michel): Oui, dans le corpus juridique québécois.

M. Couillard: ...qu'un document officiel est publié sur l'Internet. Alors, bienvenue au...

M. Charbonneau: Moi, je n'ai rien contre l'innovation et être à l'avant-garde.

M. Couillard: ...bienvenue au XXI^e siècle.

Alors: «Un règlement pris en vertu du présent article de même qu'une correction visée à l'article 60.2 ne sont pas soumis à l'obligation de publication et au délai d'entrée en vigueur prévus[...]. Ce règlement ou cette correction entre en vigueur à la date de sa publication sur le site Internet de la régie ou à toute autre date ultérieure qu'il indique. Cette publication accorde au règlement et à la correction une valeur authentique.»

Donc, on dit que la publication sur l'Internet est équivalente, sur le plan de l'authenticité, avec les modes traditionnels de publication. Et donc on permet ainsi que la publication, sur le site Internet de la RAMQ, de la liste ainsi que des modifications et des corrections remplace la publication à la *Gazette officielle du Québec*, aux fins de leur entrée en vigueur, et leur accorde une

valeur authentique. C'est un beau progrès, là, en termes de visibilité des travaux, parce que la liste, elle est, on me disait...

M. Paquette (Michel): Très volumineuse.

M. Couillard: ...très volumineuse à consulter en termes papier.

La Présidente (Mme L'Écuyer): C'est juste pour rappeler à Me Paquette, quand vous intervenez, de vous identifier pour la première fois, pour fins de transcript. Merci.

M. Paquette (Michel): Oui.

M. Couillard: Alors, chaque fois, publier un volume comme ça plutôt que de l'avoir sur Internet... C'est beaucoup plus pratique.

M. Charbonneau: Non, ça, je pense que ça va être...

Mme Charest (Rimouski): Non, non, ça, ça va, le support informatique. Très bien.

M. Couillard: Voilà.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Des questions pour l'article 22?

M. Charbonneau: Ça va aller, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Adopté. L'article 22 est...

M. Charbonneau: Dans la présentation qu'on nous a faite, là, on disait qu'il y avait les articles 22, 23 et 40 qui concernaient justement la publication des listes officielles dans l'Internet. Est-ce que...

La Présidente (Mme L'Écuyer): On s'en va à 23 après, là?

M. Charbonneau: 23, oui, puis après ça 40? Ça se peut-u, ça?

La Présidente (Mme L'Écuyer): 40, liste des médicaments et des établissements sur Internet.

M. Couillard: 40, c'est ça, c'est la liste Internet, mais la liste des établissements.

M. Charbonneau: On pourrait peut-être...

M. Couillard: On pourrait le faire en même temps, si vous le voulez.

M. Charbonneau: Oui, c'est ça, on ferait 22, 23 puis après ça...

La Présidente (Mme L'Écuyer): En même temps? O.K. Ça fait qu'on va aller à 23 puis après à 40. 22, adopté?

M. Couillard: Oui.

La Présidente (Mme L'Écuyer): On s'en va à 23.

M. Couillard: 23 consiste en l'introduction d'un, deux, trois, quatre nouveaux articles. Il s'agit de la rupture de stock, qu'est-ce qui arrive quand il y a un médicament en rupture de stock.

Alors: «Lorsque le Conseil du médicament est informé de la rupture de stock d'un médicament inscrit à la liste, il en avise la régie qui peut autoriser temporairement le recours à un médicament de substitution. Un avis de cette substitution est publié sur le site Internet de la régie et entre en vigueur à la date de sa publication[...]. Cette publication accorde à cet avis une valeur authentique. L'avis», etc.

C'est la même chose que tantôt. Donc, en cas de rupture de stock, on autorise temporairement le recours à un médicament de substitution et c'est publié sur l'Internet. Est-ce que ça arrive souvent — nos collègues pourraient nous le dire — les ruptures de stock?

Une voix: Malheureusement.

M. Couillard: Malheureusement, on nous dit que ça se produit à l'occasion. Donc, on se donne un...

Mme Charest (Rimouski): Qu'est-ce qui occasionne ça, là?

M. Couillard: C'est le manque de planification de la part du fabricant, des grossistes puis de la... l'inventaire.

Une voix: Ils ne voient pas venir le coup.

Mme Charest (Rimouski): Et là, s'il y a des problèmes de coût par rapport à ça, c'est qui qui va assumer ça?

M. Couillard: Quels coûts?

Mme Charest (Rimouski): Bien, je veux dire, si le médicament est en rupture de stock, vous le remplacez par une molécule équivalente. Est-ce que le prix est le même?

M. Couillard: Bien, c'est un autre médicament sur la liste. Il peut être le même, supérieur ou inférieur, dépendant...

Mme Charest (Rimouski): S'il est supérieur...
● (15 h 20) ●

M. Couillard: Bien, c'est le prix qui est là. De toute façon, tout est assujéti aux contributions maximums puis aux règles de contribution du régime, il n'y a pas de différence de ce côté-là. Mais on ne peut pas savoir d'avance, là. C'est une situation temporaire, hein? Puis, en passant, la pratique existe déjà.

Mme Charest (Rimouski): Et vous ne pouvez pas obliger le fabricant à garantir un certain volume par rapport à la consommation de ce type de médicament? Parce que ce n'est quand même pas la première année que tel et tel médicament est sur la liste.

M. Couillard: Ce serait possible que cette obligation soit incluse par méthode réglementaire et qu'on le mette dans la politique, mais n'a pas encore statué sur cette question parce qu'on ne l'a pas fait jusqu'à maintenant, là.

Mme Charest (Rimouski): En tout cas, ce serait peut-être bien d'y réfléchir.

M. Couillard: Mais on le considérera, là. On le considérera certainement, puis vous pourrez nous le rappeler.

Mme Charest (Rimouski): C'est peut-être une piste à explorer parce que ça éviterait que le ministère ait à assumer des choses qui dans le fond ne relèvent pas de son erreur, mais...

M. Couillard: C'est ça.

Mme Charest (Rimouski): Parce que les fabricants sont toujours intéressés à faire affaire avec le ministère, surtout quand leur médicament est sur la liste. Mais il faut qu'ils assument leurs responsabilités jusqu'au bout aussi.

M. Couillard: L'autre chose qu'on nous dit, c'est que la pratique est déjà là, en cours actuellement, cette pratique.

Une voix: ...

M. Couillard: Ah! oui. Ce n'est pas nécessairement de leur faute, parce qu'il peut y avoir des troubles d'approvisionnement, en matière première, subits et imprévus. Bon, de toute façon... Mais on se donne une sécurité ici.

M. Charbonneau: Ça, c'est une disposition qui n'existait pas dans la loi.

M. Couillard: Qui existait en pratique mais qui n'avait pas d'assise légale.

M. Charbonneau: En pratique. O.K.

Mme Charest (Rimouski): Mais, dans le règlement, ça pourrait être possible.

M. Couillard: Non, non. Dans le règlement, ce qu'on pourrait faire, c'est donner l'obligation à un fabricant de maintenir un stock, etc. Mais de toute façon il va falloir tenir compte des circonstances exceptionnelles où ce n'est pas possible de le faire, tu sais. Alors, est-ce que c'est utile de le faire?

Mme Charest (Rimouski): C'est ça, il pourrait y avoir exception, à un moment donné. Mais qu'il y ait quand même un minimum d'encadrement qui fait qu'on a des garanties.

M. Couillard: On va y réfléchir.

M. Charbonneau: L'usine est en Nouvelle-Orléans et puis...

M. Couillard: Elle est sous l'eau.

M. Charbonneau: C'est ça, puis là on a comme un gros problème.

La Présidente (Mme L'Écuyer): On continue.

M. Couillard: Alors:

«60.2. Lorsque le Conseil du médicament est informé de la baisse [de] prix d'un médicament, d'un changement [de] fabricant, du nom ou du numéro d'identification d'un médicament ou d'un changement de sa classe thérapeutique, ou s'il constate que la liste comporte une erreur manifeste d'écriture ou quelque autre erreur purement matérielle, il en avise la régie qui effectue les corrections requises et indique la date de prise d'effet de celles-ci. Cet effet peut rétroagir à la date effective de la baisse de prix ou à celle de la prise d'effet de la disposition faisant l'objet de la demande de correction.»

Donc, on met en place un mécanisme qui permet à la régie d'effectuer des corrections de nature administrative sans être obligée de passer par le mécanisme de l'arrêt ministériel. Et, dans le cadre, par exemple, d'une baisse de prix d'un produit, l'accélération du mécanisme signifie des économies. Il y a des économies pour le régime là-dedans. Dès que la baisse de prix est connue, on n'a pas besoin de passer par le mécanisme d'un arrêt ministériel pour finalement l'inclure à...

M. Charbonneau: Oui, c'est ça. Le sous-ministre nous avait expliqué ça. C'est un avantage pour les citoyens, là, qu'ils puissent bénéficier plus rapidement des baisses de prix.

M. Couillard: Voilà.

Mme Charest (Rimouski): Et ça rencontre une recommandation du VG.

M. Couillard: Également, parce que le VG notait que les délais entre la décision de la baisse de prix puis son installation effective étaient longs puis que ça coûtait cher au régime.

«60.3. Avant le 1er avril de chaque année, la Régie publie, à la partie 2 de la *Gazette*[...], un avis indiquant à quelle date la liste des médicaments a été dressée de nouveau ou a fait l'objet d'une mise à jour, d'une substitution [...] ou d'une correction[...]. L'avis indique également l'adresse du site Internet où la liste est publiée.»

Ce que ça veut dire, c'est que bien sûr la liste Internet maintenant a une valeur officielle, mais il faut qu'il y ait quelque part, sur papier, les dates et adresse Internet, les dates où les changements ont été faits puis l'adresse Internet où les citoyens peuvent aller consulter... les citoyens ou les autres, là, les autres groupes intéressés peuvent aller consulter la liste.

Et enfin 60.4, qui est important parce que c'est une représentation qu'on a eue de la part des groupes en commission. «Il est interdit à toute personne d'exiger ou de recevoir des frais pour compléter une demande d'autorisation pour la couverture d'un médicament visé au cinquième ou au sixième alinéa de l'article 60, sauf dans les cas prescrits par règlement ou prévus

[lors d'une] entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie et aux conditions qui y sont mentionnées.»

Donc, ce qu'on veut faire ici, c'est répondre aux représentations qui nous ont été faites. C'est qu'on dit: Il y a une liste d'exception pour laquelle le médecin doit remplir un formulaire. De plus en plus, on veut que ce soit en ligne, là, mais il demeure quand même que c'est un genre de formulaire d'assurance. On le sait, que ce n'est pas des services assurés, les formulaires d'assurance. Donc, le médecin théoriquement peut demander un frais pour remplir un formulaire pour obtenir l'approbation du médicament d'exception, et là on vient dire que ce n'est pas possible de le faire.

M. Charbonneau: Tout ce qu'on espère, c'est que par la suite, quand le ministre va négocier avec les fédérations, les fédérations ne vont pas essayer de le récupérer par la bande, autrement dit de faire en sorte que ce soit maintenant considéré dans ce qu'ils pourraient charger comme honoraires.

M. Couillard: Dans la masse, vous voulez dire, la technique habituelle.

M. Charbonneau: C'est ça.

M. Couillard: Vous savez comme nous sommes fermes dans les négociations, M. le député.

M. Charbonneau: Ha, ha, ha! Oui, c'est ça. N'ouvrez pas une autre boîte de Pandore.

M. Couillard: Donc, l'article 23.

La Présidente (Mme L'Écuyer): D'autres commentaires à l'article 23?

M. Charbonneau: Ça va aller, hein?

M. Couillard: Alors, on passe à 40.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Adopté? Article 23, adopté.

M. Charbonneau: Oui.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (suite)

La Présidente (Mme L'Écuyer): On s'en va à 40.

M. Couillard: Alors là on est dans la liste... Vous savez qu'il y a deux listes des médicaments, hein? Il y a la liste externe, si je peux m'exprimer ainsi, puis la liste des médicaments en établissement.

Une voix: ...

M. Couillard: Oui. Alors, il y avait déjà un article ici, et on ajoute les modifications, les mises à jour de la liste.

«Elles entrent en vigueur à la date de leur publication sur le site Internet de la régie ou à toute date ultérieure fixée dans l'avis du ministre qui accompagne

cette liste ou cette mise à jour. Cette publication accordée à cette liste ou à cette mise à jour, ainsi qu'à l'avis[...], une valeur authentique.»

Donc, on permet la publication, sur le site Internet, de la liste des médicaments d'établissement également. C'est la même chose qu'on a faite pour la liste générale.

La Présidente (Mme L'Écuyer): L'article 40 est adopté?

M. Charbonneau: Attendez.

M. Couillard: Il y a une petite modification également en bas.

M. Charbonneau: Oui, c'est ça.

M. Couillard: Dans le deuxième alinéa: «Un établissement où est situé un conseil des médecins [...] peut en outre fournir, pour des motifs de nécessité [...] particulière, d'autres médicaments que ceux apparaissant sur la liste visée[...]. Dans ce cas, le médecin ou le dentiste qui désire utiliser ou prescrire ces médicaments doit demander l'opinion du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.»

Et on retire: «Lorsque cette opinion est favorable, elle doit être transmise au Conseil du médicament.»

Cette disposition, en pratique, n'a jamais été appliquée. C'est-à-dire que ça se fait en pratique, là, ceux qui connaissent les grands centres hospitaliers du Québec savent que souvent les médecins, dans des circonstances particulières, vont utiliser des médicaments qui ne sont pas sur la liste. Théoriquement, il fallait qu'ils en avisent le Conseil du médicament. En pratique, personne ne l'a jamais fait. Alors, il s'agit que ce soit connu dans l'établissement cependant par le conseil des médecins et dentistes, pharmaciens, et on retire cette obligation qui n'était pas en place finalement, en pratique. O.K.?

M. Charbonneau: Ça va aller.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça va?

M. Charbonneau: Oui, mais, tant qu'à faire, Mme la Présidente, puisqu'on avait discuté, ce matin, d'un amendement à l'article 39, donc juste avant, on peut...

La Présidente (Mme L'Écuyer): L'article 40 est adopté?

M. Charbonneau: Oui, ça va.

Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

La Présidente (Mme L'Écuyer): L'article 39 avec l'amendement à l'article 39.

M. Charbonneau: C'est parce que dans le fond ça concerne les ententes de partage de risques.

La Présidente (Mme L'Écuyer): 39. 39.

M. Charbonneau: C'est le fond.

M. Couillard: On a quelque chose là-dessus? O.K. D'accord. On a une...

M. Charbonneau: Bien, c'est ça, là.

La Présidente (Mme L'Écuyer): L'amendement introduit 39.1.

M. Couillard: D'accord. Mais est-ce qu'on a fait 39?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Non, c'est ça, là, qu'on va faire.

M. Couillard: On devrait peut-être faire 39, logiquement.

La Présidente (Mme L'Écuyer): C'est ça, avec l'amendement, M. le ministre.

M. Charbonneau: Bien, c'est ça que je vous propose. C'est ça que je vous propose, qu'on fasse 39 plus 39.1.

M. Couillard: 39, ensuite l'amendement. C'est ça.

M. Charbonneau: Là, on vient de faire quoi, là?

La Présidente (Mme L'Écuyer): On vient de faire 40.

M. Couillard: On a fait 40, maintenant on fait 39.

M. Charbonneau: Puis on venait de faire avant le 23, je pense, hein?

La Présidente (Mme L'Écuyer): 23. C'est ça.

M. Charbonneau: Puis 22.

M. Couillard: Alors, l'article 39, en fait ça nous permet de dire que les sommes reçues en application des ententes de partage de risques et des ententes prévoyant la mise en place de mesures compensatoires sont versées au Fonds d'assurance médicaments. En fait, c'est la liste des sommes qui sont versées dans le fonds, puis on ajoute le produit de ces ententes-là. Et ce qu'on a dit tantôt, c'est qu'on allait introduire un amendement qui permette aux parlementaires d'avoir une appréciation du nombre d'ententes connues puis de leur impact. Alors, je ne sais pas si on a circulé déjà... Il faut d'abord disposer de 39, là.

La Présidente (Mme L'Écuyer): On va disposer de 39 parce que l'amendement introduit 39.1, qui est un nouveau... Ça fait que tout le monde... 39 est adopté?

M. Couillard: Adopté.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Adopté. Là, on s'en va à l'amendement, 39.1.

M. Couillard: Alors, on suggère le texte suivant. On est dans l'article 40.9 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

M. Charbonneau: La Régie de l'assurance maladie ou...

M. Couillard: Régie de l'assurance maladie du Québec.

M. Charbonneau: Ce n'est pas l'assurance médicaments, là?

M. Couillard: Non.

M. Charbonneau: O.K., c'est l'autre.

M. Couillard: Alors, je vais vous lire l'article. «La régie doit, au plus tard le 31 juillet de chaque année, faire au ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport financier sur les opérations du fonds pour l'année financière précédente. Ce rapport est déposé devant l'Assemblée nationale dans les 30 jours suivants, ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux.»

Maintenant, ce qu'on fait, c'est qu'on ajoute, après «précédente»...

M. Charbonneau: On ne le trouve pas ici, là.

M. Couillard: Ce n'est peut-être pas dans la bonne loi, là. C'est ce qu'on a discuté ce matin.

M. Charbonneau: C'était-u dans la loi n° 83, ça, qu'on a déjà...

M. Couillard: Non, non, non, c'est dans la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Mme Charest (Rimouski): Le chapitre A-29?

M. Couillard: Non.

Une voix: Non, c'est R-35.

M. Couillard: Je peux vous le passer, là.

Mme Charest (Rimouski): Je n'ai pas amené la bonne.

M. Couillard: Excusez-moi. 40.9.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Et 39.1 est celui qu'on rajoute à la loi n° 130.

● (15 h 30) ●

M. Couillard: Oui.

(Consultation)

M. Charbonneau: En avez-vous de l'argent, madame, dans le fonds? J'imagine.

M. Couillard: Pardon?

M. Charbonneau: Est-ce qu'il y en a, de l'argent dans le fonds, actuellement?

Mme Charest (Rimouski): Il y a un 5 millions dans le fonds, présentement?

M. Couillard: Il y a toujours de l'argent dans le fonds, là.

Une voix: L'argent est toujours... À chaque année, il est en équilibre.

M. Charbonneau: Oui, mais ça, c'est...

M. Couillard: Non, non, non, mais c'est parce que, là, vous mélangez autre chose. Le 5 millions des ententes, député de Rousseau, ça n'a rien à voir avec ça, là.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Non, non.

Mme Charest (Rimouski): Ce n'est pas le même fonds?

M. Couillard: Non, non, non.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça, c'est un rapport annuel, là.

M. Couillard: Ce n'est pas un fonds, c'est une somme qui a été rendue disponible au Conseil du médicament dans le cadre d'une entente spécifique pour des projets spécifiques. Ce n'est pas ça, là. Là, ce qu'on a dit ce matin, c'est que, lorsqu'il y aurait des ententes compensatoires ou des ententes de partage de risques, le produit financier de ces ententes-là serait versé au Fonds d'assurance médicaments.

Mme Charest (Rimouski): Ah! O.K. C'est autre chose. Oui, oui.

M. Charbonneau: O.K. Mais là comment on peut savoir? Parce que, là, vous nous avez promis hier que, si jamais vous faisiez des profits, vous alliez les utiliser.

M. Couillard: C'est ça. C'est ça que je dis.

La Présidente (Mme L'Écuyer): C'est ça qu'on dit, là.

M. Charbonneau: C'est ça, là. Ça veut dire qu'on va savoir les sommes versées.

M. Couillard: Voilà.

M. Charbonneau: Puis là on va pouvoir voir qu'est-ce que vous allez faire avec.

M. Couillard: Exactement.

M. Charbonneau: O.K. C'est ça que je voulais.

M. Couillard: Alors, dans le rapport annuel de la Régie de l'assurance maladie du Québec, il y a toujours une partie de régime général d'assurance médicaments, et donc on va permettre d'ajouter... Si vous regardez l'amendement, ce qu'on veut faire, c'est ajouter la chose suivante: «Ce rapport doit également contenir les renseignements relatifs au nombre d'ententes conclues conformément au deuxième alinéa de l'article 52.1 de la Loi sur l'assurance médicaments — donc, c'est deux types d'ententes, là, ententes de partage de risques et ententes

compensatoires — au nombre de produits visés par celles-ci ainsi qu'aux sommes versées en application de ces ententes.» Donc, on va avoir ensemble, là, le nombre d'ententes, le nombre de produits visés et les sommes versées dans le fonds en vertu des...

M. Charbonneau: Est-ce qu'on ne pourrait pas aussi avoir, pas la liste nominative mais le nombre d'entreprises visées?

M. Couillard: Oui. Alors, on pourrait dire «au nombre de produits et d'entreprises visés par celles-ci».

M. Charbonneau: Parfait. «Au nombre de produits et d'entreprises».

La Présidente (Mme L'Écuyer): Oui. Ça ne change pas... «Au nombre de produits et d'entreprises», ça ne change pas...

M. Couillard: Puis ça reste au masculin parce que le masculin l'emporte toujours sur le féminin.

Une voix: Hélas!

M. Charbonneau: Demandez-moi pas de... Je suis entouré de femmes, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme L'Écuyer): «Au nombre [d'entreprises et de produits] visés».

Une voix: C'est «de produits et d'entreprises». C'est ça que le ministre a suggéré.

La Présidente (Mme L'Écuyer): O.K., «de produits et d'entreprises».

M. Charbonneau: Bon. Ça, c'est bien parce que ça va nous permettre...

M. Couillard: C'est bon, hein? Il y a là ample matière à des travaux de l'opposition pour les prochaines années.

M. Charbonneau: C'est ça. On travaille pour vous, dans le fond, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Quelle générosité!

La Présidente (Mme L'Écuyer): 39. L'article 39.1 est adopté?

M. Charbonneau: Oui, avec l'ajout, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Oui, avec l'ajout. Oui, c'est fait. La correction est faite, M. le député.

M. Charbonneau: C'est bien.

M. Couillard: Donc, est-ce qu'on revient à 27?

Lol sur l'assurance médicaments

Dispositions administratives (suite)

La Présidente (Mme L'Écuyer): On revient à 27.

M. Charbonneau: Puis là 27, ça concernait...

La Présidente (Mme L'Écuyer): 27.

M. Couillard: 27. Alors, on concentre le mandat du Conseil du médicament sur des choses qui sont véritablement de son essor. Il était prévu que le ministre avait l'obligation de consulter le conseil pour régler les conditions de reconnaissance des fabricants et des grossistes, compte tenu des engagements qu'ils doivent signer ainsi que des conditions d'exercice de leurs activités relatives aux prix des médicaments.

M. Charbonneau: Ce n'est pas vraiment la job du conseil.

M. Couillard: Ce n'est pas vraiment le conseil... c'est un travail opérationnel, là, du...

M. Charbonneau: Du ministère.

M. Couillard: ...du ministère.

La Présidente (Mme L'Écuyer): 27, adopté?

M. Couillard: Oui.

M. Charbonneau: Bien, ça va, ça.

Dispositions diverses

La Présidente (Mme L'Écuyer): On s'en va à 29.

M. Couillard: Alors, c'est la possibilité de... D'ailleurs, voilà un article sur les groupes qu'on avait échappé.

M. Charbonneau: Ah bien!

M. Couillard: Il en restait un autre.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: Dites-moi pas qu'on en a échappé encore!

M. Couillard: Alors: «La régie peut présenter à la Cour supérieure une demande [d'injection] interlocutoire enjoignant une personne...»

La Présidente (Mme L'Écuyer): «Injonction».

M. Couillard: ...de cesser d'offrir, de rendre accessible ou de renouveler, en contravention de l'article [42], la couverture en matière de services pharmaceutiques ou de médicaments à l'égard des personnes qui ne sont pas membres d'un groupe de

personnes déterminé conformément[...], jusqu'à ce que le jugement final soit rendu — on avait déjà discuté de cette question-là.

«La régie peut également présenter à la Cour supérieure une demande [d'injonction] interlocutoire...»

M. Charbonneau: «D'injonction».

M. Couillard: «D'injonction», non pas «éjection».

La Présidente (Mme L'Écuyer): C'est une déformation, ça fait deux fois qu'il le dit.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça fait deux fois qu'il le dit, «injection».

M. Couillard: Comme dit la photo caricature à mon sujet dans *Le Cornichon*, là, site Internet bien connu, je vous en mets pour combien? Alors, on me voit avec une seringue.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: Je vois que la caricature vous a marqué profondément.

M. Couillard: Alors: «La régie peut également présenter à la Cour supérieure une demande d'injonction interlocutoire enjoignant une personne d'inclure ou de prendre les mesures nécessaires pour faire inclure à tout contrat qu'elle offre, rend accessible ou renouvelle des garanties au moins égales à celles du régime général, jusqu'à ce que le jugement final soit rendu.

«Lorsque la Cour supérieure rend le jugement final sur la demande d'injonction, elle peut en outre ordonner:

«1° dans le cas visé au premier alinéa, que la personne mette fin au maintien de la couverture en matière de services pharmaceutiques ou de médicaments à l'égard de contrats ou de régimes déjà en vigueur, après que cette personne ait donné aux personnes visées par le contrat ou le régime un préavis à cette fin dont la cour fixe le délai;

«2° dans le cas visé au deuxième alinéa, que la personne inclue dans les contrats en vigueur des garanties au moins égales à celles du régime général, après que cette personne ait donné aux personnes visées par le contrat un préavis dont la cour fixe le délai.

«La régie est dispensée de l'obligation de fournir caution.»

Je suppose que, là, il y a des raisons légales.

M. Charbonneau: Là, là, si vous pouviez me dire ça en français, ce serait bien.

M. Couillard: Vu qu'on demande une traduction, peut-être que notre collègue juriste pourrait la faire pour nous. Pourquoi c'est important de demander l'obligation de fournir caution?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Me Paquette.

M. Charbonneau: J'apprécie de voir que le ministre a besoin, lui aussi, de la traduction. Ça me fait plaisir.

M. Paquette (Michel): En fait, on reprend... En fait, l'obligation de fournir caution est une espèce de frein à l'accessibilité aux recours, et, en reproduisant ça, on fait ce qu'il y a dans la plupart des lois, où on donne aux ministères ou organismes un recours en injonction. Alors, c'est tout simplement pour correspondre à la pratique actuelle, qui est de prévoir une dispense de fournir caution.

M. Charbonneau: De fournir une caution. C'est ça?

M. Paquette (Michel): Oui, oui.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Il est dispensé.

Mme Charest (Rimouski): C'est parce que, quand tu vas en injonction, il faut que tu déposes une caution habituellement?

Une voix: Ça doit.

M. Couillard: Ça peut être exigible?

M. Charbonneau: Expliquez-nous donc comment ça marche, là, en 30 secondes.

M. Paquette (Michel): En fait, c'est au niveau du Code de procédure civile, là, et il faudrait, à ce moment-là, regarder le Code de procédure civile, si vous permettez. Par rapport au Code de procédure civile, on demande, pour une injonction, de fournir caution. Alors, la dispense justement facilite le recours tout simplement.

M. Charbonneau: O.K., puis c'est d'usage, quoi, courant?

M. Paquette (Michel): Oui, c'est d'usage.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Article 29, adopté?

M. Couillard: Oui, adopté.

M. Charbonneau: Adopté, Mme la Présidente.

Loi sur l'assurance-hospitalisation

La Présidente (Mme L'Écuyer): On s'en va à 31.

M. Couillard: 31, un article important sur la question des médicaments ambulatoires, comme on le dit. Alors, il s'agit d'un pouvoir de règlement.

«Déterminer les cas — on dit "par règlement" parce que l'article commence avant, là, déterminer les cas — conditions et circonstances dans lesquels un médicament peut être administré à une personne dans un centre exploité par un établissement, lorsque ce médicament a été acquis par cette personne à l'extérieur du centre.»

Alors, à quoi veut-on répondre avec ça? Je pense que la plupart des députés ont eu des représentations sur ce genre de situation là. Il y a une situation classique, c'est celle des gens qui reçoivent des traitements

d'hémodialyse, des traitements pour l'insuffisance rénale. On sait qu'une des complications de l'insuffisance rénale, c'est qu'il y a une destruction des globules rouges, puis on peut faire de l'anémie. Donc, en même temps, il faut que les gens reçoivent un médicament qui est un médicament pour refaire des globules rouges. Je ne donnerai pas les marques de commerce, là, vous avez certainement eu des visites à vos bureaux sur ces questions-là.

Dans l'état actuel des choses, comme souvent ces médicaments-là ne sont pas sur la liste de l'établissement puis que la personne est en ambulatoire — la personne n'est pas un patient hospitalisé, est en ambulatoire, elle est en clinique externe — dans l'état actuel des choses, et c'est ça qui a beaucoup incommodé les personnes, et c'est qu'il fallait venir à l'hôpital avoir son traitement de dialyse, ensuite quitter la dialyse, sortir de l'hôpital, aller en pharmacie acquérir le médicament et aller dans un autre endroit pour se le faire administrer, par exemple dans une clinique ou dans un CLSC ou des choses... Bon, imaginez la complication.

Ce qu'on veut permettre, c'est qu'une fois que la personne est là elle reçoive le médicament, même si elle est dans un contexte ambulatoire, sans être obligée de se déplacer. Cependant, il va falloir qu'elle l'acquière également à l'extérieur avant d'arriver à l'hôpital.

M. Charbonneau: Autrement dit, elle va savoir qu'elle a besoin de ce traitement-là. Elle va arriver avec son médicament...

Mme Charest (Rimouski): Ils vont le lui administrer.

M. Charbonneau: ...puis ils vont le lui administrer.

M. Couillard: Lui administrer sur la chaise d'hémodialyse.

Mme Charest (Rimouski): Même si ce n'est pas un médicament qui est fourni par la pharmacie de l'établissement.

M. Couillard: Bien, qui peut l'être, fourni, il peut l'être, fourni, mais elle n'est pas hospitalisée, la personne, elle est en ambulatoire.

M. Charbonneau: C'est ça. C'est ça. C'est parce que normalement ce n'est réservé que pour ceux qui sont hospitalisés.

M. Couillard: Qui sont hospitalisés. C'est quelqu'un qui vient en externe, dans un contexte ambulatoire.

Des voix: ...

M. Couillard: Parce que les circonstances de la loi canadienne l'obligent à fournir les médicaments lorsque la personne est hospitalisée.

Mme Charest (Rimouski): Il y a un règlement qui va accompagner ça?

M. Couillard: Lorsque la personne n'est pas hospitalisée, il n'y a pas d'obligation de fournir le médicament à même une liste de l'établissement. Je pense bien que ça finit tous par être des fonds publics parce que la plupart des gens qui ont ces médicaments-là sont sur le régime général de l'assurance médicaments lorsqu'ils vont, à la pharmacie, se le procurer. La différence cependant, c'est que ça vient assujettir la contribution au comptoir puis à la contribution maximale qu'on peut exiger sur une base mensuelle. Ce qu'il faut dire cependant, c'est que les gens qui ont ce médicament-là, parce que c'est l'exemple classique, là, qui est le plus souvent rapporté, ce sont des gens qui ont de nombreuses médications à prendre, qui de toute façon ont atteint leur plafond de contribution mensuelle. Alors, ça n'entraîne pas de coûts en pratique supplémentaires pour elles, mais ça leur enlève l'inconfort marqué, là, disons-le, d'avoir à quitter leurs fauteuils d'hémodialyse puis aller se rasseoir ailleurs pour avoir leurs traitements de...

M. Charbonneau: En fait, ça va régler un autre problème.

Mme Charest (Rimouski): Il y a un règlement qui va accompagner ça?

● (15 h 40) ●

M. Couillard: Oui, ça se fait par règlement, puis on va le préciser encore plus avec prépublication et tout, là. Mais je vous l'indique juste en passant parce que je sais que beaucoup de députés ont des représentations sur ce médicament-là, qu'il y a deux médicaments, puis il y a un litige commercial, une compétition importante entre deux médicaments. C'est un élément sous-jacent à la question qu'il ne faut pas négliger lorsqu'on évalue cette question-là, disons. Je me permets de vous l'indiquer.

M. Charbonneau: Puis sur ça, là, la réglementation, elle devrait venir dans quel délai?

M. Couillard: Ah! c'est assez proche. Après les fêtes, on me dit. Au début de 2006.

M. Charbonneau: Au début de 2006?

M. Couillard: Oui.

M. Charbonneau: On se fie sur l'efficacité de votre sous-ministre adjointe.

M. Couillard: Légendaire, hein? Légendaire.

M. Charbonneau: On fera une reddition de comptes à l'étude des crédits.

Une voix: Oui.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Article 31, adopté?

M. Charbonneau: On l'avertit qu'elle a quatre mois, là.

M. Couillard: On va être malades.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme L'Écuyer): Article 31, adopté?

M. Couillard: Adopté.

M. Charbonneau: C'est bien.

Loi sur l'assurance maladie

La Présidente (Mme L'Écuyer): On s'en va à 32, un article de concordance.

M. Couillard: C'est un article de concordance. «Conformément à l'article 15.1», on a déjà fait cette modification de concordance à plusieurs reprises, là.

M. Charbonneau: Oui, ça va, ça.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Article 32, adopté. Article 33.

M. Couillard: Ah! c'est la régie, le pouvoir de récupération de la régie, qui vise à préciser que le recours de la régie en recouvrement couvre tant les services dispensés pour celle-ci, pour la personne elle-même, que pour un conjoint ou un enfant dont elle devait pourvoir à la couverture en vertu de la loi.

Alors: «[Elle] est tenue de restituer à la régie les sommes que cette dernière a assumées pour son compte ou pour le compte d'un conjoint ou d'un enfant à l'égard duquel elle est tenue de pourvoir à une couverture d'assurance en vertu de la loi[...] — etc. — les sommes que la régie lui a remboursées conformément à la présente loi, une personne qui a reçu des services assurés pour elle-même ou pour ce conjoint ou cet enfant alors que la personne à qui ces services ont été dispensés n'y avait pas droit pour l'un des motifs suivants — l'un des motifs suivants, on va trouver l'article 9.7:

«1° elle était inscrite à la régie sans y avoir droit;

«2° elle avait cessé d'être une personne qui réside ou qui séjourne au Québec;

«3° elle avait cessé d'être une personne admissible à un programme administré par la régie», etc.

Donc, elle était maintenant dans le versant privé. C'est ça que ça veut dire, ça.

Mme Charest (Rimouski): L'article 32, ça?

M. Charbonneau: 33.

La Présidente (Mme L'Écuyer): 33(9.7).

M. Couillard: Non, c'est l'article 33 du projet de loi, mais 9.7 de la Loi sur l'assurance maladie, pas la Loi de l'assurance médicaments, hein?

M. Charbonneau: O.K.

M. Paquette (Michel): C'est ça.

M. Couillard: Ce n'est pas dans la Loi de l'assurance médicaments, ça.

M. Paquette (Michel): Non.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Non.

M. Couillard: Voulez-vous le voir, le 9.7?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça va?

M. Charbonneau: Ça va.

La Présidente (Mme L'Écuyer): L'article 33, ça va?

M. Couillard: Adopté.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Adopté. Article 34.

M. Couillard: En fait, on a une série d'articles maintenant.

La Présidente (Mme L'Écuyer): 34, 35, 36, 37...

M. Couillard: Et 37.1.

La Présidente (Mme L'Écuyer): 35, il y a un amendement. Ça va tout dans le même...

M. Couillard: C'est tout l'allègement du processus de recouvrement pour la régie. C'est tout le même thème. On est dans un thème.

M. Charbonneau: Variation sur le même thème.

M. Couillard: Alors, 34:

«La régie met en demeure un débiteur en lui notifiant la décision qui énonce le montant de sa dette, les motifs d'exigibilité et son droit de demander une révision conformément à l'article 18.1 — on est toujours dans la Loi sur l'assurance maladie.

«Cette décision doit également comporter des informations sur les modalités de recouvrement, notamment celles relatives à la délivrance du certificat prévu [à] l'article 18.3.1 et à ses effets.

«Cette décision interrompt la prescription.»

Ça, c'est important.

Mme Charest (Rimouski): Oh! Ce n'est pas dangereux, ça?

M. Paquette (Michel): Non, on ne peut pas dire que c'est dangereux. Encore une fois, on se conforme à des modèles qui existent au niveau de d'autres législations à caractère social comme la loi sur les régimes de rentes, la Loi sur le soutien du revenu, et il y en a plusieurs autres. C'est parce que souvent ces processus-là sont très longs, parce qu'il y a eu une décision, il y a une décision en révision, etc. Alors, les délais de prescription vont vite, et cette disposition-là effectivement empêche que l'organisme perde son recours tout simplement par un concours de circonstances.

Mme Charest (Rimouski): Vous parlez de la prescription judiciaire ou de la...

M. Paquette (Michel): Oui, oui, de la prescription judiciaire, là.

Mme Charest (Rimouski): O.K.

M. Couillard: Ah! pas la prescription de médicaments.

M. Paquette (Michel): Non, non.

Mme Charest (Rimouski): O.K. Pas de médicaments. O.K. Parce que, là, je vois aux explications qu'on parle de la prescription judiciaire.

M. Paquette (Michel): Oui, oui. Non, non, non, c'est ça.

M. Couillard: Oui, oui. On s'excuse, on aurait pu le préciser.

Mme Charest (Rimouski): O.K. C'est beau. Ça va.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça va?

Mme Charest (Rimouski): Oui.

La Présidente (Mme L'Écuyer): 34, adopté?

M. Couillard: Adopté.

M. Charbonneau: Est-ce qu'on ne peut pas le dire, «prescription judiciaire», là, tant qu'à faire? Non?

M. Couillard: Dans un texte de loi, la prescription...

Des voix: ...

M. Couillard: Parce que sinon on dit une ordonnance, hein?

Mme Charest (Rimouski): Ça va.

M. Charbonneau: C'est beau.

M. Couillard: 35.

La Présidente (Mme L'Écuyer): 35. C'est où, l'amendement?

M. Couillard: Il y a un amendement à 35.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Il y a un amendement.

M. Couillard: On va les rencontrer à mesure. Deuxième ligne du premier alinéa.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Vous avez les amendements?

Mme Charest (Rimouski): On l'a, le 35.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Vous l'avez.

M. Charbonneau: Oui, c'est ça ici. 35.

Une voix: L'amendement.

M. Charbonneau: O.K. Bien, on avait 35.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Insérer, dans la deuxième ligne du premier...

M. Couillard: O.K. Alors, je vais indiquer les amendements à mesure qu'on les rencontre, O.K.?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça va? Ça va, M. le député?

M. Couillard: O.K. Alors:

«Lorsqu'une personne fait défaut de rembourser ou de payer le montant qu'elle doit à la régie, celle-ci peut — on ajoute "à l'expiration du délai prévu pour demander la révision et" — si aucun recours n'a été formé à l'égard de sa décision, délivrer un certificat qui mentionne les nom et adresse du débiteur et qui atteste le montant de la dette ainsi que le défaut du débiteur de former un recours à l'encontre de la décision.

«La régie peut également, à l'expiration du délai prévu pour contester la décision en révision devant le Tribunal administratif du Québec, délivrer un [...] certificat, confirmant en tout ou en partie sa décision à la suite d'une révision faite en vertu de l'article 18.3, si aucun recours n'a été formé à l'égard de cette décision.»

Donc, on remplace le processus actuel de la décision après révision de la régie par un processus allégé de délivrance d'un certificat qui s'applique à l'expiration des recours prévus par la loi tant à l'égard de la première décision qu'également de la décision après la révision. Peut-être que Me Paquette pourrait nous présenter les avantages de cette méthode plus légère. Ça facilite le recouvrement.

M. Paquette (Michel): Oui. Bien, en fait, c'est ça, c'est que ça remplace l'actuelle homologation de la décision qui est prévue puis qui nécessite une procédure devant les tribunaux, là, selon la compétence, Cour du Québec ou Cour supérieure, avec les délais, les coûts et tout, tandis que le certificat, c'est un document qui est tout simplement déposé. C'est un document administratif qui est déposé par la régie et qui, lors de son dépôt au greffe du tribunal, selon le montant à récupérer, a force exécutoire. Donc, c'est une économie de coût et une rapidité. Puis ça n'enlève pas de droit aux personnes visées parce que c'est vraiment à l'expiration des délais prévus et si aucun recours n'a été formé.

Mme Charest (Rimouski): Les montants à récupérer varient de combien à combien, règle générale, en moyenne?

M. Paquette (Michel): Écoutez, c'est très variable d'un dossier à l'autre. Dans les dossiers de personnes bénéficiaires, là, et c'est le cas ici, ça peut aller de quelques centaines de dollars à plusieurs dizaines de milliers de dollars. Mais les dossiers sont très variables en fonction de la nature des services qui sont en cause, comme par exemple si c'est des cas de chirurgie...

Mme Charest (Rimouski): À l'extérieur du pays.

M. Paquette (Michel): ...c'est ça, ou autres, là, qui ne sont pas couverts. Mais ça peut être des petits montants aussi.

Mme Charest (Rimouski): Et les petits montants, ça s'appliquerait aussi au même titre qu'un gros montant.

M. Paquette (Michel): Oui, oui, oui. Toute somme due à la Régie.

M. Couillard: Ça fait que ça couvre la non-admissibilité à l'assurance.

M. Paquette (Michel): C'est ça.

M. Couillard: Par exemple, dans une remarque précédente du Vérificateur général, on avait noté qu'il y avait peu d'efforts de recouvrement — je pense qu'il y a trois ans environ ce rapport-là avait été fait — peu d'efforts de recouvrement de la Régie pour justement les personnes non assurées. Suite à ce rapport, la Régie de l'assurance maladie, avec le ministère du Revenu, avait fait un effort conjoint de recouvrement qui avait donné un produit, si je me souviens bien, d'environ 26 millions de dollars, là, en l'espace de ces deux années-là, en étant plus assidue à aller vérifier l'admissibilité puis à aller recouvrer les sommes. On leur donne ici un processus plus léger mais qui encore une fois, c'est important, ne brime en rien la possibilité d'avoir des recours en révision.

M. Charbonneau: Ça va.

La Présidente (Mme L'Écuyer): 18.3.2. M. le ministre.

M. Couillard: «18.3.2. Après avoir délivré...»

Une voix: ...

M. Couillard: Oui. Il y avait un petit paragraphe à la fin qui disait: «La Régie peut aussi délivrer un tel certificat à l'expiration d'un délai de 30 jours suivant une décision du Tribunal administratif du Québec confirmant en tout ou en partie la décision de la Régie...» Donc, on ajoute encore la protection du délai, là, du Tribunal administratif.

«18.3.2. Après avoir délivré le certificat, la Régie peut, le cas échéant, procéder au recouvrement de la dette par compensation en retenant une partie de tout montant qu'elle doit au débiteur en vertu de la présente loi.

«Tout remboursement dû à un débiteur par suite de l'application d'une loi fiscale peut également faire l'objet d'une retenue après délivrance du certificat par le ministre du Revenu conformément à l'article 31 de la Loi sur le ministère du Revenu.»

Donc, on permet le recouvrement, après la délivrance du certificat, des sommes dues au moyen d'une compensation par la Régie si elle doit un montant à un débiteur. Ça veut dire que, si la Régie en même temps doit un montant, elle peut se récupérer sur ce montant-là

ou par une retenue effectuée conformément à la Loi sur le ministère du Revenu. Ça, c'est 18.3.2.

«18.3.3. Sur dépôt du certificat, accompagné d'une copie de la décision définitive qui établit la dette, au greffe du tribunal compétent, la décision devient exécutoire comme s'il s'agissait d'un jugement final et sans appel de ce tribunal et en a tous les effets.»

Mais on dit que c'est similaire à ce qui existe dans plusieurs lois.

M. Paquette (Michel): Oui, dans plusieurs lois. Au moins quatre, cinq lois à caractère social.

M. Couillard: Oui. Comme dans le domaine de la Régie des rentes, par exemple.

M. Paquette (Michel): Oui.

Mme Charest (Rimouski): Les délais, c'est quoi? D'une procédure à l'autre, ça peut être quoi, les délais? Parce que, là, quand vous êtes rendu là, c'est final et exécutoire. Mais avant ça il a pu s'écouler combien de temps?

M. Paquette (Michel): Écoutez, par exemple, le recours pour la décision en révision, c'est six mois. Ensuite, vous avez un 60 jours pour le Tribunal administratif, donc vous êtes déjà rendu à huit mois.

Mme Charest (Rimouski): À huit mois, oui.

M. Paquette (Michel): C'est ça. Donc, si aucun recours n'a été pris, ça veut dire que c'est au moins huit mois après la...

Mme Charest (Rimouski): La signification de la dette.

M. Paquette (Michel): C'est ça. Mais il reste quand même que, si aucun recours n'a été pris contre la première décision, après six mois, là, on peut émettre le certificat tout de suite.

Mme Charest (Rimouski): O.K. C'est pour avoir une idée des délais que les gens, lorsqu'ils reçoivent une facture de ce type-là, ont pour rembourser leur dette. Est-ce que les délais sont trop courts, compte tenu de l'importance des montants à rembourser? Probablement qu'il y a des possibilités d'accommodement, là, quand c'est des gros montants.

M. Paquette (Michel): Oui, oui, c'est ça. Tous les jours. Oui, oui, oui, il y a des possibilités d'entente, là, sur le remboursement à tant par mois. Ça, c'est habituel.

Mme Charest (Rimouski): O.K.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça va? L'amendement à l'article 35 est adopté?

M. Charbonneau: Oui.

M. Couillard: Adopté.

● (15 h 50) ●

La Présidente (Mme L'Écuyer): L'article 35, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

La Présidente (Mme L'Écuyer): On s'en va à l'article 36.

M. Couillard: L'article 36(22.3) de la Loi sur l'assurance maladie commence de la même façon:

«Lorsqu'un professionnel de la santé ne se pourvoit pas d'une décision de la régie devant la Cour supérieure ou la Cour du Québec, selon leur compétence respective, conformément au cinquième alinéa de l'article 22.2 et que la régie se retrouve dans une situation telle qu'elle ne peut refuser le paiement des services visés par sa décision ni procéder à leur remboursement par compensation ou autrement, la régie peut, à l'expiration du délai d'appel visé au cinquième alinéa[...], délivrer un certificat qui mentionne les nom et adresse du professionnel [...] atteste le montant de la dette ainsi que le défaut de ce professionnel de se pourvoir de la décision de la régie devant le tribunal compétent.»

Et alors c'est la même chose, ça devient exécutoire une fois l'expiration des délais.

«Le deuxième alinéa [...] s'applique, compte tenu des adaptations nécessaires, au montant dû par ce professionnel.»

Alors, on pourra peut-être nous expliquer pourquoi on a besoin de faire ça, là.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Me Paquette.

M. Paquette (Michel): Bien, c'est exactement la même... C'est le parallèle avec la situation des...

Mme Charest (Rimouski): Des individus.

M. Paquette (Michel): ...des individus. Là, ici, c'est un article, 22.3, qui prévoit une procédure d'homologation d'une décision qui, elle, a été rendue à l'encontre du professionnel, en récupération d'une somme, par exemple, pour des services non rendus, non assurés, ou non considérés comme assurés par règlement, ou non déterminés comme des services assurés. Alors, à ce moment-là...

Mme Charest (Rimouski): Est-ce que c'est une erreur de réclamation ou...

M. Paquette (Michel): C'est-à-dire que ça peut être... On peut l'appeler erreur de réclamation dans certains cas, mais souvent ça pourrait être aussi des services non fournis, carrément non fournis. Alors, il peut y avoir aussi des cas...

Mme Charest (Rimouski): O.K. On facture, mais on n'a pas fourni le service? O.K.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça va? Adopté? 36 est adopté?

M. Charbonneau: Oui.

Une voix: Adopté.

La Présidente (Mme L'Écuyer): On s'en va à 37.

M. Couillard: Ce n'est pas la même chose, là, hein?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Non. 37, puis après ça il y a un amendement à 37. On va disposer de 37, et après on disposera de 37.1.

M. Couillard: Oui. On a introduit un 37.1.

La Présidente (Mme L'Écuyer): C'est ça.

M. Couillard: «La régie peut, à l'expiration du délai — c'est la même chose, en fait — pour former le recours prévu au deuxième alinéa de l'article 50 et si ce recours n'est pas formé, délivrer un certificat qui mentionne les nom et adresse du professionnel», etc., le déposer au greffe. Il devient exécutoire.

La seule chose qui change, je suppose, c'est la raison pour laquelle on est en recouvrement. L'article 50, on pourra nous dire brièvement de...

M. Paquette (Michel): 50, c'est un... En fait, il y a un mécanisme qui est le comité de révision pour les cas où un professionnel rend des services qui sont non médicalement requis. Alors là il y a un comité spécial qui évalue cette situation-là et qui peut rendre une décision, c'est-à-dire une recommandation motivée à laquelle fait suite une décision de la régie, et cette décision-là, comme les autres, peut faire l'objet actuellement d'une homologation par le tribunal. Alors, ce qu'on vient faire, c'est qu'on vient encore une fois remplacer tout simplement ce mécanisme d'homologation, à la fin du processus, par la délivrance d'un certificat. Mais c'est un processus qui est particulier à un type de problématique par rapport à la question des services qui sont non médicalement requis ou fournis de façon abusive.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça va? Article 37, adopté?

Des voix: Adopté.

Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)

La Présidente (Mme L'Écuyer): On s'en va à l'amendement. Article 37.1.

M. Couillard: 37.1. Alors, on insère 37.1. Là, il y a des numéros d'articles qu'on voudra peut-être vouloir modifier en fin de procédure, la même chose que l'on a faite au début, vous vous souvenez, lorsqu'on parle du projet de loi...

M. Charbonneau: Oui, oui, c'est ça.

M. Couillard: Quand on va être rendus à la phase finale d'adoption, il faudrait renuméroter ça, hein, comme on a dit l'autre fois qu'on le ferait.

On ajoute l'alinéa suivant à cet article-là: «De même, la régie communique sur demande, au Conseil du médicament, sous forme non nominative à l'égard d'une

personne qui a consenti à la conservation de ses renseignements et à qui un médicament a été délivré par un pharmacien exerçant en pharmacie communautaire, les renseignements visés au troisième et au quatrième alinéas de l'article 57.2 de la Loi sur l'assurance médicaments ainsi que, sous forme non nominative, toute autre donnée nécessaire visée au cinquième alinéa», etc.

Cette disposition vise à étendre l'autorisation de communication, toujours sous forme non nominative, par la Régie au Conseil du médicament, qui est actuellement prévue à l'égard des renseignements concernant les personnes assurées par le régime public ou renseignements recueillis et conservés par la Régie concernant l'intention thérapeutique et les médicaments délivrés aux personnes assurées par le secteur privé.

Comme maintenant, avec le modèle de conservation de données, la Régie va avoir le profil pharmacologique de tous les Québécois, que ce soit en assurance publique ou assurance privée. Il y a là une occasion, toujours sur une base non nominative, d'avoir un portrait réel de l'ensemble de la consommation de médicaments, qu'on soit dans le... et même faire des comparaisons entre les gens qui sont du côté privé et le côté...

M. Charbonneau: Dans le fond, on va pouvoir suivre les tendances, là, puis...

M. Couillard: Voilà. C'est ça.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça va?

M. Charbonneau: Oui. Ça, c'est bon.

La Présidente (Mme L'Écuyer): L'article 37.1, l'amendement est adopté?

M. Couillard: Adopté.

M. Charbonneau: Oui.

La Présidente (Mme L'Écuyer): L'article 37.1 est adopté. On s'en va à l'article 38.

M. Couillard: Pour lequel il y a un amendement de concordance, là. Alors, la modification qui est ici proposée à l'article 20 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec précise que les pouvoirs d'enquête de la Régie à l'égard du régime ne sont pas limités aux seules matières actuellement énumérées à l'article 20. Par exemple, d'autres matières sur... la Régie peut enquêter, on peut penser à l'admissibilité des personnes au régime public ou à la vérification de la conformité à la loi des contrats d'assurance collective ou le régime d'avantages sociaux.

Vous vous souvenez, c'est toujours la même question quand il y a des enquêtes par la Régie de l'assurance maladie, là. Quel est le domaine d'enquête qui est possible ou non? Donc, on dit: «Elle peut également, de la même manière, enquêter sur toute autre matière concernant le régime général d'assurance médicaments.»

Et ici on remplace, dans les première et deuxième lignes de l'article 38, on remplace les mots «la Loi [sur l'assurance médicaments...] sur l'assurance maladie»...

(Consultation)

M. Couillard: O.K. D'accord. Alors, il faut regarder le texte du projet de loi. D'accord? Il faut regarder le texte du projet de loi.

M. Charbonneau: Attendez un petit peu.

Mme Charest (Rimouski): Il est là-dedans.

M. Couillard: L'article 38 dans le projet de loi.

Mme Charest (Rimouski): L'article 20 de la loi.

M. Couillard: L'article 38 du projet de loi commence par: L'article 20 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec... On dit «de cette loi» parce qu'on a introduit 37.1 qui parle déjà de cette loi, de la loi en question. Donc, il n'est pas nécessaire de réécrire au long «Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec».

Mme Charest (Rimouski): Ah! l'article 20 de cette loi.

M. Couillard: De cette loi.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça va?

M. Charbonneau: Non. Juste avant, Mme la Présidente, c'est parce qu'ici on a eu une représentation, là, puis j'aimerais ça en faire part au ministre pour voir qu'est-ce que...

La Présidente (Mme L'Écuyer): Allez, M. le député. C'est votre droit.

M. Charbonneau: C'était le Groupement provincial de l'industrie du médicament qui nous disait pour cet article-là, là — je vais vous le lire: «Pour conférer, à toute personne chargée par la Régie d'enquêter sur le respect des exigences liées à la reconnaissance d'un fabricant ou d'un grossiste, les mêmes pouvoirs que ceux conférés par l'article 38 de la Loi sur le ministère du Revenu en l'adaptant à la situation, il ne s'agit pas d'une loi fiscale. Ces pouvoirs sont:

«Enquêtes. Toute personne qui y est autorisée par le ministre peut, pour toute fin ayant trait à l'application ou à l'exécution d'une loi fiscale, pénétrer en tout temps [convenablement] dans tous lieux ou endroits dans lesquels une entreprise est exploitée ou des biens sont gardés ou dans lesquels il se fait quelque chose se rapportant à des affaires quelconques ou dans lesquels sont ou devraient être tenus des registres en conformité d'une loi fiscale. Toutefois, celle-ci ne peut pénétrer dans une résidence sans le consentement de son occupant.

«Les pouvoirs. [...] personne ainsi autorisée par le ministre peut», puis là on a une série de pouvoirs que la personne pourrait avoir. Alors, est-ce que vous avez évalué la possibilité de... Parce que ce que je comprends, c'est que ce qui est suggéré au législateur, c'est de copier un peu les dispositions qu'on retrouve dans la Loi sur le ministère du Revenu. Est-ce qu'on n'aurait pas intérêt à le faire?

M. Couillard: Disons que ce qu'on nous indique, c'est que cette question-là est en matière d'analyse parce que les pouvoirs d'enquête de la Régie sur l'assurance maladie sont en voie d'être révisés, sont en train d'être révisés et réévalués.

M. Charbonneau: O.K. Donc, c'est prématuré.

M. Couillard: Alors, il sera possible de le faire ultérieurement. Il ne s'agit pas de dire non, là, ça peut avoir un bien-fondé, surtout qu'on veut élargir la capacité de la régie d'intervenir, mais ce n'est pas le temps à notre avis de le faire dans le projet de loi actuel.

M. Charbonneau: Puis est-ce qu'on pourrait...

Mme Charest (Rimouski): Ça va se faire comment? Par règlement ou...

M. Couillard: Bien, il va falloir faire une modification législative quand on aura fini ce travail d'évaluation.

M. Charbonneau: Puis cet exercice, ce travail-là qui est en cours, là, c'est quoi, l'échéancier de réalisation?

M. Paquette (Michel): Le plus tôt possible.

Mme Charest (Rimouski): Ça ne donne pas de date, ça.

M. Charbonneau: Oui, mais attendons, là, vous. Faites attention. Ça, c'est une réponse qu'on nous donne en Chambre, là.

M. Couillard: Vous pouvez dire «en temps et lieu» aussi.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Paquette (Michel): Bien, c'est-à-dire, le ministre, je pense, doit prendre la décision finale par rapport à ça, là, quand il s'agit de projets de loi, mais...

M. Charbonneau: Non, non. Je comprends, mais ce que je vous dis...

M. Couillard: Il n'y a pas encore de projet de loi qui est prêt à...

M. Charbonneau: Non, mais c'est quoi, le calendrier de travail? Parce que ce que vous nous dites, c'est que la régie...

M. Paquette (Michel): Pas au moment où on se parle, mais ça pourrait être très tôt en 2006.

M. Charbonneau: Très tôt en 2006.

M. Paquette (Michel): Oui.

Une voix: Les travaux sont avancés.

M. Charbonneau: Les travaux sont avancés.

M. Couillard: Donc, on pourrait envisager une action législative pour la session de printemps de 2006. Il y en aura quelques-unes dans le paysage à ce moment-là.

M. Charbonneau: Bon, bien, écoutez...

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça va?

Mme Charest (Rimouski): Vous n'avez pas le temps, la commission va être trop occupée.

M. Couillard: Je suis un client assez assidu de la commission.

M. Charbonneau: Oui, mais, si la tendance se maintient, on risque d'avoir un gros dossier devant cette commission, hein?

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme L'Écuyer): Les commentaires font fuser, là. Est-ce que l'amendement à l'article 38 est adopté?

M. Couillard: Adopté.

La Présidente (Mme L'Écuyer): L'article 38, tel qu'amendé, est adopté?

M. Charbonneau: Oui.

Une voix: Adopté.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (suite)

M. Couillard: On va à 41, là.

La Présidente (Mme L'Écuyer): On s'en va à 41. ● (16 heures) ●

M. Couillard: Je vais vérifier qu'on n'a pas d'amendement. Je ne crois pas, là.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Non, on vient de passer le dernier amendement, M. le ministre.

M. Couillard: O.K. Alors: «Un établissement qui...» Ah! ça, c'est important, ça. «Un établissement qui participe à des activités de recherche clinique ou de recherche fondamentale peut fournir des médicaments dans les conditions et circonstances prévues par règlement.»

Donc, on vise à étendre la portée du règlement à tous les établissements du réseau et non seulement aux instituts et centres hospitaliers universitaires parce qu'il faut savoir que de la recherche clinique se fait de plus en plus à l'extérieur des centres hospitaliers universitaires, dans les centres hospitaliers régionaux, par exemple, ou des grands centres hospitaliers du Québec où il y a de plus en plus de ces études qui sont faites, et on veut avoir le même pouvoir d'intervention dans le cadre de ces activités de recherche là qu'on avait déjà par règlement au niveau des centres...

M. Charbonneau: O.K. Donc, c'est pour ratisser plus large.

M. Couillard: Oui, être certain qu'on a la même surveillance, là, qui s'exerce partout.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Adopté?

M. Couillard: Adopté.

Dispositions transitoires et finales

La Présidente (Mme L'Écuyer): L'article 41 est adopté. L'article 43.

M. Couillard: C'est les dispositions transitoires dont on parlait quand on parlait des groupes. Nous voici encore dans des groupes, ils nous hantent du début à la fin.

M. Charbonneau: Voilà.

M. Couillard: Alors, qu'est-ce qui arrive dans le cas d'un contrat déjà signé, là? Un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux en vigueur avant le (indiquer ici la date de l'entrée en vigueur du présent article) qui comporte des garanties de paiement du coût de services à l'égard de personnes qui ne sont pas membres d'un groupe de personnes déterminé conformément à l'article 15.1 et visé par ce contrat ou ce régime, demeure valide à l'égard de telles garanties pour ces personnes pendant une période de six mois à compter de cette date ou jusqu'à sa date d'échéance, selon la plus courte des périodes, à moins que l'assureur ou l'administrateur du régime d'avantages sociaux ne mette fin auparavant au maintien de ces garanties à leur égard, après leur avoir donné un avis d'au moins 45 jours. Ça empêche la fin abrupte des protections des gens qui ne seraient pas au courant qu'ils n'ont plus de protection d'assurance, là, parce que ça vient de tomber sous cette...

Mme Charest (Rimouski): Au pire ils ont 45 jours puis au mieux c'est à l'échéance.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Six mois.

M. Couillard: C'est-à-dire que les... Oui, ça peut être six mois également. Ça peut être six mois à compter de l'entrée en vigueur de l'article également.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Article 43, adopté?

M. Charbonneau: Une seconde.

M. Couillard: Puis on a la même chose à 44 pour la protection minimale.

M. Charbonneau: S'il demeure valide à l'égard de telles garanties pour ces personnes pendant une période de six mois... Ça va.

M. Couillard: Et 44, c'est la même chose.

La Présidente (Mme L'Écuyer): 43, adopté?

M. Couillard: Oui, adopté.

La Présidente (Mme L'Écuyer): 44.

M. Couillard: 44, c'est la même chose, mais pour des contrats individuels qui n'offrent pas la garantie au moins égale à celle du régime général. Donc, une disposition transitoire également.

La Présidente (Mme L'Écuyer): 44, adopté?

M. Couillard: Adopté.

Entrée en vigueur

La Présidente (Mme L'Écuyer): 45.

M. Couillard: C'est les dispositions de l'entrée en vigueur, sauf que les dispositions de l'article 11 entrent en vigueur le (indiquer la date de la sanction de la loi) mais ont effet depuis le 1er juillet 2005. Allons voir ce qu'est l'article 11.

M. Charbonneau: Ça, c'est l'article...

M. Couillard: C'est notre article...

La Présidente (Mme L'Écuyer): C'est l'article d'hier soir.

M. Charbonneau: C'est l'article sur votre promesse électorale.

M. Couillard: Ah! oui. C'est pour ça.

La Présidente (Mme L'Écuyer): C'est ça.

M. Couillard: C'est pour ça que ça m'avait échappé, l'article 11, là, sur...

M. Charbonneau: Vous avez une mémoire sélective.
Je voudrais revenir sur une question.

Mme Charest (Rimouski): Là, j'avoue qu'on ne vous croit pas tout à fait.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Oui, M. le député de Borduas.

M. Charbonneau: On a eu une représentation... Même si on l'a adopté, on pourrait... On l'a déjà fait, là.

La Présidente (Mme L'Écuyer): À quel article? De quel article vous parlez?

M. Charbonneau: C'est l'article qui concerne la composition de la Table de concertation.

M. Couillard: Oui.

M. Charbonneau: On a eu une représentation — semble-t-il que ça avait été fait aussi à votre ministère — qu'il y ait aussi le représentant des grossistes à la table.

M. Couillard: Bien, les grossistes n'ont pas vraiment d'impact sur l'usage optimal des médicaments. Ils font de la distribution de médicaments, là, ils ne sont

pas dans la chaîne de l'usage optimal, à mon avis, hein? Ils ne sont pas du tout dans le... Tu sais, ils sont... Parce que les gens pensent que la Table de concertation, c'est un endroit où le Conseil du médicament va discuter tout son mandat, mais c'est une table qui sert juste aux projets d'usage optimal puis les grossistes, ils ne sont pas vraiment dans le paysage, les grossistes, là.

M. Charbonneau: Le représentant de l'industrie des grossistes est ici. Dans le fond, peut-être que vous pourriez répéter votre réponse pour que...

M. Couillard: C'est-à-dire que les gens souhaitent être à la Table de concertation parce qu'on pense de façon erronée que la Table de concertation s'occupe de l'ensemble du mandat du Conseil du médicament. On a vu le mandat et la création plus tôt, c'est exclusivement lié aux projets tournant autour de l'usage optimal des médicaments, et on ne pense pas que la présence des grossistes à cette table va ajouter, là, des caractéristiques majeures à ces projets-là.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Ça vous va?

M. Couillard: Oui.

M. Charbonneau: Disons que je ne suis pas sûr que votre réponse satisfait, mais c'est la vôtre.

M. Couillard: Voilà.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Je veux...

M. Charbonneau: Juste...

La Présidente (Mme L'Écuyer): Excusez.

M. Charbonneau: Je voudrais juste vérifier, là. On a-tu là...

La Présidente (Mme L'Écuyer): Je veux juste m'assurer que 45 a été adopté, là.

M. Couillard: C'est là... C'est ça.

M. Charbonneau: Oui, on l'avait...

La Présidente (Mme L'Écuyer): La dernière, oui. O.K. C'est ça.

M. Couillard: On est allés voir l'article 11 qui m'avait temporairement échappé.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Merci. D'autres questions avant qu'on ferme, là?

M. Charbonneau: Oui. Je voudrais juste... parce qu'il y a eu d'autres représentations, puis je voudrais, par souci, là, des citoyens...

Mme Charest (Rimouski): De transparence.

M. Charbonneau: ...de transparence, tu sais, juste les mentionner. Peut-être que le ministre pourrait apporter des réponses, puis ce sera...

La Présidente (Mme L'Écuyer): Tout à fait. M. le ministre.

M. Couillard: O.K. Allez-y.

M. Charbonneau: Alors, le Groupement provincial de l'industrie du médicament, là, nous soumet respectueusement les modifications suivantes au projet de loi n° 130 modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions, ta, ta, ta, bon. Il suggère de modifier l'article 62, mais ça doit être l'article 62 de la Loi de l'assurance... parce qu'il n'y a pas de... pour y définir, aux fins de reconnaissance, la qualité de fabricant et de grossiste; b, ajouter, en y définissant la quantité, la bannière; et c, ajouter qu'un fabricant peut commercialiser ses produits par l'entremise d'un agent qui est alors soumis aux mêmes exigences que le fabricant.

Deuxièmement, modifier les délais de l'entrée en vigueur de l'article 62.1... seraient réduits à trois mois pour les fabricants et à six mois pour les grossistes. On peut peut-être les prendre un par un parce que ce serait peut-être plus...

M. Couillard: Bon, regardez, là. Le premier... Vous voulez qu'on les prenne tous, là?

M. Charbonneau: Oui, mais... J'ai lu déjà les deux, Peut-être qu'on pourrait... Je pourrais lire, puis vous donnez la réponse, là.

M. Couillard: Parce que c'est... En tout cas, on peut le faire, là, mais est-ce qu'on fait ça chaque fois que les citoyens nous envoient des représentations?

M. Charbonneau: Non, mais, disons, comme il n'y en a pas eu beaucoup, là, je me dis, par souci, tu sais, de...

M. Couillard: O.K. Alors, allons-y. L'article 62, il s'agissait de définir la qualité de bannière. C'est très, très litigieux d'entrer dans ce secteur-là. Vous savez ce que c'est, les bannières pharmaceutiques. D'autre part, nos amis les grossistes ne seraient pas heureux de ça. On veut créer une nouvelle fonction, celle d'agent mandataire de fabricant, qui permet d'en bon français by-passer complètement le grossiste. Et je regarde du coin de l'oeil, je ne suis pas sûr que...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: Il va sortir d'ici avec un match nul. Il l'aura évité...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Ça permet de voir qu'on n'est pas si méchants, dans le fond, hein?

M. Charbonneau: O.K. La deuxième, c'était de modifier les délais d'entrée en vigueur.

M. Couillard: Les délais. Alors, on a convenu avec les fabricants et les grossistes de délais de un an pour les fabricants et de deux ans pour les grossistes. On a convenu ça ensemble.

M. Charbonneau: O.K. Troisièmement, c'était de modifier l'article 63 de façon à moduler les sanctions et à introduire des options.

M. Couillard: Alors, on sait que le libellé actuel de l'article permet déjà de moduler tout retrait de reconnaissance d'un fabricant. Si on y introduit une gradation selon la récidive, on n'apporte rien de plus puis ce serait non efficace, la plupart du temps, parce que toute la lourdeur d'avoir à démontrer les faits, etc. Disons qu'on a compris, là. En bout de ligne, c'est le citoyen qui va être pénalisé si on retire la reconnaissance du fabricant, même pour quelques jours. Pendant ces quelques jours là, il n'y a pas de médicament sur les tablettes du pharmacien.

M. Charbonneau: On n'aurait pas eu d'objection, Mme la Présidente, à entendre la belle voix de la sous-ministre.

M. Couillard: Bien oui, surtout qu'elle s'exprime de façon très claire.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme L'Écuyer): Bien, je l'ai tout entendue, moi.

M. Couillard: Elle n'est pas très occupée, ces temps-ci, donc elle a le temps en masse de...

M. Charbonneau: Oui, c'est ça. Vous faites des vocalises, quoi.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: Alors, le quatrième point, c'était de prévoir l'interdiction, pour le fabricant ou le grossiste, de consentir ou de verser toute somme d'argent à un tiers non reconnu dans l'article... qu'il soit lié à des ventes ou au volume de ses ventes. Ça, c'était...

M. Couillard: C'est les rabais volume, là.

M. Charbonneau: C'est les rabais volume. Autrement dit, c'est deux thèses qui s'affrontent.

M. Couillard: C'est ça. Puis, nous, on expliquait ici pourquoi on était ouverts à considérer des rabais volume de façon transparente, équitable, etc., là, puis ça va se faire par règlement ultérieurement. Les pouvoirs d'enquête, on vient d'en parler.

M. Charbonneau: C'est ça, modifier la Loi sur la Régie de l'assurance... pour... en matière... C'est ça.

M. Couillard: On vient d'en parler. Voilà. Ainsi, pour le dernier point, que la reconnaissance du grossiste soit conditionnelle à son maintien de l'ensemble de la liste, on sait qu'on va faire un nouveau projet de règlement, là, pour les conditions de reconnaissance de grossistes, puis on aura l'occasion d'aborder cette question-là.

M. Charbonneau: Et ça, c'est prévu pour quand, ça? Et ça, c'est prévu pour quand, là, le projet de règlement?

M. Couillard: On a une nouvelle pré-publication — c'est le même règlement dont on discute souvent, ça — qui est prévue, quoi, au début de l'année, début de 2006.

M. Charbonneau: C'est-u celui...

M. Couillard: Les marges bénéficiaires et autres.

M. Charbonneau: Oui. C'est celles qui avaient suscité un peu, disons, de grincement de dents cet été.

M. Couillard: Vous avez vu d'ailleurs que c'est un milieu très varié, hein?

M. Charbonneau: Oui, oui, j'ai vu ça.

M. Couillard: Il y a plusieurs opinions, c'est diamétralement opposé.

M. Charbonneau: C'est comme le milieu politique, quoi.

M. Couillard: Le jeu politique, c'est de faire l'équilibre, hein, encore une fois, et on essaie de le faire. Maintenant, les membres du GPIM sont membres de l'Association canadienne du médicament générique, qui a un siège à la Table de concertation. Voilà.

M. Charbonneau: Bon.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Merci, M. le ministre. Est-ce que le titre du projet de loi est adopté?

Des voix: Adopté.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Est-ce que la motion de renumérotation du projet de loi...

M. Charbonneau: Bien, Mme la Présidente, un instant, un instant, un instant. Adopté sur division.

M. Couillard: Le titre?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Le titre.

M. Charbonneau: Ah! le titre. Non, non, le titre, non, ça va.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Je vous trouvais bien...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: C'était le réflexe de grande prudence de ma collègue, on ne voulait pas s'en faire passer une petite vite.

M. Couillard: On vous trouvait bien pointilleux.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Et là est-ce que la motion de renumérotation du projet de loi amendé est adoptée?

M. Couillard: Adopté.

M. Charbonneau: Oui.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Est-ce que le texte du projet de loi amendé est adopté?

M. Couillard: Adopté.

M. Charbonneau: Sur division. Et le ministre nous a promis une audience particulière pour qu'on lui fasse une petite présentation de quelques minutes, là.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Est-ce que c'est en lien avec le projet de loi ou on peut demander des remarques...

Une voix: Finales.

La Présidente (Mme L'Écuyer): ...finales?

● (16 h 10) ●

M. Charbonneau: Ce n'est pas en lien avec le projet de loi.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Monsieur...

M. Couillard: Ce n'est pas en lien avec le projet de loi, donc on pourrait terminer là.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Bon, O.K. On va fermer. M. le porte-parole de l'opposition officielle, quelques remarques, et après M. le ministre.

M. Charbonneau: Ah! écoutez, Mme la Présidente, moi, je n'aime pas tellement parler pour rien, là. Je pense que, ce qu'on avait à dire, on l'a dit abondamment lors de l'étude du principe du projet de loi, on l'a dit, hier, clairement et on aura l'occasion de le redire aussi à l'Assemblée.

M. Couillard: Je sens que vous allez le dire encore, oui.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: Ce genre de remarques additionnelles qu'on pourrait faire, je pense qu'on va les réserver pour l'Assemblée plutôt que pour la commission.

Pour le reste, au-delà, disons, de notre divergence fondamentale sur l'engagement électoral, je pense que le ministre... Disons qu'on apprécie encore une fois le type de collaboration, je pense, qu'on a pu établir. On sent que les députés de l'opposition sont partie prenante du processus. Et puis, bien, on a hâte de voir la politique. Ça, par exemple, je vais vous dire une affaire, là, on vous fait confiance avec une certaine réserve, surtout que, votre promesse électorale, vous ne l'avez pas respectée. Alors, on ne peut pas faire autrement que de vous faire confiance avec beaucoup de parcimonie.

M. Couillard: Mais à date je n'ai pas trahi votre confiance, M. le député.

M. Charbonneau: Non, mais vous avez trahi votre promesse électorale. C'est pas mal, pas mal ça.

M. Couillard: Pas encore, le mandat n'est pas... N'oubliez pas que le mandat...

M. Charbonneau: 166 millions moins 7, ça veut dire que vous êtes à 159 millions de déficit de promesses, là.

M. Couillard: Le mandat n'est pas terminé. Le mandat n'est pas terminé, souvenez-vous.

M. Charbonneau: Oui, mais...

Ceci étant, je crois que ce qui va être important, c'est qu'éventuellement peut-être, lorsque le document de politique générale sera publié, ce qui serait bien, c'est qu'on ait peut-être un moment à la commission. Il ne s'agit pas de refaire des audiences publiques, mais peut-être une période d'échange sur la politique globale, voir comment ça s'intègre, le projet de loi qu'on aura... ce projet de loi puis les autres dimensions, pour que finalement on ait un portrait puis une compréhension globale des articulations de la politique, finalement.

M. Couillard: Il faudrait voir si la commission veut se donner ce mandat-là. Vous savez, il va y avoir du trafic pas mal à la commission.

M. Charbonneau: Je pense qu'à la Commission des affaires sociales, oui, ça pourrait être aussi d'une façon informelle. C'est-à-dire que je pense qu'on est habitués à des briefings techniques, et votre sous-ministre adjointe à la voix langoureuse...

Une voix: Oh!

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme L'Écuyer): Là, on va la faire rougir.

M. Charbonneau: Alors, nous serons tout ouïe à cette voix...

M. Couillard: ...ça va être dans les galées, ça.

La Présidente (Mme L'Écuyer): On vous remercie, M. le député de Borduas. M. le ministre...

M. Couillard: Merci beaucoup.

La Présidente (Mme L'Écuyer): ...quelques paroles de la fin?

M. Couillard: Non, non.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Pas de parole? La commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux sine die. Je tiens à remercier tout le monde pour leur collaboration. Je vous remercie, madame, et les travaux sont ajournés sine die.

(Fin de la séance à 16 h 13)