



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

## Journal des débats

de la Commission permanente  
des affaires sociales

Le jeudi 4 mai 2006 — Vol. 39 N° 21

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

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](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

## Commission permanente des affaires sociales

Le jeudi 4 mai 2006 — Vol. 39 N° 21

### Table des matières

#### Santé

Discussion générale (suite)	1
Niveau et répartition du budget nécessaire à la mise en oeuvre du plan de développement et de consolidation du réseau des CALACS	1
Niveau de financement des centres des femmes	2
Plan d'action pour contrer les mutilations génitales féminines	3
Nombre de cas de mutilations génitales féminines au Québec	4
Remboursement par la RAMQ des frais médicaux pour restaurer les organes mutilés	4
Nombre de cas de mutilations génitales féminines au Québec (suite)	4
Remboursement par la RAMQ des frais médicaux pour restaurer les organes mutilés (suite)	4
Reconnaissance de l'action communautaire et protocole concernant les bénévoles oeuvrant dans le secteur de la santé	4
Mode de financement des groupes communautaires	5
Dépôt du bilan des orientations sur la santé et le bien-être des femmes	5
Bilan d'implantation de la Politique du médicament	7
Niveau et mode de gestion du budget nécessaire à la mise en oeuvre de la Politique du médicament	8
Transferts fédéraux dans le secteur de la santé	8
Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)	
Ventilation de dépenses concernant le bureau de la présidence	11
Document déposé	13
Politique de remboursement des services de désintoxication reçus hors Québec	13
Fréquence d'utilisation et coût des services en toxicomanie hors Québec	14
Système de plafond trimestriel à l'égard des chirurgies dentaires pour les enfants	15
Mesures visant à favoriser l'utilisation optimale des médicaments	16
Plan d'action visant à garantir le maintien de l'accès aux médicaments	17
Situation comparative du Québec en matière d'accessibilité aux nouveaux médicaments	17
Plan d'action visant à garantir le maintien de l'accès aux médicaments (suite)	17
Situation comparative du Québec en matière d'accessibilité aux nouveaux médicaments (suite)	17
Bilan de la consultation sur la connaissance du régime d'assurance médicaments au sein de la population	18
Actions entreprises dans le but d'éliminer les irrégularités dans l'utilisation du régime	19
Politique de remboursement des services de désintoxication reçus hors Québec (suite)	20
Remboursement de médicaments pour des maladies graves et incurables	20
Intentions concernant le remboursement de traitements avec la thérapie hyperbare	21
Bilan des négociations avec les fédérations de médecins	24
Prévisions budgétaires pour les augmentations de salaire des médecins spécialistes et des médecins omnipraticiens	25
Traitement distinct des frais d'administration et de rémunération des médecins omnipraticiens	25
Intentions concernant la révision du mode de rémunération des médecins	26
Date butoir en juin 2006 pour conclure les négociations avec les médecins	26
Intentions concernant la révision du mode de rémunération des médecins (suite)	26
Date butoir en juin 2006 pour conclure les négociations avec les médecins (suite)	26
Portrait à jour des services en ligne	26
Mesures du plan stratégique 2004-2008 visant à améliorer la qualité des services	28
Moment prévu du dépôt de la Politique du médicament	29
Pratique en société des professionnels de la santé et règles déontologiques connexes	30
Bilan du mode de régionalisation des enveloppes budgétaires	32
Document déposé	33
Documents déposés	33

## **Table des matières (suite)**

### **Intervenants**

M. Russell Copeman, président  
M. Jean-Pierre Paquin, président suppléant

M. Philippe Couillard  
M. Jean-Pierre Charbonneau  
Mme Jocelyne Caron  
Mme Yolande James  
Mme Diane Legault

\* M. Pierre Roy, RAMQ

\* Témoin interrogé par les membres de la commission

**Note de l'éditeur:** La commission a aussi **siégé** en après-midi pour l'étude des crédits du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Le compte rendu en est publié dans un fascicule distinct.

Le jeudi 4 mai 2006 — Vol. 39 N° 21

**Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux (4): volet Santé***(Neuf heures trente-deux minutes)*

**Le Président (M. Copeman):** À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare ouverte cette séance de la Commission des affaires sociales.

Je vous rappelle que nous sommes réunis ce matin, afin de poursuivre l'étude des crédits budgétaires relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 2006-2007.

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

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. Alors, M. Bouchard (Vachon) va être remplacé par M. Thériault (Masson); Mme Champagne (Champlain), par Mme Caron (Terrebonne); et Mme Charest (Rimouski), par M. Charbonneau (Borduas). Voilà.

**Le Président (M. Copeman):** Merci. Je vous rappelle, pour la bonne marche de nos travaux, que l'utilisation des téléphones cellulaires est interdite pendant les séances de la commission. Et je prierais tous ceux qui en font usage de bien vouloir agir en conséquence.

Je vous rappelle également que l'enveloppe de temps allouée pour l'étude des crédits du portefeuille ministériel Santé et Services sociaux est de 20, dont 15 heures volet Santé. Aujourd'hui, trois heures sont prévues pour l'étude des crédits de volet Santé. Et il y a un retard de 27 minutes dans nos travaux, cumulé.

Je vous rappelle également, nous nous sommes convenus d'une discussion d'ordre général par blocs de 20 minutes questions-réponses, mise aux voix à la fin de l'étude des crédits, qui sera la semaine prochaine. Je comprends également que nous allons aborder, pendant cette séance de ce matin, le programme 4 concernant la Régie de l'assurance maladie du Québec, à un moment donné. C'est bien ça?

**M. Charbonneau:** ...qui font en sorte que la contribution des gens de la régie pourrait être utile.

**Le Président (M. Copeman):** Je crois... je crois que c'est un oui, ça. Ou c'est un peut-être. Un peut-être, bon. Peut-être c'est...

**M. Charbonneau:** On sait que c'est aujourd'hui ou jamais, là, dans l'étude des crédits compte tenu, disons, de l'agenda du président de la régie puis de ses collègues.

**Santé****Discussion générale (suite)**

**Le Président (M. Copeman):** Très bien. Alors, sans plus tarder, M. le député de Borduas.

**M. Charbonneau:** Oui, M. le Président. C'est juste parce qu'il nous restait un peu de temps la semaine

dernière dans le bloc, puis je voudrais, avant d'aborder d'autres dossiers santé, permettre, comme ça a été le cas l'an dernier aussi, à ma collègue la députée de Terrebonne, qui est porte-parole de l'opposition en matière de condition féminine puis d'action communautaire, de faire un petit bout avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Alors, on a choisi que ce serait ce matin, au début, puis par la suite on reprendra les autres dossiers, dont ceux qui concernent la régie. Alors...

**Le Président (M. Copeman):** Très bien. Alors, Mme la députée de Terrebonne.

**Niveau et répartition du budget nécessaire à la mise en oeuvre du plan de développement et de consolidation du réseau des CALACS**

**Mme Caron:** Merci, M. le Président. Alors, je remercie mon collègue le porte-parole officiel de la santé, et je remercie aussi le ministre, qui nous a permis de pouvoir faire cet échange ce matin.

Un premier dossier que je veux aborder, M. le Président, et je considère que c'est aussi des dossiers de santé, c'est des dossiers de santé, et de santé physique et de santé mentale également, lorsqu'on se parle de condition féminine dans les programmes que je vais aborder et au niveau de l'action communautaire. Le premier dossier que je vais aborder, c'est toute la question du plan de développement et de consolidation du réseau des CALACS. On sait que le Regroupement des CALACS a déposé au ministre un plan de développement et de consolidation qui tient compte de l'ensemble des particularités de toutes les régions du Québec. Ils ont mis des priorités. C'est un plan qui se présente sur cinq ans, un plan de 30 millions, 6 millions par année.

On sait que le ministre a annoncé que, pour cette année, il accordait 1 million, 1 million qui a été jugé très largement évidemment insuffisant par le regroupement, par les CALACS, des réactions au niveau des journaux. Le million permettrait au mieux de consolider les six nouveaux CALACS issus de la Marche mondiale des femmes, et il resterait un 500 millions... un 500 000 \$, pardon, pour 17 régions du Québec. Donc, le million, si on suit l'ordre de priorité, ne couvrirait que huit régions, incluant les six à consolider.

Alors, première question au ministre: Est-ce qu'il peut dégager davantage lorsqu'on sait que, pour couvrir l'ensemble des premières priorités du plan avec toutes les régions, il faudrait un 2,1 millions?

Deuxième question: Indépendamment du montant qu'il accorde, s'il maintient son million, est-ce qu'il entend suivre à la lettre le plan déposé par le regroupement, c'est-à-dire suivre l'ordre de priorité présenté par le regroupement, ou s'il entend répartir ce million autrement?

Et enfin: Est-ce qu'il s'engage dans le budget, pour le prochain budget de l'an prochain, d'essayer de compenser le manque qui est annoncé cette année?

**Le Président (M. Copeman):** M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Couillard:** Bien, merci, M. le Président. Il faut d'abord placer la question dans une perspective historique. Effectivement, c'est 1 million de dollars qui est annoncé cette année pour la consolidation... ou le progrès, pas la consolidation parce que les besoins, on le sait, sont encore plus importants, mais le progrès du réseau des CALACS, et il faut donc donner cette perspective historique.

Il faut savoir qu'entre 2001 et 2004, finalement, relativement peu de ressources ont été consacrées à ces centres, et je pense que la députée de Terrebonne elle-même doit en être consciente. Entre 2000, finalement, et 2003, ce n'est que de l'argent non récurrent qui a été donné: 1 million, en 2000-2001, non récurrent; 250 000 \$, en 2001-2002; 250 000 \$, en 2002-2003.

Alors, nous avons investi de l'argent récurrent, là, depuis: en 2004-2005, 220 000 \$, et cette année, effectivement, 1 million de dollars. La question de la consolidation de façon à remonter le budget de tout ce qui n'est pas encore au niveau prescrit, je crois que c'est 200 000 \$. 200 000 \$ par centre va permettre l'utilisation correcte, la consolidation de ces CALACS là, et le reste bien sûr sera distribué dans les centres qui ont déjà atteint le niveau de consolidation et les autres, de façon à faire progresser les services.

Il y a également des soutiens, le soutien d'une fondation, la Fondation Marie-Vincent, qui permet la mise sur pied d'un centre d'expertise à Montréal. C'est un soutien de 250 000 \$ sur trois ans à la Fondation Marie-Vincent pour les enfants victimes d'agressions sexuelles, qui a commencé en 2005-2006, et ça a suivi; cette subvention-là est faite.

**Le Président (M. Copeman):** Mme la députée.

**Mme Caron:** Merci, M. le Président. Alors, si on veut faire de l'historique, on va la faire au complet. Et il ne faut pas oublier que, lors de la Marche mondiale des femmes, l'ensemble des CALACS étaient à 100 000 \$, et on les a doublés à 200 000 \$. Et on a ajouté six nouveaux CALACS, avec un montant de 100 000 \$, pour leur permettre d'avoir un départ, et il restait finalement à les consolider. Le nouveau plan vient toucher l'ensemble des nouveaux besoins. On sait qu'avec la... il y a eu beaucoup de visibilité avec l'appel lancé, à juste titre, par Nathalie Simard; c'est évident que les centres, les CALACS ont des demandes beaucoup plus grandes.

Donc, je reprécise ma question, parce que celle-là, je n'ai pas réponse. Le ministre entend, avec son million, consolider les six CALACS, les six nouveaux, donc c'est-à-dire 448 929 \$. Il entend donner, sur trois ans, 250 000 \$ à la Fondation Marie-Vincent. Pour le reste du million, est-ce qu'il entend suivre le plan que le Regroupement des CALACS lui a déposé? La priorité qui suivait la consolidation des six CALACS, c'était la mesure exceptionnelle pour le CALACS des Îles-de-la-Madeleine. Et la troisième priorité, c'était les CALACS qui se retrouvent dans le Nord-du-Québec, ceux qui ont le ratio ressources-besoins le plus faible. C'était la troisième priorité. Quatrième priorité, on retrouvait les trois régions qui avaient

le ratio le plus faible aussi, qui suivaient. Donc, c'est vraiment par ordre de priorité que les CALACS lui ont présenté.

Donc, pour le million, si je comprends bien, 448 929 \$ pour la consolidation des six nouveaux CALACS et 250 000 \$ répartis sur trois ans pour la Fondation Marie-Vincent. Où va le reste du million et est-ce qu'il suit l'ordre de priorité après?

● (9 h 40) ●

**Le Président (M. Copeman):** M. le ministre.

**M. Couillard:** M. le Président, je vais corriger: le 250 000 \$ n'est pas inclus dans le million, le 250 000 \$ de la Fondation Marie-Vincent. Donc, il reste à déterminer l'allocation de l'autre moitié du million, comme le député de Terrebonne l'a expliqué. Ce n'est pas décidé encore. On veut converser avec le regroupement pour voir quelles sont les priorités, quels sont les besoins ciblés. On va le faire en collaboration avec ces organismes-là.

**Mme Caron:** M. le Président, je suis un peu étonnée d'entendre ça. Le ministre l'a reçu, les priorités lui sont présentées par le regroupement. Ça fait un bon moment qu'il les a. Ça a été adopté à la réunion du 6 avril. On lui a remis. Les priorités sont bel et bien déjà déterminées de la première — juste par 14 blocs de priorités — de la première à la 101e. Donc, tout est déjà déterminé. Est-ce qu'il s'engage à respecter cet ordre?

**M. Couillard:** M. le Président, compte tenu de l'expérience que j'ai dans les allocations budgétaires au cours des trois dernières années, l'expérience m'a appris qu'il faut toujours vérifier, au moment où les fonds vont être alloués, que c'est toujours ça, la liste, parce que souvent les choses changent à la dernière minute. Alors, on va vérifier avec le Regroupement des CALACS est-ce que leur ordre de priorités est le même et, si leur ordre de priorités est le même, on va le suivre, on va les informer de la façon dont ça va être distribué puis de la répartition géographique également.

Mais je pense qu'on devrait le faire ensemble. Je ne veux pas dire qu'on va monter. Ce que j'ai dit tantôt ne voulait pas dire qu'on va déterminer les priorités avec elles. On connaît les priorités qu'elles ont établi, mais je pense qu'il faut également, il faut quand même vérifier avec elles au dernier moment, avant d'envoyer les sommes en région, que les priorités n'ont pas changé. J'ai déjà vu ça: à la dernière minute, on passe la priorité 4 qu'on met à la deux, etc. Si c'est le cas, s'il n'y a pas eu de changement d'ordre de priorité, on va tout simplement les suivre.

#### Niveau de financement des centres des femmes

**Mme Caron:** Puisqu'on est toujours dans le financement, qu'en est-il au niveau des centres de femmes? On sait que l'engagement du Parti libéral, c'était d'augmenter de 8,5 millions de dollars le budget des centres de femmes sur la période du mandat. On sait que, du côté des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, c'était d'atteindre le 30 millions de dollars au niveau du mandat.

**M. Couillard:** Alors, évidemment, on a ces éléments en tête parce que la question de la violence

conjugale implique plusieurs partenaires. Il y a les maisons d'hébergement, les centres de femmes. On a ajouté — et je pense que la députée de Terrebonne sera d'accord avec ça — on a ajouté de l'argent pour les groupes pour les conjoints violents de façon à travailler un peu en amont du phénomène. Le deuxième plan d'action également a été financé. Les CALACS, ça, on vient d'en parler. On est actuellement à peu près à 25 millions de dollars globalement d'argent récurrent investi dans cette mission-là. On va en ajouter cette année effectivement, et on se souviendra que, lorsqu'on a annoncé les crédits, on n'avait pas spécifiquement annoncé les sommes pour ces deux centres-là. On est maintenant disposés à le faire, de sorte que je vois la députée de Terrebonne en être heureuse à l'avance.

Pour les maisons d'hébergement, on va accorder un soutien annualisé de 3 millions de dollars de plus, récurrents, et pour les centres de femmes, un soutien annualisé de 1,2 million de dollars de plus, récurrents, ce qui est... Bien sûr, on peut toujours faire mieux et on fera mieux puisqu'il nous reste encore une couple d'années dans le mandat, d'après mes calculs. Le député de Borduas n'est pas sûr, là, mais la loi nous indique qu'on peut exercer ce mandat jusqu'au printemps 2008. Alors, on verra jusqu'où le premier ministre décide de l'exercer. Mais on est donc arrivés actuellement avec ces montants annualisés, là, on en est à peu près, dans l'ensemble de la problématique, à 30 millions de dollars, mais on va continuer à progresser spécifiquement pour les maisons d'hébergement et les centres de femmes, où on avait des engagements plus spécifiques. Mais sur le plan global de la problématique de la violence conjugale, si on inclut les maisons d'hébergement, les centres de femmes, les groupes pour conjoints violents, le deuxième plan d'action en violence conjugale et l'agression sexuelle, on est à environ 30 millions actuellement.

**Mme Caron:** M. le Président. Alors, c'est évident que les engagements étaient très spécifiques. C'était un 30 millions pour les maisons d'hébergement au niveau du mandat, on a un ajout à nouveau de 3 millions, mais, du côté des centres de femmes, si le ministre fait son calcul, on a un retard important entre l'engagement et les sommes annoncées. L'engagement était de 8,5 millions. À ce moment-ci, avec le 1,2, nous n'arriverions même pas à 4 millions; donc, on est en bas de la moitié de l'engagement et on est quand même... on a commencé, là, la quatrième année.

**M. Couillard:** Et en plus, je m'aperçois que les sommes étaient encore plus importantes parce que, lorsque j'ai parlé tantôt de certaines sommes, en 2003-2004, en fait, ça a été annualisé à 8 millions pour la maison d'hébergement et les centres de femmes au complet et même chose pour 2005-2006. Mais, si on fait le total de ce qui a été investi maintenant pour les centres de femmes, 1,2, 0,5, 2,5 et on ajoute 1,2, ça nous amène à 5,4 millions. Alors, on a encore... on peut calculer la différence, on a encore 3 millions à faire pour se rendre à l'engagement. Avec peut-être deux budgets, je suis très confiant qu'on va en arriver là dans l'exercice du mandat actuel.

**Mme Caron:** J'ai de grands doutes qu'on se rende à deux budgets.

**M. Couillard:** Personne dans cette salle, M. le Président, n'a le moindre contrôle sur cet élément-là, mais je dirais que c'est très réaliste. Pour les maisons d'hébergement, on est rendus à 20 millions de soutien annualisé et, pour les centres de femmes, on est rendus à 5,4 millions de soutien annualisé. Alors, il nous manque 10 millions pour les maisons d'hébergement et 3 millions pour les centres de femmes, le tout réparti sur deux budgets, encore une fois, possibles. Donc, je suis, encore une fois, optimiste qu'on puisse arriver au niveau de l'engagement, M. le Président.

### **Plan d'action pour contrer les mutilations génitales féminines**

**Mme Caron:** Autre dossier au niveau de... Le ministre, lors d'une table ronde, la semaine dernière, nous sommes revenus à la charge sur le plan d'action pour contrer les mutilations génitales féminines. Le ministre, lors de cette table ronde, semblait heureux de nous annoncer qu'il y aurait des lignes directrices au niveau de son ministère puis auprès des professionnels. J'ai clairement exprimé, à ce moment-là, que ce n'était pas le plan d'action promis, ce n'était pas ce qu'on attendait. On s'attend à ce que le ministère de la Santé exerce un leadership dans ce domaine-là et qu'il présente un plan d'action qui va permettre de toucher également aux autres ministères qui sont concernés, qu'on pense à l'Éducation, qu'on pense aussi au lien qu'il faut faire avec la direction de la protection de la jeunesse par les services sociaux, qu'on pense également aux groupes communautaires de ces communautés qu'il faut soutenir aussi.

Alors, est-ce que le ministre est revenu sur sa décision? Est-ce qu'il peut s'engager à présenter un véritable plan d'action? Et je rappelle qu'il devait nous le déposer l'automne dernier.

**M. Couillard:** Alors, M. le Président, ce qui compte, c'est l'action ici. Le titre du document, vous savez, tout ça, là, c'est un peu symbolique. On pourrait... On a publié un document de sensibilisation pour les professionnels de la santé. On va y annoncer, d'ici la fin juin 2006, les lignes directrices, le répertoire des ressources. Et on a dit, dans la table ronde à laquelle nous avons participé ensemble, qu'il était tout à fait correct, dans les lignes directrices, de sensibiliser les autres ministères, notamment le ministère de l'Éducation.

Maintenant, on pourrait prendre le document d'information pour les professionnels, puis les répertoires des ressources, puis les lignes directrices, puis en faire un plan d'action, appeler ça plan d'action, là. En bout de ligne, ça ne change pas grand-chose pour les gens sur le terrain. Je pense que ce qu'on a là, c'est les réponses concrètes nécessaires pour agir sur ce phénomène-là, qui est un phénomène présent, mais la députée sera d'accord avec moi que ce n'est pas un phénomène répandu au Québec, là, Dieu soit loué? Mais c'est un phénomène qui est réel et qui pourrait augmenter dans l'avenir avec l'immigration qu'on nous annonce. Je crois que de combiner le pamphlet d'information et un exercice de ligne directrice incluant — puis on a retenu ça de la table ronde, donc exercice utile, incluant — la sensibilisation des professionnels de l'éducation, ajouter à ça le répertoire des ressources, je crois, là, qu'il y a une façon de progresser

sur le terrain très concrètement pour ces victimes-là qui souvent dépistées après, bien sûr, que la mutilation ait eu lieu, soit lors d'une consultation médicale, soit lors d'un accouchement, par exemple, ou lors de l'apparition d'une des complications tardives de l'excision.

● (9 h 50) ●

Alors, je crois qu'on a ici une réponse qui est proportionnelle à l'intensité du problème sur notre territoire, qui fait montre également, je dirais, d'initiative de la part du ministère. Puis d'ailleurs je salue la députée de Terrebonne qui s'est exprimée sur cette question-là à plusieurs reprises à l'Assemblée et ailleurs, puis c'est bien. Et elle conviendra avec moi qu'on a utilisé certaines de ses remarques d'ailleurs de la table ronde pour bonifier notre proposition de lignes directrices et de répertoire de ressources.

Maintenant, si on veut qu'on fasse un document qui collige les trois, le pamphlet d'information, lignes directrices, le répertoire des ressources, puis qu'on baptise ça plan d'action, on peut bien le faire, mais en pratique ça ne changera pas grand-chose sur le terrain pour les gens.

#### **Nombre de cas de mutilations génitales féminines au Québec**

Mme Caron: M. le Président, j'aimerais ça savoir si le ministre a aussi retenu deux autres éléments de cette table ronde, c'est-à-dire la possibilité d'avoir de la recherche effectivement pour savoir effectivement combien de personnes sont touchées — et quant à moi, dès qu'il y en a une, c'est une de trop, c'est clair.

#### **Remboursement par la RAMQ des frais médicaux pour restaurer les organes mutilés**

Et peut-être profiter... L'autre demande qui avait été faite conjointement par ma collègue de l'ADQ et moi-même sur... — vu qu'on va profiter que la RAMQ est là — de pouvoir permettre de couvrir les frais, parce qu'on sait qu'il existe des opérations maintenant pour restaurer les organes mutilés. Et est-ce que la RAMQ pourrait ouvrir la porte et permettre de couvrir ces frais? Parce qu'on sait que c'est des conséquences dramatiques pour ces femmes. Alors, je pense que, pour moi, c'est une question vraiment de santé prioritaire, et la demande avait été déposée, donc recherche et du côté de la RAMQ.

#### **Nombre de cas de mutilations génitales féminines au Québec (suite)**

M. Couillard: Merci, M. le Président. Alors, d'abord on avait indiqué, à la table ronde, qu'effectivement nous sommes disposés à soutenir des activités de recherche et pas nécessairement par ces enveloppes, là, qui sont attribuées au document, mais par d'autres enveloppes de recherche, de soutien. Même mon enveloppe discrétionnaire, je serais heureux de l'utiliser pour subventionner ces activités-là en autant, on va être d'accord là-dessus, que le projet de recherche est bien monté, validé par les milieux universitaires et s'accompagne d'une reddition de comptes. Je pense que la députée sait de quoi je parle actuellement, donc on veut certainement que ce soit le cas.

#### **Remboursement par la RAMQ des frais médicaux pour restaurer les organes mutilés (suite)**

Maintenant, pour ce qui est de la Régie de l'assurance maladie du Québec, lors de la table ronde, on a indiqué que... — et je suis certain que ce n'était pas la volonté des participantes — mais ce n'est pas exact que les procédures de réparation ne sont pas couvertes par la Régie de l'assurance maladie du Québec. En fait, la plus grande partie des procédures sont couvertes puisqu'on couvre bien sûr toute la correction des complications qui est fistule, par exemple, ou autres anomalies qui peuvent être dues à long terme à l'excision, mais il y a des codes d'actes facturés. La raison pour laquelle ça ne paraît pas de façon itémisée, c'est qu'il n'y a pas de diagnostic syndrome postexcision ou d'acte spécifique facturable pour le médecin, réparation postexcision génitale. Mais il y a des codes d'actes cependant qui sont utilisés cependant pour opérer ces patientes-là. Alors, je les mentionne de façon précise, là: il y a le code 6258, plastie des petites lèvres ou circoncision ou les deux et, 6356, correction de déformation postchirurgicale ou post-traumatique. Alors, il y a actuellement des chirurgies couvertes par la RAMQ. Je ne sais pas exactement à quel type de chirurgie on faisait allusion dans la table ronde, là, mais ces chirurgies-là sont faites puis sont couvertes par l'assurance maladie du Québec.

#### **Reconnaissance de l'action communautaire et protocole concernant les bénévoles oeuvrant dans le secteur de la santé**

Mme Caron: M. le Président, vu que je veux aborder d'autres choses, on s'en reparlera avec la RAMQ.

Au niveau de l'action communautaire, on sait que le ministre regroupe 80 % des groupes qui sont touchés par la politique de reconnaissance de l'action communautaire. Alors, est-ce que le ministre peut nous dire s'il va signer? La ministre responsable de l'action communautaire nous a dit qu'elle signerait des ententes administratives avec les différents ministères. Est-ce que donc le ministère de la Santé est dans une démarche pour signer une entente administrative? Quand pense-t-il la signer?

Et la ministre a aussi annoncé qu'elle était pour mettre en place un code d'éthique au niveau des bénévoles, et ça touchait principalement aussi les bénévoles qui opèrent au niveau des hôpitaux. Alors, est-ce que le ministère de la Santé... Elle a semblé le présenter comme si c'était uniquement son ministère qui travaillait au niveau du code d'éthique. Est-ce que le ministère est impliqué dans ce code d'éthique auprès des bénévoles? Ça m'apparaîtrait absolument normal.

Donc, les ententes, est-ce que vous êtes en train d'en signer une et est-ce que vous participez au niveau du code d'éthique?

M. Couillard: M. le Président, la réponse est oui aux deux questions. Alors, on communique avec le

ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale pour l'entente en question, également pour le protocole pour les bénévoles. On sait que, dans le milieu de la santé et des services sociaux, il y a beaucoup d'activités de bénévolat, et on ne parle pas seulement des conseils d'administration, on parle également des gens qui font du bénévolat dans les établissements. Et bien sûr il y a d'autres enjeux qui se mêlent à ça; on sait que les enjeux sont les enjeux syndicaux également entre ce qui est fait par les bénévoles et les travailleurs et travailleuses du réseau de la santé.

Sur le plan du soutien à l'action communautaire, on me permettra de faire remarquer que le soutien continue, sur le plan financier, des organismes communautaires, dans la fonction régionale, dans le programme régional du ministère, qui voient leur enveloppe augmenter de plus de 8 %. Alors, il y a donc un soutien continu, il y a beaucoup de fonds non récurrents qui deviennent récurrents — ça, c'est important de le mentionner — notamment dans le domaine de la sécurité alimentaire dont on a parlé l'an dernier.

Donc, effectivement, on signera une entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère responsable donc de la politique gouvernementale d'action communautaire. Et on est en conversation également là-dessus. Et le cadre de référence gouvernemental, comme on le sait, a été établi. Il établit des principes directeurs devant valider les relations entre le gouvernement et les organismes communautaires, les balises d'interprétation sur les pratiques administratives, et on est en pleine cohérence avec ces travaux-là.

Souvenons-nous d'ailleurs... Et je ne veux pas prolonger la réponse pour rien. Je me souviens des remarques du député de Bordeaus sur la longue de mes réponses et je ne veux pas abuser. C'est par intérêt et par passion que mes réponses sont longues, et non pas pour gagner du temps aux dépens de l'opposition. Je tiens à rassurer les membres de la commission là-dessus.

Lorsqu'on a formé les centres de santé et de services sociaux, on se souvient qu'il y avait une crainte importante des organismes communautaires pour le respect de leur autonomie et le fait qu'on ne les raccorde pas de façon contractuelle ou sous-traitants à un centre de santé et de services sociaux. C'est la raison pour laquelle on a maintenu le soutien à l'organisme communautaire au niveau régional.

Alors, ce qui se produit chaque année, c'est que les nouvelles sommes des organismes communautaires sont d'abord versées dans les établissements. Et, l'année suivante, elles sont reversées dans le soutien aux organismes communautaires. Il y a toujours une bascule de fonds qui se fait à chaque année, et ces fonds sont également indexés, de sorte que non seulement le soutien gouvernemental n'a pas diminué pour les organismes communautaires, mais il continue.

Et on sera tous d'accord dans la salle pour dire que l'encadrement administratif doit être non seulement préservé mais renforcé et qu'on doit s'assurer de la collaboration de tout le monde, mais dans le respect de l'autonomie des groupes communautaires. Donc, réponse: Oui, oui aux deux questions.

**Le Président (M. Copeman):** Mme la députée, en avez-vous pour longtemps? Parce que nous...

**Mme Caron:** Il m'en resterait deux, M. le Président.

**Le Président (M. Copeman):** O.K. Allez-y.

### **Mode de financement des groupes communautaires**

**Mme Caron:** Alors, vous savez qu'il y a effectivement beaucoup d'inquiétude au niveau des ententes de services parce que les groupes communautaires, à juste titre, souhaitent être autonomes et veulent être financés au niveau de la mission globale. Mais on se dirige de plus en plus vers beaucoup d'ententes de services, et il y a énormément d'inquiétudes au niveau des groupes.

Est-ce que votre intention est d'augmenter les ententes de services ou davantage de soutenir les missions globales?

**M. Couillard:** Bien, c'est les deux, M. le Président. Il faut soutenir la mission globale. D'ailleurs, c'est dans le cadre de référence gouvernemental. Mais on va tous être d'accord également ici que, si on alloue des fonds publics aux organismes communautaires dans le cadre des budgets de soutien aux organismes communautaires régionaux ou parfois dans le cadre des budgets d'établissement, il faut que ce soit fait sur la base d'ententes formelles avec reddition de comptes, là. Je pense que là-dessus on ne peut pas faire autrement.

Cependant, on a très, très bien expliqué, et on l'a expliqué à plusieurs reprises par écrit et verbalement aux gens des centres de santé et de services sociaux que ça devait se faire dans le respect de l'autonomie du mouvement communautaire et sur une base volontaire. Alors, on ne peut pas dire aux gens: Bien, si vous ne faites pas ci, vous n'aurez pas ça. Mais quand même on s'entendra qu'il faut trouver l'équilibre, là.

Il y a beaucoup de groupes, en soutien à domicile notamment ou en santé mentale, qui jouent un rôle absolument crucial dans le déploiement des services. Et on veut s'assurer que, lorsque les fonds leur sont transférés, c'est sur la base d'une entente qui est formelle et identifiable, qui lie les deux parties d'ailleurs, autant le groupe communautaire que l'établissement de santé et de services sociaux.

### **Dépôt du bilan des orientations sur la santé et le bien-être des femmes**

**Mme Caron:** Il y avait eu un engagement, M. le Président, du ministre pour déposer au printemps un bilan des orientations sur la santé et bien-être des femmes. Suite à ce bilan-là devait se tenir une consultation.

Donc, on n'a toujours pas de bilan. Donc, pas de consultation. Et on nous dit qu'il n'y aurait toujours pas de personne responsable engagée pour la condition féminine au ministère. Alors, est-ce vrai? Est-ce corrigé? Et quand va-t-on déposer le bilan des orientations sur la santé et le bien-être des femmes?

**M. Couillard:** Alors, M. le Président, effectivement, le poste est en... comme on dit techniquement,

on dit: En cours de dotation. Ça, ça veut dire que le poste est affiché et que la personne devrait être recrutée en poste d'ici les prochaines semaines.

Deuxièmement, sur le bilan en question, il faudrait que la députée de Terrebonne me rafraîchisse la mémoire parce que je ne suis pas certain de suivre exactement. Il y en a une au cabinet d'ailleurs, on me le rappelle. Dans mon propre cabinet, il y a Mme Elger qui s'occupe de ça.

**Mme Caron:** J'espère.

**M. Couillard:** Et il y a certainement moyen de préciser la question. Mais ce bilan dont vous me parlez, ma mémoire me fait défaut. Il faudrait que vous me rappeliez de quoi il était question, quand, sous quelle forme, etc. À brûle-pourpoint, là, je ne peux pas vous donner l'information là-dessus.

● (10 heures) ●

**Mme Caron:** Il y a un document qui existe au niveau des orientations qui touchent spécifiquement la santé et le bien-être des femmes. On s'était engagés à faire un bilan de ces orientations-là. Nous avions des orientations à l'époque, et le ministère a continué, c'est bien évident, et on devait déposer un bilan là-dessus. Puis il y a la région de Québec qui a une politique particulière et qui, suite à ce bilan-là, bien on aurait pu regarder si on pouvait étendre la politique particulière à Québec, si on pouvait l'étendre à l'ensemble des régions du Québec. Mais il existe au ministère des orientations spécifiques au niveau de la santé et du bien-être des femmes.

**M. Couillard:** Alors, on m'indique, puis je vois que la députée a précisé que ce n'est pas mon engagement personnel, c'est un engagement ministériel ou gouvernemental, là, parce que je ne me souvenais pas d'avoir dit qu'on allait déposer un bilan, là, au printemps.

**Mme Caron:** C'était à vous, là, parce que ça fait trois ans, là, c'était rendu à vous, là, à déposer le bilan, là.

**M. Couillard:** Si ce n'est toi, c'est donc ton frère, comme disait le... Mais on est actuellement dans le cadre de collaborations avec le gouvernement pour faire le bilan gouvernemental de cette question-là, c'est peut-être également de quoi il est question. Et là-dessus, sur ce qui est de l'élargissement de l'expérience de Québec, je pourrais dire, M. le Président, que, si la députée peut négocier avec son collègue un autre cinq minutes d'ici la fin des crédits, on aura des réponses plus précises. Je ne veux pas lui donner une réponse générale, là, je vais essayer de voir spécifiquement quelle est la question pour la généralisation de l'expérience de Québec puis où on en est dans la question du bilan, puis on reviendra là-dessus d'ici la fin des crédits, là, je peux l'en assurer.

**Mme Caron:** Merci beaucoup.

**Le Président (M. Copeman):** M. le député de Saint-Jean.

**M. Paquin:** M. le Président, merci, bon matin. Bien, j'aimerais, M. le Président, poser une question sur la politique du médicament au ministre, mais d'entrée de jeu, d'entrée de jeu, M. le Président, vu qu'on parle de crédits,

on parle de budget, on parle de millions pour ne pas dire de milliards, ce matin, j'aimerais souligner l'annonce importante que le ministre a faite en ma compagnie dans le merveilleux comté de Saint-Jean, il y a quelques semaines, pour l'agrandissement de l'urgence de notre hôpital, l'Hôpital du Haut-Richelieu, une annonce de 23 400 000 \$. Et je tiens et tenais à souligner ma joie qui est extrême à ce sujet-là. Et je voulais surtout en parler pour que le député de Borduas, qui est probablement peut-être pas au courant, je voulais le mettre au courant de cette merveilleuse annonce et, s'il le veut, tantôt, c'est son droit et sa liberté, pourra féliciter le dynamique député de Saint-Jean et le ministre pour cette merveilleuse annonce. Il serait le bienvenu s'il le désire, c'est à sa discrétion, bien entendu, mais... Tout ça un peu aussi pour faire...

**M. Charbonneau:** Je pense que mon collègue fait bien ça tout seul, là, alors il n'a pas besoin de moi, là. Je pense qu'il a pris l'habitude de son collègue de Mont-Royal.

**M. Paquin:** Ah oui, et c'est des très bonnes habitudes, vous avez raison, M. le député de Borduas. Mais tout ça un peu... je veux aussi en profiter pour faire la différence, parce que le brillant et dynamique député de Borduas le fait régulièrement, et c'est bien correct, mais je pense qu'on a le droit de le faire aussi, je vais me permettre de le faire ce matin, faire la différence entre le gouvernement qui nous a précédés et le gouvernement qui est en place présentement, le gouvernement de notre parti, le Parti libéral du Québec. La différence parce que, quand on veut parler de différences, on peut prendre des articles sur des journaux, on peut entendre des gens, avoir leur version, lire des textes, etc. Moi, ce matin, je veux parler d'une différence que j'ai vécue chez moi, à Saint-Jean, au niveau de l'Hôpital du Haut-Richelieu, la différence dans le temps du Parti québécois et la différence dans le temps du Parti libéral, la différence dans le temps de mon prédécesseur, qui était un homme charmant, soit dit en passant, et la différence depuis que je suis là.

La différence, c'est que l'Hôpital du Haut-Richelieu était traité de façon inacceptable pendant les neuf ans du Parti québécois et surtout les derniers temps, sauf la dernière année, je ne sais pas pourquoi, mais il y a eu une certaine amélioration. La différence, c'est que les budgets étaient chez nous très, très, très serrés, les salles d'opération ne pouvaient pas fonctionner, il y avait, sur la liste d'attente, je pense, au-delà de 3 000 personnes, sur la liste d'attente des salles d'opération pour être opéré, en tout cas une affaire incroyable. Et la ministre qui était dans les derniers milles en titre dans ce dossier-là était l'amie d'ailleurs du député de Borduas, la députée de Taillon, à ce moment-là, et il s'est passé des choses inacceptables, on a dû former un comité de survie à Saint-Jean pour essayer d'expliquer au gouvernement, aux personnes en place, là, au niveau du gouvernement, comment est-ce qu'on devrait nous aider à essayer de gérer ça de façon acceptable pour la population de Saint-Jean, parce qu'attention — et la région — la population de Saint-Jean et des environs sont des citoyens à part entière comme un peu partout au Québec, puis on a été, même si beaucoup d'hôpitaux ont été mal traités, on a été probablement l'hôpital le plus mal traité au Québec dans ces années-là, là — on parle de 2000, 2001 et 2002.

En bien, la différence que ça fait, tout ça, parce que la réponse qu'on peut avoir eue aux demandes qu'on faisait très importantes au niveau du budget, c'est une tutelle, pour ne pas dire deux tutelles, je m'excuse, de 90 jours. C'est la réponse qu'on nous avait donnée après avoir passé un an à expliquer un peu partout puis en faisant des démarches pacifiques, je tiens à le souligner, M. le député, pour expliquer notre problème majeur qui était inacceptable.

Bien, la réponse du Parti libéral et du ministre, et je veux le saluer, le saluer, là, très haut à ce niveau-là, notre réponse, c'est que, dans trois ans, il s'est passé beaucoup, beaucoup de choses. Je vais en nommer seulement que deux parce que je veux aller à la politique du médicament. Une des choses, c'est qu'on a annoncé une résonance magnétique, 3 millions de dollars, et l'agrandissement de l'urgence, qui était vraiment, vraiment due depuis des années, 23,4 millions de dollars. Ça fait que, si on veut faire la différence entre les deux gouvernements, puis si je veux donner... peut-être un peu aider mon collègue de Borduas, mais il peut un peu se servir de ça aussi, c'est quelque chose qui n'est pas contestable... D'ailleurs, je l'invite comme n'importe quel autre, à contester ce que je viens de dire, parce que c'est fondé, je l'ai vécu. Je ne l'ai pas lu dans un journal, je n'en ai pas entendu parler, ça ne m'a pas été raconté, je l'ai vécu, et beaucoup de témoins dans mon comté sont encore, bien entendu, en grande forme.

#### Bilan d'implantation de la Politique du médicament

Donc, on poursuit, si vous voulez, M. le Président, avec la Politique du médicament. Le médicament, nous le savons tous, prend de plus en plus de place dans notre système de santé. Il est source importante... il ne faut jamais oublier qu'il est aussi source d'amélioration de la santé de la population. En effet, le recours à un médicament approprié permet souvent d'éviter des interventions plus lourdes, tant pour les patients que pour le système. Et, dans ce sens-là, je peux vous dire, sans vous raconter mon expérience, là, parce que peut-être que ça n'intéressera pas tout le monde, que j'ai eu une expérience dans ce sens-là aussi, que je pourrais témoigner si jamais ça intéresse.

Considérant l'importance des sommes allouées par l'État québécois aux médicaments, leur place déterminante dans le système de santé et des services sociaux, la nature particulière du produit et de son utilisation que l'on veut optimale, les nombreuses interventions telles que les patients, les professionnels de la santé et l'industrie pharmaceutique, plusieurs trouvent important de se doter d'une vision concertée en matière de médicaments.

Le régime général d'assurance médicaments a été mis en place en 1997, afin d'assurer à l'ensemble de la population québécoise un accès économique raisonnable à la thérapie du médicament requis par son état de santé. La loi instaurée prévoyait également qu'une politique en matière de médicaments devait être élaborée comme moyen privilégié pour se donner une vision commune et aussi guider des actions en ce domaine.

L'adoption d'une telle politique avait donc été promise par le gouvernement du Parti québécois, qu'il avait prévue dans la loi qui a créé le régime d'assurance médicaments en 1996 — donc ça fait quelques années,

10 ans, je crois — mais huit ans plus tard, c'est le gouvernement du Parti libéral — libéral — qui est allé de l'avant. En effet, comme on le sait, le ministre a déposé un projet de politique du médicament en décembre 2004, projet qui s'articule autour de quatre axes, soit l'accessibilité aux médicaments, le prix juste et raisonnable, l'usage optimal des médicaments et le maintien d'une industrie pharmaceutique dynamique au Québec. Beaucoup d'autres travaux ont été tenus depuis ce temps de la part du ministre et de notre gouvernement.

Ma question au ministre: Le ministre peut-il nous indiquer où sont les travaux liés à la Politique du médicament telle qu'adaptée? Avons-nous franchi, depuis la publication de ce projet de loi... politique, des étapes particulières ou positives? Merci.

**Le Président (M. Copeman):** M. le ministre.

• (10 h 10) •

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Alors, effectivement, il faut placer les travaux en cours pour la Politique du médicament dans un contexte séquentiel d'événements, qui mettait en rapport d'ailleurs les engagements du Parti libéral du Québec sur cette question des médicaments, où on disait qu'on allait mettre en vigueur la Politique du médicament, contenir les prix, optimiser l'utilisation, protéger les personnes âgées et les personnes à faibles revenus.

Alors, les étapes franchies. D'abord, il y a eu le Symposium sur l'usage optimal des médicaments, on s'en souvient, l'été dernier; le dépôt d'un document de consultation sur la Politique du médicament, qui a été étudié en commission parlementaire; le projet de loi n° 130, qui est une partie des actions secondaires à la consultation, a été non seulement déposé, mais adopté d'ailleurs à l'unanimité, je me souviens, on était en commission, en étude détaillée il y a à peine quelques mois sur cette question.

Et actuellement, on rédige le projet de politique du médicament qui comporte toujours les mêmes axes, c'est-à-dire l'accessibilité aux médicaments, l'établissement d'un prix juste et raisonnable pour les médicaments, l'usage optimal des médicaments et le maintien de l'industrie dynamique au Québec, pour des raisons qui ont été expliquées à la commission, d'ailleurs qui a reçu 84 groupes, et 60 d'entre eux, plus de 60 d'entre eux ont été entendus.

Et actuellement, le projet de politique du médicament est en cours d'élaboration, en cours de rédaction, et on veut s'assurer qu'il se fait dans un esprit de consensus avec nos partenaires que sont l'industrie, d'abord, les innovateurs et les génériques. On sait que, les innovateurs, la loi permet maintenant de bâtir des ententes avec elle, avec cette industrie, de type partage de risques ou des ententes compensatoires lors de l'augmentation des prix de certains médicaments. Les médicaments génériques, pour la question des rabais volume, les pharmaciens également, parce qu'il faut faire des ententes avec les pharmaciens propriétaires pour la participation à certaines mesures plus larges de la politique, et également la question des rabais volume qui a été discutée, là, au cours de la commission.

Donc, la loi n° 130 a été un premier pas important, mais l'autre qui sera franchi sera le dépôt de la politique plus complète, incluant les aspects qui débordent

du régime général d'assurance médicaments, notamment ceux qui touchent les pharmaciens et les établissements de santé et de services sociaux, et l'industrie bien sûr.

### Niveau et mode de gestion du budget nécessaire à la mise en œuvre de la Politique du médicament

**M. Paquin:** M. le Président, merci. Est-ce que vous avez des données à savoir quel est le pourcentage qu'on dépense au niveau de la Politique du médicament en fonction du budget au ministère de la Santé et des Affaires sociales? Et qu'avons-nous l'intention de faire pour gérer ça de façon un peu plus équitable? Parce qu'on sait que ce système a été mis en place de façon très, très rapide par le gouvernement qui nous a précédés, et beaucoup d'erreurs se sont glissées à ça.

**M. Couillard:** Alors, effectivement, le régime général d'assurance médicaments, qui est une partie du coût complet des médicaments, parce qu'il y a le coût, si on regarde le coût pour la société, général, des médicaments, il y a le régime général de l'assurance médicaments... — que j'ai d'ailleurs salué comme étant une bonne initiative du gouvernement précédent, un autre acte de reconnaissance de ma part d'une longue liste d'ailleurs, d'une longue liste d'actes de reconnaissance et non pas de gestes futiles du gouvernement précédent, la liste est réduite, mais, dans ce sous-ensemble extrêmement réduit, j'arrive presque à la congruence entre ma déclinaison de la liste d'actions qu'on peut louer et la liste réelle de ses actions. Il en reste peut-être une ou deux à identifier, mais je ne vois pas lesquelles. Peut-être que le député de Borduas pourra me les indiquer.

Donc, il y a le régime général d'assurance médicaments dont le coût brut est autour de 3 milliards de dollars; le coût net, 2,5 milliards environ; plus le coût des médicaments dans les établissements, c'est environ 250 millions de dollars dans les établissements de santé; plus le coût qui est moins comptabilisé, qui est le coût des régimes privés d'assurance collective de médicaments.

Donc, on a là une partie du système de santé qui est extrêmement coûteuse, bénéfique également, mais extrêmement coûteuse pour la société. Si on la met en rapport avec la masse salariale des médecins omnipraticiens et spécialistes qui est environ à 3 milliards, on voit que la masse salariale globale des médecins correspond en gros au coût brut du régime général d'assurance médicaments. Alors, ça montre l'ampleur des dépenses actuelles.

La croissance des coûts nécessite d'abord d'identifier qui sont les contributeurs. Alors, si on prend en compte la prime, les contributions au comptoir que sont la franchise et la coassurance, on sait qu'il y a trois grandes catégories qui sont couvertes par le régime général de l'assurance médicaments, c'est-à-dire ce qu'on appelle les adhérents, qui sont les travailleurs, travailleurs autonomes surtout, qui ne bénéficient pas, qui ne peuvent pas avoir accès à un régime privé collectif — il faut se souvenir que le régime public est un régime supplétif lorsqu'un régime privé n'est pas accessible — ces adhérents-là donc financent 83 % du coût des médicaments, les personnes âgées de 65 ans et plus, 38 %, et les prestataires d'assurance-emploi, 3 %. En fait, ces personnes qui paient des contributions sans prime, là, des contributions

au comptoir qui sont plafonnées sont les prestataires d'assurance... d'assurance emploi, pardon, aptes au travail.

Si on regarde maintenant l'évolution des coûts et surtout de la prime annuelle depuis 1997, on sait qu'il y a eu une première augmentation en 2000, alors que la prime maximale initiale avait été fixée à 175 \$, et on sait maintenant fort bien que la prime avait été sous-estimée en termes de son rapport aux coûts réels du régime, de sorte qu'en 2000 il a fallu faire un exercice d'augmentation de 100 % de la prime. Alors, une augmentation de 100 % en 2000, suivie d'une augmentation de 10 % en 2002 puis de 9,6 % en 2003. Et la première augmentation que nous avons annoncée était de 9 %, donc c'était déjà la plus faible de toutes les augmentations de prime qui avaient eu lieu auparavant, la deuxième, de 7,4 %, et la troisième, l'an dernier, de 5,4 %. Alors, on voit la tendance depuis que la gestion du régime général s'est encore une fois ressermée, mais également avec des considérations qui touchent à l'ensemble de l'économie de la pharmacie mondiale et canadienne qui font en sorte que les augmentations de prime, le pourcentage d'augmentation de prime est en baisse continue depuis 2003. Et l'an dernier, nous avions la plus faible augmentation de prime depuis le début du régime général d'assurance médicaments. On verra cette année ce qu'il en est, mais on sera dans les mêmes eaux. Encore une fois, on va poursuivre cette tendance à la baisse de l'augmentation de la prime.

Donc, pour revenir sur la question, un régime ou une partie du système de santé qui est coûteuse, bénéfique également, parce que les médicaments sauvent des vies, permettent d'améliorer la qualité de vie des patients et d'éviter certains traitements coûteux, mais il faut s'assurer, pour le préserver, de le gérer de façon très, très serrée et de limiter également les impacts sur nos concitoyens, notamment ceux qui ont des revenus bas.

**Le Président (M. Copeman):** Alors, M. le député de Borduas.

### Transferts fédéraux dans le secteur de la santé

**M. Charbonneau:** Oui. Bien, M. le Président, j'espère que ça va se dérouler avec moi comme avec ma collègue, c'est-à-dire qu'on va pouvoir avoir des échanges plus dynamiques et on va pouvoir aborder plus de sujets.

Mais je vais faire un enchaînement, puisque le député de Saint-Jean voulait aborder la politique du médicament, il y a juste un oubli qu'il a fait. Je vais lui rappeler un peu, parce qu'il aime faire des comparaisons, c'est de bonne guerre. Cette semaine, en fait le mercredi 26 avril dernier, à l'étude des crédits du ministère du Conseil exécutif, c'est le premier ministre, donc le chef du ministre de la Santé puis du député de Saint-Jean, qui disait, bon: On a amélioré les services en santé. Et là il se vantait d'avoir introduit la gratuité des médicaments pour les personnes âgées recevant le supplément de revenu garanti maximal. Ça, M. le Président, là, c'est 7 millions de dollars pour 41 000 personnes.

Le problème, c'est que ni le premier ministre puis ni le député de Saint-Jean, dans sa présentation puis son encensement, là, de l'action du gouvernement, n'a rappelé que, quelques jours avant les élections, le premier

ministre, qui était chef du parti, à ce moment-là, de l'opposition officielle, avait promis que la gratuité des médicaments, ce serait pour à peu près 600 000 personnes pauvres, au Québec, et que ça devait coûter, sur une base annuelle, à peu près 167 millions de dollars. Et je me rappelle très bien, parce qu'on a eu de longs débats avec le ministre, et je lui ai rappelé, et puis lui-même a reconnu que chacun a eu ses erreurs et que, parmi les choses qui n'ont pas été faites et qui auraient dû être faites au moment où on se parle, depuis longtemps... Parce que c'était une parole donnée à 600 000 personnes à qui on avait promis la gratuité des médicaments, et le fait est qu'ils l'attendent toujours. Et on pourrait se poser la question: Pourquoi l'attendent-ils toujours? On nous a dit: Bien, la nouvelle politique des médicaments, on espère qu'on va générer des profits, ou des rendements de fonds, ou des économies qui vont nous permettre d'honorer notre parole.

Le ministre rappelait qu'il reste peut-être théoriquement deux ans de mandat. On est entrés dans la quatrième année du mandat, mais le fait est qu'on rentre dans la quatrième année du mandat, et on n'a pas honoré la parole donnée à 600 000 personnes à qui on avait promis ça juste avant les élections pour les inciter à voter du bon bord et puis pour être sûrs que finalement on irait chercher, on les séduirait, électoralement parlant.

• (10 h 20) •

Alors, ça, c'est un peu, disons, l'envers de la médaille, ce que le député de Saint-Jean n'a pas abordé, mais qui, je pense... et ni le premier ministre d'ailleurs, parce que, quand je regarde son document, tout ça a l'air bien beau, «le Québec progresse», mais, encore une fois, quand on fait la reddition de comptes, il faut le faire à partir d'un certain nombre de paramètres, les paramètres étant les besoins, les attentes, celles qu'on a suscitées entre autres, les engagements qu'on a pris à l'égard de ces besoins et de ces attentes-là, et, en l'occurrence, on est loin du compte en ce qui concerne les médicaments. Alors, j'espère que le député de Saint-Jean, qui voulait que je le félicite, comprendra qu'avant de le féliciter, moi, je félicite les gens quand ils me donnent l'heure juste. Quand ils ne me donnent pas l'heure juste, j'ai plutôt la tendance à garder mes félicitations pour un autre moment.

Je voudrais profiter aussi de l'occasion qui m'est donnée, puisque c'est la première occasion depuis le budget fédéral... J'avais posé des questions mardi au ministre de la Santé pour l'amener à préciser un peu quelles étaient ses attentes à l'égard des transferts fédéraux, et ce qu'on a constaté... Bon. Il n'avait pas voulu faire ce que son collègue le ministre de l'Éducation avait fait la semaine dernière, indiquer un peu une cible. Pourtant, je lui avais indiqué que c'est lui et son parti qui, en campagne électorale, avaient promis un réinvestissement dans le système de santé à la hauteur de 8,9 milliards de dollars. C'est beaucoup d'argent, 8,9, et d'autant plus que, pour maintenir le système à flot, tout le monde reconnaît et les documents des deux principaux partis représentés à l'Assemblée reconnaissent que ça prend à peu près un investissement annuel de 1 milliard de dollars, je veux dire, augmenter le budget annuel à peu près de 5,1 %, 5,2 %, ce qui équivaut à peu près à 1 milliard de dollars.

Si on met 1 milliard de dollars par année, là, ça fait 5 milliards, puis un mandat légal, là — puis le ministre le rappelait — c'est cinq ans. Alors, les promesses du

ministre, c'était sur cinq ans, on avait promis en fait 8,9, si on veut arrondir, on avait quasiment promis 9 milliards. Aujourd'hui, pour la quatrième année que l'on commence, on a, selon le gouvernement... — puis je vais prendre les chiffres du ministre, même si je pense que c'est un peu moins, là, mais prenons les chiffres du ministre — 4,2; il en manque pas mal, là. Et soyons de bon compte, la cinquième année, c'est juste l'an prochain. Alors, pour les quatre premières années, on aurait dû avoir investi, au moment où on se parle, 7,3. On a investi 4,2, il en manque 3,1, 3,1 milliards. Et, si le ministre avait eu ça dans ses poches, peut-être que justement il aurait pu honorer la promesse qui avait été faite aux 600 000 personnes pauvres au Québec, à qui on avait promis la gratuité des médicaments.

Donc, je voudrais demander au ministre, là, comment il reçoit le fait qu'il n'y pas une cenne de plus dans le budget fédéral pour lui permettre, lui, de faire face à ses engagements, de faire face aux besoins dans le système de santé, peut-être aussi — puis ce sera une introduction à une discussion que je voudrais avoir avec lui dans quelques instants; peut-être aussi — pour permettre au ministre de la Santé d'honorer la promesse qui avait été faite aux médecins du Québec, de les amener finalement à faire le rattrapage que le gouvernement s'était engagé à faire.

Alors, c'est clair qu'il ne peut pas tout faire ça s'il n'a pas les fonds, et comment il reçoit ce fait qu'il n'a aucun argent additionnel dans le budget fédéral. Et, quand on constate l'importance des surplus fédéraux qui nous ont été confirmés encore une fois dans le budget fédéral, il y a quelque chose un peu, là, qui est décevant, et agaçant, et choquant quant au fait qu'on n'a pas au Québec — puis les autres provinces sont dans la même situation, mais parlons de notre réalité — on n'a pas à notre disposition une part plus importante des surplus que d'ailleurs, en bonne partie, ont été générés par nos contributions à nous, comme contribuables.

Alors, ça, c'est la première question que je voudrais aborder avec le ministre, et puis, on enchaînera avec d'autres questions par la suite, M. le Président.

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Je voudrais faire une petite correction. Tantôt, j'ai mentionné que les budgets de médicaments en établissement étaient 250 millions; c'est 400 millions, pour l'information des collègues.

Je rappelle quand même au député de Borduas qu'on a le président de la Régie de l'assurance maladie du Québec avec nous, ce matin. Il est quand même... il m'apparaîtrait... quoiqu'il ne souhaitait pas que je l'incite nécessairement à poser plus de questions, mais il faudrait quand même profiter de sa présence, mais je vais quand même toucher le sujet que le député de Borduas aborde...

**M. Charbonneau:** Moi-même, je vais lui poser quelques questions. Je constate... j'ai l'impression d'être dans un film d'arts martiaux, tu sais, où finalement Bruce Lee est tout seul avec à peu près 40 guerriers. Vous en avez une bonne gang devant vous, nous autres, on est deux, là, alors, à 40, 45, vous êtes pas mal équipés à matin, là. Allons-y. Je rassure le président de la régie et le ministre, on va lui donner une occasion de faire le combat aussi.

**M. Couillard:** Il y a des gens autour de moi qui ont été déjà dans la situation inverse, alors ils sont relativement peu impressionnés par la démonstration de force relative que le député de Borduas...

**M. Charbonneau:** Et le ministre sait que, quand j'étais président de l'Assemblée nationale et ministre de la Réforme des institutions démocratiques, j'ai toujours déploré le fait qu'il y ait une espèce de déséquilibre entre les capacités des parlementaires et les capacités de n'importe quel membre du gouvernement qui vient à l'Assemblée comparaitre ou discuter et faire de la reddition de compte. J'ai toujours pensé que le Parlement du Québec devrait avoir plus de moyens et les parlementaires plus de moyens à leur disposition pour justement... mais ça, ça supposerait des changements, et ce n'est pas notre objet de discussion ce matin.

Une voix: ...

**Le Président (M. Copeman):** Des députés débrouillards. Exact. Allez-y, M. le ministre.

**M. Couillard:** Bien, merci, M. le Président. Parce que je sentais le président à ma droite trépigner d'impatience dans le but d'entrer en scène ce matin, mais on vient de l'assurer qu'il aura l'occasion de le faire. Alors, je le sens déjà très rassuré.

Maintenant, donc, parlons de... c'est un sujet, moi, qui m'intéresse beaucoup, puis je vais continuer dans la même veine qu'hier, d'ailleurs, sur cette question-là. C'est l'attitude générale et la tactique générale du Parti québécois par rapport à la fédération canadienne, une fédération qui est extrêmement profitable pour le Québec. On sait que les comptes publics montrent que le Québec reçoit, au net, au moins deux ou trois milliards par année de plus qu'il ne contribue à la fédération canadienne et que, sur le plan de la santé — l'entente a été signée, en septembre, par le premier ministre et ses collègues des autres provinces — ça assure 4,2 milliards sur six ans et la préservation totale et entière des compétences du Québec.

Mais là-dessus je vais y revenir parce que c'est, encore une fois, une question que j'aime beaucoup aborder puis que je ferai avec enthousiasme à chaque fois qu'on m'en donnera l'occasion, c'est que la tactique du Parti québécois qui, à mon avis, est un très mauvais calcul... — d'ailleurs, Josée Legault en parlait ce matin dans un bon papier, là, dans la *Gazette* que j'encourage le député de Borduas à lire parce que ça pourrait peut-être amener des réflexions internes au sein de sa formation politique, qu'il a lui-même le talent d'alimenter d'ailleurs, de façon régulière, et ça, on en est tous reconnaissants.

Donc, la tactique est la suivante: c'est qu'on donne une cible pour, par la suite, placer le fédéralisme canadien, dans le discours public, dans une perspective d'échec, alors qu'il s'agit fondamentalement d'un système politique, d'un espace politique qui est déjà avantageux pour le Québec, déjà très avantageux pour le Québec et qu'on travaille pour bonifier. Donc, on n'est pas dans une situation où le Québec est maltraité, ignoré, humilié, abandonné, mais dans une situation où le Québec est enrichi par son appartenance à la fédération canadienne, et on essaie de gagner encore plus d'avantages que ceux qu'on a actuellement.

Parce que, lorsque le député de Borduas parle des surplus fédéraux, moi, je poserais la question: D'où il pense qu'ils viennent, les surplus fédéraux? Ils viennent des sables bitumineux de l'Alberta, en grande partie. Et à ce moment-là, lorsqu'on ne sera plus, comme il le souhaite, dans la fédération canadienne — ce que je souhaite ne se produira jamais — des sables bitumineux du nord de l'Alberta, il n'y aura pas beaucoup d'argent qui va se rendre au Québec, de ça. À combien vont être les montants de péréquation lorsque le Québec sera, selon ses vœux, séparé du Québec? À combien va s'élever la dette lorsqu'on aura incorporé la dette fédérale et qu'il faudra la financer à chaque année?

Alors, tout cet élément-là nous montre qu'au contraire il faut, dans notre intérêt et dans celui des générations qui suivent, développer encore plus le fédéralisme canadien, redonner au Québec, donner au Québec la place qui lui revient et continuer d'en bénéficier, des immenses avantages. Parce que ce que bâtit depuis quelques années le mouvement indépendantiste, que je respecte, hein, les opinions sont toutes respectables, mais on échange actuellement sur la valeur respective des opinions, c'est entièrement bâti sur historiquement ce que j'appellerais une logomachie de l'humiliation. On a développé, au Québec, le sens de la victime. Nous sommes des victimes perpétuelles du fédéralisme canadien. Il y a une sorte de dessein prémédité d'un océan à l'autre pour écraser le Québec, raison pour laquelle il faut nous libérer. Nous libérer de quoi? Nous sommes porteur d'une citoyenneté qui nous est enviée partout dans le monde; partout dans le monde, on souhaite devenir Canadien. Il n'y a pas une seule liberté fondamentale qui nous est niée. On a pu développer notre culture, notre langue, notre société dans le cadre du fédéralisme canadien. On va régler le déséquilibre fiscal dans le cadre du fédéralisme canadien.

Alors, tout ça porte la démonstration de la faiblesse — et je m'adresse au député de Borduas, qui est un homme qui a un intellect bien construit; la faiblesse — manifeste de l'argumentaire indépendantiste et l'erreur historique d'avoir basé l'argumentaire indépendantiste, au cours des dernières années, sur l'argument économique, sur le fameux déséquilibre fiscal qui est un des éléments des difficultés financières du Québec, procédant ainsi, il faut le dire, M. le Président, à ce que j'appellerais la marchandisation de la citoyenneté. Donc, actuellement, on explique aux Québécois que la raison pour laquelle il faut abandonner notre citoyenneté canadienne que, je le répète, le monde entier nous envie, c'est que le Canada est un pays riche dont il faut se sauver le plus vite possible.

Souvenons nous qu'en 1995 le Canada était un pays en banqueroute qu'il fallait abandonner le plus vite possible. Et là Josée Legault la relève très bien, cette contradiction, ce matin, dans la *Gazette*. Il y aurait fallu développer un discours qui est beaucoup plus large que le discours purement économique, puis il est probablement trop tard pour le faire maintenant. Le seul discours, c'est un discours comptaible.

● (10 h 30) ●

**M. Charbonneau:** Je m'excuse d'interrompre le ministre, mais je vais être obligé de vous poser une question de règlement, là.

**M. Couillard:** Non, mais il ne peut pas m'interrompre. Il n'a pas le droit de m'interrompre, M. le Président.

**Le Président (M. Copeman):** En effet, à moins... si le député veut soulever une question de règlement, qu'il le fasse.

**M. Charbonneau:** ...très bien, M. le Président, que, quand on est dans cet exercice-là, il y a une large latitude. Mais il faut toujours bien que les réponses, tu sais, soient en relation avec les questions. Moi, je lui ai posé les questions, là, en rapport de ses engagements politiques en santé, les promesses qui ont été faites reliées au transferts fédéraux. Je n'ai pas parlé du fédéralisme ou de la souveraineté, là, je veux dire, puis de la citoyenneté. Je lui ai parlé, je veux dire, d'une reddition de comptes d'un document sur la santé et des engagements qui avaient été faits à l'égard du niveau d'investissement qu'il devait y avoir en santé, et ce niveau d'investissement là qui devait venir en partie d'un transfert plus important de fonds fédéraux.

Il y a eu un budget avant-hier. C'est de ça dont je lui ai parlé, pas du reste.

**Le Président (M. Copeman):** M. le député de Borduas, vous savez, avec votre longue expérience parlementaire, autant que moi qu'en commission parlementaire la règle de la pertinence doit s'appliquer de façon très large. Il y a beaucoup de décisions similaires qui ont été prises par des présidents de commission dans le cahier des décisions, la décision 211/2, 211/9. La dernière, 211/9, qui a été rendue par votre humble serviteur. Alors, la pertinence doit être appliquée et interprétée de façon très large pendant l'étude des crédits. Alors, la question a été posée de façon assez large. Alors, allez-y, M. le ministre, la parole est à vous.

**M. Couillard:** Mais je maintiens au contraire, M. le Président, que je suis en parfaite cohérence avec la question du député de Borduas. Parce que la question a été précédée de nombreux préambules dans lesquels il n'y avait pas de question puis vous remarquerez que je n'ai pas répondu à tous les préambules, quoiqu'il y aurait eu beaucoup de choses à dire. Puis hier on m'a reproché, ou avant-hier, de parler trop des préambules. Alors, j'ai fait acte de discipline et même d'abnégation en évitant de parler de certains éléments du préambule qu'il aurait été extrêmement intéressant de toucher.

Donc, la question fondamentale et finale et même terminale du député de Borduas était: Qu'est-ce qu'il pense du budget fédéral? Est-ce qu'il faudrait avoir plus d'argent? Combien qu'il veut? Et, moi, j'explique comment il faut interpréter la question du député de Borduas dans le cadre du discours politique plus large au Québec. Je pense que c'est totalement cohérent.

Alors, je ne reprendrai pas la démonstration parce que, là, ce serait trop je pense pour le député de Borduas sur le plan de sa tolérance à mon endroit. Je ne reprendrai pas toute ma démonstration, mais je rappellerai très brièvement, dans une phrase, que nous sommes heureux au Québec d'appartenir à un espace politique qui est la fédération canadienne, dont nous sommes grandement bénéficiaires, et que nous continuons les représentations pour l'améliorer sur le plan administratif, cet espace politique qui nous apporte beaucoup d'avantages.

## Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

### Ventilation de dépenses concernant le bureau de la présidence

**M. Charbonneau:** Puisque le ministre souhaitait que son... aujourd'hui son bras droit puisse être... ne pas être venu pour rien à l'Assemblée, lui et les collaborateurs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, j'ai posé une question dans le cahier des questions générales et particulières qu'on avait envoyé au ministère et je n'ai pas eu de réponse à la question 10, question simple qui concerne d'ailleurs le bureau de la présidence. Et la question était: Pour tout organisme relevant du ministère concernant le bureau de la présidence, le nombre de rencontres, de repas, réunions, les frais afférents, la liste des personnes rencontrées en précisant le but de la rencontre, les frais de déplacement, frais de voyage, frais de repas, frais de représentation, la liste des participants à des colloques, des congrès, la liste des participants incluant les coûts afférents et la réponse a été: Cette question ne semble pas pertinente à l'exercice de l'étude des crédits.

Qui, au ministère, a décidé que ce n'était pas pertinent à l'étude des crédits? Est-ce qu'il y a quelqu'un qui comprend ce que c'est, une reddition de comptes? Puis l'étude des crédits, c'est justement d'avoir des réponses à ce genre de questions là qui ne sont pas les grandes questions idéologiques ou philosophiques à l'égard des systèmes, mais qui sont des questions reliées à la gestion des fonds publics. Alors, j'aimerais ça que le président puisse nous donner la réponse qu'on n'a pas voulu nous donner, qui ne semblait pas pertinente à l'étude des crédits.

**M. Couillard:** ...le numéro de la question, parce que je ne suis pas sûr.

**M. Charbonneau:** À la page... 10 dans les questions particulières, à la page 139 du cahier justement de la Régie de l'assurance maladie.

**M. Couillard:** ...apporté ma collaboration au...

**M. Charbonneau:** Bien oui, mais laissez-le parler. Vous voulez qu'il parle.

**M. Couillard:** ...à mon collaborateur. Mais il va vouloir s'exprimer certain.

**M. Charbonneau:** Laissez-le nous expliquer pourquoi.

**M. Couillard:** Regardez, l'ensemble — le député de Borduas le sait bien — l'ensemble de ces renseignements-là sont toujours trouvés dans les autres parties des crédits. Ils ont toujours été présentés de cette façon-là. Et les réponses ont toujours été ça historiquement à cette question-là. Pour des gens qui ont été du côté qui écrivaient les questions déjà, là, ces réponses-là sont des réponses historiques en général. Maintenant, il y a possibilité d'avoir ces renseignements de façon plus précise, et je suppose que le président de la Régie de l'assurance maladie du Québec pourra vous indiquer s'il est possible

de les avoir, là. Puis il y a certains éléments qui se trouvent déjà dans les réponses d'autres questions, mais peut-être que notre collègue pourrait s'exprimer là-dessus.

**M. Charbonneau:** Mais, écoutez, si on veut faire les choses clairement, là, j'aimerais ça que, un, on ramasse les informations un peu partout puis qu'on nous donne la réponse ou les réponses. Mais est-ce que... Si le ministre veut prendre la balle au bond, dans un premier temps, est-ce qu'il reconnaît qu'une réponse comme celle-ci: «Cette question ne semble pas pertinente à l'exercice de l'étude des crédits», c'est une réponse qui est inacceptable?

**M. Couillard:** Si, M. le Président, les réponses sont déjà contenues à d'autres parties des crédits, oui.

**M. Charbonneau:** Ce n'est pas ça qu'on nous dit, là, on nous dit: «Cette question ne semble pas pertinente à l'exercice de l'étude des crédits.» Là, c'est clair en sacrifice, là, puis, je veux dire, à quelque part, j'aimerais ça que le ministre dise: Ce n'est pas acceptable. C'est aussi simple que ça.

**M. Couillard:** Bien, ce que je dirais, c'est que c'est une information utile dans le cadre de l'étude des crédits. Je n'utiliserai pas le qualificatif que le député de Borduas veut me faire utiliser parce qu'encore je répète que la plupart de ces renseignements peuvent être trouvés dans les cahiers de crédits. Mais je sens maintenant que le président de la Régie brûle de s'exprimer sur la question, de sorte qu'avec le consentement le président pourrait...

**Le Président (M. Copeman):** Est-ce qu'il y a consentement pour que le président de la Régie de l'assurance maladie du Québec peut prendre part à nos délibérations? Consentement.

Nous vous connaissons, mais, pour les fins du *Journal des débats*, si vous pouvez vous identifier, M. Roy, s'il vous plaît.

**M. Roy (Pierre):** Alors, Pierre Roy, président de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Alors, effectivement, je brûlais d'envie de m'adresser à vous. La réponse à la question n° 10 a déjà, d'une certaine façon, été transmise à l'opposition officielle le 7 avril dernier, en réponse à une demande d'accès à l'information qui avait été adressée. La réponse a été transmise à Mme Sandra Boucher, conseillère politique au cabinet du whip en chef de l'opposition officielle, où vous allez retrouver, dans les demandes qui avaient été formulées, notamment les frais ventilés de déplacement, de voyage, de repas et de représentation pour les années 2003, 2004 et 2005 du président de la Régie de l'assurance maladie ainsi que des membres du conseil d'administration, ainsi que les frais de formation encourus au cours de ces années.

**M. Charbonneau:** Deux choses, M. le président. Est-ce que vous reconnaissez que ce n'est pas normal qu'on soit obligé de faire une demande d'accès à l'information pour avoir ce genre de renseignements là et que ce n'est pas normal... Et je ne sais pas si c'est à la Régie ou c'est au ministère qu'on a fait cette réponse-là. Pourquoi on ne nous a pas dit, à la réponse, au lieu de nous dire: «Cette question ne semble pas pertinente à l'exercice de

l'étude des crédits», cette réponse a déjà été donnée à l'occasion d'une demande d'accès à l'information? Tu sais, ça aurait été plus simple et plus correct. Là, on nous dit: Ce n'est pas pertinent à l'exercice de l'étude des crédits.

Je ne sais pas encore une fois puis je ne dis pas, là... Je suis convaincu que ce n'est pas le président, là, mais il y a quelqu'un à quelque part qui, soit à la Régie, soit au ministère, qui a pensé, là, que ce genre de réponse là était acceptable pour le Parlement, et à l'évidence ça ne l'est pas.

**M. Couillard:** Bien, M. le Président, je dirais simplement que les gens qui travaillent pour la formation politique de l'opposition ont quand même un niveau assez élevé au bureau du whip, ont eu l'information totale, là. Alors, on s'attendait qu'il l'ait... Alors, de toute évidence, le député de Borduas n'a pas eu copie de la réponse au document qui a été demandé par Mme Boucher. On sera un peu surpris, là, entre nous, là, qu'ayant eu cette réponse complète sur la question qui était posée, qui est d'ailleurs disponible, qui a été envoyée le 7 avril, avant que les cahiers de crédits soient enlevés...

**M. Charbonneau:** Est-ce que vous pouvez la déposer?

**M. Couillard:** Bien, avec plaisir.

**M. Charbonneau:** Très bien.

**M. Couillard:** Vu que de toute évidence la communication interne au Parti québécois ne semble pas appropriée.

**M. Charbonneau:** Disons, moi, je n'ai pas 45 officiers supérieurs autour de moi, à tous les jours. C'est ça, la réalité.

**M. Couillard:** Ce n'est pas un fonctionnaire qui a reçu la lettre, c'est quelqu'un du personnel politique qui aurait certainement pu copier la lettre pour le député de Borduas.

**M. Charbonneau:** Mais, encore une fois, le ministre devrait simplement reconnaître que la réponse n'est pas une réponse acceptable au plan du système politique puis du Parlement. Le Parlement ne doit pas se faire dire que ce n'est pas une question pertinente à l'exercice de l'étude des crédits. J'aurais eu d'autres questions pour le président de la Régie, je présume qu'on pourrait le faire maintenant, s'il y a un consentement.

**Le Président (M. Copeman):** Allez-y.

**M. Charbonneau:** Alors, bon, ceci étant...

**M. Couillard:** Est-ce que vous voulez...

**M. Charbonneau:** Oui, oui, oui, bien sûr.

**Le Président (M. Copeman):** Vous souhaitez le dépôt, M. le ministre?

● (10 h 40) ●

**M. Charbonneau:** Oui, oui, je l'ai demandé.

**M. Couillard:** Bien, si le député de Borduas le demande...

**M. Charbonneau:** Oui. C'est sûr.

**M. Couillard:** ...ça pourra diminuer les frais de photocopie de l'opposition. Ça fait plaisir de participer à leur exercice de restrictions budgétaires.

**Le Président (M. Copeman):** Alors, je comprends que vous souhaitez le dépôt, M. le ministre.

**M. Couillard:** Bien, je ne le souhaite pas. C'est le député de Borduas qui le souhaite, puis, moi, j'obtempère.

**Le Président (M. Copeman):** Oui, mais c'est... Le document est entre vos mains. Alors, c'est vous qui veut déposer à ce moment-ci. Vous voulez procéder au dépôt?

**M. Couillard:** Bien, voilà.

#### Document déposé

**Le Président (M. Copeman):** Bon. Merci.

#### Politique de remboursement des services de désintoxication reçus hors Québec

**M. Charbonneau:** Si vous voulez, je peux vous en faire une copie pour que vous gardiez votre original.

Alors, sur un autre sujet, concernant toujours la régie, une politique de la régie cette fois-ci, on a été informé par un intervenant social d'une situation un petit peu particulière en regard du remboursement des services de désintoxication.

Un citoyen nous a fait part qu'il avait réussi à obtenir de la régie qu'elle assume les frais d'un programme de désintoxication dans une clinique privée en Ontario. Il y a une lettre d'ailleurs de la régie que nous avons ici et que je pourrais déposer — on a enlevé les renseignements nominatifs — qui confirment qu'il n'y aura pas de frais à déboursier et que même ses frais de transport peuvent être assumés par la régie.

Sauf que l'intervenant social qui nous a alertés considérait que c'était une situation assez injuste pour des centaines de personnes qui étaient souvent... qui ne sont pas en mesure d'obtenir ce remboursement-là pour des organismes au Québec. Par exemple, si vous allez à la maison Jean-Lapointe ou au Portage, ce n'est pas le cas.

Alors, je voudrais qu'on puisse nous expliquer pourquoi une personne qui a besoin de services en désintoxication à Québec ne peut pas avoir le support de la régie, mais peut l'avoir si elle va chercher les mêmes services en Ontario. Puis la clinique en Ontario, si on veut être très précis, là, c'est Bellwood.

Puis j'ai une lettre, ici, d'une agente d'évaluation de la Régie de l'assurance maladie qui est datée du 18 janvier 2006. Elle est en anglais parce que la personne qui est concernée est... en anglais. Elle est signée par Mme Johanne Mercier, agente d'évaluation, là, au Service de l'application des programmes.

Je peux vous la lire, mais je peux la déposer au ministre si...

**M. Couillard:** M. le Président, je vais donner la règle générale, qui, j'en suis certain, sans connaître les détails du cas, a été appliquée ici, là.

Quand on va obtenir des soins à l'extérieur du Québec, il s'agit de soins assurés. Il faut d'abord que ce soient des services assurés. «Assurés» veut dire médicalement prescrits, médicalement requis, donc certifiés par un médecin du Québec. Il faut en faire la demande préalable avec la justification médicale. C'est soumis à un organisme d'examen qui prend la décision par la suite, là.

C'est toujours comme ça que ça se produit, que ce soit pour des chirurgies ou d'autres éléments. Mais, si la décision a été faite selon ce que dit le député de Borduas, c'est qu'elle a été présentée de façon à démontrer qu'elle était, un, médicalement requise, et que, deux, le service n'était pas disponible au Québec. C'est toujours de cette façon-là qu'on procède.

**M. Charbonneau:** Qu'est-ce qu'on nous a indiqué... Puis, écoutez, les gens qui nous ont alerté, là, c'est des intervenants dans le réseau. Ils connaissent ça un peu, pas mal plus que moi puis que le ministre parce que, bon, ils sont sur le terrain.

Ce qu'ils nous disent: Écoutez, le même service, on n'a pas pu l'obtenir au Québec. Des gens n'ont pas... se sont fait refuser par la régie. Puis, écoutez, on a fait même l'exercice, là. Ma recherchiste a fait le test comme si elle était quelqu'un en besoin de services, là. On a fait les vérifications, puis la réponse de la régie, c'était: Non. Puis c'est drôle, si ça avait été pour la clinique de Bellwood en Ontario, ça aurait été oui. C'est ça qu'on ne comprend pas, là.

**M. Couillard:** Il faut, M. le Président, avoir plus de détails sur le cas, là, parce que les services de toxicomanie ne sont pas des services assurés, à moins qu'ils ne soient donnés par un médecin membre du Collège des médecins, participant à la Régie de l'assurance maladie du Québec qui donne ces services-là. Et il y en a, des médecins spécialistes en toxicomanie au Québec.

Alors, il y a certainement eu là une décision conforme à la règle que j'ai donnée tantôt. C'est un service médicalement requis dans le cadre d'un traitement médical qui... Tu sais, une consultation d'un médecin du Québec à Montréal ou ailleurs qui s'occupe de toxicomanie, c'est quelque chose qui est couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Le rôle ou la prestation de services d'un intervenant social, ce n'est pas un service assuré par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Alors, c'est là que se trouve la différence. Et je suis certain que, si on examine les détails du cas, qu'on ne pourra pas faire ici là, mais, si on examine les détails du cas, on trouvera que la réponse, c'est ça.

**M. Charbonneau:** En tout cas, M. le Président, je vais déposer la lettre de la personne de la régie dont j'ai parlé tantôt, puis on a enlevé les renseignements nominatifs. Si jamais on veut les avoir sur une base confidentielle pour faire une évaluation... Mais je ne

pense pas que ce soit nécessaire. On m'indique que non. Alors...

### Fréquence d'utilisation et coût des services en toxicomanie hors Québec

Est-ce qu'il y a plusieurs cliniques de cette nature-là où les gens vont chercher des services à l'extérieur du Québec en désintoxication? Est-ce que c'est fréquent?

**M. Couillard:** ...

**M. Charbonneau:** Est-ce qu'on pourrait avoir la réponse?

**M. Couillard:** Bien, c'est-à-dire qu'on n'a aucun corridor de services puis référence à des cliniques à l'extérieur du Québec, là. Soyons clairs là-dessus. C'est que, dans ce cas précis — je reviens encore une fois; dans ce cas précis — il doit s'agir d'un service assuré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, donné par un médecin participant au régime, qui n'est pas disponible au Québec, et qu'un organisme indépendant — ce n'est pas une décision politique, là, c'est un organisme indépendant de la régie — a déterminé que le service devait être remboursé, si c'est le cas. Et je le dis sans connaître les détails qui sont véritablement là, parce que souvent, ce genre de cas là, l'expérience m'a montré que, quand on regarde les détails, ce n'est pas tout à fait la façon dont on le présente.

**M. Charbonneau:** Bien, écoutez, moi, entre-temps, ce que j'aimerais savoir aujourd'hui, c'est: Est-ce qu'on peut nous dire — parce que la régie, qui est le payeur, doit le savoir — combien les citoyens du Québec vont chercher ou ont obtenu des services de désintoxication à l'extérieur du Québec, puis ça a coûté combien?

**M. Couillard:** ...faire, M. le Président, un relevé, mais ça doit être excessivement marginal, parce qu'encore une fois on ne parle pas des services d'intervenants sociaux, on parle certainement de services médicaux, qui sont pour la plupart disponibles au Québec, sinon la totalité...

**M. Charbonneau:** Bien, écoutez, encore...

**M. Couillard:** ...et là il s'agit d'un service extrêmement rare ou reconnu cependant qui n'est pas disponible au Québec. Les services des intervenants sociaux, la Régie de l'assurance maladie du Québec ne rembourse jamais ça.

**M. Charbonneau:** Est-ce que... Si j'avais besoin, moi, par exemple, de ces services-là, là, je vais prendre... tu sais, puis qui seraient prescrits par un médecin, est-ce que je pourrais aller à la Maison Jean-Lapointe puis me faire rembourser par la régie?

**M. Couillard:** Non. Les honoraires du médecin vont être payés par l'assurance maladie du Québec, s'il y a un médecin qui collabore avec la Maison Jean-Lapointe. Encore une fois, je vous donne les principes généraux, là.

**M. Charbonneau:** Mais là ce n'est pas...

**M. Couillard:** Alors, est-ce qu'il y a un médecin ontarien qui est attaché à cette clinique dont les honoraires ont... je ne sais pas, moi. Mais il y a aucune politique de rembourser autre chose que les services assurés; ce n'est jamais comme ça que ça se produit.

**M. Charbonneau:** Mais ce n'est pas ça que la lettre dit. C'est ça qui est...

**M. Couillard:** Bien, ce n'est pas nécessairement ce que la lettre dit qui est la vérité, M. le député, là. Il faut regarder les détails.

**M. Charbonneau:** Bien oui, mais c'est pour ça qu'on pose la question.

**M. Couillard:** Bien, c'est pour ça, donnons-nous les détails, puis on va regarder, puis on reviendra là-dessus. Mais on ne paie pas des programmes, ni au Québec d'ailleurs... les services des intervenants sociaux ne sont pas financés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

**M. Charbonneau:** Bien, écoutez, c'est pour ça que je pose la question. C'est qu'à partir du moment où on est alertés d'une situation qui semble a priori ou à premier abord incongrue, c'est ma responsabilité de questionner. Et c'est justement un bon moment de le faire quand on est à l'étude des crédits.

**M. Couillard:** On va regarder la lettre, et puis on donnera l'information — ce n'est pas nécessaire de le faire en commission, ou, s'il le veut, on le fera en commission — mais on donnera l'information de rétroaction au député.

**Le Président (M. Copeman):** Je veux juste vérifier quelque chose, M. le député. Est-ce nécessaire, selon vous, qu'on dépose la lettre, ou est-ce qu'on peut la transmettre pour...

**M. Charbonneau:** C'est comme...

**Le Président (M. Copeman):** Parce que je m'inquiète sur cette prolifération de dépôts, ça implique archivage, toutes sortes de choses, là. Si vous insistez, je vais l'autoriser, mais...

**M. Charbonneau:** Non. Écoutez, M. le Président, on peut la transmettre par votre entreprise au ministre puis...

**Le Président (M. Copeman):** Exact. O.K. Excellent. Très bien. Excellent.

**M. Charbonneau:** Sur le dossier...

(Consultation)

**M. Couillard:** Maintenant, brièvement, je dirais que le libellé de la lettre me semble tout à fait conforme à ce que j'ai dit auparavant, là. On va faire l'étude de détails, puis on reviendra.

### Système de plafond trimestriel à l'égard des chirurgies dentaires pour les enfants

**M. Charbonneau:** En tout cas, M. le Président, au sujet des chirurgies dentaires pour les enfants, là, la présidente de l'Association des assistant(e)s dentaires du Québec est intervenue auprès de nous pour faire part de la situation difficile des pédodontistes ou chirurgiens dentaires pour les enfants, et on nous dit que finalement ces frais-là, en fait cette situation-là concerne... sont couverts par l'entente de la Régie, et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec, qui date de 2003, sont notamment soumis à des quotas ou à des plafonds trimestriels qui sont insuffisants pour des chirurgiens qui veulent fournir à la demande. Et régulièrement, au cours des trimestres, des chirurgies urgentes doivent être reportées, car les dentistes atteignent leur plafond.

Moi, j'ai soumis cette question par lettre au ministre en décembre dernier. On m'a répondu en mars en soutenant qu'il y avait 53 dentistes pédiatriques au Québec, 17 procédaient à des interventions sous sédation, et toujours selon le ministère, seulement deux d'entre eux ont atteint leur plafond une fois durant les deux dernières années.

Pourtant, du côté de la Régie de l'assurance maladie, on nous répond, pour la même question, qu'il y a 45 chirurgiens pédiatriques — donc qu'il y en a pas mal moins que ce que le ministère nous dit: quatre d'entre eux ont atteint les plafonds — ce n'est pas les mêmes chiffres — et huit fois en 2005 et 2006.

Puis pour sa part, la clinique d'un médecin qui nous a contactés soutient que ces chiffres ne sont pas réels et que... puis on nous a transmis, là, puis j'en ai ici une série, là, d'extraits de facturation qui montrent que les dentistes atteignent souvent les plafonds, et c'est à ce moment-là qu'ils se voient contraints d'annuler des chirurgies.

Alors, est-ce que c'est... qui est-ce qui dit vrai à l'égard des plafonds, là? C'est-u le médecin qui nous a contactés, le ministre dans sa réponse ou la Régie de l'assurance maladie? Comment ça fonctionne, des plafonds, puis quelle est la situation actuellement réelle, là, des plafonds à l'égard des chirurgies dentaires pour les enfants?

● (10 h 50) ●

**M. Couillard:** M. le Président, j'aurais tendance à valider l'information de la Régie, puisque c'est elle qui est l'agent payeur, là. Alors, on dit qu'il y a 45 dentistes spécialisés en chirurgie pédiatrique, il y en a peut-être d'autres qui s'ajoutent, mais qui ne sont pas participants à la Régie, je ne sais pas, là, il faut regarder la différence entre les deux listes. Quatre dentistes ont atteint les plafonds, puis le nombre de fois, huit. Ça, c'est dans le cadre d'une entente négociée? Alors, une entente négociée, ça se négocie. Alors, s'il y a un renouvellement d'entente puis qu'ils veulent discuter des plafonds, on fera comme on fait avec les médecins, on va discuter de ça.

Alors, il y a ici... c'est les plafonds trimestriels, hein, c'est atteint sur une base trimestrielle. Et on voit, si on fait le résumé, le trimestre 1 du 1er mars au 31 mai 2005, il n'y a aucun dentiste qui a atteint le plafond; trimestre 2 du 1er juin au 31 août 2005, il y en a deux, et il y a 826,23 \$ qui ont été retranchés de la rémunération; trimestre 3 du 1er septembre 2005 au 30 novembre 2005, quatre dentistes, 4 655 \$ global, là; et trimestre 4,

1er décembre au 28 février, deux dentistes pour 595 \$; un total de 6 000 \$ pour quatre différents dentistes, alors qu'on parle d'un programme... les frais dentaires, les services dentaires à la Régie de l'assurance maladie du Québec qui ont un budget de dépenses de 107 608 000 \$. Alors, je répète, là, on parle de 6 000 \$ sur un budget de 107 millions.

Alors, il ne s'agit pas d'un problème massif, il s'agit d'un problème qui est dans le cadre — s'il y a un problème — dans le cadre d'une entente négociée et lorsqu'on renouvelle l'entente, on en discute. Maintenant, je suis certain que le député de Borduas est conscient que les plafonds de rémunération et des médecins et des dentistes, ça ne date pas du gouvernement actuel, là. Alors, c'est une règle qui existe, on voit que c'est un phénomène marginal, là, en termes de nombre de dentistes puis en termes d'argent qui est à la base de ça.

**M. Charbonneau:** Je comprends, mais est-ce que le ministre...

**M. Couillard:** Et je suis certain qu'il ne s'associera pas à une négociation par la bande d'une commission de crédits.

**M. Charbonneau:** La question, ce n'est pas de s'associer à une négociation. D'ailleurs, les gens ne nous ont pas contactés pour ça, les gens nous ont contactés, parce qu'ils sont poignés avec des situations dramatiques d'enfants qui ont besoin de services puis des parents qui veulent que leurs enfants soient traités rapidement, qui se font dire: On ne peut plus opérer parce qu'on a atteint les plafonds.

Est-ce qu'au Québec on est rendus où on dit à des gens: Bien là, vous ne vous ferez pas opérer pour des situations importantes, c'est des enfants, parce que le médecin a atteint un plafond? Qu'est-ce qu'on fait dans ce temps-là?

**M. Couillard:** Je veux dire, la solution est simple, la solution...

**M. Charbonneau:** On va voir un autre dentiste?

**M. Couillard:** Bien oui, il y a 45 dentistes, dont quatre ont atteint le plafond; il en reste 41. Je suis certain que chacun pense qu'il est le meilleur au monde, là, mais il peut référer à un autre collègue qui, lui, n'a pas atteint les plafonds puis qui va pouvoir opérer l'enfant.

Maintenant, la question plus large des plafonds, ça se négocie, puis dans le cadre d'une entente négociée, mais ce n'est pas vrai qu'il n'y a pas de solution, là. Il n'y a pas de solution si on pense que le patient est obligé d'avoir accès à juste un dentiste, mais, si on prend le téléphone puis qu'on appelle un collègue, puis ça se fait par trimestres, en passant, on peut le remettre à l'autre trimestre ou on peut appeler un collègue qui n'a pas atteint le plafond, puis l'enfant va être traité.

**M. Charbonneau:** Oui, mais le problème, c'est que vous le savez très bien, ces chirurgiens-là, dentistes, ils ne font pas juste ça, là, ce type de chirurgies là. Alors, un moment donné, on peut bien dire: On va les référer à ceux qui n'ont pas atteint un plafond, mais les gens qui n'ont pas atteint un plafond ne sont pas

nécessairement en mesure de faire les opérations en question. Moi, ce que je vous dis, c'est que ce qu'on nous signale, c'est un problème de plusieurs enfants au Québec et plusieurs familles qui sont confrontés à ces situations-là et, encore une fois, la question c'est: Qu'est-ce qu'on fait, là, face à ces situations-là puis qu'est-ce qu'on leur dit à ces parents-là? Juste recommencez votre magasinage de spécialistes?

**M. Couillard:** Ce n'est pas aux parents de faire ça, c'est aux dentistes, hein? Ce n'est pas le citoyen, puis le patient, puis le parent à faire les démarches. Alors, s'il y a un dentiste, puis je répète qu'il y en a quatre sur 45, là, puis c'est calculé trimestriellement et non pas annuellement, si un dentiste sait qu'il approche du plafond trimestriel, bien c'est très facile de donner rendez-vous au prochain trimestre. Ce n'est pas dans un an, ça, c'est le prochain trimestre. Ou s'il pense que ce n'est pas possible, ce n'est pas difficile de prendre le téléphone puis d'appeler un collègue. Ce n'est pas aux parents puis à l'enfant de faire ça. C'est facile à faire, ça.

Puis moi, quand j'étais chef de département, j'avais souvent ce genre de représentation là: Ah, madame, je m'excuse, c'est le système. Et le système, ce n'est pas juste le gouvernement, c'est les professionnels également. Et puis les professionnels, ils sont capables de trouver une solution pour chacun de ces cas-là. Alors, je suis certain qu'ils vont certainement les faire.

Puis je mentionne qu'il y a une négociation, M. le Président, il y a une négociation en cours, dont spécifiquement des discussions pour alléger puis améliorer cette situation de plafond. Alors, on ne va surtout pas... puis je sais que le député de Borduas ne veut pas faire ça, ce n'est pas pour ça qu'il pose la question, là, puis je ne lui impute pas du tout ce motif-là. Mais on ne commencera pas à négocier les dispositions d'allègement de plafond ici, là, aux crédits. Mais ce que j'indique, c'est qu'il y a des solutions.

Ce n'est pas... je vais prendre un parallèle à l'extérieur, puis il va comprendre qu'il y a un parallèle, puis je l'ai mentionné souventefois. D'ailleurs, hier, à son collègue le député de L'Assomption, au sujet de la radiologie, tu sais, on dit: L'hôpital m'a dit qu'il y a un an d'attente pour l'examen, donc je ne peux pas avoir mon examen avant un an. Alors, moi, j'ai vécu ça, ces situations-là. On prend le téléphone, on appelle, puis on dit: Ce patient-là a vraiment besoin de l'examen rapidement. J'ai pratiqué pendant plus de 20 ans, ce n'est jamais arrivé une fois que je ne trouve pas la solution. Alors, tu sais, il y a cette tendance à remettre le fardeau tout sur le dos du système ou de l'État ou de l'agent payeur, il y a une partie de responsabilité qui est là, mais il y a une autre partie de responsabilité du côté du professionnel lui-même à poser les gestes pour faire en sorte que son patient ou son client ait les services.

Alors, d'une part, il y a des solutions maintenant dans le cadre actuel. D'autre part, il y a des conversations en cours pour alléger le système de plafond. Alors, je pense que, ça, c'est la réponse qu'il faut donner.

**M. Charbonneau:** ...savoir ça. Sans aller dans le détail de la négociation, bon, bien ça, c'est un objectif qu'on apprend là.

**M. Couillard:** Sans aller dans le détail. Mais on veut alléger le système de plafond, puis on parlera peut-être des médecins plus tard dans les échanges de crédits, c'est intéressant, mais les mêmes principes s'appliquent. C'est-à-dire qu'on a dit plusieurs fois pour les médecins, puis c'est la même chose pour les dentistes, on est d'accord pour discuter des plafonds en autant que ça mène à un niveau d'accessibilité accru démontrable pour la population. Pour les dentistes, c'est probablement plus facile à faire que pour les médecins d'ailleurs, de montrer que d'alléger les plafonds peut améliorer l'accessibilité aux soins.

**M. Charbonneau:** Bien, M. le Président, vous me faites signe que je devrai attendre pour poursuivre? Alors...

**Le Président (M. Copeman):** Exact. Mme la députée de Nelligan.

#### Mesures visant à favoriser l'utilisation optimale des médicaments

**Mme James:** Merci, M. le Président. À mon tour, maintenant, de... j'aimerais peut-être échanger avec le ministre, compte tenu des questions qui lui ont été posées par le député de Borduas et par mon collègue de Saint-Jean.

Une des choses qui me surprend beaucoup et les citoyens également, c'est les coûts. On écoutait le ministre, justement, associer des coûts importants associés au régime d'assurance médicaments, et on voit là l'importance que cette politique des médicaments aura sur la population. On a eu l'occasion, bien sûr, comme l'a dit le ministre, et évidemment en tant que parlementaires et membres de la Commission des affaires sociales, de faire partie de cette importante consultation générale au sujet de cette politique-là. Et je peux vous dire, en tant que députée dans un comté où se retrouvent des compagnies importantes de recherche et développement, entre autres, la compagnie Pfizer et Merck Frosst, que cette politique a été attendue pendant fort longtemps et que les gens sont très contents de la voir avancer.

Je vous dirais, M. le Président, pour en venir aux différents axes, tel que l'a mentionné le ministre, c'est quelque chose que j'ai eu la chance de discuter avec l'industrie et avec les gens de notre comté, l'importance que jouera et que joue déjà l'usage, un meilleur usage des médicaments. Vous savez, je vous rappellerai, M. le Président, vous étiez présent, lorsque nous étions en mission parlementaire. Parce que c'est une problématique qui n'est pas unique au Québec, mais ailleurs dans le monde également, et on a pu voir, suite à plusieurs études qui ont été faites par le CDC et par d'autres à quel point la prévention et les mesures qui favoriseraient une meilleure utilisation des médicaments vont être importants.

Alors, je veux en venir à ma première question au ministre, c'est de savoir: Au Québec, que fait-on justement pour favoriser ce meilleur usage du médicament? Parce que je constate comme vous qu'on serait en mesure justement d'aller économiser beaucoup d'argent à ce niveau-là.

● (11 heures) ●

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Parmi les quatre axes de la Politique du médicament effectivement,

c'est d'après moi l'axe le plus prometteur pour en arriver à une meilleure gestion de notre système d'assurance médicaments au Québec, et bien sûr c'est des éléments qui dépassent beaucoup, en tant qu'intervenant, uniquement le régime général lui-même. Ça passe essentiellement par l'éducation, l'éducation des médecins et des pharmaciens d'abord, au cours de leur formation sur les notions d'usage optimal, d'évaluation de littérature scientifique et également de conseils pour les patients. Ça passe également par les informations des citoyens, et on a une campagne actuellement de sensibilisation d'ailleurs en cours sur cette question.

Alors, parmi les mesures spécifiques qui sont proposées pour améliorer l'utilisation optimale, il y a d'abord la mise en place de moyens favorisant l'utilisation optimale comme la transmission de l'intention thérapeutique. Ça, ça permettrait au médecin, lorsqu'il le désire, de transmettre au pharmacien l'intention thérapeutique associée à la prescription, de façon à ce que le pharmacien puisse mieux jouer son rôle. D'ailleurs, ça, on a donné suite à ça dans la loi n° 130 et dans la loi n° 83, la loi n° 130 pour permettre justement, et la loi n° 83 pour permettre la transmission de cette intention thérapeutique.

Pour les citoyens, la mise en place, dans le cadre d'Info-Santé, un service d'Info-Médicaments en deuxième ligne, c'est-à-dire que, si on se rend compte, l'intervenant se rend compte que la question a trait aux médicaments, l'appel bascule au niveau d'un pharmacien pour donner des conseils à la personne.

Soutenir la transmission de l'information clinique, bien là un grand pas a été fait avec la loi n° 83 et l'entente avec Inforoute Santé Canada, de même que la mise en place d'outils informatisés pour les cliniciens. On parle des aviseurs thérapeutiques; il y a un gros projet de démonstration actuellement en cours dans la région de Québec sur cette question-là, et on pourra par la suite l'étendre à l'ensemble de la situation.

Mettre en place différentes mesures de sensibilisation et d'information pour la population. Favoriser donc le concept de l'utilisation optimale dans la formation, l'intégration dans la formation médicale. Et la question de la formation professionnelle continue, on veut qu'elle devienne, cette formation, plus indépendante de l'industrie. Bien sûr, on apprécie le rôle de l'industrie pharmaceutique quant au soutien financier des exercices de formation professionnelle continue, mais il faut que l'élaboration des programmes, la validation de ceux-ci soit faite à distance justement de l'industrie pour qu'ils aient le caractère le plus indépendant possible. On peut également évaluer des programmes de gestion thérapeutique qui sont proposés par l'industrie parfois, lorsqu'ils ont un impact clair et démontrable pour ce qui est de l'usage optimal des médicaments.

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Nelligan.

#### **Plan d'action visant à garantir le maintien de l'accès aux médicaments**

**Mme James:** Oui, merci, M. le Président. On entend parler souvent de la question, puis on le sait, que les prix, les coûts des médicaments sont en augmentation constante. Je vais peut-être poser ma question en deux volets,

ma première étant: Est-ce que les établissements sont capables de faire face? Comment assure-t-on justement que les établissements sont capables de faire face à ces augmentations-là? Et je crois que cette question-là est également liée à l'accessibilité, M. le Président.

#### **Situation comparative du Québec en matière d'accessibilité aux nouveaux médicaments**

Je me demande aussi où se situe le Québec par rapport aux autres provinces concernant l'accessibilité aux nouveaux produits. Je pense que, pour la pérennité de notre système, il faut s'assurer qu'on soit préparés à répondre à ces questions-là.

**Le Président (M. Paquin):** M. le ministre.

**M. Couillard:** M. le Président, un court complément d'abord de réponse sur la question de l'usage optimal. Il y a plusieurs mesures très intéressantes dans la loi n° 130 qui a été adoptée ici, en décembre 2005, sur les programmes de promotion et de prévention, campagne de bon usage des médicaments sur trois ans, le suivi de la prise de médicaments, la valorisation du rôle conseil du pharmacien, l'équilibre entre la gestion efficace du coût des médicaments et de l'accessibilité raisonnable et des partenariats réels avec l'industrie pharmaceutique.

#### **Plan d'action visant à garantir le maintien de l'accès aux médicaments (suite)**

Maintenant, pour ce qui est des établissements, effectivement, dans le cadre de leur budget de fonctionnement, les médicaments occupent une part prépondérante, particulièrement les médicaments en oncologie pour le traitement du cancer. Et là il y a une différence importante à mettre en lumière entre la gestion que nous faisons du système de santé et ce qui a été le cas avant 2003, qui est la prise en charge de ce qu'on appelle le coût de système spécifique, dans le système de santé, dans les établissements, qui est consécutif à l'introduction de technologies, exemple les tuteurs médicamenteux pour les coroners, ou les médicaments, notamment les médicaments d'oncologie. Il faut savoir qu'avant 2003 il n'y a jamais eu couverture du coût de système spécifique dans les établissements de santé, ce qui explique que les déficits se soient creusés année après année et que, lorsqu'on introduisait de l'argent pour renflouer les bases budgétaires, ils se reproduisaient automatiquement, parce que le coût de système spécifique n'était pas couvert. Alors là, je pense qu'il y a lieu de souligner cette différence d'approche entre l'administration actuelle et ce qui a précédé, dans le cadre des établissements de santé.

#### **Situation comparative du Québec en matière d'accessibilité aux nouveaux médicaments (suite)**

Maintenant, si on regarde la question plus large de l'accès aux médicaments pour le Québec, il faut rappeler continuellement, et c'est de plus en plus évident, que le Québec est de loin l'endroit où les médicaments sont le plus accessibles au Canada. Il y a une étude récente qui a été publiée en février 2006, qui prend 112 produits

potentiellement inscriptibles à la liste des médicaments et, sur ces 112 produits, entre le 1er décembre 2002 et le 30 novembre 2005, le Québec en a inscrit 37. Je donne quelques éléments de comparaison: l'Ontario, 19; le Manitoba, 21; Saskatchewan, 29; Nouveau-Brunswick, 14; Terre-Neuve et Labrador, 18. De loin, c'est au Québec que le nombre de médicaments inscrits est le plus élevé. Sur ces 37, 18 ont été inscrits à la liste régulière, 19 à la liste d'exception, donc environ 50-50.

Si je prends un parallèle, en Nouvelle-Écosse, c'est 12 à la liste régulière, 14 à la liste d'exception; en Saskatchewan, neuf à la liste régulière, 20 à la liste d'exception. En termes de pourcentage, également, c'est au Québec qu'on a moins souvent recours également à l'utilisation de la liste d'exception. Et ça témoigne d'un climat commercial qui est très favorable pour l'industrie pharmaceutique au Québec parce qu'à cette réalité s'ajoutent des mesures qui datent de plusieurs années, comme la protection accentuée des brevets, comme la non-utilisation du prix de référence, qui sont coûteuses pour le Québec, mais permettent d'avoir, chez nous, cette industrie qui génère beaucoup de retombées économiques. Et on sait que l'Ontario vient de déposer un texte de loi sur les médicaments qui est beaucoup plus restrictif pour l'industrie pharmaceutique que ne l'est la politique québécoise, donc particulièrement pour l'utilisation des génériques, particulièrement pour l'encadrement des prix.

D'ailleurs, on sait que l'industrie pharmaceutique a réagi en gros assez négativement aux dispositions législatives introduites par nos voisins. Ce qui confirme qu'au Québec, je dirais, au prix de sacrifices collectifs et d'efforts collectifs sur le plan financier qui sont constants, c'est au Québec actuellement, au Canada, et de loin, que le climat commercial, le climat d'affaires est le plus favorable à l'industrie pharmaceutique au Canada. Et ça va demeurer de cette façon puisque, dans la Politique du médicament, on a pris soin d'inscrire le quatrième axe de la viabilité de l'industrie pharmaceutique au Québec, compte tenu du fait qu'il s'agit d'une de nos industries de pointe, qu'elle génère une activité économique, une création de la richesse qui, elle-même, permet d'alimenter et de financer nos programmes sociaux — et cela, même l'opposition en convenait lors de débats en commission parlementaire.

Et donc vous pouvez rassurer les commettants de votre circonscription qui sont actifs dans l'industrie, et leur dire qu'ils sont heureux d'être au Québec, qu'ils doivent continuer à être heureux au Québec, puisque c'est au Québec que, de loin, on retrouve le climat d'affaires le plus favorable à l'industrie au Canada.

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Chambly.

#### **Bilan de la consultation sur la connaissance du régime d'assurance médicaments au sein de la population**

**Mme Legault:** Merci, M. le Président. M. le ministre, j'aimerais aborder avec vous un autre sujet qui est celui de la connaissance du régime d'assurance médicaments au sein de la population. Je sais que la RAMQ consacre pas mal d'efforts pour mieux faire connaître le programme... c'est-à-dire le régime, l'assurance médicaments, puis aussi pour s'assurer qu'il est utilisé de

façon appropriée. L'an dernier, il y a une consultation qui a été menée via le site, hein, *optionsanté.com* du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Alors, j'aimerais que vous partagiez avec nous d'abord les constats de cette consultation, et ensuite les actions qui ont été retenues, les publics cibles pour justement atteindre cet objectif que nous souhaitons tous.

**Le Président (M. Paquin):** M. le ministre.

• (11 h 10) •

**M. Couillard:** Alors, je vais donner les constats pour, par la suite, donner la parole au président de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour les mesures concrètes qui ont été adoptées. Mais je dirais qu'on a constaté que la majorité des participants à une consultation, soit huit personnes sur 10, savent qu'il est obligatoire d'avoir une assurance médicaments, mais cependant seulement six sur 10 sont au courant qu'ils sont obligés d'adhérer au régime privé d'assurance collective qui leur est offert plutôt que d'adhérer immédiatement au régime public — et ça, c'est le principe que j'ai mentionné plus tôt, que le régime général d'assurance médicaments est un régime supplétif, c'est-à-dire qu'il n'est utilisé que lorsqu'on n'a pas accès à un régime privé collectif. Seulement trois personnes sur 10 croient que les proches d'une personne couverte par le régime privé peuvent choisir de s'inscrire au régime public, s'ils le souhaitent; or c'est faux, puis une personne couverte par un régime privé est obligée d'en faire bénéficier son conjoint et ses enfants, à moins que ceux-ci ne soient déjà couverts par un autre régime privé.

Bien sûr, cette règle ne touche pas seulement les couples mariés, mais elle s'applique également aux conjoints de fait, et ça, c'est important de le mentionner, incluant les conjoints de même sexe d'ailleurs, alors je crois que c'est important de le rappeler. 75 % des répondants ignorent que le fait de vivre avec une personne pendant un an est suffisant pour donner aux membres du couple le statut de conjoints de fait, sans compter que 85 % des participants ne savent pas que deux personnes acquièrent le statut de conjoints de fait à partir du moment où elles ont un enfant ensemble, à l'exclusion de la règle des 12 mois.

Et bien sûr beaucoup de confusion entoure encore le paiement de la prime. En effet, la moitié des répondants savent que les personnes inscrites toute l'année doivent payer une prime au moment de produire leur déclaration de revenus. Le tiers seulement répond que la prime doit aussi être payée par les personnes inscrites au régime public pendant quelques mois. Enfin, seulement un dixième des participants ont été capables de dire que ça s'appliquait également aux personnes qui n'ont été couvertes que quelques mois par un régime privé. Donc, il y a un manque de connaissance d'un régime qui par ailleurs est complexe, et la Régie de l'assurance maladie a adopté des mesures pour pallier à ce manque de connaissance.

Donc, M. le Président, je céderais la parole au président de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

**M. Roy (Pierre):** Merci, M. le Président. Oui, c'est une problématique qui a été soulevée à plusieurs reprises, autant par les participants au régime que par différents intervenants, tels que le Vérificateur général et le Protecteur du citoyen, et c'est notamment pour

répondre à une préoccupation de ces intervenants que la régie, depuis deux ans, a réalisé d'importantes campagnes d'information et de sensibilisation sur le régime général d'assurance médicaments.

L'an dernier, une campagne avait été réalisée en ciblant les personnes de 25 à 55 ans, qui sont souvent, bon, une partie importante évidemment de ce qu'on appelle nos adhérents et pour lesquels les sondages avaient révélé que la connaissance notamment de l'obligation de s'assurer était, disons, à un niveau qui pouvait être amélioré. Et effectivement, au terme de la campagne qui s'adressait aux 25-55 ans, un sondage nous avait permis de constater après coup que notamment la connaissance de l'obligation d'avoir une assurance médicaments était maintenant partagée par 84 % de ce groupe cible par rapport à 77 % avant le lancement de la campagne.

Cette année, nous avons réalisé une campagne en ciblant les 18-25 ans. On sait que les 18-25 ans peuvent souvent avoir des changements dans leur situation de vie importants, peuvent être aux études, peuvent être sur le marché du travail pendant un certain temps, revenir aux études, peuvent avoir un conjoint ou se marier pendant cette période, donc toutes des situations qui peuvent amener un changement dans leur situation d'inscription à l'assurance médicaments. Nous avons donc ciblé les jeunes de 18-25 ans et réalisé une campagne qui s'est notamment déroulée du — qui est toute récente; du — 13 mars au 16 avril derniers, campagne qui a comporté plusieurs volets, des messages à la télévision en français — peut-être qu'un certain nombre d'entre vous en avez vu une présentation où on faisait état de l'obligation de s'assurer — des messages à la radio en anglais, évidemment l'utilisation d'Internet.

D'ailleurs, le site Internet sur l'assurance médicaments de la Régie de l'assurance maladie a été complètement refait il y a deux ans maintenant, pour s'assurer qu'on y trouve toute l'information pertinente, et notamment un petit test que chaque citoyen québécois peut compléter facilement et qui permet de conclure si la personne est admissible à l'assurance médicaments volet public ou si elle doit s'assurer dans le secteur privé. Aussi, des publicités sur différents sites Internet, des sites fréquentés par les jeunes; je pense à *Jobboom*, notamment. Des affichages. On a fait en sorte de pouvoir rejoindre la clientèle cible de 18-25 ans, donc nous avons affiché dans les salles de toilette des cégeps et des universités, qui sont évidemment des endroits où plusieurs personnes passent dans une journée. Nous avons aussi fait des publicités dans les journaux universitaires et des dépliants qui ont été diffusés dans les pharmacies, les CLSC, les centres locaux d'emploi et auprès des employeurs qui en ont fait la demande.

C'est une campagne — si ça peut vous intéresser — dont le coût total a été de près de 750 000 \$, incluant évidemment les coûts de production et les coûts de diffusion. Évidemment, comme nous l'avons fait l'an dernier, nous comptons procéder à un sondage pour voir si la campagne a atteint ses objectifs, donc si le degré de notoriété de l'assurance médicaments auprès de la clientèle des 18-25 ans s'est accrue. Déjà, au moment où on se parle, un certain nombre de données préliminaires nous indiquent que la campagne a eu des résultats positifs, notamment nous avons eu au-delà de 20 000 visites sur le site [es-tuouvert.qc.ca](http://es-tuouvert.qc.ca), au-delà de 1 000 appels téléphoniques

par semaine — parce qu'évidemment, étant sensibilisés à la question, beaucoup de jeunes ont appelé à la régie pour avoir des informations — et au-delà de 200 000 dépliants ont été distribués à ce jour, dans le cadre de cette campagne.

Alors, c'est une campagne, comme je le dis, qui s'inscrit dans une dynamique visant à faire mieux comprendre et mieux connaître le régime d'assurance médicaments, et après les résultats que nous connaissons de cette campagne-ci, nous déterminerons quelle phase subséquente pourrait être réalisée en 2006-2007.

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Chambly.

**Mme Legault:** Une petite complémentaire. Je ne sais pas s'il nous reste du temps, M. le Président?

**Le Président (M. Paquin):** Allez-y, allez-y.

#### **Actions entreprises dans le but d'éliminer les irrégularités dans l'utilisation du régime**

**Mme Legault:** Oui? Bon. C'est sur les irrégularités, parce qu'il doit y en avoir... il y en a un peu, d'ailleurs le cahier des crédits en fait mention. Quelles sont les interventions ou les actions qui sont entreprises par la RAMQ, peut-être conjointement avec le ministère du Revenu par exemple, pour s'assurer que ce nombre d'irrégularités diminue ou disparaît en fait?

**Le Président (M. Paquin):** M. le président... M. le ministre... M. le président, oui?

**M. Roy (Pierre):** Il y a un programme qui a été mis en place depuis 2002 maintenant, conjointement entre le ministère du Revenu et la Régie de l'assurance maladie, pour analyser les situations qui à prime abord peuvent apparaître irrégulières, du style une personne inscrite dans les fichiers de la Régie de l'assurance maladie — de l'assurance, oui, de l'assurance maladie — comme bénéficiaire du régime public d'assurance médicaments, mais qui ne déclare pas, qui ne paie pas sa prime auprès du ministère du Revenu, ou l'inverse, parfois on constate des gens qui paient leur prime au ministère du Revenu sans être inscrits chez nous. Bon.

Il y a des situations aussi qui peuvent flotter. Je parlais des jeunes tout à l'heure qui souvent changent de statut en cours de vie et qui, pendant une période de temps, peuvent être légitimement inscrits chez nous comme étudiants à temps plein mais qui s'en vont travailler pendant six mois et qui, n'étant peut-être pas couverts, ont peut-être accès à un régime privé et devraient y être. Alors, cette opération se réalise depuis 2002 et permet de régulariser chaque année environ 100 000 à 125 000 dossiers. Au cours de la dernière année, je pense que c'est à peu près 136 000 dossiers qui ont été régularisés, pour des sommes de près de 30 millions de dollars.

Donc, il y a des efforts constants qui sont réalisés par le ministère du Revenu et la régie, évidemment, par le partage de fichiers essentiellement pour permettre de cibler les cas les plus problématiques à prime abord, et donc de procéder aux ajustements. Dans certains cas, c'est des gens qui légitimement peuvent être inscrits chez nous, dans d'autres cas c'est des gens qui ont accès à un

collectif privé, et dans ces cas-là ça peut amener parfois à récupérer auprès de ces personnes des sommes qui ont été payées par le régime public au-delà de ce qui est prévu par la loi, et c'est ce qui correspond notamment aux 30 millions que nous récupérerons conjointement avec le ministère du Revenu depuis maintenant près de quatre ans.

**Le Président (M. Paquin):** Très bien, merci. M. le député de Borduas.

#### **Politique de remboursement des services de désintoxication reçus hors Québec (suite)**

**M. Charbonneau:** Bien. M. le Président, juste pour revenir quelques instants sur la question, le dossier dont j'ai parlé tantôt, la situation de la désintoxication. Parce que je regardais ici, dans le dossier que j'ai, comme je vous disais, on a fait un test, puis on a un courriel ici de la clinique Bellwood de l'Ontario, finalement, qui nous dit, bon, bien, qui traite des clients en provenance du Québec qui sont capables d'aller chercher des fonds à travers la régie.

Moi, la préoccupation que j'ai, c'est que est-ce que les services qui sont donnés dans cette clinique-là, s'ils sont donnés dans une clinique au Québec, est-ce qu'on va les avoir? Parce que là, nulle part on fait allusion, puis ils ne nous ont jamais dit que c'était en regard des frais médicaux remboursés, là. C'était: On a des services, nous autres. Si vous pouvez avoir la possibilité de les faire rembourser par la régie, nous autres, on va vous les donner, ces services-là. Et ce qu'on constatait, c'est que ces services-là, bien, on en a, au Québec, qui sont donnés par des organismes au Québec. Et là, bien, je veux dire, on semble plus restrictifs.

Je peux déposer, si le ministre le souhaite, une copie, là, du... ou transmettre, on pourrait faire juste une copie, M. le Président, de l'information qui nous a été communiquée par cet organisme-là. Encore une fois, ce qu'on veut s'assurer, c'est qu'il n'y a pas deux pratiques différentes et qu'on puisse aller chercher des services en Ontario, mais qu'on ne puisse pas aller les chercher au Québec.

**Le Président (M. Paquin):** M. le ministre.

● (11 h 20) ●

**M. Couillard:** M. le Président, évidemment, on a dit qu'on reviendrait avec les détails, mais je vais juste donner quelques points encore une fois généraux. Il n'y a aucune politique de diriger des patients à l'extérieur du Québec et non plus aucune politique de ne pas donner des services au Québec. Il y a un réseau de toxicomanie, il y a les centres de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie dans toutes les régions sociosanitaires, mais c'est uniquement basé sur des services professionnels qui ne sont pas disponibles au Québec, ou parfois ils sont payés lorsque c'est géographiquement très proche du domicile de la personne. Sur les zones frontalières, par exemple, entre le Québec et l'Ontario, il y a des honoraires de pharmacien qui sont parfois remboursés de cette façon-là. Alors, on aura les détails de ça, là, puis, comme je l'ai dit au député, on verra également s'il est possible de revenir là-dessus. Il y a également la question de la clientèle anglophone. Mais on va voir quels sont les détails de tout ça, puis on...

Mais je suis certain qu'on n'est pas en porte-à-faux, là. On verra comment on explique cette situation. Mais il n'y a aucune façon, une politique quelconque de ne pas offrir les traitements au Québec pour les payer à l'extérieur du Québec. Alors, ce n'est pas du tout le cas. D'ailleurs... services professionnels...

**Le Président (M. Paquin):** M. le député de Borduas.

#### **Remboursement de médicaments pour des maladies graves et incurables**

**M. Charbonneau:** Oui, M. le Président. On avait posé une autre question à la Régie de l'assurance maladie. On leur avait demandé la liste des études effectuées sur la question des coûts des médicaments pour les maladies graves et incurables. Puis les études d'impact pour la régie d'assumer les coûts non couverts par les assurances privées pour ces maladies-là. On nous a répondu: Bon, bien, la Régie de l'assurance maladie n'a fait aucune étude sur les maladies graves et incurables.

Moi, je pose la question au ministre puis au président de la régie: Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu qu'on puisse documenter un peu, pour le gouvernement du Québec, le coût potentiel ou éventuel de ce que ça pourrait vouloir dire d'aider des personnes ou des familles qui sont prises, là, avec des maladies chroniques, là, des maladies graves et incurables puis qui sont poignées, là, à devoir utiliser des médicaments à vie, là, ou à peu près?

Ce qui nous a étonnés dans la réponse, c'est qu'on n'a pas... on n'est pas équipés, semble-t-il, pour évaluer cette problématique-là. Alors, il y a le ministre qui est un médecin non pratiquant mais un médecin malgré tout puis qui a pratiqué assez longtemps, il sait qu'il y a beaucoup de gens qui sont aux prises avec des maladies graves et incurables et que ça a un poids considérable pour ces gens-là. Puis s'ils ont le malheur de ne pas avoir d'assurances collectives, là, oupelaie!, ou que l'assurance collective ne couvre pas tout. Ça veut dire qu'une partie importante peut-être de leurs revenus qui ne sont pas nécessairement considérables sont dans le fond... doivent aller à se payer des médicaments qui sont dans certains cas très coûteux parce que c'est des maladies incurables. Alors, encore une fois, moi, j'ai été étonné de voir qu'on n'avait pas ces... on n'était pas équipés pour évaluer quel serait éventuellement le coût d'une réponse améliorée de l'État pour ces gens-là.

**Le Président (M. Paquin):** M. le ministre.

**M. Couillard:** Je dirais, M. le Président, qu'on le fait de façon sélective selon le problème qui est devant nous, parce que ce n'est pas un problème unique, c'est un problème qui est multiplié par le nombre de situations différentes. La fibrose kystique, ce n'est pas comme le cancer en phase terminale, de sorte que faire une étude globale là-dessus ne serait pas très utile. Il faut plutôt y aller de façon segmentaire.

Mais je dirais qu'il faut rappeler certains principes encore une fois. Le premier principe c'est — que je viens de mentionner dans l'intervention précédente — c'est que le régime public est un régime supplétif. Donc, le

régime public n'ira pas prendre en charge un élément qui normalement doit être pris en charge par un régime privé collectif. Dans les deux cas, il y a les plafonds de contribution. Il y a les règles qui sont les mêmes. Les plafonds de contribution d'ailleurs sont les mêmes.

Maintenant, on sait qu'également l'État paie les médicaments qui sont sur la liste de médicaments. Il existe des situations où un médicament est reconnu par Santé Canada, qui est la première étape d'homologation du médicament, mais n'est pas sur la liste des médicaments du Québec pour plusieurs raisons, soit parce que l'évaluation est en cours, soit parce que l'inscription n'a pas été acceptée. Maintenant, il y a des dispositions qui sont regroupées sous la catégorie de la mesure des patients d'exception. Je pense que le député de Borduas est familier avec ça. Il est possible d'obtenir une prescription d'un médecin pour un médicament d'exception avec des règles cependant très précises, et, à ce moment-là, la Régie de l'assurance maladie va le défrayer; par exemple, en 2005 le coût de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour le médicament d'exception était de 3,3 millions de dollars. Ça ne veut pas dire qu'on accepte, que la régie accepte toutes les demandes. Il y a des règles qui sont associées à ça. Par exemple, il y a un médicament qui a fait l'objet plusieurs fois de refus, qui est un médicament pour l'obésité, je ne mentionnerai pas les noms de commerce ou les amphétamines également. Par contre, il y a un médicament pour le cancer qui a été une des demandes les plus fréquemment acceptées par le régime du médicament d'exception. Chaque cas, c'est une situation particulière, et c'est l'essence même de la mesure du patient d'exception.

Maintenant, il y a un autre domaine que la question du député de Borduas... je veux être bref, là, puis on pourra la développer ensemble, c'est le domaine des maladies génétiques héréditaires rares comme la maladie de Fabry, par exemple.

**M. Charbonneau:** ...commission, là.

**M. Couillard:** Voilà. Alors, on est très avancé et très, très avancé même dans la conclusion d'un partenariat avec le gouvernement fédéral et les collègues des autres provinces, et c'est d'ailleurs l'initiative du Québec, pour qu'on puisse avoir un programme de financement partagé avec le fédéral mais basé sur un projet de recherche. Parce que le problème de ces situations-là, comme la maladie de Fabry, c'est que les données publiées ne permettent en général pas de conclure sur l'efficacité réelle d'un médicament à cause du petit nombre de personnes comprises dans la problématique. Alors, on s'est entendus, en faisant le prototype de ces ententes avec la maladie de Fabry, que, lorsqu'on dispose d'un protocole de recherche qui d'ailleurs a été initié et mis au point par le Québec via le Fonds de recherche en santé du Québec, qu'on inclue tous les patients dans ce protocole de recherche. On a d'une part le bénéfice de leur permettre d'avoir accès au médicament et également le bénéfice de les inclure dans un projet qui va nous permettre, nous, au Canada, en réunissant tous les patients canadiens — parce que juste les patients du Québec non plus ce n'est pas suffisant pour faire une recherche valable — on va pouvoir statuer sur l'efficacité thérapeutique. Et ça, je pense que c'est une avenue qui est prometteuse.

**Le Président (M. Paquin):** M. le député de Borduas.

**M. Charbonneau:** Cette avenue-là, bon, le ministre l'a dit, c'est pour une maladie en particulier, mais est-ce qu'éventuellement elle va pouvoir s'appliquer pour d'autres types de maladies génétiques dont il parle? Est-ce que c'est un... Est-ce que, dans l'esprit du ministre puis de la régie, c'est un cas pilote pour pouvoir éventuellement appliquer la même approche pour les autres types de maladies génétiques, là, et rares qui nécessitent un soutien particulier?

**M. Couillard:** Je dirais que la Régie de l'assurance maladie du Québec n'est pas impliquée dans ces conversations-là, c'est les financements gouvernementaux. Mais, le principe, on l'a établi avec le fédéral pour qu'il puisse servir de canevas pour les autres situations semblables. C'est que c'est impossible de le faire si on n'a pas de projet de recherche. Donc, ça nécessite qu'on soit capable, au Québec, et pas seulement au Québec mais avec l'ensemble des provinces canadiennes, de monter un projet de recherche crédible, bien structuré, pour lequel on peut avoir un modèle de financement semblable.

Alors, on est ouvert à ce qu'il y en ait d'autres, mais, soyons prudents. Faisons d'abord l'expérience de ce cas avec la maladie de Fabry, puis par la suite en même temps on compte sur, je dirais, l'humanitarisme de l'industrie, lorsqu'ils ont un médicament qui est disponible pour un certain nombre de patients, qu'ils continuent à le fournir aux patients via les établissements.

Donc, il faut rappeler également que les familles, parce que, dans son préambule, le député de Borduas parlait des familles qui ont un enfant malade, et le soutien va beaucoup plus loin que les médicaments. Vous savez qu'il y a un soutien social également qui doit être appliqué, ce n'est pas uniquement les besoins de médicaments, et là il y a des organismes communautaires, il y a des activités comme des camps de jour, des activités de répit pour les familles qui existent, bien sûr qui pourraient être plus développées mais qui existent, et souvent qui ne sont pas disponibles ailleurs qu'au Québec. Alors, je pense que c'est un portrait plus générale de la situation.

Donc, pour conclure, deux éléments. D'abord, la disposition du médicament d'exception qui couvre la majorité des situations auxquelles le député de Borduas fait allusion et, d'autre part, dans le cas de maladie génétique rare où la notion de valeur thérapeutique ne doit pas être abandonnée, ce n'est pas parce que c'est rare qu'on va dire que la valeur thérapeutique n'est plus importante pour le financement, à ce moment-là, l'inclusion dans un projet de recherche, dans un esprit de coopération avec les autres provinces canadiennes, nous permet d'aller plus loin dans cette question. Et je crois qu'on est près d'une conclusion pour ce qui est de la maladie de Fabry, d'ailleurs.

**Le Président (M. Paquin):** M. le député de Borduas.

#### **Intentions concernant le remboursement de traitements avec la thérapie hyperbare**

**M. Charbonneau:** Bien. Un autre sujet que j'avais déjà abordé avec le ministre en commission parlementaire,

je lui ai réécrit une lettre le 13 mars dernier, là, c'est au sujet de l'accessibilité aux traitements hyperbares. Et, à ce moment-là, en commission parlementaire, le ministre m'avait indiqué qu'il allait — c'était en décembre dernier — qu'il avait demandé à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé une réévaluation parce que, le ministre se rappelle, il y a eu une contestation.

En fait, le Fonds de recherche en santé du Québec et les spécialistes qui sont des partisans de ce traitement-là, il y a eu un conflit et, bon, finalement, le Fonds de recherche ne recommandait pas au gouvernement une reconnaissance de ce traitement-là pour qu'il soit assumé. Mais les études qui avaient été faites et les protocoles de recherche qui ont été bien faits montraient un intérêt significatif. Puis, on l'a vu au dernier budget, pas celui dont on parle mais le budget de l'an dernier, il y avait même une disposition qui permettait d'avoir des crédits d'impôt. Alors, moi, j'avais dit à ce moment-là: Bien, écoutez, de deux choses, l'une, ou, le traitement, il n'est pas bon, puis pourquoi on accorde des crédits d'impôt ou bien, le traitement, il est bon, puis à ce moment-là peut-être qu'on devrait le considérer autrement que par crédits d'impôt. Et, bon, à ce moment-là, le ministre avait dit: O.K. On va demander une réévaluation de toute la question. Et, moi, ce que je voulais savoir, c'est: Où est-ce qu'on en est rendu, là?

**Le Président (M. Paquin):** M. le ministre.

**M. Couillard:** D'abord, sur le plan général, ce n'est pas parce que quelque chose peut être couvert par des crédits d'impôt lorsque recommandé par un médecin que nécessairement c'est assurable; il y a plusieurs exemples qui existent comme ça.

Deuxièmement, pour ce qui est de la thérapie hyperbare, là, je comprends que la question du député de Borduas est centrée sur la problématique de la paralysie cérébrale...

● (11 h 30) ●

**M. Charbonneau:** Mais pas uniquement.

**M. Couillard:** Non, c'est parce qu'elle est couverte dans d'autres indications, c'est ça que je voulais mentionner, là. C'est qu'il ne faut pas créer l'impression à la population qui nous écoute que le traitement hyperbare n'est pas disponible ni couvert au Québec. Il est couvert pour de nombreuses indications: bon, les accidents de caisson, les accidents de plongée, et de plus en plus également une indication qui va en croissance, c'est le traitement des plaies chroniques, notamment chez les diabétiques, par exemple, qui ont les ulcères aux jambes, là, et où le traitement hyperbare peut avoir une utilité. Alors, il existe des unités à Lévis, à l'Hôpital du Sacré-Coeur, d'ailleurs, qu'on va développer assez prochainement en termes d'unités; donc, on couvre le traitement hyperbare pour plusieurs indications au Québec.

Une indication qui fait difficulté en termes... le député de Borduas a dit conflit, mais, disons, discussion entre scientifiques, c'est la valeur du traitement pour les enfants atteints de paralysie cérébrale. On sait que — et il y a fait allusion dans sa présentation — la première évaluation de notre agence de technologies n'a pas recommandé au gouvernement de le défrayer, compte tenu de l'absence, selon les évaluateurs, de preuves scientifiques

solides démontrant son utilité. Et on va tous s'entendre sur le fait que l'État ne devrait payer que les traitements reconnus.

Pendant, d'autres individus, et il a fait relais de ces demandes-là, nous ont dit que l'évolution ne tenait pas... un, à leur avis, était discutable, et, deux, ne pouvait pas tenir compte d'informations plus récentes qui auraient été publiées ou disponibles ailleurs dans le monde, raison pour laquelle on a demandé en décembre un nouvel avis à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé via également le Fonds de recherche en santé du Québec, et cet avis devrait être disponible à l'automne prochain, qu'on nous indique. Donc, c'est à l'automne qu'on va avoir la conclusion de ces travaux-là.

**Le Président (M. Paquin):** M. le député.

**M. Charbonneau:** À ce moment-là, est-ce que le ministre peut s'engager à ce que les travaux soient... les conclusions soient communiquées finalement à la fois à nous mais aussi aux médecins puis aux chercheurs, là, qui ont participé puis qui sont particulièrement intéressés, et évidemment aux familles, là, qui souhaitent que ce traitement-là puis qui, pour le moment... Ils sont convaincus parce que, tu sais, est des spécialistes qui leur disent que c'est valable, là, encore une fois. J'espère que les conclusions vont être connues, là.

**M. Couillard:** M. le Président, tous les rapports...

**M. Charbonneau:** Et partagés surtout, là.

**M. Couillard:** ...tous les rapports de l'AETMIS sont connus, publics, sont sur le site Internet de l'AETMIS, alors ils sont... Puis ils font même un communiqué. Alors, quand ils vont avoir leur rapport, ils vont faire un communiqué, ils vont rendre le rapport disponible sur Internet.

Maintenant, quelque soit le rapport, là, il va encore y avoir des gens qui ne vont pas être d'accord, là; ça, ça fait partie du débat scientifique, pas seulement en médecine, mais en général. Mais on va s'entendre encore une fois sur le plan du principe: qu'on ne doit défrayer, par les fonds publics, que les traitements ou les interventions qui ont fait l'objet d'une évaluation rigoureuse démontrant leur utilité. Ça, je pense qu'on est sur le même pied là-dessus.

**M. Charbonneau:** On est d'accord, mais, moi, ce que je souhaite, puis j'espère que le ministre pourrait s'assurer de ça, que finalement, dans ce genre de situation-là, quand l'agence va faire son évaluation, que les chercheurs québécois qui ont mené des recherches correctement, puis ces recherches-là ont même fait l'objet de publications internationales et qui ont été valorisées, entre autres, par une publication, là, le *Lancet*, là, qui est une publication reconnue mondialement, alors j'espère qu'on va les entendre puis qu'on va finalement leur donner la chance de présenter leur point de vue, leurs recherches, puis éventuellement d'identifier aussi comment... peut-être les éléments additionnels qui devraient être précisés pour qu'on puisse parfaire finalement, si c'est nécessaire, les recherches pour...

Parce que ce que je trouverais un peu aberrant, c'est que toute cette évaluation se fasse, puis que les

gens viennent nous voir après et nous disent: Écoutez, ils ne nous ont jamais contactés; on n'a jamais pu présenter notre point de vue, on n'a jamais pu présenter notre dossier. Ça, je n'aurais pas le goût de me faire dire ça, là, par du monde qui sont déjà venus nous rencontrer. C'est pour ça que je disais au ministre: s'il pouvait s'assurer que... je ne prête pas de mauvaise foi, là, à l'agence, là, mais je me dis: c'est notre responsabilité mutuelle en tant qu'élus, là, quand des citoyens viennent nous voir, de s'assurer que les choses se fassent correctement, puis prévenir plutôt que de guérir, là.

**M. Couillard:** Bien, M. le Président, je dirais que c'est le sine qua non d'une évaluation rigoureuse, puis je suis persuadé que l'AETMIS va faire encore une fois un travail correct, comme ils font d'habitude.

Encore une fois, mettons-nous dans l'esprit, puis je ne connais pas d'avance bien sûr la conclusion de l'agence — et il faut souligner d'ailleurs le travail de cette agence-là, hein; ils font des évaluations très fortes, qui nous aident beaucoup dans les prises de décision — mais il y a déjà quelque chose que je peux prédire: dans un sujet qui est aussi chargé d'émotions, parce que, quand on a un enfant malade, là, et c'est compréhensible, ceux parmi nous qui en ont eus et ceux qui nous écoutent savent bien qu'on est dans un état de recherche de solutions tel qu'on veut, et c'est humain, avoir accès à toutes les solutions, même si elles ne sont que possibles ou même lointainement possibles.

Alors, c'est un aspect de la prise de décision qui est difficile, et je suis certain que, lorsque mon prédécesseur, M. Rochon, sur la base de rapports de l'agence qui a précédé l'AETMIS, a pris la décision de ne pas rembourser, ça a dû être douloureux pour lui, parce que les parents, ils souffrent avec cet enfant-là et ils voient là une solution qui est à leur portée. Mais on va prendre exactement la même attitude. Et je ne voudrais surtout pas qu'on donne l'impression que, sur le plan politique, on va — entre guillemets — se mêler d'un débat scientifique. Et pour les médicaments et pour les technologies il ne faut surtout pas le faire.

**M. Charbonneau:** Je l'avais déjà indiqué au ministre, puis il le sait, puis j'étais content de voir qu'une agence indépendante de l'organisme qui avait été au dossier, c'est-à-dire le Fonds de recherche en santé, parce qu'il y avait eu une espèce d'imbroglio, là, puis il y avait eu une apparence d'irrégularité dont j'avais fait état... je peux toujours en reparler aujourd'hui, mais je ne pense que ce soit nécessaire, mais les choses n'ont pas été claires, claires dans cette affaire-là. Alors, moi, je n'ai pas de problème avec... c'est l'énoncé du ministre qui dit: Il faut qu'il y ait des preuves scientifiques. A condition que finalement le processus soit correctement mené puis qu'à un moment donné on n'en n'arrive pas à produire des conclusions erronées. Quand finalement le Fonds de recherche en santé fait publier un communiqué pour dire le contraire de ce qu'une recherche québécoise dit puis pour finalement déformer les propos ou les écrits dans une publication internationale, il y a quelque chose, là, wouh! Alors...

**M. Couillard:** Juste mentionner... d'abord, je ne suis pas sûr que le Fonds de la recherche en santé a eu cette attitude-là, là, et, d'autre part, l'étiquette M.D. et l'étiquette d'études scientifiques publiées n'est pas une

garantie automatique de qualité et de vérité, malgré ce que plusieurs personnes pensent. J'ai une étude scientifique qui montre que... et même d'impartialité, oserais-je dire. Alors, il faut s'assurer que les gens qui font ces évaluations-là, puis c'est devenu une spécialité, en passant; l'évaluation de la méthodologie d'une étude et de ce qui est contenu dedans, c'est en soi une discipline. Alors, il faut s'assurer que c'est fait rigoureusement, mais...

C'est la même chose pour les médicaments, hein? Les gens qui ne sont pas satisfaits de la non-inscription d'un médicament à la liste se présentent toujours aux médias avec cinq, six, sept études scientifiques publiées qui montrent selon eux que le médicament aurait dû être inscrit. Ce n'est pas parce qu'il y a une étude qui le montre que ça doit être inscrit, parce qu'il faut voir c'est quoi l'étude, comment elle a été faite, quels étaient les buts, quel était le soutien de l'étude en termes de support, là, je n'irai pas plus loin; il y a plusieurs caractéristiques avant de déterminer si une information, scientifiquement, est valable ou pas. Mais il y a des exemples a contrario qui montrent que le processus permet d'accélérer l'inscription.

Prenons l'Herceptin, le médicament pour le cancer du sein, Dieu sait qu'il est coûteux, hein, c'est des dizaines de millions de dollars, là, juste un médicament par année. Bien, on a eu une recommandation qui nous montre qu'effectivement le bénéfice est valable pour les patients, alors on va le financer.

**M. Charbonneau:** Je peux-tu aborder, est-ce que j'ai le temps, M. le Président, parce que je voulais aborder...

**Le Président (M. Paquin):** Allez-y, M. le député de Borduas. Vous avez été tellement...

**M. Charbonneau:** Un autre dossier qui concerne...

**Le Président (M. Paquin):** ...gentil pour moi tantôt en m'offrant des félicitations que je ne peux plus rien vous refuser. Je vous redonne la parole.

**M. Charbonneau:** Je ne sais pas si je vous ai félicité ou si j'ai pensé que je serais mieux d'attendre? Me semble que j'avais dit que je serais mieux d'attendre, mais si vous avez pensé que c'était des félicitations, c'est très bien, en ce qui me concerne, du moment que vous me donnez la parole.

Alors, c'est le dossier des aides auditives. Il y a un projet de règlement, là, qui est en préparation, il a l'Ordre des audioprothésistes qui a fait des représentations dans le fond... on est dans une situation où il y a une espèce d'engagement et beaucoup...

**M. Couillard:** Juste avant qu'il aille plus loin, là, c'est parce que c'est un dossier sur lequel je ne dispose actuellement d'aucune donnée parce que c'est la responsabilité de ma consœur, Mme la députée de Jean-Talon, qui est responsable du ministère de la réadaptation, là... la partie réadaptation du ministre de la Santé. Et je crois d'ailleurs que cette question a été abordée aux crédits avec elle. Alors, aujourd'hui, là, moi, je n'ai pas...

**M. Charbonneau:** ...régie, je pense que la régie est concernée.

**M. Couillard:** Ce n'est pas une question de l'opération du programme, c'est une question de réorientation des principes que par la suite on transmet à la régie pour qu'ils fassent le paiement ou non. Mais, écoutez, je vous suggère de... puis je ne fais pas ça pour éviter la question, là, c'est que volontairement, ce n'est pas une responsabilité que je... je l'ai comme ministre en titre, mais elle est déléguée à la députée de Jean-Talon, je lui suggérerais de se rapporter... je pense que c'est sa consœur la députée de Rimouski qui était là aux crédits et qui a certainement abordé la question, me dit-on, au cours des crédits.

**M. Charbonneau:** ...vérifier, parce que, moi, j'avais aussi le dossier, alors...

**M. Couillard:** Je ne voudrais pas me hasarder sur un sujet que je ne maîtrise pas bien, non pas parce que je l'ignore, mais parce qu'il n'est pas de ma responsabilité. On pourra vérifier ensemble s'il a été couvert aux crédits de la députée de Jean-Talon.

● (11 h 40) ●

**M. Charbonneau:** Très bien. Bien, écoutez, on va faire les vérifications, puis, si jamais il y a lieu de revenir, on reviendra la semaine prochaine.

**M. Couillard:** Je voudrais juste, s'il n'a pas été couvert puis que le député constate qu'il veut absolument qu'il soit couvert dans l'étude des crédits, qu'on nous le dise en préavis, là, on va ramasser les informations puis on va avoir la discussion aux crédits, je l'en assure. Mais, si elle a déjà eu lieu...

**M. Charbonneau:** Ça me convient, M. le Président, cette...

**Le Président (M. Paquin):** Parfait, M. le député.

**M. Charbonneau:** Alors, je voudrais...

**Le Président (M. Paquin):** Oui?

**M. Charbonneau:** Est-ce que ça va?

**Le Président (M. Paquin):** Je vous écoute.

**M. Charbonneau:** Oui. Alors...

**Le Président (M. Paquin):** Rapidement, s'il vous plaît, de toute façon on revient à vous, c'est juste parce que votre bloc est un peu dépassé.

**M. Charbonneau:** Écoutez, c'est parce que j'ai un sujet qui va prendre peut-être un peu de temps, je serais peut-être mieux à ce moment-là, si vous me dites qu'il ne reste pas grand temps, qu'on repasse, comme on dit, le...

**Le Président (M. Paquin):** Allez-y. Allez-y.

#### **Bilan des négociations avec les fédérations de médecins**

**M. Charbonneau:** Bon, bien, alors merci. Je voudrais aborder une question qui est un peu délicate,

là, mais qui est importante, c'est toute la question des négociations, là, avec les fédérations des médecins, là. Le cadre financier, le ministre dit: On va avoir le même cadre financier pour les médecins que pour les autres. Et les médecins disent: Bien, écoutez, nous autres, là, on avait une entente avec l'État qui avait accepté de réajuster notre situation en regard de ce qui se fait ailleurs ou de la façon dont nos collègues sont rémunérés ailleurs au Canada.

Là, on a mis en place un mécanisme conjoint pour évaluer finalement la situation. Alors, les médecins avaient leur position, on pourrait dire, dans ce groupe de travail là, le Conseil du trésor aussi, et puis, par la suite, le ministère est arrivé en disant: Bien, écoutez, on ne reconnaît pas dans le fond les chiffres du Conseil du trésor, mais on reconnaît néanmoins qu'il y a un rattrapage à faire — je pense qu'il était de 10 % — et puis on va partir de là. Et là on apprend que finalement le gouvernement, le ministre dit: Bon, bien, l'entente, ça n'existe plus, là. Qu'est-ce qui arrive, là?

**M. Couillard:** Bien, M. le Président...

**Le Président (M. Paquin):** Allez-y, M. le ministre.

**M. Couillard:** ...je voudrais quand même répondre à la question. Et j'apprécie la délicatesse du député de Borduas qui mentionne que c'est délicat justement, donc on ne fera pas la négociation des fédérations ici, mais on va se berner aux principes généraux.

Alors, quels sont ces principes? D'abord, c'est que les médecins seront traités avec équité par rapport à l'ensemble des salariés ou des gens qui sont rémunérés par l'État, incluant les membres de l'Assemblée nationale d'ailleurs. On en a eu écho récemment. Ensuite, c'est qu'effectivement il y a eu deux lettres d'entente avec chacune des fédérations: une avait été signée avec les omnipraticiens par mon prédécesseur le député de Rousseau... avec les spécialistes, pardon, c'est le contraire, par les spécialistes avec le député de Rousseau, que nous avons reconnue à notre arrivée au gouvernement; la deuxième qui est semblable, pas tout à fait semblable mais disons similaire, a été signée par moi-même avec la Fédération des médecins omnipraticiens. Ça avait été d'abord précédemment négocié également. Donc, c'est une sorte de continuité, là, cette histoire de lettre sur la parité de rémunération.

Ceci étant dit, il faut faire deux exercices par la suite. D'abord, préciser — et c'était le contenu de la lettre — le quantum de la différence. Et j'ai expliqué devant les médias, il y a quelque temps, et je le répète sans problème aujourd'hui, que ce quantum doit être coloré par de nombreux éléments de modulation. Tu sais, moi, je n'accepte pas qu'on fasse état de la différence des rémunérations des médecins du Québec et de l'Ontario sans qu'on rappelle également combien il en coûte pour étudier la médecine au Québec par rapport à l'Ontario, combien il en coûte pour faire garder ses enfants au Québec par rapport à l'Ontario, combien il en coûte pour payer l'électricité au Québec par rapport à l'Ontario, sans faire état de la question de la qualité de vie essentielle et importante qu'on a au Québec. Je ne dis pas qu'il n'y en a pas ailleurs au Canada, mais on est contents d'être au Québec et on y vit bien. Il faut se souvenir qu'également, lorsqu'on a

trouvé ces lettres d'entente, il y avait celle de la FMSQ puis il avait celle quasiment terminée de la FMOQ qu'on a terminée, on n'a pas trouvé d'argent dans les tiroirs, pour répondre à ces ententes-là. D'ailleurs, ce n'était pas le but du gouvernement précédent non plus de dégager les crédits.

Alors donc, le premier élément qu'il faut faire, c'est fixer donc ce quantum de différence selon tous les critères de modulation, incluant la productivité médicale qui est différente au Québec qu'ailleurs. Deuxièmement, par la suite voir si l'état des finances publiques nous permet d'y donner suite, puis ça, c'est l'élément essentiel. Je dirais que les meilleures intentions et les meilleurs principes ne provoquent pas de génération spontanée de fonds publics. Alors, ça c'est clair, et ça a été exprimé de façon claire également.

Donc, oui, on veut traiter les fédérations médicales avec équité par rapport à l'ensemble de ceux qui sont rémunérés. Ce n'est pas vrai qu'on a déchiré ou qu'on abandonne la lettre d'entente. On verra à quel moment et de quelle façon les finances publiques du Québec permettent d'y donner suite une fois qu'on se sera entendus sur le quantum. Donc, il est possible que là-dessus les conversations doivent se poursuivre, mais, sur le cadre financier, on est très fermes. Pourquoi sommes-nous fermes sur le cadre financier? D'ailleurs, l'exercice des crédits en est une démonstration tout à fait flagrante, c'est que, compte tenu de l'importance de la rémunération dans l'enveloppe budgétaire du ministère de la Santé et des Services sociaux, toute inflation de cette enveloppe mène à une somme moins importante disponible et pour le maintien des services et pour leur progression. Alors, c'est pour ça que notre responsabilité fondamentale étant également de protéger les services et de les développer, on tient de façon très serrée au cadre. Et on a démontré, avec les négociations avec le secteur public, que le cadre financier qui était annoncé au mois d'août est demeuré rigoureusement le même lorsqu'on est arrivé au terme du processus, et le même exercice va se faire avec les médecins. On a cependant indiqué qu'on était disposés à discuter de mécanismes pour lesquels on apporte de nouveaux services à la population.

Parce que, là, il y a deux situations. On paie les gens plus pour faire le même travail, ça, c'est une chose, ça, c'est les augmentations de salaire que tout le monde négocie, ou on s'entend sur des mécanismes qui peuvent améliorer l'accessibilité puis la quantité des soins médicaux. Ça, c'est des développements de services. Ça, c'est autre chose.

#### **Prévisions budgétaires pour les augmentations de salaire des médecins spécialistes et des médecins omnipraticiens**

**M. Charbonneau:** Est-ce que... parce que vous aviez déjà dit quand on avait abordé, je pense, les crédits provisoires que... puis vous aviez expliqué que, finalement, la réserve ou le montant d'argent qu'éventuellement ça supposerait d'ajouter au budget n'est pas dans votre budget mais, néanmoins, vous devez avoir une idée combien ça va coûter, je veux dire. Autrement dit, appliquer le cadre financier dont vous parlez aux médecins spécialistes et aux médecins omnipraticiens, ça va coûter combien?

Autrement dit, même si vous ne l'avez pas budgété, vous devez savoir que vous avez une réserve de tant pour l'application de ce cadre financier là. Ça, c'est la première.

Puis, la deuxième, c'est quand vous parlez de budget de développement, par exemple, pour la prise en charge de clientèle particulières ou de missions, ou de façons de faire particulières, est-ce que c'est compris dans ce cadre financier là ou si ça serait un budget additionnel, lequel, lui, se retrouve dans les crédits du ministère actuellement?

**M. Couillard:** Alors, M. le Président, alors, effectivement, vous allez trouver le cadre financier dans les crédits de cette année. C'est quoi, le cadre financier? C'est 2 % d'augmentation sur quatre ans, puis le 2 % de cette année, il est dans les crédits de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

**M. Charbonneau:** Ça se chiffre à combien?

**M. Couillard:** Ah! Vous l'avez dans le cahier général, là. L'indexation des... je ne suis pas à la bonne page, là... on va aux services médicaux, alors le coût du 2 %, c'est essentiellement 64,2 millions de dollars.

**M. Charbonneau:** Pour les spécialistes et les omnipraticiens.

**M. Couillard:** À la fois pour les spécialistes et les omnis. Maintenant, souvenons-nous comment était constitué le cadre financier: 8 %, donc 2 % par année, même chose ici, plus il y avait des sommes supplémentaires qui couvraient les méthodes d'équité à l'attraction et l'équité salariale. Alors, ici, le bloc qui pourrait s'ajouter au 8 %, c'est ce que j'appelle les nouveaux services. Puis, ça, ça reste à négocier, on ne négociera pas ici, on verra... Mais il faut que... moi, par équité, je peux déjà dire qu'être payé pour faire la même affaire, ça va être 2 % par année pour quatre ans, comme tout le monde. Si on est ouverts à discuter, de l'autre côté, de services qu'on peut démontrer comme étant des services accrus et nouveaux à la population, là, on va discuter, puis on verra, puis on prendra les responsabilités qui découlent de ces ententes-là. Mais ce qu'on retrouve aux crédits de cette année, c'est 2 % d'augmentation de la masse salariale des omnis et des spécialistes.

#### **Traitement distinct des frais d'administration et de rémunération des médecins omnipraticiens**

**M. Charbonneau:** Est-ce que, pour les omnis, vous considérez, dans votre philosophie, que les frais d'administration, la partie de leur rémunération qui concerne des frais d'administration, puis il y a la partie salaire, c'est une chose, est-ce que... Ce qu'ils disent actuellement, c'est que finalement on met tout dans le même paquet, du côté gouvernemental. Est-ce que c'est exact? Ou encore est-ce que vous êtes prêt à considérer différemment la partie qui concerne les frais d'administration par rapport à la partie qui serait carrément de la rémunération? Parce que, dans le fond, si on dit aux gens: Bien, écoutez, vous

allez avoir le même niveau d'augmentation de rémunération que les autres, on ne parle pas de la même affaire, là. Tu sais, des frais d'administration, ce n'est pas de la rémunération, là. Est-ce qu'on...

● (11 h 50) ●

**M. Couillard:** Il faut faire attention parce qu'on commence à rentrer dans les détails de la négociation, et ce n'est pas par manque de respect au député de Borduas, mais je n'irai pas dans les détails de la négociation, ici, en commission de crédits.

Cependant, on est sensibles aux arguments qui sont présentés par la fédération et son président pour ce qui est des cabinets privés et de leurs dépenses attenantes de pratique, qui ne sont pas de la rémunération clinique mais qui servent à faire face aux dépenses administratives qui croissent avec l'inflation ou, des fois un peu moins que l'inflation, chaque année. Et on ne veut pas créer une situation où on n'encourage pas... soit on n'encourage pas l'installation en cabinet dans la communauté ou même on découragerait certains de maintenir leur cabinet. Alors, on ne veut pas ça. Ceci étant dit, on négocie.

**Le Président (M. Copeman):** M. le député.

**M. Charbonneau:** Je veux juste poursuivre sur ça.

**Le Président (M. Copeman):** Sur le même sujet, terminer?

**M. Charbonneau:** Oui, sur ça, mais je ne prendrai pas 20 minutes, là.

**Le Président (M. Copeman):** Non, non. Allez-y. Allez-y.

#### **Intentions concernant la révision du mode de rémunération des médecins**

**M. Charbonneau:** Sur ça, deux choses — je vais les donner coup sur coup, là: Est-ce qu'il est question que, dans cette négociation-là ou ailleurs, éventuellement on repose tout le problème du mode de rémunération des médecins au Québec, en regard du type de pratique médicale ou de couverture de services de santé qu'on voudrait élargir? Par exemple, quand on parle de la prise en charge populationnelle, beaucoup de gens disent: Ce qui bloque la prise en charge populationnelle, c'est le type de rémunération qu'on a au Québec traditionnellement. Est-ce qu'il y a des travaux qui se font actuellement pour questionner ce type de rémunération là? Est-ce que le ministre lui-même... comment il voit cette question-là? Ça, c'est la première.

#### **Date butoir en juin 2006 pour conclure les négociations avec les médecins**

La deuxième: Est-ce qu'il peut nous confirmer l'information qui nous a été communiquée par... Moi, j'ai rencontré évidemment des représentants des fédérations médicales, et elles se sont fait dire par des gens du ministère: Écoutez, là, il y a un «deadline», là. Si on ne règle pas, là, il va y avoir une loi spéciale pour qu'on règle l'affaire avant la fin de l'ajournement des travaux parlementaires du mois de juin. Est-ce que c'est exact?

**Le Président (M. Copeman):** M. le ministre.

#### **Intentions concernant la révision du mode de rémunération des médecins (suite)**

**M. Couillard:** Non, non. On veut continuer la négociation à l'Assemblée nationale, de toute évidence. Mais je n'en fais pas grief au député de Borduas, c'est normal et habituel, dans un exercice semblable, de tenter de le faire, mais on ne fera pas la négociation ici. Mais disons que, pour répondre de façon générale à ses questions, d'abord, il a parlé de deux éléments: le mode de rémunération des médecins et puis ensuite ce que j'appellerais le décours temporel des négociations.

Pour ce qui est du mode de rémunération des médecins, autant pour les omnipraticiens et les spécialistes, on est prêts à avoir des mécanismes qui nous permettent d'arriver à nos objectifs. Alors, pour les omnipraticiens, c'est nécessairement la question des prises en charge de certaines clientèles, notamment ce qu'on appelle les clientèles vulnérables, et là il y a des conversations en cours sur cette question-là.

Pour ce qui est des spécialistes, on est intéressés, et ce n'est pas un mystère puis qu'on l'a déjà dit plusieurs fois, à la valorisation, entre autres, entre autres choses, de la pratique en milieu universitaire, ce qu'on appelle l'organisation de pratique ou le plan de pratique en milieu universitaire, qui vise à, tout en gardant une rémunération compétitive, valoriser justement — et c'est un des défauts de la rémunération qui est purement une rémunération à l'acte — la prise en charge de patients lourds, complexes par rapport à un volume de cas élevé.

#### **Date butoir en juin 2006 pour conclure les négociations avec les médecins (suite)**

Sur la deuxième question, qui est le décours temporel des négociations, je ne dirais que la chose suivante: c'est que nous travaillons en vue d'en arriver avec une solution négociée.

**M. Charbonneau:** Ah, mais...

**Le Président (M. Copeman):** M. le député, vraiment, là, il faut que je mette fin à cet échange. Mme la députée de Chambly.

#### **Portrait à jour des services en ligne**

**Mme Legault:** Merci, M. le Président. Alors, moi, j'aimerais continuer sur la question de l'information donc à la population, puis aborder le thème du site Internet puis des services en ligne de la RAMQ.

Je dois vous dire que j'ai été assez impressionnée que le site Internet de la RAMQ était consulté plus de 90 000 fois par mois par la population, et ça, c'est l'année dernière, alors c'est, il me semble... ça dénote certainement que le site est attractif. Maintenant, je comprends qu'il y a des informations générales à la population, puis il y a des services aussi relationnels avec les professionnels de la régie. Je pense ne pas me tromper en disant que cette semaine, hein, la régie annonçait la refonte de son site.

Est-ce que vous pourriez nous entretenir sur les ajouts, les changements qui ont été apportés, puis quels

avantages souhaite-t-on obtenir donc pour les usagers? Puis peut-être souhaitez-vous nous tracer, en fait, le portrait des services en ligne du site de la Régie? Merci.

**M. Couillard:** Alors, M. le Président, je vais me border à des commentaires généraux, puis, comme c'est un travail immense qui a été fait par les équipes de la RAMQ et qu'on a le président avec nous, on va le laisser nous donner des détails. C'est la commission des crédits, et le crédit doit revenir souvent, le plus possible à ceux qui ont fait le travail sur le terrain. Alors, je voudrais qu'ils puissent expliquer ce qui a été fait, parce qu'en termes d'information à la population il y a des progrès importants.

Mais je dirais que, de notre côté, ça cadre avec la philosophie du gouvernement en ligne, avec Services Québec, avec le changement d'adresse, avec tous ces éléments qui se sont ajoutés au cours des dernières années, avec l'entente récente sur l'informatisation — on a annoncé qu'on discuterait de la question, on va le faire, je suppose, d'ici la fin des crédits; l'informatisation — du système de santé. Donc, tous ces éléments-là sont cohérents les uns avec les autres, et, compte tenu de l'importance de la Régie de l'assurance maladie du Québec, et c'est une des sociétés d'État les... On parle beaucoup de l'Hydro puis de la SAQ actuellement pour plusieurs raisons, mais la Régie de l'assurance maladie du Québec, c'est une des grandes, grandes sociétés d'État au Québec avec une responsabilité majeure pour le programme collectif probablement le plus important au Québec. Alors, ils ont fait là un travail important et très louable de communication avec les citoyens, et je vais demander au président de nous donner des nouveautés de la communication en ligne ou des renseignements en ligne obtenus avec la RAMQ.

**Le Président (M. Copeman):** M. Roy.

**M. Roy (Pierre):** Merci, M. le Président. Oui, effectivement, je vais l'aborder sous deux angles. Quand on parle d'Internet, on parle évidemment d'accès à de l'information, et on parle aussi d'accès à des transactions.

Au niveau de l'information, j'ai évoqué précédemment que nous avions refait, il y a deux ans maintenant, toute la partie de notre site Internet sur l'assurance médicaments pour essayer de vulgariser, dans toute la mesure du possible, l'information sur ce régime, je dirais passablement compliqué, et notamment pour rendre accessible une section, comme j'évoquais, où les citoyens peuvent rapidement compléter quelques questions et obtenir l'information à savoir s'ils sont admissibles ou non au régime d'assurance médicaments volet public ou s'ils doivent plutôt se référer à leur régime d'assurance privé.

Nous avons effectivement, dans la même veine de rafraîchir en quelque sorte notre site Internet, revu complètement la section sur l'assurance maladie. Évidemment, l'assurance maladie, c'est la base même de la création de la Régie. Donc, nous avons un site Internet qui avait de l'information importante, nombreuse mais pas nécessairement, je dirais, adaptée à la façon dont maintenant les internautes aiment se promener dans les sites Internet. Donc, tout le site sur l'assurance maladie a été refait au cours de la dernière année et a été mise en ondes il y a quelques jours à peine.

Ce que nous avons essayé de faire, c'est de donner de l'information concrète à partir notamment de

situations de vie. Alors, si vous allez sur le site Internet, volet assurance maladie, vous allez notamment voir, dans la section de gauche de l'entrée, de l'accueil, des questions du genre: vous arrivez au Québec, ou vous déménagez, ou vous quittez le Québec? Bref, des situations de vie qui sont vécues de façon importante et où vous pouvez trouver toute l'information.

Par exemple, pour les services à la section *Vous quittez le Québec*, vous allez avoir accès à toute l'information sur qu'est-ce qui est payé hors Québec et dans quelles circonstances c'est payé. Et on dit souvent... la Régie fait souvent des campagnes d'information là-dessus, notamment quand on s'absente en dehors du Québec, les services hospitaliers, entre autres, couverts à l'étranger sont quand même réduits, d'où l'importance d'avoir une assurance privée, voyage. Et on donne des exemples concrets de ce que la Régie rembourse dans des situations spécifiques, et je dirais que, quand on voit ces exemples concrets, ça illustre encore davantage l'importance d'avoir une assurance privée quand on part en voyage à l'extérieur du Québec. Donc, une refonte majeure du site, du volet assurance maladie du site Internet.

L'autre élément que je voudrais souligner aussi, c'est toute la question des services en ligne. Évidemment, le gouvernement a fait du développement des services en ligne un objectif extrêmement important. La Régie déjà, depuis un certain nombre d'années, a développé de nombreux services en ligne, au-delà d'une vingtaine de services en ligne, destinés aux professionnels de la santé. Évidemment, les professionnels de la santé transigent régulièrement avec la Régie. Juste à titre d'illustration, on traite au-delà de 50 millions de demandes de paiement annuellement avec les professionnels de la santé, sans parler des presque 115 millions de transactions avec les pharmaciens dans le cadre du régime d'assurance médicaments, mais surtout avec les médecins spécialistes, omnis, dentistes aussi, optométristes, il y a beaucoup de services en ligne qui ont été développés au cours des dernières années, on en a au-delà d'une vingtaine. Et dans la dernière année, conformément à ce qui était prévu dans notre plan stratégique 2004-2008, nous avons développé huit nouveaux services en ligne à l'intention des professionnels de la santé. Je pourrais vous en évoquer rapidement.

• (12 heures) •

On a mis des services en ligne notamment pour ce qui concerne la gestion des activités médicales particulières, on a mis les services en ligne pour les paiements aux médecins omnis, spécialistes et dentistes en ce qui concerne les demandes de paiement à tarif horaire, les honoraires forfaitaires et les vacations. On a mis des services en ligne aussi pour les professionnels à salaire, pour les remboursements de frais de déplacement, pour les inscriptions aussi, quand un professionnel s'inscrit auprès de la Régie. Bref, on a poursuivi le développement des services en ligne à l'intention des professionnels de la santé, avec évidemment comme objectif que les services en ligne deviennent de plus en plus la voie de communication privilégiée, en quelque sorte, avec la Régie.

Du côté des personnes assurées, les services sont, relativement parlant, moins développés, mais ça fait partie des plans de la Régie. D'ailleurs, c'est inscrit comme tel dans le plan stratégique 2004-2008, et, en 2005-2006, il y a trois nouveaux services en ligne qui ont été mis en place, notamment pour la gestion reliée

aux personnes hébergées — on sait que c'est la régie qui gère le programme de contribution des adultes hébergés en centres d'hébergement et en ressources intermédiaires — donc un extranet qui a été mis en place pour faire le lien entre la régie et les établissements concernés. Et aussi je vous parlais tantôt de l'outil de simulation qu'on a mis en place pour l'assurance médicaments, on a fait la même chose pour les adultes hébergés et les personnes en ressources intermédiaires. C'est-à-dire que quelqu'un peut, sur le site Internet de la régie, faire un exercice de simulation de ce qu'il pourrait lui en coûter, à lui ou à ses parents, parce que c'est souvent les enfants qui s'occupent de ça, comment est-ce qu'il lui en coûterait de frais d'hébergement dans une ressource intermédiaire ou dans un centre d'accueil.

Donc, les services en ligne continuent à se développer de façon importante, et je voudrais juste en mentionner un petit dernier, parce qu'il est aussi extrêmement important, c'est le développement de l'application de services en ligne pour médicaments d'exception. On sait que les médicaments d'exception sont en croissance importante à chaque année, le volume de médicaments d'exception est en croissance à chaque année — cette année, il a crû de près de 6,6 % — et il est important, lorsqu'on parle de médicaments d'exception, de donner la réponse dans les meilleurs délais possible. Et une des façons de le donner dans le meilleur délai possible, c'est de remplacer la transmission de formulaires papier par le traitement en ligne. Au moment où on se parle, sur les 157 médicaments qui sont inscrits à la liste d'exception, il y en a 82 qui sont en ligne et qui peuvent être traités en ligne.

Donc, on incite de plus en plus évidemment les médecins et aussi les pharmaciens d'établissement à utiliser les services en ligne; c'est un des éléments qui avaient été évoqués dans la Politique du médicament, c'est-à-dire d'alléger toute la gestion du programme de médicaments d'exception. Il y a des travaux qui sont en cours, la régie a mis en place une table avec les fédérations médicales pour discuter de cette question, mais le développement des services en ligne est une voie privilégiée pour accélérer le traitement des requêtes en médicaments d'exception. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Copeman):** Mme la députée, allez-y, oui.

#### **Mesures du plan stratégique 2004-2008 visant à améliorer la qualité des services**

**Mme Legault:** Oui. M. le ministre a dit tout à l'heure qu'évidemment la Régie de l'assurance maladie du Québec était une importante institution puis qui doit assumer des responsabilités tout aussi importantes, mais qui manifestement aussi jouit d'une forte notoriété auprès de la population du Québec. Puis c'est à titre d'information pour mon collègue le député de Borduas, mais, dans une revue assez récente, c'est-à-dire une édition récente de la *Revue Commerce*, la régie faisait partie du palmarès, là, des 150 entreprises les plus admirées des Québécoises et Québécois. Et il y a un sondage donc au soutien de cet article-là qui était réalisé par Léger Marketing, du 15 décembre 2005 au 8 janvier 2006, et auprès de la population. Et la question posée auprès de l'échantillon

représentatif des 500 Québécois adultes était la suivante: Avez-vous une bonne, une mauvaise opinion ou vous ne connaissez pas la Régie de l'assurance maladie du Québec? Bien, les résultats sont les suivants: 85 % de l'échantillon testé affirme avoir une bonne opinion de la RAMQ; 12 %, une mauvaise, puis seulement 3 % se disaient ne pas la connaître. Ainsi donc, la régie apparaissait en deuxième position au palmarès. Alors ça, ça m'apparaît fort important à souligner.

J'aimerais savoir quels sont les efforts qui sont fournis par la régie pour atteindre ces standards très élevés de qualité? Vous avez fait allusion tantôt, M. Roy, au plan stratégique 2004-2008. Est-ce qu'il y a des objectifs plus spécifiques qui ont trait justement à ces standards de qualité là, puis y a-tu des actions aussi un peu plus précises qui y sont associées? Alors, peut-être pourriez-vous nous en parler? Merci.

**M. Couillard:** M. le Président, connaissant la modeste proverbiale des grands serviteurs de l'État qui sont autour de nous, on me permettra de montrer l'exemplaire de la revue *Commerce*, qui effectivement place la Régie de l'assurance maladie du Québec, en termes de perception publique, au deuxième rang après l'Office de la protection du consommateur.

Et ce qui est intéressant, c'est de noter qu'au troisième rang on retrouve Info-Santé. Ensuite, on trouve les autres grandes sociétés d'État dont parfois les médias nous informent des péripéties. Mais la Régie de l'assurance maladie du Québec et Info-Santé en deuxième et troisième place, je pense qu'il y a lieu de le souligner.

Il y a lieu également de souligner un élément qui est souvent oublié, puis je dirais qu'il fait partie d'une idée reçue. Alors, le député de Borduas, on a souvent combattu ensemble dans les commissions parlementaires qu'il y ait l'idée que toute administration publique est nécessairement inefficace et coûte plus cher à administrer que l'administration privée.

Alors, si on regarde une analyse comparée des frais d'administration du Fonds d'assurance médicaments pour la clientèle des adhérents avec ceux des assureurs privés actifs dans le même secteur, on voit que les frais d'administration du Fonds d'assurance médicaments sont de l'ordre de 4,8 %, alors que, dans le secteur privé, c'est de l'ordre de 7,4 %.

Et la conséquence de ça, c'est que, si la Régie de l'assurance maladie du Québec avait le même pourcentage d'administration pour son Fonds d'assurance médicaments que les contrats collectifs de 7,4 %, c'est 12 millions de dollars de plus que les contribuables devraient défrayer pour ça.

Alors, on pourrait dire que tout ce qu'on demande, c'est d'être pareil que le privé, mais comme en plus ils sont plus efficaces que le privé pour administrer leurs fonds, c'est 12 millions de dollars qui sont littéralement... — je ne dirais pas épargnées parce que c'est une situation hypothétique, là — mais, si on avait un niveau qui serait semblable, on pourrait dire qu'on est bien parce qu'on est semblable aux régimes privés collectifs. Ce serait 12 millions de dollars de plus. Et je pense que c'est important de le rappeler.

Et je voudrais maintenant laisser M. Roy faire part des autres éléments de bonification de qualité qui sont au cœur de son action.

**Le Président (M. Copeman):** M. Roy.

**M. Roy (Pierre):** Merci, M. le Président. Bon, je pourrais élaborer longuement sur la question, peut-être évoquer notamment que, dans le plan stratégique 2004-2008 de la Régie, on a beaucoup insisté sur ce que nous appelons la modernisation de la Régie, et donc la révision des façons de faire.

La Régie de l'assurance maladie du Québec, comme je le disais, est implantée depuis maintenant un peu plus de 35 ans. Nous desservons l'ensemble des Québécois et des Québécoises. Nous sommes évidemment, depuis 1997, impliqués dans la gestion du régime d'assurance médicaments. C'est près de 1,7 million de Québécois qui sont assurés dans la partie publique du régime d'assurance médicaments.

Nous faisons face, comme l'ensemble des organisations publiques, à des pressions sur les coûts de gestion, évidemment. Même si notre performance est très bonne d'après la perception populaire et d'après les chiffres que le ministre vient d'évoquer, il y a toujours lieu de poursuivre la recherche de l'excellence.

Donc, on note un vaste chantier, à la Régie, de modernisation des processus autant dans le traitement des réclamations avec les professionnels de la santé que dans la gestion du régime d'assurance maladie et d'assurance médicaments.

Nous sommes en phase d'identification des façons de faire différentes qui pourraient être utilisées à la fois pour simplifier nos démarches, simplifier les démarches requises des citoyens ou des professionnels de la santé, selon le cas. Donc, simplifier les démarches, accélérer les temps requis pour délivrer les services et évidemment, en bout de piste, avoir une meilleure qualité de services. C'est un vaste chantier qui requiert beaucoup d'énergie à l'intérieur de l'organisation, qui n'est pas directement visible au moment où on se parle, mais qui devrait déjà commencer à porter ses fruits en 2006-2007 et en 2007-2008.

Toujours aussi dans une perspective d'amélioration de qualité et de contribution à la réalisation des objectifs gouvernementaux, je m'en voudrais de ne pas évoquer le fait que la Régie de l'assurance maladie du Québec est grandement impliquée dans le dossier de l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

● (12 h 10) ●

Dans le plan qui a été dévoilé récemment par le premier ministre et par le ministre de la Santé et des Services sociaux, il y a certains projets dont la responsabilité incombe à la Régie, notamment tout ce qui concerne le profil pharmacologique pour rendre disponible l'information sur les médicaments. C'est un vaste chantier, ça aussi, qui mobilise beaucoup d'énergie à la Régie, mais aussi auprès des intervenants concernés, et pour lequel nous espérons pouvoir livrer des résultats concrets au début de 2007.

Donc, nous devons à la fois faire face au défi de nouveaux mandats comme ceux de l'informatisation, mais aussi au défi de continuer à dispenser nos services de base à l'égard des professionnels et de la population dans un contexte de ressources restreintes. Je m'en voudrais, puisque j'ai la parole, je m'en voudrais de ne pas évoquer le fait qu'étant un organisme qui a 35 ans d'existence, la Régie subit des pressions importantes avec les départs à la retraite, et ça impose à la Régie de devoir revoir ses

façons de faire pour faire face à cette pression. Et c'est l'exercice dans lequel nous sommes présentement impliqués, et nous avons bonne confiance, espérons-le, de maintenir cette excellente performance administrative, mais aussi cette excellente perception de la population en général.

**Le Président (M. Copeman):** Ça va? M. le député de Borduas.

### Moment prévu du dépôt de la Politique du médicament

**M. Charbonneau:** Puisqu'on a parlé de la Politique du médicament, est-ce que le ministre pourrait nous dire quand est-ce que le dépôt de la politique va se faire?

**M. Couillard:** Bientôt, ce serait la réponse... ou en temps et lieu, mais j'irais plus loin quand même, là. Il y a actuellement des travaux... On pourrait se limiter, il y a des exemples historiques nombreux où ce fut la seule réponse à des questions semblables.

**M. Charbonneau:** ...pas mal souvent à la bouche, vous, là.

**M. Couillard:** Mais disons qu'actuellement il y a énormément d'activités au ministère avec, bon, les négociations des fédérations médicales, la question Chaoulli, l'élaboration d'un projet de loi. Alors...

**M. Charbonneau:** Je sais que votre sous-ministre adjointe, elle doit être occupée un peu, là, par les temps qui courent. Mais néanmoins, comme on a fait un projet de loi à l'envers, c'est-à-dire qu'on a fait le projet de loi avant qu'il y ait une Politique du médicament puis que vous nous aviez dit, au début de 2006, qu'il y aurait une politique du médicament, on est rendus au mois de mai, là. On va-tu avoir la Politique du médicament avant de quitter pour la période estivale?

**M. Couillard:** Bien, M. le Président, comme on a attendu sept ans auparavant, on nous pardonnera d'attendre quelques semaines. Mais on va publier la politique lorsqu'elle fera l'objet d'un solide consensus. Il y a des conversations très actives, elle est en cours de rédaction, j'aime mieux ne pas donner de date actuellement précise parce que je veux être certain que la politique fait l'objet d'un consensus avec mes partenaires lorsqu'on va la publier.

**M. Charbonneau:** Actuellement, bon, vous avez des discussions avec l'industrie, à la fois l'industrie pharmaceutique puis les grossistes, là, où est-ce que ça en est? Où en sont ces discussions-là?

**M. Couillard:** Bien, il y a des conversations nécessairement avec l'industrie, pas seulement l'industrie d'innovation, l'industrie des génériques également, avec les grossistes, et tout ça est en cours. On est en train de peaufiner également un règlement sur la marge bénéficiaire des grossistes, on se souvient de la complexité de la question. Souvenons-nous en commission, donc dans une journée, on avait trois ou quatre avis divergents sur la question: les pharmaciens, pour la question des rabais

volume; les génériques, pour la question des rabais volume, les codes d'éthique; les innovations, pour la question des ententes compensatoires, les ententes de partage de risques. Donc, on n'attend pas d'avoir des ententes, on veut s'entendre sur le cadre qui régit ces ententes-là. Mais, encore une fois, je préfère plutôt qu'avoir un document qui est trop précoce, avoir un document solide, basé sur le consensus qu'on peut atteindre dans ces domaines-là.

### **Pratique en société des professionnels de la santé et règles déontologiques connexes**

**M. Charbonneau:** Bon. Bien, écoutez, j'espère qu'elle va arriver plus tôt que plus tard, cette politique-là.

Vous venez d'ouvrir une porte sur les codes d'éthique. Il y a des discussions en cours avec le Collège des médecins sur les relations commerciales impliquant les médecins et puis toute la question aussi qui est liée à l'exercice en société des médecins. Où est-ce que ça en est, puis quelle est la position du ministre de la Santé?

Je sais que l'Office des professions relève du ministre de la Justice, là, mais j'imagine que le ministre de la Santé a son mot à dire puis qu'il a une opinion sur ces questions-là. Parce que, moi, je veux bien croire que ce n'est pas nécessairement une bonne chose que de faire en sorte qu'il y ait comme une association de gens qui vendent des affaires. Mais, par ailleurs, si on veut que les gens pratiquent en multidisciplinarité, puis qu'on veuille développer cette approche-là, est-ce qu'on ne va pas trop loin actuellement dans l'idée d'interdire aux médecins de pouvoir pratiquer en société avec d'autres praticiens ou d'autres praticiens dans le domaine de la santé?

**M. Couillard:** Bien, effectivement, M. le Président, c'est un dossier qui est de la responsabilité de mon collègue le ministre de la Justice, mais je veux quand même commenter globalement, tout en laissant bien sûr à mon collègue la responsabilité entière de répondre aux questions et de mener ces conversations-là.

Je salue la question du député de Borduas parce qu'elle montre un changement assez radical de l'attitude de la part de l'opposition sur la question. Il dit, et il a raison de l'être, être préoccupé par le fait que, voulant faire excès de vertu, on se trouve à créer des effets pervers. Souvenons-nous que, lors des échanges qui ont touché la situation de ma consœur la ministre déléguée aux Transports et d'autres situations semblables à l'époque, et ce n'était pas le député de Borduas qui était critique en matière de santé, les échanges ont été assez virulents envers les professionnels de la santé, qui d'ailleurs en ont été blessés, en passant, et je pense qu'il a dû en avoir des échos. Mais je vois que l'attitude maintenant est plus constructive de ce côté-là.

Moi, je dirais que les remarques que nous faisons se trouvent généralement regroupées de la façon suivante. D'abord, c'est qu'il y a comme deux dossiers qui évoluent actuellement mais qui sont liés, et le député de Borduas les a correctement exposés: il y a, d'une part, le dossier de l'incorporation ou de l'exercice en société et, d'autre part, la question des relations commerciales. Alors, l'Office des professions fait un lien entre les deux. C'est sa prérogative, bien sûr nous ne nous y opposons pas. D'ailleurs, pourquoi le ferions-nous? L'Office des professions lie

les deux dossiers, c'est-à-dire qu'il y aura une avancée et une solution sur la question de l'incorporation, de la pratique en société en même temps qu'on aura conclu une entente sur la révision des codes de déontologie des professionnels pour la question des relations commerciales. Là-dessus, on est d'accord.

Cependant, nous, on est avant tout préoccupés par la question de l'objectif fondamental qui est de prévenir le conflit d'intérêts, et là il ne faut quand même pas... et je sais que ce n'est pas ce que le député de Borduas fait ce matin, il ne faut pas charrier non plus, ce n'est pas parce qu'une clinique médicale est en haut d'une pharmacie que nécessairement le médecin qui y pratique ou le pharmacien se trouve en conflit d'intérêts. Et c'est ça qui a été, je dirais, l'abus, et, si ce dossier retarde, je dirais que c'est... et je le fais en respect avec le député de Borduas, s'il y a du retard de progression de ce dossier, je dirais que c'est en raison de ce que je qualifierais d'hypertrophie argumentaire qui a été présentée de l'autre côté, où on a donné une impression aux médecins ou aux pharmaciens qu'ils étaient globalement considérés comme des gens, jusqu'à preuve du contraire, en conflit d'intérêts. Et il n'y a qu'à relire les galées des questions qui ont été posées et des commentaires pour voir que c'est le cas. D'ailleurs, s'il en parle au Dr Dutil, et il le rencontre actuellement, probablement, dans le cours des négociations, je l'engage à ouvrir la question là-dessus.

Alors, il ne faut pas non plus adopter des changements de code de déontologie qui vont faire en sorte qu'on va fermer des cabinets privés au Québec. Pour les patients, c'est très pratique, hein, d'avoir le pharmacien, le dentiste, le médecin, l'optométriste dans un même bâtiment, et il ne faut pas perdre ça de vue, notamment la question des personnes âgées qui n'ont pas à faire des déplacements importants.

Rappelons-nous cependant, sur la question de l'éthique, que la loi n° 130 oblige l'industrie pharmaceutique et les grossistes à se doter d'un code d'éthique qui doit être approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Donc, ce n'est pas seulement un code d'éthique fait maison, puis qu'on dépose, puis c'est ça. Il faut qu'on l'approuve. Les travaux sont en cours des deux côtés, et je crois qu'il y en a eu un du côté de l'innovation — qu'on me fasse signe si je fais erreur, là — du côté de l'innovation, il y a un code d'éthique qui a été déposé. Du côté des génériques, également déposé? Donc, les deux codes d'éthique ont été déposés, sont à l'étude actuellement.

**M. Charbonneau:** Je pense que la sous-ministre disait que oui pour les deux. Oui, pour les deux. O.K.

**M. Couillard:** Oui. Alors, ils sont l'objet d'examen.

Mais, pour la question — je reviens à la base de la question — et l'incorporation et les relations commerciales, je pense qu'il faut avoir une solution qui est raisonnable, raisonnable sur le fait de la prévention du conflit d'intérêts, mais également de ne pas poser des gestes qui, sous le couvert de la vertu, causent des biais considérables dans le système de santé.

Puis je rappelle que l'incorporation des médecins, ce n'est pas nouveau. Partout au Canada, ailleurs, ça existe, hein, puis ils sont actuellement une des seules professions qui n'y a pas accès. Et la raison, je veux

rappeler encore une fois qu'une des raisons pour lesquelles ils n'y ont pas accès actuellement, c'est que le règlement était prêt à être publié, avec les ajustements, et, devant la fureur médiatique et parlementaire qu'il y a eu à cette époque-là sur la question des relations commerciales, il était tout simplement impossible d'aller de l'avant. Alors, c'est la raison pour laquelle actuellement l'Office des professions lie les deux dossiers, lie l'incorporation à la résolution de la question des relations commerciales via le code de déontologie. Mais je suis certain que le député pourra obtenir des renseignements là-dessus avec les fédérations médicales puis avec le président de l'Office des professions.

**M. Charbonneau:** Je veux bien que le ministre dise que c'est de notre faute, là, parce que finalement à l'époque le dossier a été, disons, a été l'objet de débats virulents, là, mais, au-delà de ça, sur le fond, si l'office a des propositions, moi, ce que je veux savoir, c'est: Quelle est l'approche que le ministre de la Santé privilégie dans ce dossier-là, là?

**M. Couillard:** Une approche d'éviter les conflits d'intérêts, de continuer à renforcer les dispositions déontologiques pour éviter les conflits d'intérêts, protéger la population et son intérêt, et notamment protéger la population veut dire de ne pas faire en sorte d'adopter des mesures qui mèneraient à la fermeture de cabinets de médecins, là. Et, essentiellement, on est là.

● (12 h 20) ●

**M. Charbonneau:** Écoutez, moi, je suis bien conscient, là, qu'il y a une partie importante des cliniques privées, là, conventionnées, là, c'est le terme juridique ou le jargon, là, mais, tu sais, des cliniques médicales, là, il y en a plusieurs qui sont situées... qui sont en maillage avec des pharmacies. Alors, la question, c'est: Comment on balise la relation? Ça, c'est clair. Mais, à partir du moment où on dit qu'il y a une question d'intérêt public, et que ce balisage-là doit être fait, on ne peut pas retarder indûment ça, c'est pour ça que je dis: On en est où puis c'est quoi l'objectif, puis l'échéancier, là?

**M. Couillard:** Bien, écoutez, l'échéancier, c'est aussi rapidement qu'on peut. Moi, personnellement, je souhaite que les médecins aient accès à la pratique dans la société, et puis je souhaite... des modifications déontologiques qui lèvent tout doute quant à l'éthique puis au comportement des professionnels, autant les pharmaciens, que les médecins. Mais la base de l'affaire est assez simple, là, c'est qu'en aucun cas la coexistence dans le même édifice et une relation, par exemple, de locataire à locateur, entre un pharmacien et un médecin, ne doit être liée à des ententes préalables sur des volumes de prescription ou du dirigisme du médecin vers la pharmacie. Et ça, je pense que c'est ça que tout le monde reconnaît, puis je pense qu'effectivement le député de Borduas va reconnaître ça.

Mais je l'encourage, peut-être qu'il devrait le faire, aller voir les galées des échanges du printemps... c'était-u le printemps dernier, ou l'automne ou le printemps d'avant? Écoutez, on posait des questions en Chambre, il paraît qu'il y a un scandale, il paraît qu'il y a un endroit où il y a une porte qui permet de monter à la clinique médicale à partir de la pharmacie. On était rendu là, là,

tellement que le président de la Fédération des omnipraticiens a dû publier une lettre ouverte dans les journaux, qui s'adressait d'ailleurs directement à l'opposition.

Alors, je pense que, si le député de Borduas continue dans la veine actuelle, qui est de ramener la raison dans le débat, puis d'en venir à une solution qui est pragmatique et respectueuse des droits des gens, mais également dans l'intérêt commun, on va progresser plus rapidement sur cette question-là. Il ne faut pas se le cacher, les gens qui interviennent là-dedans actuellement, compte tenu de l'impact qu'il y a eu à l'époque, sont très craintifs, là, puis ils ne veulent pas vivre encore le même ouragan lorsque ça va se conclure, cette histoire-là.

**M. Charbonneau:** Je n'ai pas d'intérêt à faire un ouragan où ce n'est pas nécessaire, là. La question, c'est que dans le fond il faut évaluer au mérite. Et, à partir du moment où on convient qu'il y a eu des problèmes, au-delà de l'enflure verbale des débats parlementaires à des moments donnés, là, le fait est que, si on convient qu'il est d'intérêt public d'aboutir, moi, je pense qu'on doit aboutir. Et puis, s'il faut qu'il y ait un mécanisme ou une étape où on regarde ça et puis qu'on regarde ça au mérite, très bien, mais on ne peut pas laisser traîner les choses non plus indûment.

Puis, moi, je suis plutôt favorable à l'égard, disons, de la pratique en société. Moi, je crois qu'il y a des affaires... quand on veut vendre des affaires, c'est une autre chose, mais qu'un médecin s'associe avec des physiothérapeutes ou avec d'autres types de professionnels de la santé, tu sais, à quelque part, si on veut développer une approche multidisciplinaire — puis certains disent holistique — bien il faut que la réalité de l'organisation puisse le permettre aussi. Il ne faut pas faire des cloisonnements inutiles, à mon avis, qui sont exagérés.

**M. Couillard:** Bien, là-dessus, j'encourage le député de Borduas à converser avec son collègue, je pense que c'est le député de Dubuc, qui est critique aux corporations, puis peut-être au caucus. Parce qu'encore une fois, avant de le faire, il est peut-être prudent d'aller relire les galées parce qu'on était extrêmement jansénistes du côté de l'opposition dans l'approche qu'on préconisait dans ce domaine-là. Alors, il s'agit de s'assurer que la position que vient d'exprimer le député de Borduas correspond à la position collective de sa formation politique, ce qui est loin d'être évident à la lueur des échanges il y a quelques mois, là.

**M. Charbonneau:** Mais la meilleure façon, convenons-en, la meilleure façon, c'est de pouvoir discuter sur du concret, c'est-à-dire si le ministre dit: Regarde, là, voici comment on aborderait les choses dorénavant. Qu'est-ce que vous en pensez?

**M. Couillard:** Ça, c'est le ministre responsable, qui est le ministre responsable de l'application des lois professionnelles, et son critique qui peuvent avoir ces conversations-là.

**M. Charbonneau:** Mais, comme ça concerne le domaine de la santé puis que le ministre de la Santé a une influence significative dans ce gouvernement et auprès de certains de ses collègues...

**M. Couillard:** Ce que j'ai dit au député de Borduas dans le cadre de mes déclarations des dernières minutes, c'est exactement ce que je dis en privé également à mon collègue responsable de l'application des lois. Puis, moi, je n'ai pas de contact direct avec l'Office des professions, c'est préférable qu'il en soit ainsi. Mais, à mon collègue responsable de l'application des lois professionnelles, c'est exactement les lignes directrices et, lorsqu'on nous demande des avis, c'est les avis qu'on donne, exactement selon ces principes-là.

**M. Charbonneau:** Parce que, nous, une des choses qui inquiétaient certaines personnes qu'on a rencontrées, c'est: Est-ce que finalement, entre le ministère de la Santé puis le ministère de la Justice, ça se parle un peu? Puis est-ce qu'il y a comme une circulation d'opinions puis d'évaluation des problématiques qui se font, là? Encore une fois, moi, je veux bien qu'on dise que c'est de notre faute, mais, en bout de piste, aboutissez à une proposition, puis regardons-la au mérite. Moi, je n'ai pas d'intérêt à monter aux barricades inutilement. Mais, en même temps, c'est clair qu'à l'époque ma collègue qui était au dossier, il y avait, dans certaines situations, des apparences peut-être de conflit d'intérêts ou il y avait une question d'intérêt public qui devait être préservée. Alors, c'est sur cette base-là dans le fond qu'on doit faire la...

**M. Couillard:** Je peux rassurer le député, il y a des contacts avec le ministère de la Santé et le ministère de la Justice, répétés, entre moi et mon collègue également. Et je pense que, si on veut finalement débloquer toute cette histoire, une conversation m'apparaît nécessaire entre l'opposition puis le ministre sur la... Et certainement que ça va être transmis à l'Office des professions.

#### Bilan du mode de régionalisation des enveloppes budgétaires

**M. Charbonneau:** Bien, puisqu'il ne nous reste pas beaucoup temps pour aujourd'hui, M. le Président, je voudrais peut-être juste, puisqu'on a, encore une fois, avec nous les gens de la Régie de l'assurance maladie.

Dans *Partenaires pour la santé*, qui était votre programme électoral en santé, vous aviez à un moment donné un chapitre ou une section qui s'intitulait *Des budgets de la RAMQ affectés aux régions*. Alors, c'était un peu énoncé ainsi: «Nous entendons affecter les budgets de la Régie de l'assurance maladie du Québec aux régions. Il s'agit là d'une transformation administrative importante.» Plus loin, vous disiez: «Nous allons dédier les budgets de la régie à des régions en fonction de leurs besoins établis selon les données populationnelles.» Bon, vous disiez: On a finalement rejeté l'idée de transférer aux régions les budgets de la RAMQ, mais l'enveloppe va demeurer gérée de façon centrale, mais elle va être morcelée en fonction des besoins des régions. Où est-ce qu'on en est à cet égard-là, là, pour cette promesse-là?

**M. Couillard:** Bien, la première chose qu'il fallait, c'était de régionaliser correctement les enveloppes budgétaires, un, ce qu'on est en bonne voie de faire, général extra-RAMQ. Deuxièmement, appliquer des plans d'effectifs puis les gérer rigoureusement, ce qu'on est en voie de faire. Puis, pour le troisième élément, ça prend

l'accord des fédérations médicales. Le gouvernement ne peut pas faire ça seul, il faut que ce soit avec l'accord des fédérations médicales. Je ne crois pas que cette entente, cet accord soit possible à court terme, disons-le, là, mais mettons en place les plans d'effectifs, mettons en place la régionalisation des responsabilités, et ce sont les préalables.

**M. Charbonneau:** Dans le fond, ce que vous nous dites, c'est que ça faisait «cute» un peu, mais ce n'était pas réaliste de faire ce genre d'engagement là. C'est ça que vous me dites, là.

**M. Couillard:** Le jour où les objectifs d'effectifs sont atteints, ça devient très réaliste, et on n'est pas si loin que ça. On n'est pas si loin que ça de ce jour-là. Si vous regardez l'évolution des prochaines années d'effectifs médicaux, là, le jour n'est pas si éloigné. Mais le jour où les effectifs seront en équilibre, à mon avis, c'est logique de faire ça.

**M. Charbonneau:** Mais, à ce moment-là, quand... Supposons que, dans quelques années on le sait, là, quand on aura éventuellement un nombre accru d'effectifs médicaux, quand ce sera le cas, dans votre esprit, comment ça pourrait se concrétiser et quelle forme ça pourrait prendre?

**M. Couillard:** Bien, évidemment, c'est très compliqué, mais la base de ça, c'est la base populationnelle. Sur la base de la population qui est là et de son état de santé et de son profil démographique, son profil socio-économique, quel est le volume attendu de services médicaux. Et là il faut stratifier les services médicaux: première ligne, spécialités de base, ultraspécialités. Si on vise l'objectif que les services de première ligne et les services de spécialités de base soient disponibles de façon autonome dans les régions, c'est d'abord par là qu'il faut commencer parce que les surspécialités vont toujours avoir besoin d'être l'objet de références extra-régionales.

**M. Charbonneau:** Mais oui, mais, entre vous et moi, là, ne pensez-vous pas qu'on ne serait pas mieux de le dire franchement, l'idée de régionaliser les budgets de la RAMQ... Dans le fond, on a un organisme qui existe depuis 35 ans et qui opère d'une façon centrale, qui est un payeur, qui est un mécanisme de contrôle, etc., ça ne sert à rien de faire accroire aux gens, là, dans les régions, qu'on va diviser le budget de la RAMQ par régions.

**M. Couillard:** Moi, je pense...

**M. Charbonneau:** À quelque part, il y a des choses qui...

**M. Couillard:** Moi, je pense que ça demeure valable. Ça demeure valable comme objectif, évidemment il y a les moyens puis le moment de le faire. Mais je pense que la notion même de ça, c'est quoi? C'est qu'on crée une situation de fait où toutes les ressources financières sont à l'endroit où les services sont donnés, et ça, comme principe, c'est bon. Maintenant, les conditions préalables, je les ai expliquées tantôt. Je ne serais pas prêt aujourd'hui à dire que c'est quelque chose qu'on ne devra jamais

faire. Moi, je pense qu'il faut garder cette idée-là en tête, cet objectif-là puis attendre que les conditions préalables soient réunies pour le faire, puis, parmi les conditions préalables, il y a l'accord et une entente avec les fédérations médicales sur la question. Puis, comme vous le savez, on est loin de ce jour-là, là, aujourd'hui, là.

**M. Charbonneau:** Bien là, ce qu'on comprend aujourd'hui, c'est que vous êtes loin pas mal de bien des affaires avec eux autres, là, en termes d'entente, là.

**M. Couillard:** Ah! bien là, ça, c'est l'histoire éternelle des négociations, M. le Président.

● (12 h 30) ●

**M. Charbonneau:** M. le Président, je voudrais remercier le président de la régie et ses collaborateurs et collaboratrices d'avoir participé à cet exercice ce matin, peut-être aurait-il voulu avoir encore plus de questions. Si j'étais équipé avec un personnel aussi important et si j'avais l'espace-temps que normalement on devrait avoir dans un système parlementaire, alors ce serait autre chose. Alors, on fait avec ce qu'on peut et avec ce qui est possible. Alors, merci, M. le Président.

#### **Document déposé**

**Le Président (M. Copeman):** Dans un premier temps, j'autorise le dépôt du document adressé à Mme Sandra Boucher, conseillère politique, cabinet du whip en chef de l'opposition officielle, daté du 7 avril 2006 et signé par Normand Julien, responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels au ministère.

#### **Documents déposés**

Dans un deuxième temps, je dépose les réponses aux questions générales et particulières pour la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'étude des crédits 2006-2007.

Malgré le fait qu'il est prévu que nous siégeons cet après-midi afin de poursuivre l'étude des crédits budgétaires de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, j'ajourne les travaux de la commission sine die.

*(Fin de la séance à 12 h 31)*