



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le jeudi 28 mai 2020 — Vol. 45 N° 57

Interpellation du député de Gouin à la ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant : La nécessité de mettre en place Pharma-Québec afin d'assurer aux Québécoises et aux Québécois la disponibilité des médicaments, des vaccins et du matériel médical tout en réduisant les coûts d'approvisionnement

**Président de l'Assemblée nationale :
M. François Paradis**

2020

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission de la santé et des services sociaux

Le jeudi 28 mai 2020 — Vol. 45 N° 57

Table des matières

Exposé du sujet M. Gabriel Nadeau-Dubois	1
Réponse de la ministre Mme Danielle McCann	2
Argumentation	4
Conclusions	17
Mme Danielle McCann	17
M. Gabriel Nadeau-Dubois	18

Autres intervenants

M. Luc Provençal, président

Mme Nancy Guillemette

M. André Fortin

M. Joël Arseneau

M. Sylvain Lévesque

Le jeudi 28 mai 2020 — Vol. 45 N° 57

Interpellation : La nécessité de mettre en place Pharma-Québec afin d'assurer aux Québécoises et aux Québécois la disponibilité des médicaments, des vaccins et du matériel médical tout en réduisant les coûts d'approvisionnement

(Onze heures trente-cinq minutes)

Le Président (M. Provençal) : À l'ordre, s'il vous plaît! Je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques. Ça va?

La commission est réunie afin de procéder à l'interpellation du député de Gouin à la ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant : La nécessité de mettre en place Pharma-Québec afin d'assurer aux Québécoises et aux Québécois la disponibilité des médicaments, des vaccins et du matériel médical tout en réduisant les coûts d'approvisionnement.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Lafrenière (Vachon) est remplacé par M. Lévesque (Chapleau); Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) est remplacée par M. Lévesque (Chauveau); et M. Zanetti (Jean-Lesage) est remplacé par M. Nadeau-Dubois (Gouin).

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la secrétaire. Je comprends que l'interpellation suivra les modalités indiquées dans l'entente du 13 mai 2020.

Nous débutons par les déclarations d'ouverture. M. le député de Gouin, vous avez la parole pour 10 minutes.

Exposé du sujet

M. Gabriel Nadeau-Dubois

M. Nadeau-Dubois : Merci, M. le Président. Bien, d'abord, je veux saluer, bien sûr, la ministre, les députés qui sont présents également, de l'opposition et du gouvernement, l'ensemble des équipes. Bonjour à vous, M. le Président.

J'aimerais commencer par dire qu'il y a une phrase que je déteste prononcer, et je déteste vraiment dire ça, et c'est la phrase suivante : On vous l'avait dit. C'est vraiment plate de devoir dire une phrase comme celle-là, mais je n'ai pas le choix ce matin de commencer ma discussion avec la ministre de la Santé en disant : On vous l'avait dit.

J'ai retrouvé, M. le Président, un site Internet qui a été mis en ligne par mon ancien collègue Amir Khadir, qui était député de Mercier, qui en 2015 avait mis en ligne un site qui s'appelle lesmedicaments.ca, site dans lequel Amir Khadir présentait le projet de Pharma-Québec.

Et en parcourant ce site, qui est un peu daté quand même, il y a une phrase qui aura attiré mon attention. J'aimerais la partager avec la ministre. Cette phrase, donc, qui est écrite dans le cadre d'un paragraphe qui décrit Pharma-Québec, dit ceci : Pharma-Québec « permettrait de contrer les risques de cartels et de répondre aux pénuries. En cas de pandémie, la capacité de produire massivement des vaccins nous ferait épargner des dizaines de millions. » Je n'ai même pas fait exprès, M. le Président, je suis vraiment tombé sur cette phrase-là en me préparant dans les derniers jours, et cette phrase-là, à elle seule, fait la démonstration à quel point notre problème de dépendance, notre problème de vulnérabilité en matière d'approvisionnement de médicaments, de vaccins et de matériel médical, à quel point ce problème-là, il ne date pas d'hier. Ce n'est pas un nouveau problème. Selon les dernières statistiques qu'on a, le Québec produit seulement 27 % de ce dont il a besoin en matière de produits pharmaceutiques et médicaux. Et donc, mathématiques simples, on importe 73 % de ce dont on a besoin.

Le problème n'est pas nouveau, donc, mais il a été révélé par la crise qu'on vit depuis les derniers mois. Le contexte de pandémie a montré à quel point cette dépendance du Québec à l'égard des marchés extérieurs puis des entreprises étrangères sur le plan des médicaments, des vaccins et de l'équipement médical, à quel point cette dépendance-là, elle nous fait mal, à quel point elle nous rend fragiles. D'ailleurs, le premier ministre a reconnu lui-même, il y a quelques semaines, que ce problème de dépendance était problématique et qu'il fallait, au Québec, augmenter notre autonomie médicale et pharmaceutique.

La bonne nouvelle, c'est qu'il n'est pas trop tard. Il n'est pas trop tard, parce que les crises sociales comme celle qu'on vit présentement, ça peut et ça doit être, selon moi, des occasions d'apprendre, des occasions de grandir collectivement, bref, des occasions de changer les choses. Le pire, ce qui serait vraiment le scénario le plus triste, ce serait qu'on ait fait tous ces sacrifices, qu'il y ait eu autant de victimes, que le Québec ait été autant blessé et qu'on ressorte de cette crise-là sans avoir rien appris, qu'on ressorte de cette crise-là avec les mêmes problèmes, avec les mêmes injustices. Il faut, c'est un peu triste à dire, mais il faut profiter, d'un certain point de vue, de cette crise pour voir comment on peut mieux faire. Depuis les quelques jours... Depuis les derniers jours, d'ailleurs, la crise se calme un peu. Elle n'est pas terminée, j'en conviens, pas du tout, mais le déconfinement a commencé, ce qui est le signe, certainement, que le temps des bilans peut aussi commencer, le temps des débats aussi puis peut-être le temps des solutions.

Et on est ici ce matin pour entendre la ministre de la Santé sur une proposition, sur une solution, celle de Québec solidaire et qu'on appelle Pharma-Québec. Pharma-Québec, c'est quoi? Bien, c'est le projet d'une société d'État, d'une société d'État dont le mandat serait... dont la mission serait d'augmenter l'autosuffisance du Québec sur le plan des médicaments et du matériel médical. Cette mission se déploierait, je dirais, en un triple mandat : un mandat d'achat, un mandat de production et un mandat de recherche.

• (11 h 40) •

Un mandat d'achat d'abord. Pharma-Québec, c'est ce qu'on propose, serait chargée d'obtenir, de négocier le prix des médicaments prioritaires pour traiter la COVID-19, ça, c'est dans un premier temps, à court terme, centraliser également les approvisionnements et le stockage des médicaments pour éviter les pénuries. Mais, une fois la pandémie terminée, ce pôle d'achat public donnerait au Québec un pouvoir, un rapport de force supplémentaire envers les compagnies pharmaceutiques pour garantir les meilleurs prix possible aux Québécois puis aux Québécoises.

Il y aurait également un mandat de production chez Pharma-Québec, un mandat de planifier et d'organiser la production de médicaments et de vaccins, bien sûr, tout d'abord, pour lutter contre la COVID-19, mais, à long terme, pour permettre au Québec d'avoir ses propres capacités de production de médicaments et de vaccins, pour être mieux protégé contre la prochaine pandémie. Ce genre de modèle là existe d'ailleurs au Brésil et en Suède.

Puis finalement un mandat de recherche. Bien, d'abord à court terme, encore une fois, stimuler et coordonner la recherche d'un vaccin ou de traitements contre la COVID-19, mais, à long terme, s'assurer que les inventions développées en laboratoire, qui sont financées publiquement par le gouvernement, par l'État québécois, restent contrôlées et brevetées par l'État québécois. Bien sûr, ça ne serait pas en vase clos. Ce serait en partenariat avec les universités et même avec les entreprises privées.

C'est un résumé très bref de ce que c'est, Pharma-Québec. C'est une proposition, la ministre le voit, qui, certes, est ambitieuse, je le reconnais, mais qui est profondément pragmatique. Ce n'est pas une proposition farfelue, ce n'est pas une proposition rêveuse, c'est une proposition pragmatique. Et notre avis, c'est que c'est une nécessité. D'ailleurs, ça existe en tout ou en partie dans plusieurs pays dans le monde. Il y a des éléments qui existent en Nouvelle-Zélande, d'autres, je le disais, au Brésil et en Suède. Et la vérité, c'est que le Québec, lui, n'a jamais été aussi mûr qu'aujourd'hui pour réfléchir puis débattre de cette proposition-là.

Le premier ministre, je le disais tantôt, a reconnu que notre dépendance à l'étranger est plus problématique que jamais. Les experts sont d'accord avec lui. André-Pierre Contandriopoulos qui est professeur à l'École de santé publique de l'Université de Montréal disait d'ailleurs en janvier que ce qui est une mine d'or pour les grandes compagnies pharmaceutiques, c'est le désespoir. Or, en ce moment, nous sommes dans une situation désespérée, où tous les pays du monde, surtout les grandes puissances, vont se bousculer dans les prochains mois pour obtenir les éventuels médicaments ou vaccins pour traiter, pour lutter contre la COVID-19.

Rappelons-nous ce qui s'est passé quand il y a eu, très brièvement, une quasi-pénurie de masques. Il a suffi que Donald Trump claque des doigts, et on est pratiquement tombé ici en pénurie, pratiquement. Imaginons la bousculade, voire la guerre commerciale sur le plan international quand un vaccin sera découvert. Comment va se démarquer le Québec? Comment on va se défendre contre les grandes entreprises, contre les grandes puissances qui vont vouloir mettre les mains en premier sur ces traitements-là? Comment on va se défendre face à des entreprises pharmaceutiques qui, on le sait, vont profiter d'une demande très forte pour vendre leurs produits aux plus offrants?

M. le Président, moi, je suis préoccupé par cette situation-là. Je ne pense pas être le seul. Et je le dis d'entrée de jeu, je pense que mon introduction est claire, je suis ici dans un esprit constructif. Je veux qu'on échange sérieusement sur cette proposition-là. Ce projet de Pharma-Québec, il doit être, selon nous, tout en haut de la liste des priorités, la liste des priorités que cette crise-là nous aura apprise. Parce que les crises sociales, les crises sanitaires, les moments de grand bouleversement, ça a été historique aussi des moments où les sociétés se sont dit : Il faut faire mieux pour la suite des choses.

J'invite la ministre, donc elle aussi, à être constructive. C'est un sujet qui est d'actualité et qui est plus pertinent que jamais. Bien sûr, je juge qu'il a toujours été pertinent, mais notre fragilité, notre vulnérabilité, notre manque d'autonomie médicale ne nous a jamais éclaté en plein visage que dans les derniers mois.

Et ma première question, donc, pour la ministre, est très simple. Ne voit-elle pas à quel point le Québec est fragile sur le plan de son approvisionnement en médicaments, notamment en vaccins et en équipement médical? Ne voit-elle pas à quel point il faut poser des gestes forts pour remédier à cette situation-là? Ne voit-elle pas à quel point l'État a un rôle à jouer pour ça et qu'on ne peut pas simplement encourager, demander à des entreprises privées de le faire à notre place, à quel point l'État du Québec doit avoir un rôle de planification, de coordination pour augmenter notre autonomie médicale et pharmaceutique? Bref, ne voit-elle pas à quel point une institution comme Pharma-Québec serait utile et pertinente pour augmenter l'autonomie médicale du Québec?

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. Je cède maintenant la parole à Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux pour une période de 10 minutes. Madame.

Réponse de la ministre

Mme Danielle McCann

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors, j'en profite pour saluer le collègue député de Gouin, et l'ensemble des députés du gouvernement et des oppositions qui sont avec nous aujourd'hui, et également des personnes du cabinet et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Alors, aujourd'hui, M. le Président, le député de Gouin nous invite à parler de son projet, Pharma-Québec. On va le dire d'entrée de jeu, on a des réserves avec cette proposition, puis on va en reparler, des différents volets, lors des différents échanges qu'on va avoir au cours des prochaines deux heures, M. le Président. Alors, ça nous donne aussi l'opportunité de parler de notre régime général d'assurance médicaments, et, je pense, pour apprécier la proposition de notre collègue, il est important de comprendre le fonctionnement de notre régime d'assurance médicaments.

En juin 1996, l'Assemblée nationale a adopté la Loi sur l'assurance médicaments, qui a institué le régime général d'assurance médicaments, et celui-ci a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population québécoise un accès raisonnable, équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. Avant la mise en oeuvre du régime général d'assurance médicaments, il faut le rappeler, en 1997, un Québécois sur six ne bénéficiait d'aucune couverture en matière d'assurance médicaments. Depuis la mise en place, chaque personne établie au Québec de façon permanente doit être couverte en tout temps par un régime d'assurance médicaments, et celui-ci se compose d'un régime public et de plusieurs régimes privés auxquels les personnes peuvent avoir accès en raison de l'emploi qu'elles occupent et/ou de l'exercice d'une profession.

Alors, le régime public couvre près de 44 % de la population québécoise puis les régimes privés assurent la couverture de 56 % des Québécois. Pour certaines clientèles jugées vulnérables au plan économique, la gratuité complète des médicaments, ni prime ni contribution à l'achat. Il s'agit des clientèles des programmes d'assistance sociale, des personnes âgées de 65 ans ou plus qui reçoivent une prestation de supplément de revenu garanti, qui représente au moins 94 % de la prestation maximale, ainsi que les enfants des assurés du régime public, incluant les étudiants à temps complet... pardon, à temps complet, âgés de 18 à 25 ans. Pour les autres personnes assurées, la prime annuelle peut varier entre zéro et 636 \$. Le montant est déterminé en fonction du revenu. Alors, à la pharmacie, la contribution maximale va s'élever à un maximum de 93,08 \$ par mois, mais, pour les personnes de 65 ans et plus qui reçoivent un supplément de revenu garanti au taux de 1 % à 93 %, le montant maximal, il est de 54,08 \$.

• (11 h 50) •

Alors, le Québec a une couverture généreuse des médicaments, ce qui permet aux cliniciens d'avoir un éventail d'options thérapeutiques pour répondre aux besoins de la population. Présentement, il y a un peu plus de 3 000 dénominations communes sur la liste des produits assurés. Ces produits sont inscrits à la liste par la ministre à la suite de la réception d'un avis de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Pour produire son avis, l'INESSS réalise une évaluation très rigoureuse des médicaments. Dans un premier temps, l'INESSS doit, en premier lieu, évaluer la valeur thérapeutique d'un médicament, d'abord, donc, répondre à la question suivante : Est-ce que le médicament est efficace? S'il considère que l'efficacité n'est pas démontrée à sa satisfaction, il transmet un avis à la ministre à cet effet. En revanche, si la valeur thérapeutique du médicament est démontrée, l'INESSS transmet sa recommandation à la ministre après avoir évalué les aspects suivants : la justesse du prix, le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament, les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de la santé et des services sociaux.

Enfin, l'opportunité de l'inscription du médicament à la liste, au regard de l'objet du régime général d'assurance médicaments. La liste des médicaments constituée par le ministre après avoir reçu l'avis de l'INESSS s'applique autant dans le régime public géré par la RAMQ que dans les régimes privés et s'il y a équité dans l'accès aux médicaments. On constate que le processus d'inscription des médicaments au Québec, il est très rigoureux. Il favorise l'inscription de médicaments efficaces au meilleur prix possible. Aussi, en ce qui a trait au prix des médicaments, il importe de souligner que le fabricant doit s'engager à offrir le meilleur prix au régime québécois. Il s'agit d'une obligation réglementaire que tous les fabricants doivent respecter. Dans le but d'améliorer la rapidité d'accès à certains médicaments constituant une percée thérapeutique majeure ou un potentiel d'économies substantielles, l'INESSS peut amorcer l'évaluation d'un médicament ou d'une nouvelle indication d'un médicament déjà commercialisé avant que Santé Canada ait rendu sa décision. L'accélération de l'évaluation par l'INESSS vise à ce que les résultats de ces recommandations coïncident le plus possible avec l'avis de conformité de Santé Canada, en vue de favoriser un accès plus rapide à certains médicaments.

Alors, tout ça, ça a pour objectif d'avoir accès à un produit qui va permettre de réaliser des économies ou de donner accès à une innovation majeure plus rapidement aux Québécoises et aux Québécois qui en auraient besoin pour lutter contre leurs maladies. L'accès aux nouvelles technologies pharmaceutiques demeure une priorité pour les personnes qui en ont besoin. Il est important de souligner ceci parce que... pour soutenir la création de Pharma-Québec, Québec solidaire prend l'exemple sur la Nouvelle-Zélande. Or, la Nouvelle-Zélande a un organisme qui s'appelle PHARMAC et qui joue un rôle semblable à celui proposé par Pharma-Québec. Or, la baisse du prix des médicaments en Nouvelle-Zélande aurait eu des effets secondaires non négligeables sur la santé de la population. Il y a eu une étude qui s'est penchée sur les taux de décès à la suite d'un infarctus du myocarde, de la durée moyenne de séjour après un incident cardiovasculaire et la vente de médicaments pour les traitements cardiovasculaires au Canada, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Les conclusions de cette étude tendent à démontrer qu'alors que la Nouvelle-Zélande avait connu une baisse de ventes de médicaments pour les traitements cardiovasculaires, le Canada et l'Australie, quant à eux, avaient une direction contraire, une hausse des ventes de cette catégorie de médicaments. Les résultats : au Canada et en Australie, les taux de mortalité ont diminué, alors qu'en Nouvelle-Zélande ils sont restés stables. La durée moyenne de séjour en hospitalisation a diminué au Canada et en Australie, alors qu'en Nouvelle-Zélande elle a augmenté. Ça pourrait être circonstanciel, mais les chercheurs du groupe de recherche CIRANO soulignent que ça donne à penser qu'il y aurait un lien entre la baisse de dépense de médicaments pour traitements cardiovasculaires et les résultats de santé.

L'accès à un éventail de molécules pour répondre aux besoins de la population, c'est très utile pour obtenir des résultats positifs dans le domaine de la santé, mais il faut utiliser les médicaments de façon optimale. L'usage optimal des médicaments, c'est un enjeu majeur, tant au niveau financier qu'au niveau clinique, pour obtenir de meilleurs résultats sur la santé de la population.

Il y a un chantier de pertinence clinique sur l'usage optimal des médicaments auquel le ministère de la Santé et des Services sociaux participe. Alors, son objectif, c'est d'identifier des classes de médicaments dont l'usage est potentiellement inadéquat, de cibler des problèmes spécifiques à corriger et de demander par la suite à l'INESSS d'élaborer des recommandations pour la préparation d'un plan d'action. Alors, l'INESSS a déjà publié, au cours des dernières années, pas moins de 70 publications favorisant un usage optimal du médicament, et 11 autres projets sont en cours d'élaboration. Et, en plus de ce que fait l'INESSS, il y a deux projets qui ont pris racine dans le but d'améliorer l'usage des médicaments, en CHSLD notamment, le projet Optimisation des pratiques des usages, des soins et des services antipsychotiques, OPUS-AP, et le projet d'évaluation de la personnalisation des soins, le PEPS.

Alors, l'implantation de ces projets suivent leurs cours actuellement, et nous sommes à l'étape, évidemment, des évaluations de ces projets. On veut assurer la convergence entre les projets PEPS et le projet OPUS-AP et implanter les meilleures pratiques dans l'ensemble des établissements de santé. Alors, ce sont des projets importants parce qu'ils touchent nos aînés, et ils sont faits dans l'Estrie et dans la Capitale-Nationale, et on aimerait évidemment les étendre à travers le Québec.

Alors, en terminant, il est important de rappeler que le régime général d'assurance médicaments, c'est un régime qui est en constante évolution. Il doit s'adapter aux besoins de la population, à la réalité du secteur du médicament. En effet, au milieu des années 1990 jusqu'à la fin de la première décennie des années 2000, les secteurs du médicament étaient particulièrement orientés vers les problèmes de santé courante tels que l'hypertension et les problèmes cardiovasculaires, pour qu'on en cite quelques-uns, là. Aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique s'est tournée vers des produits de niche, comme les médicaments dans le domaine de la cancérologie et les maladies rares, des produits oraux solides, des pilules. Nous sommes passés de plus en plus aux médicaments biologiques injectables, dont le prix est très élevé... et est maintenant à l'arrivée des biosimilaires.

Alors, le régime général fait face à des multiples défis, et, en revanche, quand on prend le temps d'analyser la situation, Pharma-Québec ne semble pas être la solution, à notre avis. Merci, M. le Président.

Argumentation

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. Nous allons maintenant procéder au bloc d'interventions. Conformément à l'entente conclue, M. le député de Gouin, vous avez la parole pour un maximum de sept minutes.

M. Nadeau-Dubois : Merci, M. le Président. J'ai fait une introduction sur le thème de l'autonomie médicale puis de l'importance pour le Québec d'être le plus autonome possible sur le plan de son approvisionnement en médicaments, notamment en vaccins et en matériel médical.

La dissertation de la ministre était très intéressante. C'est juste dommage qu'elle ne portait pas sur le sujet sur lequel je l'ai invitée à discuter avec moi. Elle m'a parlé du régime d'assurance médicaments. Je peux moi aussi parler de ça. Je pourrais lui dire qu'au Québec le prix de détail des médicaments est supérieur à la moyenne de l'OCDE et est supérieur également aux prix dans le reste du Canada. Je pourrais lui dire qu'en 1998, les ménages puis les employeurs au Québec, globalement, là, payaient 6 % plus cher les médicaments, puis qu'en 2016, c'était rendu 41 % plus cher. Alors, les soi-disant réussites, là, du régime à deux vitesses d'assurance médicaments au Québec, il faut grandement les relativiser. C'est mieux que rien, mais c'est bien insuffisant.

Et ce dont nous aurions besoin au Québec, c'est la proposition, notamment, de Québec solidaire, mais de plein de gens dans la société civile, c'est d'un régime d'assurance médicaments public et universel, parce que les médicaments, ça fait partie de la santé et ça devrait être assuré de manière publique et universelle par tout le monde.

Je pourrais aussi lui parler du fait que les frais d'administration chez les assureurs privés sont huit fois plus élevés, huit fois plus élevés que ceux des assureurs publics.

Je pourrais moi aussi prendre mon sept minutes et parler de cette question-là, mais j'ai envie de l'entendre sur le cœur de notre proposition, qui est celle de se doter d'une société d'État, pas pour tout contrôler, là, dans un bureau étatique, là, pour organiser, pour planifier, pour jouer un rôle de leadership en matière de production, d'achats puis de recherche de médicaments au Québec.

D'ailleurs, l'argument selon lequel... que semble faire la ministre, l'argument entre le coût des médicaments et le taux de mortalité, je ne suis pas certain de le comprendre puis surtout je ne suis pas certain de comprendre en quoi ça invalide ou ça affaiblit de quelconque manière la proposition qu'on fait à Québec solidaire, la proposition de Pharma-Québec. Au contraire, Pharma-Québec, couplé à un meilleur régime d'assurance pour les particuliers, donc un régime d'assurance public et universel pour les médicaments, ça... un de ses rôles, un de ses mandats, à Pharma-Québec, ce serait de mieux évaluer la performance des médicaments, de conseiller les médecins, de s'assurer de la sécurité de ces médicaments-là. Je ne vois juste pas en quoi ce que vient de nous exposer la ministre a quoi que ce soit... En fait, je ne vois pas en quoi ça affaiblit la proposition de Pharma-Québec et surtout je ne vois pas en quoi ça répond aux arguments que je lui ai exposés en faveur du projet de Pharma-Québec.

• (12 heures) •

Je vais me permettre de dire à la ministre que, d'ailleurs, cette idée-là, cette idée d'augmenter notre capacité à produire des médicaments et des vaccins ici, au Québec, on ne la tire pas de nulle part. Le Québec a déjà produit

davantage de ces vaccins, pour prendre cet exemple-là, ici. Il y avait, jusqu'à pas très longtemps, l'Institut Armand-Frappier qui produisait des vaccins. Si je ne me trompe pas, c'est notamment l'Institut Armand-Frappier qui s'était lancé, à l'époque, dans la production de vaccins contre la poliomyélite, contre la grippe, contre d'autres maladies. L'Institut Armand-Frappier, qui est un institut public, financé publiquement, jouait ce rôle. Et qu'est-ce qui est arrivé? Qu'est-ce qu'on a fait? On a retiré la production de vaccins du mandat de l'institut, qui se consacre aujourd'hui seulement à la recherche et à l'enseignement.

Donc, l'idée de Pharma-Québec, non seulement elle ne tombe pas du ciel, parce qu'elle existe à l'international, mais on a déjà, au Québec, été davantage autonomes sur le plan des médicaments et des vaccins. On a reculé. Il y a des gouvernements qui ont fait des choix politiques qui nous ont rendus plus dépendants, plus vulnérables à l'égard des marchés extérieurs, à l'égard des grandes entreprises pharmaceutiques. On s'est affaiblis nous-mêmes. Ça a été des mauvais choix politiques, et le prix à payer, on l'a vu durant la pandémie, il est élevé.

Donc, je ne demande pas à la ministre, puis Québec solidaire... La proposition de Pharma-Québec n'est pas une demande de réinventer la roue. Au contraire, c'est une demande de renouer à un esprit qui existait au Québec à partir des années 60, un esprit où on se disait : Il faut être maîtres chez nous et être maîtres chez nous, avant tout, sur ce qui est essentiel pour les Québécois puis les Québécoises. Puis, s'il y a bien une chose qui est essentielle, c'est les médicaments, les vaccins et l'équipement médical.

Là, comprenez-moi bien, je suis bien conscient qu'on ne pourra pas, pour toutes sortes de raisons, notamment l'approvisionnement en matières premières, on ne pourra pas être à 100 % complètement autosuffisants. Bien sûr que non. Personne de raisonnable ne prétend ça. Par contre, est-ce qu'on pourrait l'être davantage? Est-ce qu'on pourrait l'être bien davantage? Tout à fait. Tout à fait.

Donc, moi, j'espère, dans les minutes qu'il nous reste, entendre la ministre là-dessus. C'est quoi, le plan de son gouvernement pour augmenter l'autosuffisance du Québec en matière d'approvisionnement en vaccins, en médicaments puis en équipement médical? À part faire venir le plus gros avion au monde parce qu'on est à la veille d'être «short», là, ce qu'il faut faire, certes, en situation de crise, c'est quoi, sa vision pour structurellement augmenter notre autosuffisance, notre autonomie médicale? Je n'ai rien entendu de la ministre sur cette question-là dans les premières minutes d'intervention qu'elle a eues, rien du tout.

Je pense que c'est pertinent. Il n'y a probablement pas 1 million de personnes qui nous écoutent comme quand la ministre est allée à *Tout le monde en parle*, mais je pense quand même que les quelques personnes qui nous écoutent ont le droit d'avoir un exposé de la ministre sur ça, sa vision, la vision de son gouvernement sur qu'est-ce qu'on fait, là, à partir d'aujourd'hui, pour augmenter notre autonomie médicale.

Nous, on a une solution, ça s'appelle Pharma-Québec. Si la ministre a des réserves, c'est son droit. Il faudrait au moins qu'elle nous dise c'est quoi, elle, sa solution.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. Je cède maintenant la parole à Mme la ministre.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors, M. le Président, la proposition de créer Pharma-Québec, ça nous... Il y a beaucoup de questionnements quant à la faisabilité et aux bénéfices qu'on pourrait en tirer comme Québécois et Québécoises.

Le marché du médicament a connu beaucoup de bouleversements depuis le début des années 2000. Auparavant, les fabricants de médicaments innovateurs misaient sur la commercialisation de médicaments de masse qui visaient à traiter des problèmes de santé courants. Alors, cette stratégie, elle a conduit à une certaine saturation des principaux champs thérapeutiques comme l'hypertension artérielle, le diabète, etc.

Dorénavant, les fabricants de médicaments innovateurs se concentrent davantage sur des produits de niche, donc des médicaments, par exemple, pour le traitement du cancer, et les produits biologiques. Ces nouveaux médicaments constituent la principale source de croissance du coût des médicaments dans le régime public. Une entité publique telle que Pharma-Québec ne pourrait pas produire de tels médicaments onéreux puisqu'ils sont protégés par des brevets.

Pour réduire le coût lié à l'inscription des médicaments innovateurs, le recours à la négociation d'ententes d'inscription prévoyant le versement de rabais par les fabricants, ça nous apparaît constituer la voie à privilégier. De façon générale, le Québec adhère à la plupart des ententes conclues par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Le Québec peut aussi mener ses propres négociations en l'absence d'entente ou de négociation pancanadienne. La création d'un Pharma-Québec ne donnerait pas d'avantage supplémentaire au chapitre de la négociation, tant pour les innovateurs que pour les génériques. Les baisses de prix publiques et confidentielles obtenues, au cours des dernières années, par la négociation sont substantielles. En 2018-2019, 314,4 millions pour le volet du régime public d'assurance médicaments et 92,3 millions pour le volet des établissements de santé.

Le fait de rendre génériques de très nombreuses molécules au cours des 10 dernières années, ça a permis au régime public de réaliser des économies substantielles. Les médicaments génériques n'étant pas couverts par les brevets, Pharma-Québec aurait le droit d'en produire, mais un tel projet comporterait plusieurs risques et difficultés. La création d'une entreprise publique viendrait nuire à la collaboration avec les fabricants de médicaments génériques présents au Québec. La création d'une telle société d'État pourrait soulever des difficultés à l'égard des traités commerciaux et aussi la production de médicaments comporte d'importantes économies d'échelle. Une production limitée au marché québécois ne permettrait pas d'atteindre le seuil de rentabilité. La solution consisterait alors à exporter une portion importante de la production, mais ça pourrait également soulever des difficultés au chapitre des accords commerciaux internationaux dans la mesure où la production était subventionnée d'une façon ou d'une autre. L'exemple souvent invoqué au sujet d'une production de médicaments par un État est celui de la Suède. En

réalité, le gouvernement suédois fait produire une quantité très limitée de médicaments, 2 % à 3 % du marché, et ça concerne uniquement des produits qui ne sont plus commercialisés en Suède.

L'accès aux ingrédients actifs est aussi un enjeu de taille dans la production de médicaments. Ce qu'on appelle les API, Active Pharmaceutical Ingredients, sont généralement concentrés dans leur production en Inde et en Chine. Sans cette matière première, il n'est pas possible de produire des médicaments. Aussi, il faudrait que le Québec se dote d'une capacité de production d'API. Notons que la production d'API fait appel à l'industrie chimique et elle est généralement assez polluante. Quant au mandat qui serait confié à Pharma-Québec en matière de barème de remboursement qu'avec Pharma-Québec la situation aurait été différente. On doit être très prudents avec cette affirmation.

Quant à la proposition de consacrer 5 % du budget de Pharma-Québec pour réaliser des activités de recherche et de développement et pour mettre au point de nouveaux médicaments, on peut s'interroger sur le réalisme de celles-ci. En effet, les fabricants de médicaments innovateurs, le développement d'un médicament pourrait requérir des investissements excédant 1 milliard de dollars. La création de Pharma-Québec revient à l'avant-scène dans le contexte des problèmes d'approvisionnement vécus au début de la pandémie de COVID-19. Certains intervenants soutiennent qu'avec Pharma-Québec la situation aurait été différente. On doit être très prudents avec cette affirmation.

Premièrement, bien qu'il soit vrai que la COVID-19 a créé une pression importante sur l'approvisionnement en médicaments nécessaires aux soins intensifs, on doit souligner qu'il n'y a pas eu de rupture de service. Un seul fournisseur ne peut que très difficilement répondre, à lui seul, à une telle demande rapide, ce qui met en doute l'efficacité de faire appel à une production concentrée dans les mains d'un éventuel Pharma-Québec pour faire face à une pandémie. La sécurisation de l'accès aux médicaments critiques passe sans doute, au Québec, par différentes mesures tout au long de la chaîne d'approvisionnement, notamment en termes de meilleurs inventaires dans nos hôpitaux et chez les grossistes. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Les cinq prochaines minutes appartiennent à la députée de Roberval. À vous la parole.

• (12 h 10) •

Mme Guillemette : Merci, M. le Président. Je tiens d'abord à saluer Mme la ministre, ma collègue la ministre de la Santé et des Services sociaux et la remercier pour tout le travail accompli durant les dernières semaines, les derniers mois, ainsi qu'à toute son équipe. Passez le mot à votre cabinet et à vos fonctionnaires, Mme la ministre. Je salue également mes collègues ici présents, que je suis très contente de retrouver en personne, et les députés de l'opposition. D'ailleurs, je tiens à remercier le député de Gouin qui nous permet aujourd'hui de tenir une importante discussion concernant le projet de sa formation politique, soit Pharma-Québec, un projet visant à améliorer la disponibilité des médicaments, des vaccins et du matériel médical au Québec.

Bien qu'attrayante et innovante, l'idée de Pharma-Québec n'est pas nécessairement la plus optimale ni la mieux adaptée à la situation actuelle. Sur le site Internet dédié au projet Pharma-Québec, on y expose que la population québécoise consacre aux médicaments une part trois fois plus grande de ses dépenses de santé qu'il y a 30 ans. C'est vrai, mais le portrait de la population québécoise, en 30 ans, a beaucoup évolué.

Ce n'est pas un secret pour personne, la population québécoise est vieillissante. Nous vivons plus longtemps. Le fait est qu'avec le temps, c'est normal que des petits bobos apparaissent et c'est normal aussi de vouloir les traiter, que cela soit avec des médicaments ou par des traitements alternatifs. Contrairement à ce que voudraient nous faire croire les supporteurs du projet de Pharma-Québec, la hausse des dépenses pour ce secteur de la santé n'est donc pas uniquement liée au fait que les prix des médicaments augmentent, mais également au fait qu'en tant que population, nous consommons de plus en plus de médicaments. Certes, l'augmentation de la consommation des médicaments est vraiment préoccupante. En ce sens, nous croyons que la prévention et la mise en place de saines habitudes de vie ont également un rôle à jouer dans la réduction des dépenses liées à l'achat des médicaments.

C'est d'ailleurs pour cela que notre gouvernement a annoncé, en février dernier, des investissements de près de 6 millions de dollars pour réaliser des projets favorisant la pratique d'activités physiques en milieu de travail, et ce, à travers toute la province. Une population plus active et qui possède de meilleures habitudes de vie est indéniablement une population plus en santé et c'est sur cela que nous allons miser. Tout le monde le sait, le sport aide à maintenir une bonne santé mentale, cela aide à améliorer le sommeil, et ça diminue également le stress. Les personnes qui font de l'activité physique améliorent donc leur santé globale tout en augmentant leur espérance de vie. C'est cela, diminuer les risques de développement des maladies chroniques, comme le cancer, le diabète de type 2 et les maladies du cœur.

En d'autres mots, cela signifie également moins de prescriptions d'antidépresseurs, de somnifères ou de médicaments pour diminuer la tension artérielle, donc une diminution des dépenses. Évidemment, la mise en place de nouvelles habitudes de vie prend du temps. C'est d'ailleurs pour cela que nous ne misons pas sur cette initiative seule afin de réduire les dépenses dans ce secteur. En effet, dans les dernières années, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place plusieurs initiatives afin de réduire les coûts liés à l'achat de médicaments, dont l'établissement d'une entente, d'inscription pour des médicaments innovateurs ainsi que l'instauration d'une entente avec l'Association canadienne du médicament générique.

Nous sommes également membres de l'alliance canadienne pharmaceutique et le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place un chantier sur l'usage optimal des médicaments. Les sommes investies en médicaments étaient considérables. Il est nécessaire qu'elles soient bien utilisées pour en maximiser les bénéfices

tout en minimisant les risques. C'est dans ce contexte que s'inscrit le plan d'action pour les médicaments utilisés en oncologie qui est présentement en développement.

Il vise deux mesures, soit l'optimisation des doses en fonction des formats commercialisés et la possibilité de transférer certaines molécules de la section d'exception des listes de médicaments vers la section régulière afin de réaliser des gains d'efficacité pour les cliniciens. Ces transferts sont maintenant effectifs. Ma collègue vous a parlé également tout à l'heure du projet d'optimisation des pratiques d'usage et des soins et des services. Lorsqu'il est inapproprié... des antipsychotiques chez des personnes âgées résidant en CHSLD, des bénéfices importants sont attendus.

En outre, le contexte actuel nous montre à quel point il est important de maximiser nos ressources et de rendre plus efficient notre système de santé, et c'est ce que nous comptons faire, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole au député de Pontiac pour un maximum de six minutes. À vous.

M. Fortin : Merci, M. le Président. J'en profite bien évidemment d'entrée de jeu pour vous saluer, M. le Président. Ça fait du bien de vous revoir à votre siège et saluer tous les collègues qui sont ici également. Vous aussi, ça fait plaisir de vous revoir à votre siège.

J'ai compris d'entrée de jeu de la réponse de la ministre... en fait, même pas de la réponse, des remarques d'ouverture de la ministre, qu'elle était contre la proposition du collègue de Gouin. C'est son droit. Il n'y a pas de... Je n'ai pas d'enjeu à ce que la ministre prenne une position d'entrée de jeu ou non. Je sais que le collègue de Gouin va tenter de la convaincre au cours de la prochaine heure et demie. Peut-être qu'il succédera, on verra.

Mais si la ministre est contre, si elle prend d'entrée de jeu cette position-là, bien, il va falloir qu'elle nous dise c'est quoi, son plan. Il va falloir qu'elle nous dise comment elle va arriver, parce que les objectifs derrière ce que propose le député sont louables, quand même, une plus grande autonomie, une assurance de la disponibilité que ce soit du médicament, du vaccin, de l'équipement pour les Québécois. C'est difficile d'être contre les objectifs derrière le projet du député, mais, si la façon d'y arriver, ce n'est pas celle de la ministre, il va falloir qu'elle nous dise comment elle veut y arriver. Et je n'ai pas entendu, des premières réponses de la ministre, de solution à court, moyen ou long terme pour éviter certaines des situations qui ont été mises de l'avant par la crise qu'on vit actuellement, par la pandémie qu'on vit actuellement.

Et il faut le dire, là, M. le Président, on a été particulièrement vulnérables au cours de la crise ici, au Québec. La ministre nous dit : Bien, il n'y a pas eu de rupture de médicaments. Oui, O.K., on ne s'est pas rendus là, mais on est passés proche en torvis, hein, M. le Président? On ne s'est pas rendus là parce qu'il y a eu beaucoup moins d'hospitalisations qu'on pensait. La ministre a libéré 7 000 lits d'hôpital. On ne s'est pas rendus là. Il y a eu, quoi, au maximum, 2 000 quelques hospitalisations en même temps, là, liées à la COVID. Mais si on s'était rendus à 7 000, est-ce qu'on aurait manqué de médicaments? Fort probablement. Si on est passés si proche, là, avec 2 500, 2 600 hospitalisations à la fois, qu'est-ce qui se serait produit au moment où il y aurait eu 7 000 hospitalisations, comme le prévoyait la ministre? C'était la prévision du ministre, sinon, on n'aurait pas libéré 7 000 lits d'hôpital.

Le premier ministre... Et là je vois qu'il y a des changements dans le projet de Pharma-Québec, quand même, au cours des années, là. Je suis retourné voir le projet de loi qui avait été déposé par M. Khadir à l'époque. On parlait des vaccins, on parlait des médicaments. On ne parlait pas d'équipement tant que ça. Alors là, on rajoute le concept d'équipement, ce qui est très bien. Mais encore là, le premier ministre nous dit : On n'a pas manqué d'équipement durant la pandémie. Oui, on demandera aux gens qui étaient sur le terrain. On demandera aux gens qui étaient dans nos hôpitaux, qui étaient dans nos CHSLD, s'ils ont manqué ou pas d'équipement. Ils vont peut-être vous dire : Ah non! il y en avait encore au ministère, hein? Il y en avait à quelque part. Il n'y en avait pas dans notre hôpital, il n'y en avait pas dans notre CHSLD ou, s'il y en avait, il était interdit de l'utiliser, hein? Il était sous verrou, puis on ne pouvait pas l'utiliser comme on voulait. On nous limitait à un masque par jour, une blouse par jour. On peut jouer sur les mots, on peut dire qu'on n'a pas manqué d'équipement, mais on comprend qu'on aurait pu. On aurait pu et on a probablement... dans les faits, là, on a probablement manqué d'équipement. On l'a juste rationné.

Alors, on a vu, au cours de la crise, des situations absolument aberrantes. On a entendu des mots, de la part du premier ministre, absolument aberrants, qu'on ne devrait pas entendre au Québec. Quand on a entendu le premier ministre dire : On achète en cash de l'équipement. On achète... O.K., on est rendus désespérés, là. Soit qu'on n'avait pas un inventaire approprié, soit qu'on n'était pas capable de se le procurer au Québec, au Canada, de façon normale. Soit qu'il y a des gens qui essayaient de prendre avantage du système, et ça, c'est arrivé, vous l'avez vu, M. le Président. À un moment donné, un 45 millions qu'on n'était pas certain si on était pour le récupérer, ce 45 millions là, qu'on a presque perdu.

Il y a des entrepreneurs au Québec qui ont voulu bien faire, Louis Garneau en est un, hein, qui ont voulu bien faire, qui se sont dit : On va aider le système de santé québécois parce qu'il manque d'équipement, parce qu'il manque de masques. On va aller... Moi, je vais aller en acheter. Puis là il s'est rendu compte plus tard... bien, je n'aurais peut-être pas dû faire ça parce que le système québécois ne veut pas de ce que j'ai acheté. Donc, il s'est retrouvé avec une quantité astronomique d'équipement médical. On a mis des gens dans des situations comme celle-là, des gens qui ont voulu bien faire. On a mis des gens dans des situations comme celle-là parce que soit le système était mal organisé dès le début, soit la réponse n'a pas été assez rapide.

Quand on regarde la situation en Alberta versus la situation au Québec, que le premier ministre de l'Alberta dise : Moi, je vais en envoyer, de l'équipement médical au Québec... Et on sait que ça vient tout le temps avec quelque chose, hein? On s'en doutait un peu. On s'en doutait que... c'était bien gentil de sa part, mais qu'à un moment

donné il y aurait quelque chose qui viendrait avec, et c'est bien normal. Le gouvernement a dit, à un moment donné : Bien, on est peut-être... on est peut-être, ce n'était pas clair... on est peut-être contre le projet de pipeline. Le gouvernement de l'Alberta a dit : Oui, mais, minute, je vous ai envoyé des masques. Alors, on se place dans une situation vulnérable, M. le Président. C'est là qu'est le danger.

Alors, si la ministre est contre le projet de loi ou le projet de Pharma-Québec, qui n'est pas encore un projet de loi, qui pourrait peut-être le devenir, si le député le choisit... mais si elle est contre, qu'est-ce qu'elle va faire pour s'assurer qu'on n'est plus dans une situation comme celle-là? Qu'est-ce qu'elle va faire pour s'assurer qu'en août, qu'en septembre, qu'en octobre, que l'année prochaine, au moment d'une deuxième vague on ne se retrouve pas dans une situation où on manque d'équipement, on ne se retrouve pas dans une situation où on manque de médicaments, on ne se retrouve pas dans une situation où on n'a pas ce qu'on a besoin pour aider les Québécois et les Québécoises?

• (12 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Je redonne la parole à Mme la ministre pour une période de cinq minutes.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors, pour le député de Gouin, sa réforme du médicament passe par la création de Pharma-Québec puis la mise en place d'un régime universel d'assurance médicaments. On a des doutes sur la mise en place d'un régime universel. Depuis l'instauration du régime général d'assurance médicaments, en janvier 1997, plusieurs groupes ont réclamé la création d'un régime universel public d'assurance médicaments. Ces revendications ont trouvé écho au niveau du gouvernement fédéral, puisque, le 12 juin 2019, un rapport du comité spécial présidé par le Dr Hoskins recommandait au gouvernement fédéral la création d'un régime national d'assurance médicaments au Canada, alors que le Québec possède déjà son propre régime depuis plusieurs années.

Le 12 juin 2019, le conseil consultatif sur la mise en oeuvre du régime national d'assurance médicaments a rendu public son rapport final. Ses recommandations portent sur quatre champs d'action principaux : la négociation d'ententes intergouvernementales entre le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires pour assurer le financement de ce régime public, pour établir aussi ses modalités; la création d'une agence canadienne du médicament; l'élaboration d'une liste pancanadienne des médicaments assurés; le développement d'une stratégie pancanadienne pour les médicaments onéreux pour les maladies rares. Les annonces du budget fédéral 2019 rejoignaient les recommandations du conseil consultatif. Aussi, la lettre de la nouvelle ministre fédérale de la Santé, Mme Patty Hajdu, transmise aux provinces le 13 mars 2019, prévoit la poursuite de la mise en oeuvre d'un régime universel public d'assurance médicaments à l'échelle pancanadienne, ce qui comprend l'ouverture de l'agence canadienne du médicament, la mise en place d'un formulaire national et l'exécution d'une stratégie sur les médicaments pour les maladies rares afin d'aider les familles canadiennes à économiser de l'argent sur les médicaments coûteux.

Pour le Québec, le Pharmacare représente une tentative d'empiétement du gouvernement fédéral dans le champ de compétences des provinces. Certaines fonctions qui seraient attribuées à l'agence canadienne des médicaments sont déjà de la responsabilité de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. L'évaluation des médicaments et l'usage optimal de ceux-ci en sont des exemples. D'autre part, la création d'une liste de médicaments pancanadienne par un groupe d'experts se substituerait aux pouvoirs de la ministre de la Santé et des Services sociaux de mettre à jour la liste des médicaments du régime général d'assurance médicaments. On n'a aucune garantie que cette liste serait composée minimalement par les mêmes médicaments que la liste québécoise. En d'autres termes, ça pourrait signifier que moins de médicaments seraient couverts. Aussi, l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, dont fait partie le Québec, est déjà responsable de la négociation commune du prix des médicaments pour les gouvernements du Canada et les provinces. Nous nous questionnons sur la valeur ajoutée d'une agence canadienne, dans la mesure où l'Alliance pancanadienne pharmaceutique a déjà obtenu de bons résultats depuis sa création et qu'elle constitue un regroupement des provinces où la responsabilité qui leur incombe... les responsabilités sont respectées.

Un tel régime devrait être régi par les principes suivants : l'amélioration de l'accès par la réduction des coûts pour les patients devrait être la priorité; le régime devrait reposer sur les meilleures données probantes disponibles concernant les avantages potentiels, les risques, les coûts et la fiabilité des approvisionnements; les provinces et les territoires doivent conserver la responsabilité de la conception et de la prestation de leur régime d'assurance médicaments; et tout financement fédéral supplémentaire doit être stable, adéquat, souple et à long terme, et tenir compte des pressions financières actuelles et futures.

Notre position demeure la même. On va faire valoir qu'on souhaite conserver notre pleine maîtrise en matière d'évaluation et d'inscription des médicaments à la liste des médicaments du régime général d'assurance médicaments. Par conséquent, advenant la création d'un Pharmacare pancanadien, on va exiger un retrait avec notre juste part de tout financement fédéral. Le régime québécois, on doit le dire, n'est pas parfait, mais actuellement il est le plus généreux au Canada et plus que celui qui est proposé par le fédéral. Alors, on pourrait utiliser cette compensation pour bonifier notre régime d'assurance médicaments, et effectivement pour le mieux-être des Québécois et des Québécoises, et nous allons évidemment poursuivre nos discussions avec le fédéral là-dessus. Il en a été question avant la pandémie. Évidemment, c'est un dossier qui est en suspens actuellement à cause, évidemment, du fait qu'on doit vraiment dépenser toutes nos énergies pour résoudre cette crise et pour voir au bien-être et aux soins des Québécoises et des Québécois, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. J'invite le député de Chauveau à intervenir pour les cinq... excusez, députée de Roberval à intervenir pour les cinq prochaines minutes.

Mme Guillemette : Merci, M. le Président. M. le Président, je réalise une chose en écoutant mes collègues qui s'expriment ici sur un projet comme Pharma-Québec : ce qui paraît à première vue comme étant une excellente idée n'en est pas toujours une. C'est quand on se met à analyser en profondeur un projet dans tout ce qu'il comporte comme impacts qu'on peut en découvrir tous les effets pervers.

Ça me fait penser au RUPAM, le régime universel public d'assurance médicaments, qui est réclamé par plusieurs groupes depuis le début des années 2000. Sur le coup, sans trop y réfléchir, ce programme du fédéral, le Pharmacare, pourrait passer pour une bonne idée. En effet, M. le Président, qui pourrait être contre l'idée d'obtenir un meilleur prix pour les médicaments pour tous les Québécoises et les Québécois? Qui aurait envie de s'opposer à un tel projet? Or, c'est quand on s'arrête pour vraiment examiner tous les aspects de ce projet qu'on se rend compte qu'il comporte de sérieux désavantages pour le Québec, et pour son économie, et pour son autonomie.

Selon les tenants du régime universel public d'assurance médicaments, on pourrait obtenir de meilleurs prix pour les médicaments en augmentant la taille du marché par l'inclusion au public des clientèles de l'assurance privée. Certains médias ont même rapporté des sommes aussi importantes que de 1 à 3 milliards de dollars en économies. Tentant, n'est-ce pas, M. le Président? Je suis certaine que mes collègues des Finances et du Conseil des trésors en seraient très heureux.

Mais ça, c'est si on ne tient pas compte du fait que les rabais qui sont consentis au régime public sont financés grâce au maintien du prix plus élevé des régimes privés. Si on abolit cet interfinancement entre le public et le privé, on annule tout simplement cet avantage, et les économies dont on rêvait deviennent finalement complètement irréalisables.

Il y a toute une série d'autres raisons pour lesquelles un programme comme Pharmacare est une fausse bonne idée, par exemple, le fait que les employeurs contribuent au financement des régimes d'assurance privés, une contribution qui libère des centaines de millions de dollars en ressources publiques.

De plus, les régimes privés sont assujettis à une taxe de 9 % sur les primes et de 3 % sur les capitaux des sociétés d'assurance. Comme les assurés du régime public ne paient aucune taxe, la création d'un RUPAM priverait l'État de plusieurs autres centaines de millions de dollars.

Encore une autre raison, M. le Président? Bien, si on éliminait de la couverture privée la portion médicaments, on assisterait à une augmentation significative des coûts des autres types d'assurance collective, ce qui nuirait à la viabilité de certains régimes. Résultat? Un transfert de coûts vers l'État, par exemple, pour l'assurance invalidité.

Il y a encore d'autres raisons. La disparition de l'assurance médicaments privée entraînerait un nivellement vers le bas de la couverture puisque les régimes privés couvrent souvent un plus grand nombre de médicaments que le public, et ce n'est pas ça qu'on veut.

De plus, n'oublions pas que l'industrie de l'assurance de personnes constitue un secteur d'activité important au Québec, qui représente au bas mot, en 2016, 31 000 emplois. M. le Président, est-ce qu'on veut réellement causer la perte de milliers d'emplois dans le secteur de l'assurance?

Je pourrais continuer à donner d'autres raisons pour lesquelles un projet comme Pharmacare n'est pas une bonne idée pour le Québec. Je ne vous ai pas parlé de la question des honoraires aux pharmaciens ou de la gestion réelle des listes des médicaments couverts. Je ne m'embarquerai pas non plus dans le fait que le RUPAM est en réalité une tentative d'empiètement du fédéral dans le champ de compétence des provinces.

C'est bien simple, selon les estimations du ministère de la Santé et des Services sociaux, les impacts financiers du programme comme Pharmacare sur le Québec seraient d'environ 5,5 milliards de dollars par année, simplement en transfert de la couverture actuelle du privé vers le public.

Finalement, ce que je cherche à démontrer ici, M. le Président, c'est qu'il faut faire attention. Tout ce qui paraît comme une bonne idée au premier regard pourrait bien s'avérer la pire idée qui soit. Oui, on veut régler un problème, mais on peut aussi en créer plein d'autres, et ce n'est pas ce qu'on veut ici. Ce qu'on veut, c'est des solutions. Merci, M. le Président.

• (12 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la députée. M. le député de Gouin, à vous la parole pour les six prochaines minutes.

M. Nadeau-Dubois : Merci, M. le Président. Je me dis... J'essaie de comprendre ce qui se passe. Je me dis peut-être que la ministre et ses collègues essaient de me tendre un piège. Ils se sont dit : Il nous parle de Pharma-Québec, on va lui répondre en lui parlant d'autres choses puis là on va l'entraîner comme ça, subtilement, vers un autre débat. Je ne tomberai pas dans ce piège, je vais rester sur le sujet de l'interpellation, qui n'est pas le projet fédéral d'assurance universelle pancanadienne surnommé Pharmacare. Ce n'est pas le sujet aujourd'hui.

Commentaire par ailleurs, moi, que le Québec s'en retire, prene l'argent pour créer son propre régime public et universel, j'en suis matin, midi, soir, M. le Président, à la fois en tant qu'indépendantiste et que progressiste. Mais je m'arrête ici parce que ce n'est pas le sujet de notre discussion. J'ai essayé de résumer les arguments que j'ai entendus de la part de la ministre, les arguments qui, vraiment, s'objectent sur le fond à la proposition de Pharma-Québec. J'ai cru en entendre trois. Je schématise, bien sûr.

Le premier, c'était, grosso modo, de nous dire que ce n'était pas le job de l'État québécois de s'occuper de ces affaires-là, les médicaments, parce que ce serait, grosso modo, bureaucratique, inefficace. C'est un argument qui est valide dans la mesure où, en effet, l'inefficacité, ça peut arriver au public comme au privé. Mais la question que j'ai envie de poser en retour, c'est : Les entreprises pharmaceutiques, elles, sont-elles efficaces? Est-ce que le modèle actuel, il est efficace? Est-ce qu'actuellement les grandes entreprises pharmaceutiques allouent les ressources de manière

intelligente? Et quand on regarde ce que font les compagnies pharmaceutiques, on se rend compte que ce n'est pas le cas. On estime, c'est des données d'il y a quelques années, mais qui sont encore valides, qu'à peu près 45 % du budget moyen des grandes entreprises pharmaceutiques s'en va où? En marketing. 45 %, M. le Président. D'autres études démontrent qu'en moyenne les grandes entreprises pharmaceutiques dépensent deux fois plus en marketing qu'en recherche.

Donc, l'argument de l'inefficacité, il s'écroule à partir du moment où on constate que les entreprises pharmaceutiques, elles-mêmes, sont loin d'être un modèle efficace pour faire avancer la connaissance sur le plan des médicaments. Ce sont, quand on regarde leur budget... et comme on dit souvent, hein, «money talks», quand on regarde ce que disent les budgets des entreprises pharmaceutiques, ce que ces budgets disent, c'est que ce sont davantage des entreprises de marketing que des entreprises de recherche. Alors, quand on nous dit : L'État ne sera pas efficace, l'État ne peut pas... n'est pas nécessairement plus efficace. Mais une chose est sûre, le modèle actuel, il est complètement inefficace. Il y a des sommes gargantuesques qui sont perdues en marketing au lieu de s'en aller en recherche.

Le deuxième argument que j'ai cru entendre de la ministre, c'est qu'on... et je la cite de mémoire, elle va me pardonner l'imprécision. Elle a dit, je crois bien l'avoir entendu, que mettre sur pied Pharma-Québec, ça allait nuire à la collaboration avec les compagnies pharmaceutiques. Alors là, c'est intéressant, parce que ce qu'on croit comprendre, donc, si j'interprète, c'est que, si on fait ça, les grandes entreprises pharmaceutiques ne seront pas contentes parce qu'on va leur enlever une part du marché. Puis ils vont peut-être, je ne sais pas, nous charger plus cher ou, en tout cas, n'être pas contentes envers nous. Puis on ne voudrait quand même pas déplaire, jamais de la vie, M. le Président, à ces grandes entreprises là.

Bien, regardons ce qui se passe en Nouvelle-Zélande. Alors, est-ce que les entreprises pharmaceutiques ont fait des repréailles? Elles se sont-elles fâchées? En fait, non. Elles sont restées dans le marché néo-zélandais malgré qu'il y a un équivalent de Pharma-Québec là-bas. Et devinez quoi, M. le Président, les Néo-Zélandais déboursent 63 % de moins en moyenne pour leurs médicaments que les Canadiens. 63 % de moins. Alors, non seulement les pharmaceutiques sont restées dans le marché néo-zélandais, mais ils ont été obligés de baisser leurs prix pour ne pas être sortis par la concurrence du public. Alors, M. le Président, vous le voyez, cet argument-là, lui aussi, il ne fonctionne pas.

Le troisième argument que j'ai cru entendre, c'est celui qui disait : Les matières premières, en ce moment, on n'a pas l'approvisionnement nécessaire. On n'est pas capable de faire ces matières premières, les composants actifs des médicaments, ici. Bon, d'abord, c'est intéressant de constater qu'André Charette, qui est chercheur en chimie organique et pharmaceutique et directeur du Département de chimie de l'Université de Montréal, a, dans une entrevue récente, répondu à cet argument-là. Il avait peut-être deviné que la ministre allait dire ça parce qu'il a dit oui... en fait, parce que la question, c'était : Est-ce que votre technique permet de contourner le problème de l'approvisionnement en matières premières? Il a dit : Oui, pour faire une analogie, moi, je pars des deux-par-quatre pour fabriquer la maison; les entreprises de génériques, pour la plupart, achètent des panneaux préfabriqués, et des deux-par-quatre, il n'en manque pas, ce sont des matières qui sont faciles à trouver en grande quantité. Monsieur est directeur du Département de chimie de l'Université de Montréal. Il en connaît donc plus que moi et que la ministre mis ensemble sur la fabrication des médicaments et il dit : C'est possible au Québec. Alors, moi, je pense que c'est une expertise à laquelle on devrait faire confiance.

En terminant, la ministre nous a dit aussi : Oui, mais c'est polluant, ces affaires-là. Est-ce que je dois comprendre que, quand c'est polluant, on devrait délocaliser dans des pays du tiers-monde parce que là-bas ça passe mieux de polluer? Ce n'est pas parce qu'une industrie est polluante qu'il faut la délocaliser. Au contraire, c'est une raison de plus pour la garder au Québec puis la réglementer pour qu'elle soit moins polluante plutôt que de la délocaliser dans juridictions où il y a moins de réglementation environnementale. On peut faire ces matières premières au Québec, pas toutes, j'en conviens, mais plusieurs, et on peut le faire plus écologiquement que d'autres juridictions. Bref, c'est une bonne idée de le faire ici, ce n'est pas un obstacle.

En terminant, j'aimerais poser une question à la ministre. Elle a dit que son gouvernement allait demander un droit de retrait, si jamais le fédéral faisait une assurance médicaments publique, universelle, mur à mur. Parfait, j'en suis en tant qu'indépendantiste. Par contre, ma question : Qu'est-ce qui sera fait avec les sommes que le fédéral va envoyer en échange : améliorer notre régime ici ou financer les maternelles quatre ans?

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. Mme la ministre, je vous cède la parole pour les cinq prochaines minutes.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors, M. le Président, M. le député de Gouin nous présente le projet de sa formation politique, là, toujours Pharma-Québec. Il y a les motivations de sa formation politique qui militent en faveur de ce projet. Dans ces motivations, il y a le contrôle des coûts des médicaments. Alors, on va faire un petit état de situation. On partage d'ailleurs la préoccupation du député de Gouin en ce qui concerne la croissance des coûts de médicaments, et je vais aborder cette question-là d'abord pour le Régime général d'assurance médicaments puis ensuite dans les établissements.

Le coût total du régime public est financé à la hauteur de 56 % environ par le gouvernement et de 44 % par les assurés du public. Alors, pour le régime public, de 1997 à 1998... pardon, de 1997-1998 à 2018-2019, le coût total a connu une croissance annuelle moyenne de 7 % passant de 1 664 000 000 \$ à 4 862 000 000 \$. Il faut quand même retrancher le rendement des ententes d'inscription puis d'autres ajustements comptables. Donc, il y a un montant de 382 millions en 2017-2018 et de 411 millions en 2018-2019. Après la soustraction de cette somme, le coût total, il est abaissé à 4 451 000 000 \$. Le financement gouvernemental provient des impôts, des taxes payées par l'ensemble

des contribuables, qu'ils soient assurés ou non par le régime public. Puis il faut souligner aussi que le financement gouvernemental sert à couvrir le coût de la gratuité des médicaments, parce qu'il y a un quart des assurés du régime public qui bénéficient de la gratuité complète des médicaments. Donc, il n'y a pas de contribution à l'achat ni de prime.

Pour les régimes privés, eux, ils ne bénéficient d'aucune subvention de l'État et doivent s'autofinancer en totalité, et leur taux de coassurance de même que le plafond annuel de contribution ne peuvent pas excéder le maximum établi par le régime public. Le montant de la prime, ça, c'est toutefois lié au libre marché. Il est établi en fonction des caractéristiques du groupe d'assurés selon une logique actuarielle.

Dans les établissements, de 2008-2009 à 2018-2019, le coût total des médicaments en établissement, il est passé de 545 millions à 813 millions, ce qui représente une croissance annuelle quand même importante. Toutefois, la croissance s'est concrétisée principalement dans les deux dernières années. Alors, cette augmentation des coûts de médicaments en établissement s'explique principalement par les médicaments contre le cancer. Pour amoindrir l'impact global de cette croissance, il y a eu conclusion d'entente d'inscription pour les médicaments utilisés dans les établissements permettant aux fabricants de verser au ministère une ristourne sur les ventes qu'ils effectuent en établissement. On a aussi soutenu les établissements. On a accordé un 40 millions aux établissements de santé pour soutenir les coûts des médicaments, 30 millions pour couvrir l'arrivée des médicaments contre le cancer puis 10 millions pour les autres médicaments.

On observe aussi, depuis quelques années, une nouvelle vague de commercialisation des produits innovateurs onéreux, dont le remboursement par l'État est réclamé par les patients, les cliniciens et l'industrie pharmaceutique. Plusieurs de ces produits sont constitués de biologique. Or, Pharma-Québec ne pourrait pas être d'un grand secours parce qu'il s'agit de médicaments innovateurs. Alors, je cite : «Pharma-Québec achèterait les médicaments pour le régime public d'assurance médicaments en mettant les compagnies pharmaceutiques en réelle concurrence», peut-on lire sur le site Web dédié à Pharma-Québec. Alors, lorsqu'il s'agit de médicaments innovateurs, il n'y a pas nécessairement concurrence. Dans ce contexte, le député de Gouin doit nous donner des explications.

Autre élément à souligner, pour les médicaments en établissement, l'achat de ceux-ci se fait par appel d'offres. Donc, on met en concurrence les compagnies pharmaceutiques elles-mêmes. Donc, il n'y a pas de valeur ajoutée à Pharma-Québec.

Pour réduire les coûts, on pose plusieurs gestes. D'abord, entente d'inscription pour des médicaments innovateurs, 411 millions; entente avec l'Association canadienne du médicament générique, 304 millions; participation à l'alliance canadienne pharmaceutique; mise en place d'un chantier sur l'usage optimal du médicament. Ce sont toutes des mesures qui nous font faire d'importantes économies, qui ont été possibles sans la création de Pharma-Québec.

Alors, nous avons ici, au Québec, un régime d'assurance médicaments qui fait l'envie de beaucoup de provinces, qui fait l'envie de beaucoup de territoires. C'est un régime équilibré, c'est un régime où il y a concurrence entre les compagnies pharmaceutiques, et nous pensons vraiment que Pharma-Québec, dans ce sens, n'a pas une valeur ajoutée. Merci, M. le Président.

• (12 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre. C'est maintenant à notre collègue des Îles-de-la-Madeleine d'avoir un cinq minutes pour intervenir. À vous.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, à mon tour d'exprimer tout mon bonheur de vous retrouver en présence pour discuter de la question des médicaments, question qui préoccupe les citoyens. Et je vous avoue que, depuis le début de l'interpellation, je me demande si les citoyens s'y retrouvent véritablement en nous écoutant parler de différents dossiers qui semblent déconnectés les uns et des autres. On a parlé de Pharma-Québec, on a parlé du programme assurance médicaments, on parle de Pharmacare. On parle de pénuries qu'on a vécues de très près du point de vue, là, du citoyen, dans les dernières semaines puis de l'anxiété aussi qu'ont pu susciter, là, les informations qu'on obtenait sur la potentielle rupture de stock, que ce soit en équipement de protection, que ce soit en médicaments. Je pense qu'effectivement, comme l'a dit mon collègue de Pontiac, on est passés très, très près du précipice.

Et s'il y a une chose, moi, que je pense qu'il est important de constater aujourd'hui, c'est que le dossier, il est pertinent, et je remercie pour cette raison le député de Gouin d'amener le sujet, mais il faudrait évidemment beaucoup plus de temps, et peut-être un autre forum, pour en discuter véritablement et trouver des solutions. Parce qu'on peut citer des études, on peut citer des chercheurs, on peut citer des gens de l'industrie... Je pense qu'il faudrait se donner beaucoup plus de temps pour approfondir les raisons qui font qu'on est dans une situation aussi vulnérable, et là-dessus je reconnais les arguments de mes prédécesseurs sur le fait qu'on ne peut pas être compte le principe d'avoir une plus grande indépendance par rapport aux marchés internationaux et aux chaînes d'approvisionnement dans un dossier aussi important que celui de la santé et de la disponibilité des médicaments et du matériel de protection.

La vulnérabilité, on en a parlé, elle est extrême et il est extrêmement important aussi d'en saisir toute la portée, même si elle peut aussi se révéler dans un grand nombre de secteurs, parce que les phénomènes sont à peu près les mêmes depuis les 25 dernières années de mondialisation. On a vu une concentration de la production plutôt dans les pays étrangers, où les frais d'exploitation, les frais, en fait, de production étaient inférieurs puis souvent les normes environnementales, largement inférieures à celles d'ici, et c'est pour ça qu'on a imparti la production de toute une gamme de produits, y compris les produits pharmaceutiques. Et on se retrouve dans une situation, effectivement, qui est inquiétante et qui, je pense, mérite d'être approfondie.

Je ne sais pas si la solution qui est amenée aujourd'hui par le député de Québec solidaire est la solution parfaite, mais je trouve que le débat, lui, est tout à fait pertinent, que ce soit effectivement pour ce qui est de développer une

plus grande indépendance quant à la disponibilité de médicaments, mais également se tourner vers la question des inventaires, la question de la production, la question de la recherche également.

Et je pense, bon, peut-être que je suis... je n'ai pas l'ensemble du portrait, qu'en matière de recherche on a quand même un pôle pharmacologique intéressant au Québec et que la recherche et développement se fait quand même de façon assez intéressante, encore faut-il savoir comment la production, elle, est organisée et les chaînes d'approvisionnement également.

Moi, je constate qu'à cet égard, si on avait pu être organisés de façon, disons, plus structurée, on aurait pu éviter la situation de quasi-pénurie qu'on a connue. Et je m'interroge aussi sur, je dirais, des rapports qui ont déjà été faits dans le passé, par exemple sur l'équipement. Le rapport de l'INSPQ, en 2007, disait qu'en cas de pandémie on devait recommander le port du masque. On avait, suite à ce rapport-là, constitué des réserves, des réserves dont on n'a pas pris soin et qui se sont avérées inutiles, parce que les masques, selon ce qu'on a pu apprendre par les médias, étaient en partie périmés lorsqu'on a voulu se tourner vers ces réserves-là. Puis je suis tout à fait d'accord avec la situation qu'on déplore, où on a dû se tourner vers d'autres provinces pour avoir de l'aide, alors qu'il y a un soupçon de chantage ou de discussions politiques sous-jacentes à l'aide qui apparaît, à première vue, généreuse, entre provinces. C'est une situation délicate, une situation de vulnérabilité qu'il faut certainement approfondir. Et je pense que je manque de temps, hein, c'est ça? Je vais aller avec des propositions tout à l'heure.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. Mme la ministre, à vous la réplique.

Mme McCann : Merci, M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : Excusez, non, excusez, c'est... j'étais un petit peu pressé, c'est... excusez-moi. M. le député de Pontiac, c'est à vous de prendre la parole pour les six prochaines minutes.

M. Fortin : Il n'y a pas de problème, M. le Président, il n'y a certainement pas de faute. Le député des Îles-de-la-Madeleine a raison, on a entendu pas mal de choses jusqu'à maintenant, et il y a une chose qu'on a entendue, qui m'apparaît particulièrement aberrante. Le député de Gouin y a fait référence, dans les différents arguments qu'a utilisés la ministre, là, il a raison, c'est ce qu'il a entendu, la ministre a dit : On ne peut pas aller vers un projet comme ça, ça nuirait à la collaboration avec nos partenaires privés.

Ça, M. le Président, là, c'est comme dire : Je vais bâtir une clôture dans ma cour. Mais pourquoi tu veux bâtir ta clôture dans ta cour? As-tu... peut-être que tu as un chien, tu veux le garder dans ta cour. Non, ce n'est pas ça. Peut-être que ton voisin, il n'a pas de stores, puis tu es tanné de voir dans sa maison. Non, ce n'est pas ça non plus. La raison pour laquelle ils sont en train de bâtir une clôture, M. le Président, c'est parce qu'ils veulent encourager le producteur de clôtures. C'est le pire argument au monde, M. le Président. Il n'y en a pas de pire que ça. C'est de dire : Je ne suis pas intéressé par un projet, uniquement parce que je suis intéressé de travailler avec le privé. Bien, dans ce cas-là, pas besoin de la Société des alcools du Québec, pas besoin de Loto-Québec, pas besoin de toutes les autres sociétés d'État, M. le Président.

Si la ministre veut réduire le coût des médicaments... et là je prends pour acquis, là, elle est contre le projet de Québec solidaire, elle l'a dit, elle n'a pas changé d'idée encore, peut-être qu'elle va s'y rendre, mais pas encore. Si elle veut réduire le coût des médicaments, regardons ça objectivement, il y a deux façons d'y arriver, M. le Président. On peut réduire le nombre de médicaments qu'on prend au Québec ou on peut réduire le coût de chaque médicament qu'on achète au Québec.

Réduire le nombre, ce n'est pas impossible, M. le Président. Ça veut dire des soins de santé plus humains, ça veut dire des soins de santé qui sont plus appropriés, ça veut dire plus de temps pour chaque professionnel avec chaque patient. D'ailleurs, M. le Président, quand on a testé les ratios infirmières-patients, les ratios préposés-patients, ça a amené à quoi? Ça a mené à une réduction du nombre de médicaments utilisés par les gens en CHSLD. C'est un des résultats clairs des projets pilotes qui ont été testés en CHSLD : réduction du nombre de médicaments. Ce serait une façon. La ministre pourrait accepter des ratios comme ça, qui mèneraient à une réduction du nombre de médicaments, donc à une meilleure qualité de vie pour les Québécois, mais aussi à une réduction du coût des médicaments pour le Québec.

De façon plus globale, si elle veut réduire le coût des médicaments... et j'étais content de l'entendre saluer certaines des initiatives passées. Je ne suis pas habitué, M. le Président, mais elle l'a fait un peu plus tôt. D'ailleurs, toutes les solutions ou tout ce qu'elle a nommé qui a été fait — elle prend part à des comités, elle fait partie des groupes, etc. — c'est des choses qui étaient là bien avant elle. C'est des choses qui étaient là bien avant son arrivée, des choses qui ont été faites bien avant son arrivée.

• (12 h 50) •

Mais si elle veut prendre une initiative, il y en a. Il y en a qui sont disponibles. Il y a des choses qu'elle peut faire pour réduire le coût des médicaments. Elle a choisi de ne pas les faire. Elle s'est prononcée sur certains jusqu'à maintenant, par exemple.

Dans la dernière année et demie, en fait au tout début de son mandat, elle a dit qu'elle était en faveur des biosimilaires. Ça, elle en a parlé. On n'y est pas arrivés encore. Depuis qu'elle en a parlé, il y a beaucoup d'autres provinces qui ont bougé sur la question. Il y a la Colombie-Britannique en 2019, il y a l'Alberta en 2019, il y a l'Ontario également, des provinces qui ont... l'Ontario, entre autres, là, mais qui ont une population qui, eux aussi,

prend de l'âge, prend de plus en plus de médicaments, qui ont des coûts importants liés à ça. Alors, ils ont regardé les différentes façons de faire, ils ont trouvé que les biosimilaires, c'était une façon positive de le faire.

Il y a des restrictions. On ne peut pas le faire n'importe comment. On ne peut pas le faire en coupant, du jour au lendemain, la façon que... le médicament que quelqu'un prend, mais il y a une façon d'y arriver, en permettant davantage de biosimilaires. Mais la ministre, jusqu'à maintenant, elle a prononcé des paroles, mais elle n'est pas passée à l'action encore. Alors, elle n'a ni réduit le nombre de médicaments qu'on prend au Québec ni réduit le coût des médicaments au Québec.

En fait, M. le Président, on pourrait argumenter que, depuis son arrivée, le coût des médicaments a probablement augmenté au Québec et, en fait, peut-être même au cours des derniers mois. Et ça, j'entendais l'argument de la députée de Roberval tantôt, la députée de Roberval qui nous dit : Bien, on est contre un national Pharmacare, hein, une version un peu différente, là, mais de Pharma-Québec au fédéral. On est contre un national Pharmacare, parce qu'en ce moment il y a du public puis du privé puis il ne fait pas niveler vers le bas. Il ne faut pas envoyer tout le monde dans le public parce que le privé est plus généreux.

Mais je ne sais pas si vous avez vu ce qui s'est passé au cours des dernières semaines, des derniers mois, M. le Président. Il y a bien du monde qui ont perdu leur job. Je suis certain que vous en avez vus dans votre comté, c'est pareil comme ailleurs, là, il y a bien du monde qui ont perdu leur job. Puis quand on perd notre job, qu'est-ce qui arrive? On perd les avantages qui viennent avec la job. Donc, on perd les avantages sociaux, hein, des avantages comme les régimes privés, entre autres. Donc, il y a beaucoup moins de monde qui ont accès à un régime privé aujourd'hui qu'il y a deux mois. Donc, tous ces gens-là, s'ils perdent ces avantages-là, ça veut dire que le coût augmente pour eux. Ils tombent dans le régime public que veut éviter la députée de Roberval.

Alors, je reviens à ma question initiale avec les 30 dernières secondes qu'il me reste, là. Qu'est-ce que la ministre a fait jusqu'à maintenant, jusqu'à aujourd'hui, là? Qu'est-ce qu'elle a fait pour réduire le coût des médicaments au Québec? Dans tout ce qu'elle a nommé, il y a beaucoup de choses qui viennent d'avant, il y a beaucoup de choses qui pourraient être faites après, mais il n'y a rien qui a été fait jusqu'à maintenant.

Alors, c'est quoi, son plan? Qu'est-ce qu'elle va faire pour réduire le coût des médicaments au Québec, si elle refuse le projet du collègue de Québec solidaire?

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. Mme la ministre, à vous.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors, évidemment, la question des médicaments, on voit, là, par nos échanges, ça ne peut pas être étudié en silo parce que ça fait partie de l'ensemble des enjeux des soins de santé. Alors, non seulement, quand on a l'accès aux médicaments, on a des meilleurs résultats en santé, mais aussi ça diminue le fardeau global pour le système de santé, ça réduit le nombre de séjours à l'hôpital puis le recours même à des interventions chirurgicales plus coûteuses. Il est donc important de trouver un équilibre entre des prix trop élevés, qui gonflent les coûts des gouvernements, qui peuvent affecter l'accessibilité aux médicaments et les coûts trop bas qui peuvent décourager l'innovation et l'accès à de nouveaux médicaments, ce qui n'est pas souhaitable.

Alors, on a, au ministère, plusieurs mesures d'économie et de contrôle des prix des médicaments qui ont été mises en place au cours des dernières années. Alors, je vais vous en citer quelques-uns. D'abord, le Québec s'est doté de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, l'INESSS, une institution qui est reconnue mondialement et qui joue un rôle important pour éclairer et appuyer les décisions du gouvernement en matière de remboursement du médicament. Il faut savoir qu'au Québec, le fabricant d'un médicament remboursé par le régime public d'assurance médicaments, il doit préalablement se faire accréditer au niveau provincial avant de pouvoir signer des ententes d'inscription avec la province.

Alors, c'est l'INESSS qui va procéder à une évaluation de la valeur thérapeutique du produit. Alors, si cette valeur-là est reconnue, l'INESSS va réaliser, dans son rapport, l'analyse du coût-efficacité, de l'impact budgétaire, de la valeur ajoutée du produit dans le groupe thérapeutique. Alors, le rôle de l'INESSS, ça contribue à réaliser des choix économiques en matière de médicaments.

Le Québec aussi a joint les rangs de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique en 2015 et participe à la majorité des négociations menées par cette alliance, et les travaux de cette alliance regroupent toutes les provinces, les territoires qui négocient le prix des médicaments. Ça a permis de réaliser des avancées importantes au cours des dernières années, des ententes d'inscription, des balises qui encadrent le prix des médicaments génériques. Puis on peut dire que c'est beaucoup de négociations qui ont eu lieu, là. Jusqu'en... au 29 février 2020, on parle de 350 négociations, et ça a été fructueux, parce que ça a permis d'obtenir un coût qui respecte la capacité de payer de l'État.

On a aussi l'entente sur les médicaments génériques, effectivement, qui a été conclue. Et, en juillet 2017, il y a une entente quinquennale qui a été faite avec l'Association canadienne du médicament générique, qui prévoyait des économies annuelles de 304 millions de dollars par année, alors des baisses de prix publics considérables, qui sont applicables depuis le début d'avril 2018 et qui vont profiter aux assurés du régime public et des régimes privés. Alors, c'est une autre mesure d'économie qui ne nécessite pas la création de Pharma-Québec.

Il y a aussi les ententes d'inscription. On peut conclure, la ministre peut conclure des ententes d'inscription avec des fabricants de médicaments innovateurs, tant pour la liste des médicaments du régime général que celle des établissements, pour des médicaments couverts par le régime public d'assurance médicaments et utilisés dans les établissements de santé. Ces ententes prévoient le versement par le fabricant d'une ristourne de nature confidentielle. Alors, c'est des économies importantes de 314 millions en 2018-2019 pour le régime d'assurance médicaments et 92 millions pour le volet des établissements de santé.

Il y a le resserrement également du «ne pas substituer», mais je vais passer, parce que je n'aurai pas assez de temps. Il y a l'accroissement du pouvoir de la RAMQ. Je vais vous parler brièvement de la sous-utilisation des biosimilaires, effectivement. On a un exercice actuellement au ministère pour vraiment améliorer l'utilisation des biosimilaires au Québec, et il y a un taux de parts de marché au Canada de moins de 10 %, alors qu'il y a plusieurs pays de l'OCDE qui dépassent 50 %. Alors, c'est une sous-utilisation qui est préoccupante, et on travaille actuellement sur un plan d'action propre au Québec pour rehausser l'utilisation des biosimilaires.

Le Québec, c'est la seule juridiction en Amérique du Nord à offrir une couverture universelle en médicaments pour sa population, et ça, ça représente des avantages notables. Le maintien de ces avantages passe par une saine gestion du régime pour en assurer la pérennité, ça commande un contrôle de son taux de croissance pour le maintenir à un rythme soutenable. Et je pense qu'on fait la démonstration que, pour contrôler les coûts, il n'est pas nécessaire de créer Pharma-Québec. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Nous allons poursuivre avec le député de Chauveau. À vous.

• (13 heures) •

M. Lévesque (Chauveau) : Merci beaucoup, M. le Président. Tout d'abord, c'est un plaisir de vous retrouver aujourd'hui, avec les collègues, bien sûr, de la partie gouvernementale, des collègues de l'opposition, d'avoir ce moment privilégié de débattre sur un sujet tellement important, la santé.

Et d'être à cette commission-là, ça me fait plaisir, M. le Président, considérant ma formation en santé et services sociaux. Moi, je suis criminologue de formation et j'ai passé une bonne partie de ma carrière dans le milieu communautaire. Donc, c'est des sujets qui me préoccupent.

Je me permets également de saluer Mme la ministre. J'ai eu la chance de vous le dire en privé, mais plusieurs de mes concitoyens tiennent à vous saluer pour votre leadership au sein de cette crise de la COVID que nous vivons actuellement. Ce n'est pas évident, ce n'est pas facile. Et, comme whip adjoint, j'ai moins la possibilité de participer à des commissions parlementaires, mais de retrouver mes collègues que j'apprécie beaucoup, pouvoir débattre...

Et la santé aujourd'hui... Ce qui est intéressant de l'interpellation aujourd'hui, c'est qu'on débat d'un sujet qui est important. Justement, la COVID a exposé clairement une certaine fragilité, oui. On l'a vu, les collègues l'ont dit, on est passés proche. On est passés proche de tomber en rupture, en manque de matériel, en manque de médicaments. C'est vrai, on est passés proche d'une crise mondiale partout, partout dans le monde. Il y a eu une demande importante, élevée en produits, et nous avons tenu le coup malgré tout, avec beaucoup de travail, avec beaucoup d'efforts, avec beaucoup d'énergie, avec des moyens parfois pour arriver à combler ce matériel-là. Mais on a réussi à passer au travers, et on espère aussi poursuivre les efforts pour passer réellement au travers. Mais, bien qu'on a été vulnérables, on voit qu'on a quand même, au Québec, une certaine logistique, une certaine production qui se fait au Québec et qui nous permet de s'aider nous-mêmes.

J'entends là qu'on a 15 000 médicaments différents qui sont produits au Québec, qui sont fabriqués par 200 entreprises différentes, 200 fabricants différents. Est-ce que c'est parfait? Bien sûr que non, le premier ministre l'a affirmé haut et fort. Il faut augmenter, accroître son indépendance. Je rejoins énormément ce que le député des Îles-de-la-Madeleine a dit tout à l'heure, on doit accroître cette indépendance face au marché mondial.

Qui aurait pu prévoir la COVID et prévoir quels sont les besoins réels? Tu sais, le fait de dire qu'on a passé au travers de la pire crise depuis quoi, 1945, probablement, là, pire crise mondiale depuis 1945, que malgré ça, on a réussi à résister à cette pénurie de matériel là et de médicaments, bien, ça démontre que la rupture de stock... les soins n'ont jamais été affectés. Bien oui, on a eu chaud, on peut s'entendre là-dessus, mais on peut maintenant tenter de trouver des solutions.

Est-ce que la solution, c'est Pharma-Québec? Bon, ça ne me surprend pas de Québec solidaire, et je connais... j'ai eu le privilège de siéger juste devant Amir Khadir entre 2012 et 2014, il parlait déjà de cette proposition-là. Je reconnais au député de Gouin la cohérence. Il poursuit l'effort de son parti, qui est traditionnel, d'avoir cette solution mur à mur : C'est l'État, c'est le gouvernement, c'est ça qu'on doit faire.

Je suis un peu plus surpris de voir mon collègue de Pontiac aujourd'hui... semble appuyer, en quelque part, cette proposition-là, parce que je lui rappelle que la proposition de Pharma-Québec avait été déposée pendant la 41e législature et que son gouvernement ne l'a pas appelée. Donc, aujourd'hui, peut-être qu'ils ont changé leur fusil d'épaule, c'est possible.

Ma perception entre l'étatisation complète des médicaments, de la pharmacie, des... on a une partie qui est déjà quand même publique, avec le régime universel d'assurance médicaments, qui protège les Québécois qui, eux, ne travaillent plus, qui ont accès à ça. Et entre complètement privé, comme certains endroits dans le monde, ça prend un juste équilibre dans tout ça, un juste milieu.

J'ai l'impression qu'on est capables de travailler avec nos partenaires, nos partenaires privés. D'ailleurs, la députée de Roberval, tout à l'heure, parlait qu'il y a 31 000 personnes qui travaillent dans les compagnies d'assurances privées, notamment à Québec, beaucoup, beaucoup, beaucoup dans ma région. Il y a beaucoup de gens qui travaillent dans ce secteur-là et c'est très important, mais tout en maintenant un filet social public qui protège les plus démunis. Ceux qui n'ont pas accès à un régime privé, bien, sont protégés par ce régime public là.

Alors, c'est toujours une question d'équilibre, M. le Président. Je pense que nous avons un modèle qui peut être bonifié. Il y a des solutions. On est capables d'améliorer notre indépendance, mais ça ne passe pas nécessairement uniquement par le gouvernement.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. La parole revient maintenant à notre collègue des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Merci, M. le Président. Je n'étais pas certain que mon tour viendrait aussi tôt, mais j'en suis très heureux. Et c'est la dernière fois que j'aurai l'occasion d'intervenir dans le cadre de l'interpellation, alors même si j'ai dit qu'on allait dans tous les... un peu dans tous les sens et qu'on abordait beaucoup de sujets, je vais quand même en aborder quelques-uns parce que je suis content d'entendre le gouvernement dire qu'il va rejeter la proposition du fédéral sur Pharmacare, qu'on va affirmer que notre modèle, il vaut la peine d'être défendu et qu'on va réclamer des compensations. C'est réglé, bravo. On compte sur vous pour défendre l'autonomie du Québec à cet égard et un régime qui est enviable à travers le pays.

Je suis également très heureux aussi de voir que la ministre reconnaît que l'avancée majeure dans le domaine du médicament et de l'assurance médicaments a été réalisée sous un gouvernement du Parti québécois et qu'encore aujourd'hui, on défend cette formule, une formule hybride, qui fait une place à la fois au privé et au public et qui a permis d'améliorer de façon sensible la couverture en matière de médicaments pour la population qui n'avait pas de régime privé et qui n'avait pas, bien souvent, accès aux ressources financières pour se payer les médicaments. C'est un grand bond qu'on a réalisé il y a plus de 20 ans. Et que la formule puisse être améliorée, j'en conviens, mais, quand même, je pense que c'est important d'avoir des assises solides si on veut développer davantage les services aux citoyens.

Et je crois encore qu'on peut approfondir la question, qu'on peut l'étudier davantage, mais, pour terminer ma prise de parole, je voudrais quand même revenir aux préoccupations des citoyens qui sont très immédiates. Et je ne veux pas dire par là qu'un débat à moyen, long terme n'est pas essentiel, il l'est, mais aujourd'hui, puisqu'on a quelques minutes pour le faire, je voudrais quand même dire qu'en pleine situation de pandémie, oui, on peut se projeter dans l'avenir, mais il faudra aussi gérer les problèmes qui sont présents chez les gens.

Par exemple, concernant la hausse de prix induite de certains médicaments dans le contexte de la pandémie qu'on vit aujourd'hui, le cas d'un citoyen qui nous écrit et qui nous dit : J'aimerais savoir si le gouvernement a prévu une compensation pour l'augmentation des médicaments suite à la pénurie qui se fait sentir déjà chez nous. Ma pharmacienne m'a prévenu ce matin qu'un des médicaments qui me sont prescrits pour mon état de santé est en rupture de stock et que le médicament de remplacement n'est pas couvert. Et donc il y aura une augmentation de 47 % des... de 47 \$, pardon, pour moi. Il dit : Je ne m'attends pas à un remboursement parce que je sais qu'il y a des gens qui sont peut-être plus en besoin que moi, qui ont plus de difficultés financières, mais j'aimerais quand même savoir si le gouvernement va envisager une compensation pour un médicament de substitution qui ne serait pas couvert par l'assurance médicaments.

Et là, évidemment, il faut comprendre que c'est une situation qu'on vit et que les pharmaciens gèrent, qu'ils doivent donc utiliser, dans certains cas, puisque le médicament n'est pas disponible, un médicament de substitution. Mais il faudrait s'assurer que ce problème-là qui est vécu par des gens, des citoyens qui n'ont pas toujours les moyens au même moment où, comme le disait mon collègue de Pontiac, on peut avoir perdu son emploi ou qu'on est dans une situation financière précaire, faire face encore à une augmentation des coûts liés à l'absence de médicament ou à une pénurie de médicaments...

Donc, je pense qu'ici il y a un élément qui est très, très concret, et qui touche les citoyens, et qui devrait, à mon point de vue, être saisi par le gouvernement et trouver une solution de compensation qui soit concrète et à court terme pour les gens qui sont touchés par une situation comme celle-là.

Ce qui me permet de conclure en disant également que le débat qu'on a me fait aussi penser à celui qu'on a tenu un peu plus tôt sur la... plus tôt, c'est-à-dire avant la période de pandémie, sur toute la question des frais de franchise et de coassurance imposés aux patients. On en a discuté dans le cadre du projet de loi n° 31 et on a vu qu'il y avait un dilemme lorsque les patients pouvaient obtenir, par exemple, des services et des médicaments ou encore des vaccins, par exemple. Parce que, là, on parle, éventuellement, il y aura un vaccin qu'on espère qu'effectivement il sera disponible ici comme partout ailleurs dans le monde lorsqu'il aura été mis au point, mais qu'on s'assure qu'on puisse avoir une façon de l'administrer et en milieu hospitalier et dans les pharmacies et que ce soit totalement gratuit pour éviter qu'on fasse, encore une fois, face à une situation où les gens doivent choisir entre le secteur hospitalier et la pharmacie et viennent encore encombrer les services. Et donc c'est une question d'accessibilité, de prix également, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député. Mme la ministre, je vous invite à poursuivre.
• (13 h 10) •

Mme McCann : Bien, merci, M. le Président. Puis c'est une coïncidence heureuse parce que, justement, je voulais parler, à cette étape-ci, dans le cadre de la discussion qu'on a aujourd'hui sur Pharma-Québec, de tout ce qu'on peut faire dans le milieu de la pharmacie pour l'accès à des services de santé. On croit qu'évidemment c'est un élément majeur, là, puis d'ailleurs mon collègue des Îles-de-la-Madeleine parle avec raison de tout le rôle qui se fait par les pharmacies communautaires, là, du Québec dans le cadre même de la pandémie.

Mais je rappelle aussi que le projet de loi n° 31, hein, accorde plus d'autonomie professionnelle aux pharmaciens du Québec. Et la volonté de tous, c'était d'améliorer l'accès aux soins de première ligne, désengorger les urgences et les cliniques médicales. C'est un accès élargi, un meilleur support pour l'utilisation efficace et sécuritaire des médicaments. Puis je rappelle aussi qu'il y a 1 900 pharmacies au Québec et que la pharmacie, on se l'est dit souvent quand on a étudié le projet de loi n° 31, c'est pour plusieurs, dans certaines localités, le seul point de services de santé de proximité.

Alors, le projet de loi n° 31, ça a représenté l'occasion de bonifier les outils professionnels à leur disposition pour être en mesure d'offrir à leurs patients des soins pharmaceutiques de qualité, à la hauteur de leurs compétences acquises au cours d'une longue formation universitaire. Alors, ça permet aux pharmaciens de faire des gains d'efficacité importants dans leur exercice au quotidien et ça va avoir des répercussions positives sur l'ensemble de notre système de santé. Ça va amener un accès rapide et efficace à des soins pharmaceutiques de haute qualité.

Alors, je vais parler de certaines activités qui sont proposées par le projet de loi n° 31, mais je ne passerai pas à travers toutes les activités, le temps ne me le permet pas, mais je vais en citer quelques-unes. D'abord, et ça, c'est très important, le projet de loi n° 31 permet aux pharmaciens de prescrire et d'administrer des vaccins. Dieu sait que, dans le contexte actuel, c'est fondamental. Le Québec, c'était le seul endroit au Canada où le pharmacien n'était pas en mesure d'offrir le service. Alors, quand on ajoute les pharmaciens à l'effort de vaccination, effectivement, dans le contexte actuel encore plus, ça va constituer une opportunité réelle de rehausser cette accessibilité et d'atteindre des couvertures, notamment au niveau de la saison de l'influenza, et, si jamais on a... quand nous aurons — je ne devrais pas dire «si jamais» — quand nous aurons un vaccin, je l'espère, qui va nous protéger contre la COVID-19. Alors, la proximité au quotidien du pharmacien avec les patients atteints de maladies chroniques, ça le positionne beaucoup et très bien pour rejoindre les gens qui ont des maladies chroniques en termes de besoins de vaccination.

Alors, il est maintenant permis aux pharmaciens de prescrire, d'administrer aussi des médicaments — ça, c'est un autre volet — des médicaments en situation d'urgence afin de répondre aux réactions allergiques sévères ou dans d'autres situations comme une crise d'asthme ou une intoxication à des opioïdes par l'usage du naloxone.

Aussi, afin de favoriser la mise en œuvre de collaborations plus efficaces entre médecins et pharmaciens dans nos milieux de soins, la prescription de tout médicament par les pharmaciens à la suite d'une demande de consultation dans le cadre d'une pratique avancée en partenariat est permise. Par ailleurs, en CHSLD, des besoins de santé simples pouvant être réglés par l'utilisation de médicaments en vente libre, ce n'était pas permis, pour prendre en charge rapidement, faute d'accès à un prescripteur, ce qui pouvait nuire inutilement aux patients, à leur confort. Alors, le projet de loi n° 31 permet désormais que le pharmacien prescrive tous les médicaments disponibles en vente libre, et ça, c'est heureux, encore une fois, dans le contexte... encore plus dans le contexte actuel.

Alors, afin de prendre en compte l'étendue très vaste des besoins de surveillance de thérapies médicamenteuses, d'outiller adéquatement les pharmaciens pour accomplir ces tâches, il est permis également aux pharmaciens de faire la prescription élargie d'analyses de laboratoire et d'autres tests.

J'ai aussi fait adopter un amendement qui permettrait au gouvernement de prévoir la gratuité de la vaccination et de certains services pharmaceutiques. Donc, on a ouvert officiellement le chemin à une couverture universelle gratuite comme le réclament plusieurs groupes.

Le projet de loi n° 31 va favoriser l'efficacité, la qualité interdisciplinaire entre le pharmacien, le médecin et l'infirmière, permet d'élever l'exercice de la pharmacie au niveau de ceux des juridictions les plus avancées à travers le monde. C'est un objet de fierté pour la profession, mais surtout il permet concrètement d'outiller les pharmaciens afin qu'ils puissent, plus qu'avant, voir à l'accessibilité aux soins pour les patients à la hauteur de leur compétence. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. J'invite maintenant le député de Pontiac pour sa dernière intervention.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Bien, vous l'avez dit, c'est ma dernière intervention, alors j'aimerais peut-être juste qu'on remette les choses en... qu'on prenne un pas de recul, là, qu'on remette les choses en perspective un peu, là. Si on a la discussion aujourd'hui, à l'initiative du député de Gouin et de son collègue de Jean-Lesage, c'est parce qu'il y a des Québécois qui, aujourd'hui, là, encore, paient trop pour leurs médicaments. Il y a des Québécois qui, avec des régimes avec différents niveaux de générosité, là, paient trop, sont incapables de payer certains médicaments. Ces médicaments-là, ce sont des médicaments essentiels pour eux, des médicaments qui améliorent leur qualité de vie, dont ils ont besoin, en certains cas, pour vivre, dont ils ont besoin pour vivre en santé, dont ils ont besoin pour vivre avec une santé relative, dans certains cas.

Mais celle qui peut améliorer les choses pour ces gens-là, en ce moment, aujourd'hui, avec des actions précises, c'est la ministre de la Santé, et la ministre de la Santé, jusqu'à maintenant, je l'ai entendue répondre à une question. Peut-être que vous avez entendu autre chose, M. le Président. Moi, j'ai entendu une réponse jusqu'à maintenant, puis elle est venue avant même les questions, et la réponse c'était non, non au projet de Pharma-Québec du collègue.

Alors, M. le Président, moi, je vais rapidement... je n'ai pas besoin des 3 min 30 s qu'il reste. Je vais poser quatre questions à la ministre, quatre questions. Elle peut répondre à une seule de ces questions, si elle veut, elle peut répondre à deux, trois, quatre, ça va me faire grand plaisir d'entendre ses réponses. Mais, si elle répond à juste une de ces questions-là, je vais être agréablement surpris, M. le Président.

La première, et elle ne vit pas dans la théorie, cette question-là, elle vit dans le réel, parce que la ministre dit ou le gouvernement dit qu'ils sont contre le National Pharmacare fédéral, alors, quand le gouvernement fédéral va aller de l'avant avec son projet, qu'est-ce qu'ils vont faire avec l'argent du droit de retrait québécois? La question a été posée tantôt, on n'a pas eu de réponse.

Deuxième question : Est-ce que, oui ou non, à très court terme, ils vont aller de l'avant avec les biosimilaires, avec l'augmentation des biosimilaires au Québec? Je n'ai pas entendu de réponse. À très court terme, là, dans les prochains mois, est-ce qu'on va aller de l'avant avec cette solution-là qui fait en sorte que ça va coûter moins cher aux Québécois?

Puisque la ministre... Troisième question. Puisque la ministre apprécie l'entente qui a été signée par le précédent gouvernement, hein, puisqu'elle chiffre les économies à 1,5 milliard... Elle parle de 300 millions par année, mais 300 millions par année, c'est 1,5 milliard. Cette entente-là, on est rendu à peu près à moitié chemin. Ça a été signé en 2017, on est en 2020. Est-ce qu'elle va renouveler l'entente telle quelle?

Dernière question, M. le Président. Demain matin, qu'est-ce que la ministre va faire pour s'assurer qu'on soit prêts pour une deuxième vague, qu'on n'ait pas à recevoir de l'équipement de l'Alberta encore pour une deuxième vague, qu'on n'ait pas des gens, là, qui soient obligés d'aller chercher dans leur garage, dans leur cabanon pour trouver des masques pour envoyer ça au système de santé, comme on a vu dans une première vague? Comment on va faire pour s'assurer qu'on serait en mesure de traiter tous les patients du Québec qui se présentent à l'hôpital parce qu'ils ont des symptômes de la COVID et parce qu'ils ont besoin d'être hospitalisés? Qu'est-ce que la ministre va faire demain matin pour s'assurer... C'est ça, la question : Qu'est-ce que la ministre va faire demain matin pour s'assurer qu'il n'y en aura pas, de rupture de stock, que tous nos professionnels vont pouvoir être protégés, que tous nos patients vont pouvoir avoir les médicaments dont ils ont besoin pour faire face à une deuxième vague de la COVID?

Quatre questions. Je m'attends à une réponse. C'est tout, M. le Président.

Conclusions

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. Nous en sommes maintenant aux dernières interventions. Mme la ministre, vous avez la parole pour 10 minutes.

Mme Danielle McCann

Mme McCann : Excusez-moi, M. le Président. Je n'avais pas réalisé que j'étais la suivante.

Alors, M. le Président, le député de Gouin nous a interpellés sur la nécessité de mettre en place Pharma-Québec afin d'assurer aux Québécoises et aux Québécois la disponibilité des médicaments, des vaccins et du matériel médical tout en réduisant les coûts d'approvisionnement.

Alors, on va débiter avec la disponibilité des médicaments puis les risques de rupture d'approvisionnements de médicaments. C'est un problème important. En revanche, le ministère est constamment en action dans ce domaine. Par exemple, on a un comité des partenaires sur les problèmes d'approvisionnement en médicaments qui est composé des représentants du Collège des médecins, de l'Ordre des pharmaciens du Québec, des regroupements d'approvisionnement et des tables régionales des chefs de département de pharmacie. Au besoin, les entreprises responsables des ruptures problématiques pour le réseau peuvent être conviées au comité pour fournir des explications.

On note aussi la présence continue du ministère au Comité interprovincial sur les ruptures de médicaments. Selon les besoins exprimés par les partenaires, le ministère procède à différentes interventions auprès des fabricants, aussi auprès de Santé Canada pour trouver des solutions aux problèmes émergents. Les établissements de santé font également une gestion proactive des inventaires des médicaments. Lorsqu'une situation est jugée suffisamment sévère, le ministère documente, notamment avec le concours des délégations du Québec à l'étranger et Santé Canada, la possibilité d'avoir recours à des produits alternatifs non commercialisés au Canada.

• (13 h 20) •

Dans le contexte de la pandémie, le ministère a pris des mesures supplémentaires, M. le Président. Dès le début de l'urgence sanitaire, le ministère a mis en place un comité réunissant les membres de l'Ordre des pharmaciens, des associations de pharmaciens. Ce comité inclut aussi les représentants de l'association des distributeurs grossistes en pharmacie. Ainsi, les problématiques d'approvisionnement, tant au niveau communautaire qu'au niveau hospitalier, sont rapidement saisies par le comité et des solutions trouvées de façon concertée, ce qui inclut l'application de mesures d'optimisation de l'usage des médicaments, ce qui est fondamental. À cet effet, l'INESSS a été sollicitée notamment pour élaborer des recommandations sur l'usage des produits nécessaires aux soins intensifs, parce qu'évidemment on a eu à utiliser de façon beaucoup plus... on a augmenté l'utilisation de certains produits comme les produits de... les médicaments de sédation. L'INESSS a aussi identifié les différentes alternatives thérapeutiques aux produits généralement utilisés. Ces recommandations ont été diffusées aux professionnels de la santé.

Le ministère a aussi mis en place un comité avec les groupes d'approvisionnement et les chefs de département de pharmacie qui y sont associés de près. Il a ainsi été établi une gestion provinciale des inventaires en médicaments dans les établissements de santé, ce qui n'était pas le cas auparavant, avant la pandémie, où on faisait la gestion dans chaque établissement. Au cours des dernières semaines de pandémie, des stocks de médicaments des établissements moins touchés par la COVID-19 ont été réalloués vers les établissements les plus touchés, particulièrement dans la région de Montréal. Il y a certes des enjeux en matière de rupture d'approvisionnement. Cependant, parmi les principales causes, on constate qu'il y a l'accès à la matière première, et Pharma-Québec ne va pas échapper à ce problème.

En ce qui a trait au vaccin, je souligne que plus d'une dizaine de vaccins sont maintenant à l'étape des essais sur des humains. Il reste cependant beaucoup de chemin à parcourir avant d'avoir un vaccin approuvé et efficace. Rappelons qu'en 2009, lors de la pandémie de grippe A (H1N1), malgré le fait qu'il y avait une demande partout dans le monde pour le vaccin, le Québec a eu suffisamment de doses pour les personnes qui souhaitaient se faire vacciner.

Dans le sujet de son interpellation, le député de Gouin mentionne le matériel médical. À cet effet, j'aimerais rappeler que notre collègue ministre de l'Économie et de l'Innovation est à pied d'œuvre pour soutenir les entreprises québécoises dans le domaine de la fabrication du matériel médical. On peut penser à des blouses jetables, des blouses lavables, des masques médicaux, des visières, du gel hydroalcoolique, des gants, des écouvillons et des ventilateurs.

Le Québec est en action afin de soutenir les entreprises d'ici qui souhaitent produire du matériel médical. Pas besoin de créer Pharma-Québec pour y arriver, M. le Président.

Concernant les coûts, je crois que la démonstration est éloquente en ce qui a trait à notre capacité de contrôler les coûts. Notons les 304 millions liés à l'entente avec l'Association canadienne du médicament générique, les 314 millions découlant des ententes d'inscription pour les médicaments vendus en pharmacie, les 92,3 millions pour le volet des médicaments de la liste des établissements de santé. À ces montants s'ajoutent les autres mesures telles que la participation à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. En somme, nous sommes en mesure d'infléchir la croissance des coûts des médicaments.

Toutefois, il y a un secteur sur lequel Pharma-Québec ne peut pas avoir d'emprise, celui du coût des médicaments innovateurs. Comme on l'a souligné plus tôt, l'industrie développe des nouveaux médicaments dans des secteurs de niche tels que la cancérologie et les maladies rares. Or, les prix sont très élevés. On négocie déjà des prix à la baisse pour ces médicaments. Alors, la question à laquelle le député de Gouin doit répondre est la suivante : Comment ferait-il pour réduire le coût de ces médicaments? C'est des médicaments qui sont des innovateurs, donc qui sont protégés par des brevets, donc pas question de les fabriquer à la place de l'industrie.

Ensuite, on a soulevé les faiblesses du projet de Pharma-Québec. D'abord, il y a l'ensemble des services pharmaceutiques, incluant le rôle des pharmaciens, dans l'usage optimal des médicaments. Depuis quelques années, le gouvernement du Québec a, en collaboration avec les ordres professionnels concernés, le gouvernement a accru le pouvoir d'intervention des pharmaciens. Plus récemment, on peut souligner l'adoption du projet de loi n° 31 dont on a parlé plus tôt. On a également parlé des programmes OPUS et PEPS dans les CHSLD.

Dans le cas d'OPUS, le projet vise à améliorer la qualité et l'expérience de soins pour les résidents, les familles et le personnel soignant, vise aussi à renforcer l'application des stratégies de l'approche de base, rehausser le recours aux interventions non pharmacologiques démontrées efficaces pour la prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence en CHSLD, élargir la portée du projet en vue d'un usage judicieux d'autres médicaments.

Dans le cas de PEPS, ce projet vise à réduire l'utilisation des principes actifs, tout en solutionnant la problématique de la pénurie des médecins en CHSLD par l'optimisation des rôles des professionnels, particulièrement celui du pharmacien, de l'infirmière et des médecins.

L'autre faiblesse de Pharma-Québec, c'est la question des médicaments disponibles. Sur le site Web dédié à Pharma-Québec, on peut lire : «Présentement, au Québec, on rembourse plusieurs médicaments qui ont le même effet à des prix différents, plutôt que de conserver le moins cher.» Ce qu'on comprend, c'est que, dans une telle situation, on ne conserverait qu'un seul médicament, le moins cher. J'aimerais soulever l'enjeu clinique derrière cette approche. Par exemple, il y a plusieurs médicaments, par exemple, pour lutter contre l'hypertension, les inhibiteurs. Les personnes peuvent réagir différemment à un produit, et heureusement, au Québec, notre liste a plusieurs options. Alors, c'est un avantage du contexte actuel, et évidemment je pense que les patients l'apprécient beaucoup et ne voudraient pas qu'il y ait un changement là-dessus, particulièrement pour des gens qui ont des maladies chroniques, entre autres, là. Alors, qu'est-ce qu'on fait s'il n'y a qu'un seul médicament puis pas d'autres options pour un patient qui a des effets secondaires qui vont l'empêcher d'utiliser ce produit?

C'est sûr qu'à la lumière, là, de ce qu'on a apporté aujourd'hui, on voit que la proposition de Québec solidaire, ça comporte quand même plusieurs risques dont il faut prendre la mesure. Alors, en terminant, moi, je veux quand même saluer le fait que le député de Gouin, il tente de proposer, mon collègue, des solutions. Même si le député et des collègues de l'opposition soulèvent des enjeux réels, la solution de Pharma-Québec, à mon avis, à notre avis, n'est pas... et son traitement proposé, là, évidemment, ce que Pharma-Québec propose, à notre avis, ce n'est pas la bonne solution. Et, encore une fois, je pense qu'au Québec on a trouvé un régime et une façon de faire, que j'ai bien décrite aujourd'hui, qui est un avantage, qui représente un avantage pour les Québécois et les Québécoises. J'ai bien exprimé, même, notre position par rapport à l'hypothèse qui est faite par le gouvernement fédéral, et je pense qu'on a fait le tour de la question sur les différents volets qui ont été proposés par le collègue député de Gouin, de Québec solidaire, et qu'on a mis en lumière le fait qu'il y a énormément de faiblesses à Pharma-Québec, que, pour nous, ce n'est pas la solution. Merci, M. le Président.

• (13 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Je cède maintenant la parole au député de Gouin pour conclure cette interpellation. Vous disposez de 10 minutes, M. le député.

M. Gabriel Nadeau-Dubois

M. Nadeau-Dubois : M. le Président, je suis content parce qu'on commence à avoir un débat. Dommage que ça arrive au dernier bloc, mais, pour la première fois, j'ai eu l'impression que la ministre était exactement sur le sujet de l'interpellation d'aujourd'hui et répondait avec des arguments valides et des objections valides à la proposition de Québec solidaire. Valide ne veut pas dire que je suis d'accord, mais valide veut dire que j'ai l'impression, au moins, qu'on est sur le sujet puis qu'on parle de la même affaire. Allons-y étape par étape.

Premièrement, la ministre a répondu à notre argument sur la disponibilité des vaccins en faisant une comparaison. Elle a comparé la crise actuelle avec la crise de la grippe pandémique H1N1 en disant : À l'époque, on a été corrects sans Pharma-Québec, et donc, son argument, encore une fois, cette fois-ci, on va être corrects sans Pharma-Québec.

M. le Président, ça fait des mois que la Santé publique fait des pieds et des mains pour dire aux Québécois : Arrêtez de comparer la COVID à une grippe, ce n'est pas la même affaire. Je trouve ça surprenant que la ministre, elle,

fasse ce type de comparaison. Le H1N1 avait fait 18 500 morts au total. Au moment où je regarde les statistiques, la COVID en a fait 357 000 à travers le monde. Ça ne me semble pas être des crises sanitaires de même envergure. La COVID-19 est beaucoup plus mortelle, 10 fois plus mortelle que la grippe H1N1. C'est un virus beaucoup plus contagieux, qui fait beaucoup plus de victimes et donc... D'ailleurs, les mesures de confinement pour le H1N1, je ne sais pas si le député de Pontiac s'en rappelle, moi non plus. C'est deux crises sanitaires qui n'ont aucune... qui ne peuvent aucunement être comparées. Alors donc, la demande en vaccins va être incomparable cette fois-ci avec lors de la crise du H1N1. La situation, le rapport de force du Québec pour obtenir le vaccin ne sera aucunement le même.

Troisièmement, troisième problème avec cette comparaison de la ministre, c'est que le virus... pardon, le vaccin contre la grippe pandémique H1N1, on l'avait déjà, et il était fabriqué ici. Ce n'est pas le cas du vaccin contre la COVID-19, premièrement, qui n'existe pas encore, et deuxièmement pour lequel on n'a aucune certitude qu'il sera fabriqué ici.

Alors, c'est la deuxième fois que la ministre utilise cette comparaison. Elle l'avait utilisée en commission parlementaire avec mon collègue de Jean-Lesage. Cette comparaison, elle ne tient pas la route, et ça m'inquiète que ce soit ça, la réflexion de la ministre, de dire : On s'est débrouillés, il y a quelques années, avec le H1N1, ça devrait être correct cette fois-ci. C'est deux crises sanitaires d'ampleur radicalement différente.

L'autre argument que la ministre a utilisé pour critiquer la proposition solidaire, c'est de dire : Il n'y a pas de concurrence sur les médicaments qu'on appelle les médicaments innovateurs et donc il n'y aura pas d'économie. Encore une fois, argument valide, mais examinons cet argument un petit peu plus près, là.

D'abord, le problème avec cet argument-là, c'est qu'on n'a jamais dit à Québec solidaire que la totalité des médicaments... qu'on ferait des économies sur la totalité des médicaments. On n'est pas obligé de faire des économies sur chacun des médicaments pour globalement faire des économies. Nous, ce qu'on dit, c'est que globalement on va faire des économies, mais il y a en effet certains médicaments brevetés où peut-être on ne fera pas d'économies.

Deuxième problème avec l'argument, c'est qu'il est plus ou moins vérifié dans les faits. Il y a parfois de la concurrence entre des médicaments brevetés qui répondent à un même diagnostic. Ça arrive dans le monde de la pharmaceutique.

Et troisièmement il faut même questionner c'est quoi, un médicament innovateur. Je ne sais pas si la ministre sait c'est quoi, la proportion des médicaments innovateurs qui proviennent de recherche et développement financés par des fonds publics. La proportion, c'est 80 %. 80 % des médicaments considérés innovateurs par les grandes entreprises pharmaceutiques découlent de découvertes préalables financées par des fonds publics.

C'est ça, le modèle d'affaires des grandes pharmaceutiques. C'est faire financer en amont la recherche par le public, faire prendre les risques, bref, par le public et, en bout de course, breveter les médicaments, privatiser les profits. C'est le modèle que la ministre souhaite maintenir et que la CAQ souhaite maintenir. Nous, à Québec solidaire, c'est le modèle qu'on souhaite changer parce qu'on trouve que ce n'est pas normal de socialiser les risques puis de privatiser les profits.

Ce que je retiens de notre discussion d'aujourd'hui, c'est que la ministre est en accord, elle est à l'aise avec ce modèle. Pharma-Québec viendrait changer la situation, notamment en s'assurant que, quand la recherche est financée publiquement, bien, les brevets soient publics puis les bénéfices soient publics. La ministre ne trouve pas cette solution intéressante. Ça lui appartient. Mais je pense... Mais bref, moi, c'est ça que je retiens, le modèle des grandes entreprises pharmaceutiques, qui escroquent des États entiers en faisant financer de la recherche par le public puis en privatisant les profits, la ministre défend ce modèle. Nous, on le critique puis on veut le changer.

En terminant, je veux parler de pénurie et d'autosuffisance médicale au Québec parce que c'est comme ça que j'ai commencé notre discussion d'aujourd'hui. J'aimerais parler du cas de Sanofi, un grand groupe pharmaceutique français qui a annoncé, le 13 mai dernier, que ce seraient les Américains, le gouvernement américain qui aurait la priorité sur les commandes d'un éventuel vaccin pour la COVID-19. Sanofi fait partie des grandes firmes pharmaceutiques qui sont dans la course pour développer le vaccin. Finalement, l'entreprise a reculé. Une chance. Beaucoup de pays ont poussé un soupir de soulagement.

Mais ce genre de décision de la part d'une entreprise pharmaceutique devrait nous inquiéter et devrait inquiéter la ministre de la Santé, de savoir que certains grands groupes pharmaceutiques se préparent déjà ou, en tout cas, envisagent la possibilité de réserver leur découverte à certains pays et, disons-le, dans le monde dans lequel on vit, aux pays les plus puissants, à ceux qui ont les poches les plus profondes. En mars dernier, d'ailleurs, le président américain, M. Trump, avait déjà tenté de faire signer à un laboratoire pharmaceutique allemand une clause d'exclusivité sur un possible vaccin en échange de quelques dizaines de millions de dollars.

Rien de ça ne s'est avéré, va me dire la ministre, et c'est vrai, mais ça devrait être un avertissement. Ça devrait allumer une énorme lumière orange pour se dire : Il y a des gens qui vont essayer de s'approprier ces innovations-là. Et nous, comment on va se défendre? On ne va pas à la guerre avec un sling-shot. Il faut avoir quelque chose pour se défendre au Québec. Notre proposition, c'est que Pharma-Québec soit cet outil qui nous permet de se démarquer. Ça n'intéresse pas la ministre, c'est son choix. C'est juste dommage qu'elle ne nous ait pas proposé d'alternative.

En terminant, je veux lui lire une citation de M. Hervé Chneiweiss qui est neurobiologiste et qui est président du comité d'éthique de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. Dans un article récent, ce professeur, ce neurobiologiste disait : «Il est clair que les grands laboratoires pharmaceutiques s'activent en coulisses pour garder la main sur la recherche en vue de vendre son propre traitement contre la COVID et maximiser ses profits. Pour les laboratoires pharmaceutiques, il va de soi que l'objectif, c'est de vendre un produit et, comme toute société commerciale, d'en tirer un bénéfice.»

Ça, c'est la logique du système économique dans lequel on vit, et, quand cette logique-là est appliquée aux médicaments ou à des vaccins dont la disponibilité peut causer... peut faire la différence entre la vie et la mort de millions de personnes, on a un problème. Quand cette logique-là du capitalisme sauvage est appliquée à une innovation aussi essentielle pour la vie qu'un vaccin, c'est un problème, et la ministre ne semble pas réaliser que c'est un problème. Elle nous dit : On fait de la concertation, on fait des tables, on est en action. C'est bien correct, mais ça contourne le problème fondamental, et j'ai bien peur que cette légèreté de la ministre nous coûte cher au Québec. J'ai peur de ça.

La question avec laquelle, M. le Président, j'ai ouvert cette interpellation aujourd'hui, c'était : Quel est le plan du gouvernement de la Coalition avenir Québec pour augmenter notre autonomie médicale et pharmaceutique? J'ai exposé notre solution, Pharma-Québec. C'est une solution qui a ses vertus, qui a probablement aussi ses limites. Ce qui est plus inquiétant pour moi, ce n'est pas que la ministre ait exposé des arguments pour critiquer ma position, je m'y attendais. Mais je m'attendais aussi à ce qu'il y ait un plan clair, ambitieux, concret de la part du gouvernement pour non pas nous rendre 100 % autonomes sur tous les médicaments dans six mois, bien sûr que non, mais au moins augmenter notre autonomie médicale. Je n'ai rien entendu de convaincant, M. le Président, là-dessus, et moi, c'est la leçon que je retiens de notre échange aujourd'hui. C'est une leçon que je trouve inquiétante.

On aura l'occasion de reparler de Pharma-Québec d'ici le 12 juin, qui sera la fin de nos travaux parlementaires. Je ne renoncerai pas à tenter de convaincre la ministre puis son gouvernement de réaliser à quel point on est dans un engrenage actuellement qui pourrait nous faire mal dans les prochains mois, notamment parce qu'on sait qu'une deuxième vague de la COVID-19 pourrait se produire et a même malheureusement, tragiquement, de bonnes chances de se produire.

Je remercie la ministre. Je remercie tout le monde qui était là aujourd'hui.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député. Permettez-moi de vous souligner que c'était un plaisir aujourd'hui de vous revoir et c'est toujours un privilège de vous côtoyer. Je vous remercie pour votre collaboration.

La commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux sine die. Bonne fin de journée à tous et bon retour dans vos comtés.

(Fin de la séance à 13 h 39)