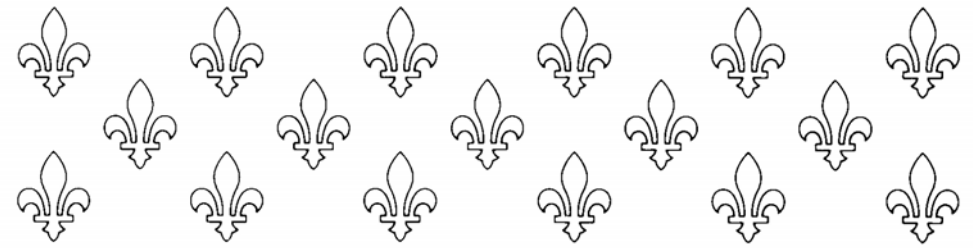

ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux

Le mercredi 10 février 2010 — Vol. 41 N° 25

Élection de la vice-présidente

—

Étude détaillée du projet de loi n° 67 — Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (1)

Président de l'Assemblée nationale:
M. Yvon Vallières

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 $
Débats des commissions parlementaires	500,00 $
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 $
Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles	50,00 $
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 $
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 $
Commission de la culture et de l'éducation	100,00 $
Commission de l'économie et du travail	100,00 $
Commission des finances publiques	75,00 $
Commission des institutions	100,00 $
Commission des relations avec les citoyens	25,00 $
Commission de la santé et des services sociaux	75,00 $
Commission des transports et de l'environnement	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
Distribution des documents parlementaires
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mercredi 10 février 2010 — Vol. 41 N° 25

Table des matières

Élection de la vice-présidente, Mme Louise Beaudoin 1

Étude détaillée du projet de loi n° 67 — Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux 1
- Mémoire déposé 1
- Remarques préliminaires 1
  - M. Yves Bolduc 1
  - M. Bernard Drainville 2
  - Mme Danielle Doyer 2
- Étude détaillée 3
  - Constitution 3
  - Mission et pouvoirs 11

Autres intervenants

M. Geoffrey Kelley, président

M. Dave Turcotte
M. René Gauvreau
M. Amir Khadir
M. Gerry Sklavounos
M. Germain Chevarie
Mme Filomena Rotiroti
M. Gilles Lehouillier
Mme Danielle St-Amand

* M. Denis Lalumière, ministère de la Santé et des Services sociaux
* Mme Danielle Champagne, idem
* Mme Marie-Josée Cantin-Archer, idem
* M. Marc Duclos, idem
* M. Robert Cloutier, Conseil du médicament

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 10 février 2010 — Vol. 41 N° 25

Élection de la vice-présidente

—

Étude détaillée du projet de loi n° 67 — Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (1)

(Quinze heures cinq minutes)

Le Président (M. Kelley): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Je constate quorum des membres de la Commission de la santé et des services sociaux.

Donc, je déclare la séance ouverte, en rappelant le mandat... le premier mandat, pour cet après-midi, de cette commission. La commission est réunie afin de procéder, conformément à l'article 134 du règlement, à l'élection à la vice-présidence de la commission.

Je vais vous rappeler la procédure fort complexe de ces élections. Conformément à l'article 127 du règlement, la Commission de l'Assemblée nationale a décidé, le 14 janvier 2009, que la vice-présidence de cette commission revenait à un membre du groupe parlementaire formant l'opposition officielle. Selon l'article 135 du règlement, le vice-président d'une commission est élu à la majorité des membres de chaque groupe parlementaire.

Élection de la vice-présidente, Mme Louise Beaudoin

Alors, je sais, règle générale, c'est les choses qui sont fortement contestées, alors je vais maintenant recevoir les propositions pour le poste du vice-président. M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte: M. le président, je propose que la députée de Rosemont soit élue vice-présidente de la Commission de la santé et des services sociaux.

Une voix: ...

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce que... Merci beaucoup. Est-ce qu'il y a d'autres propositions? Sinon, est-ce que, de la part du groupe parlementaire formant le gouvernement... Est-ce que cette proposition est adoptée?

Une voix: Oui.

Le Président (M. Kelley): Adopté. Est-ce que, du groupe parlementaire formant l'opposition officielle, cette proposition est adoptée?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. Donc, je déclare la députée de Rosemont élue vice-présidente de la Commission de la santé et des services sociaux.

Bienvenue parmi nous. Ça va être très agréable, une parlementaire expérimentée, de travailler avec vous sur les quelques dossiers qui relèvent de cette commission. Oui, on siège parfois.

Sur ça, je vais suspendre nos travaux quelques instants, et on va revenir pour procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 67, Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

(Suspension de la séance à 15 h 7)

(Reprise à 15 h 8)

Étude détaillée du projet de loi n° 67

Le Président (M. Kelley): À l'ordre, s'il vous plaît. Je constate quorum, encore, de la Commission de la santé et des services sociaux.

Donc, je déclare la nouvelle séance ouverte en rappelant le deuxième mandat pour cet après-midi: la commission est réunie afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 67, Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Vu que nous avons épuisé Mme Laplante, Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Drainville (Marie-Victorin) remplace Mme Beaudoin (Rosemont) et Mme Doyer (Matapédia) remplace Mme Poirier (Hochelaga-Maisonneuve).

Le Président (M. Kelley): Et c'est une blague. Mme Laplante organise nos travaux pour la semaine prochaine, de toute évidence.

Mémoire déposé

Avant de commencer, au niveau de l'intendance, je dépose le mémoire que nous avons reçu, après nos auditions publiques, de Montréal In Vivo, que nous avons reçu. Alors, je dépose formellement ce document que nous avons reçu.

Remarques préliminaires

On va maintenant passer aux rubriques des remarques préliminaires sur le projet de loi n° 67. Et je suis prêt à céder la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux pour un droit de la parole pour un maximum de 20 minutes.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Alors, M. le Président, ça va être très court. Je veux surtout nous souhaiter des bonnes séances de travail. Je pense qu'on a eu des auditions qui étaient très intéressantes et puis je crois qu'on a eu l'occasion de réitérer à de multiples reprises l'importance de la création de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

La majorité des gens qui sont venus nous ont dit de façon très honnête que, pour eux, c'était un avancement.

Ce que j'ai remarqué, ce n'était pas seulement du côté de la santé, mais beaucoup des services sociaux où les gens se sentaient vraiment partie prenante à ce projet.

Et puis je n'irais pas plus loin parce qu'on va avoir l'occasion de discuter et puis je nous souhaite des bonnes séances de travail, surtout de se faire dans le climat qui se fait comme à l'habitude. Jusqu'à maintenant, on a eu une bonne collaboration de l'opposition. Et puis, j'ai compris, leur travail, c'était vraiment de bonifier le projet de loi, discuter, questionner. Nous sommes prêts, là, pour... Nous sommes là pour ça, et ils peuvent être assurés de ma grande ouverture d'esprit. Et puis c'est un projet de loi qui... sans partisanerie politique, hein? C'est vraiment un projet de loi que, je pense, il faut voir que... que n'importe qui qui va être au pouvoir doit être capable de vivre avec un projet de loi qui est de bonne qualité. Là-dessus, je vous remercie, M. le Président.

● *(15 h 10)* ●

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le ministre. M. le député de Marie-Victorin.

M. Bernard Drainville

M. Drainville: M. le Président, je vais prendre quelques minutes, et, par la suite, ma collègue de Matapédia, qui est responsable du dossier des services sociaux va compléter nos commentaires.

Alors, bien, écoutez, moi, j'accueille avec beaucoup de plaisir la volonté d'ouverture du ministre, parce qu'on va effectivement avoir un certain nombre d'amendements à proposer à ce projet de loi, on l'avait déjà signifié lors des consultations particulières, qui, je suis d'accord pour le dire, s'étaient très bien passées. Ça a été riche d'enseignements, puis de réflexions également. Ça a été des consultations particulières qui étaient très enrichissantes sur le plan du contenu, là.

C'est un projet de loi qui suscite effectivement beaucoup d'espoir du côté des groupes qui sont impliqués dans le domaine des services sociaux. On a pris note de cet espoir et, évidemment, ça va guider notre réflexion. En même temps, M. le Président, nous avons, comment dire, exprimé un certain nombre de réserves lors de cette consultation en ce qui a trait, par exemple, au manque d'indépendance des dirigeants de l'INESSS créé par le projet de loi, le fait que ce soit le ministre qui les nomme, qui nomme les dirigeants, qui nomme les membres du conseil d'administration.

Il y avait un certain nombre, évidemment, de, comment dire, désaccords assez profonds, qu'on a exprimés, sur la question des conflits d'intérêts, par exemple, sur la question également de la protection des renseignements personnels. Alors, là-dessus, je pense que le ministre va probablement nous proposer des modifications. Alors, on a bien hâte de les entendre parce que, nous aussi, on est ouverts d'esprit, de notre côté. On l'a manifesté à d'autres occasions, dans l'étude d'autres projets de loi.

La question fondamentale de l'utilité de ce nouvel institut se pose toujours à nos yeux et, évidemment, on va entendre... on va écouter avec beaucoup d'attention les propos du ministre, qui a eu un certain temps, là, pour, peut-être, raffiner son argumentaire, raffermir les raisons pour lesquelles il croit que la création de cet INESSS est une bonne idée.

Je repose évidemment la question quant à savoir: Est-ce qu'il ne vaudrait pas mieux utiliser les organismes existants et mieux les faire travailler ensemble plutôt que de créer un organisme tout nouveau, qui aura nécessairement à traverser une période d'ajustement et, pendant laquelle il y aura un certain... il y aura nécessairement certaines hésitations, il y aura certainement des ajustements, il y aura des gens qui vont un peu chercher leurs marques?

Puis, ça va, au tout début, à tout le moins, certainement, ralentir un peu le travail du nouvel institut, qui sera donc la fusion de deux équipes existantes auxquelles vont éventuellement s'ajouter d'autres effectifs, ça, je n'en doute pas, là. Le ministre n'a pas voulu s'avancer là-dessus, mais, de notre côté, nous, c'est assez évident que, si tu donnes davantage de responsabilités à une équipe, il y a une limite à ta capacité de leur faire faire... de leur faire assumer beaucoup de nouvelles tâches et beaucoup de nouvelles responsabilités sans devoir, à un moment donné, ajouter des moyens.

Et les gens nous ont dit que l'AETMIS et que le Conseil du médicament faisaient du bon travail, alors, de leur ajouter un certain nombre de responsabilités assez importantes, là... Quand on parle, par exemple, de la rédaction des guides de pratique, quand on parle de leur diffusion également, c'est une responsabilité qui est extrêmement importante. Quand on ajoute également le mandat services sociaux, c'est extrêmement important. Alors, de penser que les équipes existantes vont pouvoir s'acquitter de cette tâche-là sans qu'il y ait, à un moment donné, surcharge et nécessité d'investir des nouveaux moyens, que ce soit sur le plan des ressources humaines ou sur le plan financier, moi, encore un fois, j'exprime mon scepticisme et ma très grande réserve sur cette affirmation que le ministre a faite et a répétée à maintes reprises.

Donc, on va écouter, on va faire notre travail de législateur. Je pense que c'est un travail qui est important, qui est souvent mal apprécié, hein? Les gens regardent les débats de l'Assemblée et s'imaginent que ça se limite à la période des questions. Or, on sait très bien que le travail, le vrai travail de législation, il se fait ici, aujourd'hui. Alors, on va s'en acquitter avec responsabilité et sérieux, ce qui ne nous empêche pas, parfois, de faire un peu d'humour — n'est-ce pas, M. le ministre? — qu'on réussit plus ou moins bien, dépendamment des moments.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Drainville: Et je ne parle pas que de vous. Alors, j'entame ces travaux, et nous entamons, à l'opposition officielle, nous entamons ces travaux avec une volonté donc d'essayer de parfaire ce projet de loi. Et on verra bien si on réussira à ce point à le parfaire qu'il nous amènera à l'appuyer. Ça, la question est encore ouverte à ce stade-ci.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député. Mme la députée de Matapédia.

Mme Danielle Doyer

Mme Doyer: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je m'ajoute, je dirais, parce que malheureusement j'ai manqué les consultations. Mais je veux vous dire, M. le Président, que j'ai lu tous les mémoires qui ont été présentés, et je vais aller regarder les discussions. Et j'entre en législation avec, je vous dirais, toute la rigueur qui m'habite toujours, parce que je trouve assez... Tout le temps, je trouve que la législation, c'est un des actes méconnus souvent, mésestimés mais combien importants, où on peut changer les choses, mais on essaie de les améliorer, toujours pour les améliorer, pas pour les détériorer, quelle que soit la législation.

Et là, c'est d'autant plus important, M. le Président, que le champ des services sociaux... parce que, si je me réfère au chapitre V du rapport d'implantation de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, le champ des services sociaux s'ajoute. Et, moi, je trouve que c'est dans la foulée de la révision du Code des professions, M. le Président.

Vous avez, M. le ministre, été au courant, le Code des professions, toute la partie santé physique avait été, je vous dirais, améliorée par rapport au Code des professions. Et, pour moi, c'est comme une continuité par rapport au champ de la santé mentale, qui a... hein, il y a des collègues ici qui ont suivi probablement cette commission-là aussi, c'était vraiment intéressant, parce qu'on a eu une réflexion et des actions importantes, avec la ministre de la Justice, et ça a été pour moi très important, particulièrement par rapport à l'Ordre des psychologues, aux travailleurs sociaux, à tout ce qui peut être fait pour mieux identifier des problématiques de santé. Et les vraies questions s'étaient posées.

Là, je dépose ça, je ne veux même plus regarder ça. Je veux vous parler avec, comment je dirais ça, mon coeur, parce que le champ des services sociaux souvent est le mal-aimé, le négligé, et j'ose le dire. Et je pense que tout le monde va être d'accord avec moi, la santé physique... Et ce n'est pas correct de faire ça, dans le sens que la santé physique et la santé mentale sont liées.

Quelqu'un qui va être en situation de divorce, souvent... Notre ministre, qui est médecin, le sait, souvent, quand on identifie un problème de santé physique, on va aller chercher qu'est-ce qui se passe dans la vie d'un individu, d'une personne ou d'une famille. Est-ce qu'il est suicidaire, dépressif, bon, parce qu'il se passe un événement dramatique dans sa vie, ou si c'est un problème de santé physique, hein? Et il y a des gestes qui ont été posés qui font en sorte de mieux cerner toutes ces questions-là.

Et les guides de pratique, de quelque professionnel de la santé et des services sociaux... les guides de pratique, les protocoles qui doivent être suivis pour faire le meilleur geste, prendre les meilleures actions possible dans le but d'aider les personnes qui vivent des problématiques, que ce soient des problématiques de santé physique ou de santé mentale, ou/et physique et mentale, pour moi, c'est majeur.

Et cette fusion qu'on veut faire du Conseil du médicament et de...

Une voix: ...

Mme Doyer: En tout cas, bon, l'autre organisme, je ne sais pas comment vous avez été habitués de l'appeler, parce qu'avec toutes ces synthèses de noms qui sont longs comme ça, là... Mais le nouvel organisme que vous voulez créer, le gouvernement, M. le Président, qui est l'institut d'excellence en santé et services sociaux, fusion de deux organismes, est-ce que ça va améliorer la situation pour tous nos professionnels?

Moi, là, je vais être ici pour ça et pour être une protectrice de la partie services sociaux, M. le Président. Je vous le dis, là, je n'ai pas assisté, mais je... ça ne paraîtra pas. Ça ne paraîtra pas. Les gens me connaissent, les consultations, je n'étais pas là, mais je vais être là pour voir à ce que tout ce champ d'exercice des différents professionnels, qui sont venus vous dire des choses importantes, hein... Et n'oublions pas les infirmières praticiennes en santé mentale, en psychiatrie, tous ces professionnels-là qui oeuvrent auprès des personnes du Québec qui vivent des problématiques quelles qu'elles soient ont le droit, là, à ce que nos gestes que nous allons faire par rapport à cette création d'un institut d'excellence, hein, ça le dit, que ce que nous décidions par rapport à ça soit le meilleur projet de loi qu'il y a.

Et, s'il y a des éléments — avec mes collègues — s'il y a des éléments qui ne nous plaisent pas, nous allons nous parler et nous aurons seulement qu'à voter a contrario avec nos collègues qui sont au pouvoir et nous assumerons nos gestes. Ça va être comme ça, mais toujours, M. le Président — et je termine là-dessus — dans des visées de construire quelque chose, d'être positive et de se dire vraiment les choses entre nous, entre parlementaires avec le ministre, et mon collègue de la santé physique et moi, de la santé... plutôt ce qui concerne les services sociaux, on va être positifs dans notre approche de ce projet de loi.

● *(15 h 20)* ●

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme la députée. Est-ce qu'il y a d'autres personnes qui veulent faire les remarques préliminaires? Sinon, on va passer à la rubrique Motions préliminaires.

Étude détaillée

S'il n'y a pas de motions préliminaires, j'ai constaté une volonté d'aller au travail, et, peut-être, on peut commencer, comme la tradition exige, avec l'article n° 1. M. le ministre.

Constitution

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Article 1: «Est créé l'"Institut national d'excellence en santé et en services sociaux".»

Commentaire. Cet article prévoit la création de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Le Président (M. Kelley): Commentaires, questions sur l'article 1?

M. Drainville: M. le Président.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: ...d'accord évidemment pour viser l'excellence dans notre système de santé et de services sociaux, mais je demanderais au ministre... Puis je le fais à des fins, je dirais, pédagogiques pour ceux et celles qui souhaiteraient à un moment donné mieux comprendre les origines de ce projet de loi, là, qui reliront les extraits de nos discussions. Mais le mot «excellence», dans votre esprit, ça veut dire quoi, concrètement, là?

M. Bolduc: Bon. «Excellence», c'est les meilleures pratiques que l'on peut avoir dans les pratiques professionnelles en santé et en services sociaux. C'est également l'excellence dans l'organisation de services. Et puis c'est l'excellence, vraiment, là, au niveau de la qualité et la sécurité. Et l'excellence... Pas nécessairement le côté financier, par contre, je tiens à le dire, là. C'est qu'on vise vraiment les meilleures pratiques, puis c'est certain qu'on tient toujours compte des coûts, mais la pratique professionnelle en tant que telle, c'est surtout l'excellence des pratiques.

M. Drainville: Donc, c'est sur le plan de la qualité des pratiques?

M. Bolduc: La qualité des soins qui sont donnés, la qualité de l'organisation de services, mais ça peut avoir également des éléments, lorsqu'on prend un épisode de soins ou une maladie, qui concerne tous les éléments de cet épisode de soins ou de cette maladie. Ça peut vouloir dire la prévention également. Donc, c'est vraiment un institut qui va se consacrer à ce que le Québec ait le meilleur système de santé et de services sociaux.

M. Drainville: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Merci. Quel est... Par rapport à l'Institut de santé publique du Québec, j'aimerais... Parce que là il y a toute la question des médicaments, hein, des guides de pratique, l'utilisation de la... toute la question de la pharmacopée qui est disponible, les différentes interventions qu'on peut avoir. Quelles sont les différences fondamentales que vous feriez avec cet Institut national d'excellence en santé et services sociaux et/ou l'Institut de santé publique du Québec, par exemple?

M. Bolduc: Bon. L'Institut national de santé publique, c'est un organisme qui conseille le ministre, mais par rapport aux grands problèmes de santé publique...

Mme Doyer: Épidémiologiques?

M. Bolduc: ...plus au niveau épidémiologique. Mais l'Institut national de santé publique ne fera pas comme un guide de pratique sur le cancer du sein au niveau du traitement ou la meilleure technologie qu'on aurait pour faire le diagnostic du cancer du sein. Ils vont y aller plus avec un programme de cancer du sein ou de dépistage de cancer du sein. Il y a certains endroits où est-ce que ça va se chevaucher, et ils vont travailler en collaboration. Mais c'est vraiment deux secteurs complètement distincts.

Mme Doyer: Ce qui veut dire... Pour prendre un exemple concret, M. le Président, ça veut dire que, si, avec l'avancement de la recherche, vient sur le marché... Hein, parce qu'on le sait, que la recherche, ça avance d'une semaine, d'un mois, d'une année à l'autre. Il y a différentes interventions qui deviennent disponibles, hein, sur le marché, mettons des interventions au niveau de la... que ce soit au niveau de la médecine ou de la pharmacie, hein, et il y a de nouvelles façons de pratiquer aussi au niveau des services sociaux, quelque chose qu'on découvre par rapport à des personnes qui vivent des troubles envahissants du développement ou quelque chose... Donc, ce que je comprends, c'est que cet Institut national d'excellence en santé et services sociaux, il va falloir que ces nouvelles pratiques là ou moyens d'aider les gens passent par le tamis de cet Institut national d'excellence en santé et services sociaux pour être adoptées par le système public du Québec.

M. Bolduc: Bien...

Mme Doyer: Et privé même, parce que vous êtes le garant de tout ce qui est offert sur le marché des soins, quels qu'ils soient.

M. Bolduc: Là, ce qu'il faut faire attention, c'est que ce ne sera pas l'endroit où est-ce qu'il faut que ça passe nécessairement par là pour qu'il y ait des nouvelles pratiques, parce qu'il y a tellement de nouvelles pratiques différentes qu'il y a comme des normes de pratique professionnelle.

Par contre, à un moment donné, pour une certaine, une certaine maladie ou encore une nouvelle technologie... Je vais vous donner un exemple qu'il y a eu.

Mme Doyer: Oui, concret.

M. Bolduc: Supposons qu'on veut... qu'on a dit: On a un nouvel outil qui s'appelle PETscan pour dans le cancer. Par contre, au niveau de la littérature, il y a différents articles qui sont différents, c'est plus ou moins accepté comme pratique, puis, à un moment donné, le Québec décide de dire: Bien, est-ce que je me dote ou pas de ce type d'appareil qui est très dispendieux? L'INESSS va faire une étude, va vérifier toutes les grandes études mondiales puis, à la fin, va faire une recommandation par rapport à la meilleure pratique de l'utilisation de cet outil et également peut recommander au ministre, ce qui a été le cas, à l'époque, avec l'AETMIS dans le cas du TEPscan où on devrait se doter, au Québec, du TEPscan un petit peu partout, et puis, à ce moment-là, il y a une évaluation des coûts par rapport au bénéfice.

C'est vraiment un conseiller. Ce qui arrive, c'est qu'il y a tellement de nouvelles technologies, ce ne sont pas toutes des technologies éprouvées, et ça nous fait un organisme qui est capable de nous en faire des recommandations.

Même chose au niveau du médicament, c'est qu'un médicament peut être sur le marché, mais à savoir est-ce que le gouvernement va le payer ou pas... À ce moment-là, supposons qu'il coûte 20 fois plus cher puis il donne juste 1 % de plus d'avantages, bien il pourrait être recommandé au niveau de la pharmacoéconomie de ne pas utiliser ce médicament-là. Ou encore il pourrait arriver puis dire: Bien oui, il devrait l'utiliser, puis on devrait peut-être l'utiliser à la place d'autre chose.

L'intérêt de l'INESSS, c'est que ça va être des professionnels qui vont faire des recommandations en fonction des critères de pratique professionnelle et non pas de critères économiques au sens pur, mais ils tiennent compte toujours de cet élément-là.

Mme Doyer: D'accord. Alors, libre ensuite aux gens de le rendre accessible d'un point de vue privé.

M. Bolduc: Bien, bien, c'est...

Mme Doyer: Mais ce que le ministère va accepter de débourser pour certains médicaments, bien, c'est une autre paire de manches, on en convient.

M. Bolduc: C'est ça, c'est une autre évaluation. Mais, par contre, si l'AETMIS fait une recommandation... pas l'AETMIS mais l'INESSS fait une recommandation qu'il y a une nouvelle technologie que le Québec devrait se doter ou il fait des recommandations au niveau des professionnels, à ce moment-là, ça veut dire que ça va nous faire... ça va favoriser l'adoption.

Il y a également plusieurs technologies qui rentrent... qui arrivent sur le marché qui ne sont pas éprouvées pour donner des résultat d'efficacité, à ce moment-là, l'INESSS va faire la recommandation de ne pas l'utiliser.

Mme Doyer: O.K. D'attendre...

M. Bolduc: Donc, l'avantage de l'INESSS, c'est que la plupart... quand tu as une recommandation qui a été faite par l'INESSS — on se fie au rôle auparavant de l'AETMIS et du Conseil du médicament — compte tenu que c'est fait par des experts, bien, à ce moment-là, ça devient des recommandations que les professionnels acceptent.

Mme Doyer: D'accord. Ça va. Merci.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur l'article 1? Est-ce que l'article 1 est donc adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. Article 2. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Article 2: «L'institut est une personne morale, mandataire de l'État.

«Ses biens font partie du domaine de l'État, mais l'exécution de ses obligations peut être poursuivie sur ses biens.

«L'institut n'engage que lui-même lorsqu'il agit en son nom.»

M. Drainville: Est-ce que vous pouvez nous donner des détails sur le sens de cet article, M. le ministre?

M. Bolduc: Bon. Les commentaires, cet article prévoit le statut de l'institut, des précisions sur ses biens et son niveau d'engagement. Bon. Mais peut-être que je pourrais passer la parole à M. Denis Lalumière.

M. Drainville: M. Lalumière, qui est sous-ministre?

Une voix: Sous-ministre adjoint.

Le Président (M. Kelley): Premièrement, est-ce qu'il y a consentement pour...

Une voix: Consentement.

M. Drainville: Bien sûr, bien sûr.

Le Président (M. Kelley): O.K. Si vous pouvez juste vous bien identifier pour les fins de l'enregistrement, s'il vous plaît?

M. Lalumière (Denis): Merci. Denis Lalumière, donc, sous-ministre adjoint au ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'idée générale de cet article est de préciser clairement que l'institut appartient au domaine public, au domaine de l'État dans ses activités et dans les biens matériels ou les ressources qui lui seront confiées.

Je ne sais pas si je me permettrais à mon tour de vérifier auprès de nos aviseurs légaux s'il y a des éléments additionnels à ajouter? Maître... Me Champagne.

M. Drainville: Ça fait longtemps qu'on ne s'est pas vus, approchez-vous, s'il vous plaît.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): Et, même, si vous pouvez vous bien identifier pour les fins de l'enregistrement, s'il vous plaît.

● *(15 h 30)* ●

Mme Champagne (Danielle): Alors, bonjour, Danielle Champagne, Direction des affaires juridiques au ministère de la Santé et des Services sociaux.

En fait, la notion de mandataire de l'État est une notion que l'on donne justement, comme disait M. Lalumière, à un institut de ce type-là. Il y a plusieurs personnes morales qui sont créées par loi, à qui on donne cet attribut-là. Je peux vous donner des exemples. Entre autres, l'Institut national de santé publique est une personne morale mandataire de l'État, la Corporation d'hébergement du Québec, les agences de la santé et des services sociaux aussi. Alors, ça, c'est... Puis le type d'organisme habituellement, lorsqu'on crée par une loi, on indique cette notion-là.

Ce que ça signifie, c'est que ça lui attribue les immunités et privilèges habituellement accordés à l'État, à la couronne. Ça, je vous dirais — j'espère que je ne ferai pas honte à mes professeurs de droit administratif — en fait, historiquement, il y avait beaucoup d'immunités et de privilèges qui étaient accolés à la couronne. Au fil des temps, ces privilèges et immunités là ont diminué parce qu'il y a beaucoup de lois qui les ont écartés. Il y a la jurisprudence aussi qui en a écarté plusieurs.

Aujourd'hui, il y a plusieurs encore... pas «plusieurs», je dirais, il y a certains immunités et privilèges qui demeurent. Les principaux ou ceux qui sont les plus connus, ce sont l'insaisissabilité des biens... Dans ce cas-ci évidemment, c'est écarté directement parce qu'on prévoit que l'exécution des obligations peut être poursuivie sur ses biens. Par ailleurs, celle, disons, la plus importante qui demeure toujours, c'est l'immunité fiscale. Alors, la couronne n'est pas... a l'immunité fiscale, et un mandataire de la couronne aussi a une immunité fiscale.

M. Drainville: Quand vous parlez de...

Mme Champagne (Danielle): Insaisissabilité.

Une voix: Des biens.

M. Drainville: Merci. Donc, ça, ça veut dire par exemple que le mandataire ou la mandataire pourrait être poursuivi éventuellement en justice, hein?

Mme Champagne (Danielle): Oui. Oui, oui, tout à fait.

M. Drainville: On n'est pas à l'abri d'une poursuite parce qu'on est mandataire de l'État.

Mme Champagne (Danielle): Non, pas du tout. Pas du tout, non.

M. Drainville: Mais que, si jamais il y avait condamnation, on ne pourrait pas, en guise de compensation, saisir les actifs?

Mme Champagne (Danielle): C'est-à-dire que le privilège d'insaisissabilité, c'est ça. Mais, dans le cas présent, on prévoit que l'exécution des obligations de l'institut peut être poursuivie sur ses biens. Alors, ce privilège-là dans ce cas-ci, il est écarté, là.

M. Drainville: O.K. Donc, s'il y avait poursuite et condamnation, à ce moment-là, ce serait...

Mme Champagne (Danielle): On pourrait théoriquement saisir les biens...

M. Drainville: Donc...

Mme Champagne (Danielle): ...mais je pense qu'on ne se rend jamais jusque-là.

M. Drainville: Non, mais, ce que ça veut dire, c'est que l'INESSS à ce moment-là serait responsable éventuellement de devoir verser une compensation ou...

Mme Champagne (Danielle): Oui. Oui, oui. Tout à fait.

M. Drainville: ...serait redevable de ses gestes et éventuellement responsable des réparations qui pourraient être exigées.

Mme Champagne (Danielle): Oui. En fait, elle est toujours... l'INESSS est responsable, là, comme le gouvernement peut l'être aussi, comme n'importe quelle personne physique. Évidemment, il peut y avoir des règles un peu différentes. Certaines nous viennent de la common law, qui pourrait s'appliquer, là, dépendamment du type de responsabilité qu'on recherche. Mais, ultimement, il n'est pas immunisé complètement, là, contre un recours en responsabilité.

M. Drainville: Voilà.

Mme Champagne (Danielle): Ça va?

M. Drainville: Très bien. Merci.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Juste une petite clarification, parce que madame a été quand même assez claire, mais je veux vraiment... parce qu'on va venir à d'autres articles de loi aller préciser les responsabilités des différents administrateurs, hein? Et ça ne veut pas dire que... Bon, là, on parle de l'institut comme tel, mais les administrateurs ont quand même des responsabilités, ils peuvent quand même être poursuivis, je ne sais pas, pour une fraude par exemple. Je ne dis pas que ça va arriver, je ne l'espère pas non plus, mais on garde la possibilité qu'individuellement, comme personnes, ils puissent être poursuivis pour malversation, ou quoi que ce soit, ou même pour faute professionnelle, pour avoir donné un avis à l'encontre de, tu sais, de... je ne sais pas, là. Là, on parle de l'institut comme tel, hein?

Mme Champagne (Danielle): Oui, oui, tout à fait. C'est sûr que...

Mme Doyer: Il faut bien distinguer l'institut, qui est une personne morale mandataire de l'État. Mais est-ce que c'est toujours libellé de cette façon hermétique, ou si c'est hermétique, ou c'est...

Mme Champagne (Danielle): De quoi...

Mme Doyer:...ou si ça pourrait être compris par du monde plus simplement, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Doyer: Bien, écoutez, lisons-le: «Ses biens font partie du domaine de l'État, mais l'exécution de ses obligations peut être poursuivie sur ses biens.» Tabarnouche, là, tu sais!

Mme Champagne (Danielle): Bien, je vous dirais que c'est le libellé habituel.

Mme Doyer: Ah! Bien, là...

Mme Champagne (Danielle): Alors, c'est le libellé qui est toujours repris, compte tenu du fait qu'il est...

Mme Doyer: Je veux bien être gentille avec les avocats, les législateurs, mais... le légiste, c'est-à-dire...

Mme Champagne (Danielle): Le légiste, oui.

Mme Doyer: ... ─ nous sommes les législateurs ─ mais c'est assez hermétique, n'est-ce pas?

Mme Champagne (Danielle): Oui, sauf qu'il y a une certaine cohérence qu'il faut aussi...

Mme Doyer: Je le sais.

Mme Champagne (Danielle): ...respecter au niveau de législation, là.

Mme Doyer: Mais c'est bizarre, comme façon d'écrire.

Mme Champagne (Danielle): Désolée!

Mme Doyer: Ça va. Merci.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 2? Article 2 est donc adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Article 3. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Article 3: «L'institut a son siège sur le territoire de la ville de Québec. Un avis de l'adresse du siège est publié à la *Gazette officielle du Québec*. Il en est de même de tout déplacement dont il est l'objet.»

Commentaire. Cet article prévoit le lieu du siège de l'institut ainsi que la publication de la *Gazette officielle du Québec*, de l'adresse de ce siège et de tout déplacement de l'institut.

Le Président (M. Kelley): Les commentaires.

M. Drainville: Est-ce que c'est un article courant, ça, M. le Président? Est-ce qu'on retrouve habituellement cet article-là dans les... C'est une question très... un peu naïve peut-être, mais je me permets de la poser.

M. Bolduc: Bien, la réponse va être naïve, on va demander à nos législateurs. On a le même avocat, ça fait qu'on va leur demander.

M. Drainville: C'est bien, c'est une bonne idée.

Une voix: ...

M. Drainville: Il faudrait peut-être vous approcher du microphone.

M. Bolduc: Oui, oui, venez le dire au micro.

Le Président (M. Kelley): Et, encore une fois, si vous pouvez vous bien identifier pour les fins de l'enregistrement.

Mme Cantin-Archer (Marie-Josée): Marie-Josée Cantin-Archer, Services juridiques, Santé et Services sociaux. C'est une disposition qu'on retrouve dans plusieurs lois québécoises et qui sont libellés... On a des exemples, là. Dans la Corporation d'hébergement du Québec, on a exactement le même libellé. Dans la Loi sur l'Institut national de santé publique, on retrouve le même libellé. Puis on pourrait vous en nommer plusieurs autres, là, dans lesquels on retrouve la même disposition.

M. Drainville: Je crois que c'est le Dr Barrette, président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec... Vous vous rappelez ce qu'il a dit là-dessus?

M. Bolduc: Très, très bien. D'ailleurs, je vous trouve bon de me le rappeler encore.

M. Drainville: Bien, vous vous rappelez ce qu'il a dit?

M. Bolduc: Oui, bien, l'affaire qu'il disait, c'est qu'il y avait plusieurs spécialistes qui venaient de Montréal, mais c'est... On a un siège social ici, mais également des bureaux à Montréal. Donc, si on veut faire des réunions ou faire des rencontres, ça se fait à l'endroit où est-ce que les gens sont les... où est-ce que ça fait l'affaire des gens. Donc, si on a sept spécialistes de Montréal, un de Québec, généralement la réunion va se tenir à Montréal. Ça fait que ça ne cause pas de problème.

M. Drainville: Mais là vous me parlez du ministère de la Santé et des Services sociaux ou vous me parlez de l'INESSS?

M. Bolduc: De l'INESSS.

M. Drainville: O.K., donc, l'INESSS aura son siège social, entre guillemets, ici à Québec, mais elle aura un bureau à Montréal, c'est ce que vous nous dites?

M. Bolduc: Oui. Au Québec, la plupart des organisations avec une certaine envergure ont toujours une majeure à un endroit, comme des fois ça peut être la plus grande partie des gens qui vont travailler à Montréal, et par contre, on va avoir un bureau ici, à Québec également.

M. Drainville: Très bien. Mais, moi, je pense que c'est une bonne idée qu'on précise que le siège social va être à Québec, M. le Président. Alors, nous appuyons cet article.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Juste pour mon information, le Conseil du médicament, il est à Montréal. Il est où, le Conseil du médicament, là?

M. Bolduc: Il est à Québec.

Mme Doyer: Il est à Québec. L'autre organisme?

M. Bolduc: L'AETMIS, le siège social de l'AETMIS est à Montréal.

Mme Doyer: D'accord, et là on parle, bon, des membres du C.A., hein, à venir et on parle de travailleurs. Ça veut dire que ces travailleurs-là, là, des deux organismes, vous les regroupez, non?

M. Bolduc: Il y a un regroupement des deux, mais ils vont travailler soit à Montréal... C'est parce que, là, ce qu'il faut comprendre, dans ce domaine-là, parfois la main d'oeuvre experte, il y a un plus grand bassin à Montréal, donc il va y avoir du travail qui va se faire à Montréal, puis il y a du travail qui se fait à Québec, comme nous avons des bureaux à Québec et à Montréal. Puis des fois, même, les équipes, ils ne se déplaceront pas, on va faire ça par visioconférence. On est très bien équipés là-dessus. On est très bons dans les technologies de l'information.

Mme Doyer: Tant mieux, il faut. Donc, l'AETMIS et le Conseil du médicament vont...

M. Bolduc: Vont cohabiter.

Mme Doyer: Vont cohabiter. Et le C.A., c'est autre chose. Disons que le siège social... Quand ils vont se réunir, c'est dans la ville de Québec idéalement, sinon ça peut être à Montréal ou autrement.

M. Bolduc: Le conseil d'administration pourrait dire: Si j'ai des membres et de Québec et de Montréal, on pourrait alterner comme il pourrait décider de le faire à un endroit ou... Ça va être à leur convenance à eux autres.

Mme Doyer: Parfait, d'accord.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: L'AETMIS est basée à Montréal, n'est-ce pas, M. le ministre?

M. Bolduc: Oui.

M. Drainville: Donc, ça veut dire que les permanents de l'AETMIS vont devoir déménager à Québec?

M. Bolduc: Pas nécessairement parce que qu'est-ce qui arrive là-dedans, c'est que, quand tu as des bureaux dans les deux endroits, ceux qui restent à Montréal peuvent demeurer à Montréal, puis à ce moment-là leur endroit de travail est considéré comme Montréal, pour éviter qu'on ait besoin d'avoir à payer des déplacements chaque fois qu'ils

viendraient à Québec puis seraient... ou qu'ils seraient à Montréal puis que le siège social serait à Québec. Donc, pour nous autres, qu'ils soient à Québec ou à Montréal, ça ne cause pas de problèmes et on va avoir des employés dans les deux secteurs.

● *(15 h 40)* ●

M. Drainville: Ma crainte, je vais vous le dire, c'est qu'il va falloir recréer une culture propre et originale au nouvel organisme constitué de deux organismes existants. Si on laisse les employés de l'AETMIS à Montréal et qu'on laisse les employés... enfin, les employés actuels de l'AETMIS à Montréal et qu'on laisse ceux de l'actuel Conseil du médicament à Québec, mon inquiétude, c'est que l'espèce de fusion qu'on veut créer et l'esprit de corps qu'on va vouloir construire au sein de ce nouvel organisme là va être plus difficile à créer, parce qu'on va, dans le fond, reproduire le modèle existant avec deux organismes qui sont divisés ou séparés entre deux villes.

Et, moi, je vous ai déjà dit, M. le ministre, et ce n'est pas... je le dis... Je pense que le gros bon sens et une certaine science administrative nous incitent à la prudence sur les fusions d'organismes. De façon générale, elles ne sont pas toujours faciles, et le mariage des cultures ne se fait pas toujours bien. Il y a beaucoup de fusions, d'ailleurs, qui ont échoué à cause de ça. Alors, je me dis: Si vous voulez créer un nouvel organisme à l'intérieur duquel il y a un esprit de corps, un travail d'équipe qui se fait, de m'annoncer d'ores et déjà que les employés du Conseil du médicament, de l'actuel Conseil du médicament vont rester à Québec, ceux de l'actuel AETMIS vont rester à Montréal, et que vous allez créer un nouvel institut qui espère rejoindre les deux et regrouper les deux, moi, je vous annonce d'ores et déjà que vous pourriez avoir... ça pourrait rendre votre tâche... notre tâche encore plus difficile.

M. Bolduc: Bien, je vais vous rassurer. C'est qu'on crée une organisation avec un siège social à Québec puis un endroit pour travailler dans des bureaux à Montréal, mais les deux organismes sont regroupés sous le même toit pour travailler ensemble. C'est certain que, que ce soit avec la partie AETMIS ou la partie Conseil du médicament, il y a des équipes qui vont rester intégrées, parce que ça fait partie de leur expertise. L'expertise du Conseil du médicament va rester à l'intérieur de l'INESSS dans la partie — que je vous dirais — médicament, mais il y a beaucoup d'interactions qui se faisaient déjà et qui vont continuer à se faire au niveau de l'organisation, puis on va avoir juste une culture d'organisation, qui... En passant, ce ne sont pas des cultures très différentes, parce que déjà c'est deux cultures qui se ressemblent beaucoup parce qu'une avait la promotion de l'excellence de l'utilisation des médicaments, utilisation optimale; l'autre, c'est une utilisation des technologies. Ça fait que, pour moi, ça ne cause pas de problème.

Par contre, il y a une efficacité qui va être augmentée. C'est qu'en les aillant dans le même endroit, ne serait-ce qu'au niveau administratif, c'est une diminution des coûts administratifs, je n'ai pas deux structures à maintenir, puis au niveau des équipes de travail, bien, ils vont s'habituer à partager le travail en tant que tel. Mais, au départ, les... par exemple, les pharmaciens qui sont avec le Conseil du médicament vont travailler sur la partie médicament de l'INESSS.

Le Président (M. Kelley): Oui, M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte: En ce moment, il y a combien d'employés à l'AETMIS et au Conseil du médicament?

Une voix: C'est une bonne question.

M. Turcotte: Une centaine?

Une voix: ...

M. Turcotte: Pour les deux ensemble, quelle proportion?

Une voix: Presque 50-50.

M. Bolduc: On en aurait à peu près 116, employés, 50 % Conseil du médicament, 50 %, là, avec l'AETMIS.

M. Turcotte: O.K. Et puis, étant donné que le siège social serait à Québec, on suppose qu'il y aura plus d'employés à Québec qu'à Montréal ou ce n'est pas nécessairement le cas?

M. Bolduc: Pas nécessairement le cas. C'est que c'est une organisation qui est... il faut qu'elle soit située à deux endroits parce qu'il y a des gens qui demeurent à Québec qui font le travail et il y a des gens qui demeurent à Montréal. Et je vais vous donner un exemple. Quand on fait aussi de l'évaluation, la question d'avoir des bureaux, ce n'est pas juste les gens qui travaillent, c'est qu'on peut embaucher des experts externes pour nous évaluer telle technologie, puis à ce moment-là il faut être capables d'avoir des bureaux pour qu'ils puissent se réunir à Montréal ou qu'ils puissent se réunir à Québec.

Mais la plupart des gens généralement, lorsqu'ils ont un port d'attache — c'est comme ça qu'on appelle ca — à Québec, bien, ils vont faire la majorité de leur temps à Québec.

M. Turcotte: En ce moment, le Conseil du médicament est situé à Québec et l'AETMIS à Montréal.

M. Bolduc: Oui.

M. Turcotte: Est-ce que ces deux organisations-là ont aussi des bureaux inversement à Québec et à Montréal?

M. Bolduc: Là, je ne le sais pas, ça. Mais, eux autres, ils pourraient nous le dire.

M. Lalumière (Denis): Il n'y a pas d'installation permanente du Conseil du médicament à Montréal; il n'y a pas d'installation permanente de l'AETMIS à Québec. Par contre, quand on réunit des groupes d'experts, selon la composition du groupe, l'AETMIS peut très bien convoquer ces gens-là en rencontre à Québec; le Conseil du médicament fait la même chose à Montréal. Alors, il faut distinguer: il y a une bonne partie des activités de ces deux organismes-là qui consiste justement à faire appel à des experts extérieurs et non pas uniquement à des employés.

Mais les bureaux permanents, il y a des bureaux permanents du Conseil du médicament à Québec seulement, et l'AETMIS, à Montréal.

Si je peux me permettre, peut-être une précision, le siège social, aussi, ce que ça fixe d'emblée, c'est le bureau du ou de la P.D.G. Donc, c'est le centre de décision, les

installations corporatives, là où on conserve les archives de l'organisation, et c'est quand même majeur parce que c'est là où on s'attend à retrouver la haute direction de l'organisation.

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

M. Turcotte: Un des arguments forts qui militaient pour la fusion des deux organisations, c'était pour avoir un gain d'efficacité et, notamment sur le plan financier, de ne pas avoir du dédoublement dans l'administration. Mais là on maintient quand même deux bureaux. Donc, est-ce qu'il va y avoir d'autres gains d'efficacité ailleurs?

M. Bolduc: Bien, là, ils ont chacun leur P.D.G., il va y avoir seulement qu'un P.D.G., une seule secrétaire de P.D.G. Les états financiers, c'est un seul état financier. Habituellement, là, que vous ayez un état financier avec des gros montants et des petits montants, c'est à peu près le même montant de comptable. Ça fait drôle à dire mais c'est ça. Après ça, vous avez toute la structure administrative actuellement au niveau des ressources humaines, la paie. Ça fait que tout ça, ça va tous être des coûts qui vont être économisés.

Où peut-être qu'on va avoir moins d'économies, c'est dans les services directs d'évaluation où, là, ça nous prend l'expertise pour la faire. Mais ce qui est... Il y a cette économie-là qui pouvait être faite. Mais l'objectif, ce n'était pas cette économie-là comme d'intégrer l'excellence en santé et services sociaux à l'intérieur d'une même organisation.

Le Président (M. Kelley): Ça va? M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Il y a un élément supplémentaire qui s'ajoute. Ni le Conseil des médicaments ni l'AETMIS n'a actuellement quelque volet spécialisé en service social. Donc, je présume qu'il faudra, à l'équipe de 116 personnes qui sont déjà là, rajouter une équipe spécialisée en services sociaux. Et, pour agir de façon équitable afin qu'encore une fois les services sociaux ne soient pas le parent pauvre, quelle est la projection que vous faites afin d'avoir une équipe complète et que les services sociaux ne soient pas finalement au bout du corridor?

M. Bolduc: D'abord, il y a une économie dans la structure de ce qu'on va faire, donc ça va nous permettre aussi d'embaucher des gens. Et puis, au niveau des services sociaux, il faut quand même être réaliste que, du jour au lendemain, on n'a pas besoin d'une aussi grosse équipe, mettons, que le Conseil du médicament. Et progressivement, au cours des années, selon les mandats qui vont être donnés, on va trouver un équilibre entre les trois volets, c'est-à-dire: le médicament, la santé physique et également les services sociaux.

L'autre élément qu'on voit, c'est que, dans les réseaux du système de santé, il y a déjà des évaluations qui se font à différentes places qu'on va être capables de regrouper à cet endroit-là. Donc, comme ministre de la Santé, je vais probablement être capable de couper dans certains secteurs et puis être capable de rajuster les ressources ou encore il y aura un prêt de ressources pour être capables de faire les évaluations. Mais la coordination de tout ça va se faire au niveau de l'INESSS.

Je vais vous donner un exemple: au niveau des services sociaux, il s'en fait déjà, une certaine évaluation dans certains secteurs, parce qu'il n'y avait pas d'endroit où est-ce qu'ils étaient. Donc, on va être capables de réajuster au cours des années.

Le Président (M. Kelley): M. le député.

M. Gauvreau: L'année dernière, il y a eu un décret qui a été déposé pour donner le mandat d'étudier certains programmes sociaux à l'AETMIS et, de mémoire, il ne s'est rien fait encore depuis l'an passé. Alors, il n'y a pas un danger de dérive?

M. Bolduc: Non. Avec l'INESSS, c'est le contraire, on regroupe au même endroit les... ce que j'appelle les trois bras, c'est-à-dire: le bras médicament, là, le bras santé, puis le bras services sociaux. Et puis, quand l'AETMIS a eu son mandat, bien, il faut commencer en quelque part, c'est un début de mandat, là, mais là il va avoir un mandat complet.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: M. le Président, est-ce que ce ne serait pas utile pour nous, tous les parlementaires, des deux côtés, d'avoir une liste quand même assez précise de qui est au Conseil du médicament et de qui est à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé?

Vous nous parlez de 116 personnes environ. Il me semble qu'avec les ressources que vous avez, M. le ministre, vous pourriez nous brosser... comme un peu en étude des crédits où on a des organigrammes qui nous sont déposés.

Puis aussi il y a sûrement des consultants qui sont engagés, hein? Moi, j'aimerais ça savoir... Bon, le Conseil du médicament, il y a sûrement des médecins, il y a sûrement des médecins spécialistes, des pharmaciens, plusieurs pharmaciens, des pharmaciens d'hôpitaux, des pharmaciens... hein? Et, à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, qui est là?

Parce que, moi, là, il faut que je visualise puis que je me dise... Bon. Il existe deux entités; vous rajoutez par-dessus ce qui existe déjà le champ des services sociaux. Moi, je vais m'attendre tantôt... C'est parce que je ne peux pas discuter de ça si je ne comprends pas bien où vous voulez aller en termes de professionnels que vous allez...

M. Bolduc: Vous avez eu beaucoup de documents. Ce qu'on peut vous faire parvenir, c'est peut-être les rapports annuels de chacune des organisations.

Mme Doyer: Voilà.

M. Bolduc: Parce qu'au moins ça vous permettrait de... il va y avoir la mission, puis il va tout y avoir l'information.

Mme Doyer: C'est ça.

● *(15 h 50)* ●

M. Bolduc: L'autre élément, c'est que vous avez deux organisations que l'on met ensemble pour aller chercher une synergie.

L'autre élément, l'année dernière, quand il y a eu l'ajout de fonctions services sociaux à l'AETMIS, à ce moment-là, il y a eu un budget d'ajouté pour ce volet-là. Ça fait que c'est le même... Le budget va être encore incorporé dans l'INESSS.

Mais, pour ce qu'il s'agit de votre demande, moi, je pense, le mieux, c'est qu'on va vous faire parvenir les rapports annuels, les deux, comme ça, vous allez avoir tout l'organigramme, la masse...

Le Président (M. Kelley): ...

Mme Doyer: Les types. Est-ce que... Pardon, M. le Président. Est-ce que je vais avoir les types de professionnels aussi dans le rapport?

M. Lalumière (Denis): On va s'en assurer. Si ça n'y est pas...

Mme Doyer: Sinon, ajoutez-le.

M. Lalumière (Denis): ...on l'ajoutera.

Mme Doyer: Vous comprenez...

M. Bolduc: Oui. Il n'y a pas de problème.

Mme Doyer: ...pour nous donner un portrait assez exhaustif des deux entités: budget, le type de professionnels, c'est qui, les consultants qui ont été... je ne sais pas, moi, il y a sûrement eu une masse financière pour aller chercher des experts. Et là...

M. Bolduc: Habituellement, il y a un budget qui est associé à ça, là, on va pouvoir vous laisser savoir.

Mme Doyer: Puis là on va pouvoir se faire une idée de là où ils sont puis de là où est-ce qu'on pourrait aller à quelque part.

M. Bolduc: Absolument. Il n'y a aucun problème.

Le Président (M. Kelley): Alors, c'est bien noté, M. Lalumière, et peut-être transiger via la secrétaire de la commission pour s'assurer qu'on peut partager ces renseignements avec l'ensemble des membres de la commission. J'ai M. le député de Marie-Victorin, après ça, M. le député de Saint-Jean. Ou est-ce que... M. le député de Saint-Jean, est-ce que c'est sur le même sujet?

M. Turcotte: ...avec mon collègue de Groulx.

Le Président (M. Kelley): J'ai vu le député de Marie-Victorin avant. Alors...

M. Drainville: Bon. Je laisse la parole à mon collègue.

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

M. Turcotte: Bon. C'est une des craintes de plusieurs groupes qu'on a entendus durant les consultations du fait de l'importance qui sera attribuée aux services sociaux. La question justement des deux bureaux nous amène un peu à penser à cette question-là.

Vous nous avez dit avoir seulement un président-directeur général, ce qui est normal, parce qu'il y a seulement un organisme. À l'époque, les deux organisations avaient chacun leur P.D.G., donc chacun avait en quelque sorte le mandat de pousser dans leur recherche, dans leur champ d'expertise. Maintenant, ayant trois champs d'expertise, est-ce qu'il est envisagé d'avoir des directeurs adjoints pour chacun de ces départements-là ou le P.D.G. aura pour mandat de pousser les trois?

M. Bolduc: Bien, la structure vient après, c'est-à-dire qu'il y a un P.D.G. Après ça, il va y avoir un organigramme pour s'assurer que chacune des missions soit bien assumée. Puis souvent il peut y avoir... Tu sais, on peut appeler un directeur un responsable. Mais, même actuellement, quand tu vas au Conseil du médicament, tu as des responsables de secteur. Tu vas à l'AETMIS, tu as des responsables de différents secteurs, mais ça, ça va être un organigramme qu'ils vont se doter après la mise en place de l'INESSS. Mais il va y avoir un organigramme, puis généralement, dans le réseau de la santé, ils sont très légers, mais les trois missions vont être respectées.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Alors, M. le Président, le ministre nous offre de déposer les rapports annuels ou de nous transmettre les rapports annuels. On les a regardés, les rapports annuels, puis on ne peut pas dire que ça nous a beaucoup éclairés. Est-ce qu'il serait possible pour le ministre, d'ici la prochaine session de nos travaux, de nous déposer un organigramme avec les équivalents temps plein des organismes existants et un organigramme de ce à quoi va ressembler le nouvel institut avec les équivalents temps plein? Comme ça, on aura, à ce moment-là, le portrait complet de la situation.

M. Bolduc: Bien, le nouvel organigramme, ça ne peut pas être le ministre... Mais ce que vous allez avoir comme équivalent temps plein, l'AETMIS et le Conseil du médicament, ça devrait être à peu près la même chose après. Sauf qu'au niveau administratif il va peut-être y avoir un travail de fait où, s'il y avait deux secrétaires, bien il n'y aura pas nécessairement deux secrétaires, mais avec l'attrition du réseau de la santé, on n'a quand même pas de difficulté à récupérer des gens à ce moment-là. Ça fait que, si la masse salariale est à peu près la même, ça va être à peu près le même nombre d'équivalents temps complet.

C'est juste que je ne peux pas faire l'organigramme. Honnêtement, je ne peux pas faire l'organigramme avant que l'organisation soit créée, puis ça, c'est un travail du P.D.G. non pas du ministre, à moins que vous voulez que je le gère personnellement, mais ça me ferait plaisir.

M. Drainville: Bien, comme vous le savez, M. le Président, c'est une des inquiétudes que nous avons, que le ministre gère par...

M. Bolduc: Ce que je ne veux pas faire, ce que je ne veux pas faire.

M. Drainville: Alors, quand...

M. Bolduc: Voyez-vous, j'ai déjoué votre question.

M. Drainville: Quand il offre de gérer lui-même, ça ne fait que renforcer les inquiétudes que nous avions déjà.

M. Bolduc: Non. C'est juste que, pour répondre à votre demande, c'est ce que je devrais faire, mais je pense que, comme je vous dis, ce ne sera pas mon rôle, mais vous pouvez assumer que la masse monétaire qu'il y a dans l'AETMIS et dans le Conseil du médicament actuel, ça va être la même masse monétaire et ça devrait donner à peu près le même nombre d'équivalents temps plein. Mais, si, exemple, on sauve trois postes au niveau administratif, bien, ça peut être trois postes qui peuvent être récupérés ailleurs dans l'organisation, peut-être au niveau de la recherche...

Une voix: Pour les services sociaux.

M. Bolduc: ...pour les services sociaux.

M. Drainville: Alors, c'est possible, les équivalents temps plein pour la prochaine session? Oui?

M. Bolduc: Oui.

M. Drainville: Très bien. Bon, sur le fait qu'il veuille laisser à la prochaine direction le soin d'élaborer l'organigramme, c'est bien, c'est bien.

M. Bolduc: ...leur indépendance.

M. Drainville: Ça veut dire qu'il va quand même... le P.D.G. ou la P.D.G. va avoir un petit peu d'autonomie, hein?

M. Bolduc: Beaucoup.

M. Drainville: On espère. Cela étant, je pense que les questions que mon collègue de Saint-Jean soulevait sont très pertinentes. Si l'argument de fusionner les deux organismes, c'est de générer des économies d'échelle, ce serait intéressant tout de même de voir où est-ce que ces économies d'échelle vont se produire. Donc, si vous ne voulez pas ou si vous ne pouvez pas déposer l'organigramme de l'organisme ainsi créé, je pense que ce serait quand même utile que vous nous disiez, à partir des deux organigrammes existants, où est-ce que vous pensez pouvoir économiser des sous ou des effectifs qui permettront au nouvel organisme d'assumer son mandat services sociaux. Ça, je pense, ce n'est pas trop vous demander de nous dire, de nous donner une idée d'où est-ce que vous allez justement générer les gains d'efficacité.

M. Bolduc: Bien, les gains, je peux vous dire le secteur, s'il y a des gains d'efficacité à aller chercher, ça va être au niveau administratif puis au niveau des coûts administratifs. Mais je ne peux pas faire l'organigramme pour le P.D.G.

M. Drainville: Non, non. Mais si de faire l'organigramme ne vous convient pas, puis vous avez dit les raisons pour lesquelles ça ne vous convenait pas, je pense, ça pourrait être quand même utile pour les travaux de cette commission que vous nous disiez: Bien, écoutez, voici les deux organigrammes avec les équivalents temps plein, voici les secteurs où je pense qu'on pourrait économiser avec la fusion et la création de l'INESSS qui dégagera des ressources pour s'occuper des responsabilités supplémentaires qui vont s'ajouter. Ça, je pense que ce n'est pas trop vous demander.

M. Bolduc: Oui. Si vous ne m'accusez pas d'ingérence, parce que je veux qu'il reste vraiment une organisation vraiment indépendante et autonome, on peut faire un effort, l'équipe peut faire un effort pour vous cibler peut-être des endroits où est-ce qu'il y aurait des économies qu'on pourrait faire, mettons un système informatique. Ce serait correct, ça?

M. Drainville: Ce serait utile.

Mme Doyer: Les dédoublements. L'analyse des dédoublements.

M. Bolduc: Oui. Bien, l'analyse des dédoublements, il y en a.

M. Drainville: C'est ça, exactement.

M. Bolduc: Juste un exemple, les P.D.G...

M. Drainville: Exactement, l'analyse des dédoublements, comme dit ma collègue de Matapédia qui, avec toutes ses années d'expérience, sait trouver les mots.

M. Bolduc: Oui. Elle nous fait une conciliation, puis je suis tout à fait d'accord avec ça.

Mme Doyer: C'est à ça que ça sert, les services sociaux.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bolduc: Absolument, absolument.

Mme Doyer: Généralement.

M. Drainville: Très bien. Alors, on va attendre ça avec intérêt. Merci.

M. Bolduc: Merci beaucoup.

Le Président (M. Kelley): Alors, les demandes d'information sont notées. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 3? Est-ce que l'article 3 est donc adopté?

Des voix: Adopté.

Mission et pouvoirs

Le Président (M. Kelley): Adopté. Article 4. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Mission et pouvoirs. «L'institut a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

«Il exerce cette mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux et en tenant compte de ses ressources.»

Commentaires. Le premier alinéa de cet article prévoit expressément la mission de l'institut tel que le recommandait le rapport du comité d'implantation de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. On y retrouve deux notions essentielles à son existence, soient

l'excellence clinique de même que l'utilisation efficace des ressources. Le deuxième alinéa, pour sa part, énumère les valeurs qui doivent guider l'institut dans l'exercice de la mission et précise que le tout devra se faire en tenant compte de ses ressources.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

● *(16 heures)* ●

M. Drainville: M. le Président, nous avons un amendement à déposer à cet article-là. Mais, avant de le déposer et sur un autre sujet connexe, nous aimerions porter à l'attention du ministre les lettres que nous avons reçues de quelques organismes communautaires, dont la Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec, le Centre de femmes L'Étincelle, Le Vaisseau d'or (Des Moulins), de Terrebonne, et plusieurs autres, on me dit des dizaines d'autres organismes communautaires qui sont très inquiets de ce projet de loi. Ils sont venus nous le dire, d'ailleurs, hein, vous vous en rappelez, M. le ministre. Ils sont venus nous dire qu'ils ne souhaitaient pas être inclus dans le projet de loi.

Alors, je vais me permettre, comme c'est une lettre, dis-je bien, circulaire, je vais me permettre de la citer, M. le Président. Alors: «...nous vous rappelons — ça, c'est la lettre de la Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec, mais je pourrais citer les autres organismes dont je vous ai parlé, et ils reprennent le même libellé — que le mouvement communautaire n'a pas été invité à participer à la consultation particulière qu'a tenue la commission — notre commission. D'autre part, nous remettons en cause le mandat même de l'INESSS, car nous estimons qu'il ne doit pas inclure les organismes communautaires.»

«...nous sommes solidaires du mémoire de la Coalition Solidarité Santé, laquelle s'est opposée "à ce que les travaux de l'INESSS remettent en question l'autonomie des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux en intervenant dans leurs pratiques, leurs orientations, leurs approches et leur mode de gestion".» Fin de citation. Ça, c'était, je dis «fin de citation» du mémoire de la Coalition Solidarité Santé.

Je continue à lire la lettre qui nous a été envoyée par la fédération. «Plusieurs éléments du projet de loi n° 67 démontrent cette volonté, notamment: l'usage du terme "secteur", plutôt que "réseau" de la santé et des services sociaux...» Alors, l'usage de ce terme, «secteur», plutôt que «réseau», «ferait en sorte d'inclure les organismes communautaires, de plus, la définition des services sociaux personnels intègre la plupart de leurs pratiques».

«Les organismes communautaires ont chèrement lutté afin que leur autonomie soit reconnue, non seulement au niveau de leur mission, mais aussi dans l'élaboration de leurs pratiques.»

Alors, M. le Président, c'étaient quelques extraits, donc, qui sont repris par des lettres que nous avons reçues de plusieurs organismes. Et, dans le fond, le voeu de ces organismes, c'est d'entendre le ministre préciser ses intentions quant à, je dirais, la responsabilité qu'exercera l'INESSS sur le secteur communautaire. Alors, on veut entendre le ministre là-dessus.

M. Bolduc: Oui, d'ailleurs, si notre mémoire commune est la même, c'est des groupes que vous vouliez qu'ils siègent sur le conseil d'administration de l'INESSS.

M. Drainville: C'est-à-dire que j'ai proposé que, pour assurer la défense de leurs intérêts, il valait peut-être être mieux assis à la table qu'à l'extérieur, et ils ont jugé qu'il valait mieux rester à l'extérieur, et, nous, on est à l'écoute des organismes communautaires. Donc, ils nous demandent de respecter leur autonomie, et là, dans le fond, je me fais leur porte-voix et je me demande.. je vous demande: Avez-vous l'intention de respecter leur autonomie comme, nous, nous la respectons?

M. Bolduc: Oui. Bien, écoutez, je l'ai dit en commission parlementaire, j'étais d'accord avec eux autres, et ça les... on ne les incorporait pas, justement pour respecter cette autonomie-là et leur indépendance, puis on ne voulait pas remettre en question également leurs pratiques. Et, à ce niveau-là, l'INESSS n'a pas de... je dirais, ça ne sera pas sa mission au niveau même social pour les organismes communautaires.

Moi, je vous proposerais: peut-être que vous pourriez déposer votre amendement, on pourrait suspendre puis le regarder.

M. Drainville: Bien, l'amendement va porter sur autre chose.

M. Bolduc: O.K., O.K.

M. Drainville: Alors, on va terminer... terminons d'abord...

M. Bolduc: O.K., O.K., c'est beau.

M. Drainville: ...la discussion sur les groupes communautaires.

M. Bolduc: Moi, là-dessus, je tiens... je le dis au micro, c'est bien enregistré, là, l'objectif, ce n'est certainement pas d'essayer d'encadrer ou de dire aux organismes communautaires quoi faire, et puis c'est d'ailleurs pour ça que, moi, je respecte très bien leurs demandes de ne pas participer au conseil d'administration ou aux tables de concertation. Les organismes communautaires, c'est à l'extérieur, là, du mandat de l'INESSS.

M. Drainville: Alors, est-ce que les...

Le Président (M. Kelley): ...

M. Drainville: Oui, pardon?

Le Président (M. Kelley): ...à M. Lalumière.

M. Lalumière (Denis): Si vous me permettez, M. le Président. Merci. Comme le ministre l'a indiqué pendant les consultations, il faut quand même prendre en considération le fait que si, dans un organisme communautaire, pratique un professionnel de la santé ou des services sociaux, un travailleur social, psychologue, il devrait normalement prendre en considération les guides de pratique qui ont été recommandés par l'INESSS, entérinés par son ordre professionnel. On s'attend donc à ce que la pratique professionnelle de cette personne, même si cette pratique-là se déroule au sein d'un organisme communautaire, respecte les standards cliniques applicables aux membres de son ordre professionnel. Donc, il y a une petite nuance ici.

Les guides de pratique dont nous parlons s'appliquent à l'activité d'un professionnel auprès d'un client ou d'un usager, peu importe, ou d'un membre, si vous voulez, comme on l'appelle. Alors, si une pratique professionnelle, dans ce sens-là, se déroule au sein d'un organisme communautaire, on s'attend à ce qu'elle ait la même qualité, la même sécurité que si, à la limite, elle se déroulait dans le réseau. Alors, à ce moment-là, ça va être les ordres professionnels qui vont s'assurer de l'encadrement clinique de ces activités-là.

M. Drainville: La réponse que je viens d'entendre du sous-ministre adjoint m'amène, dans le fond, à lui poser la question. Donc, les guides de pratique que l'INESSS va élaborer, va formuler vont s'appliquer au secteur communautaire?

M. Bolduc: Oui, je pense qu'il faut vraiment clarifier. Si vous êtes un médecin — prenons un professionnel, là — vous pratiquez à l'intérieur d'un organisme communautaire, vous êtes soumis aux règles de l'ordre professionnel.

M. Drainville: Bien sûr, bien sûr.

M. Bolduc: Si l'ordre professionnel recommande une pratique pour tel cas — puis il faut faire attention, ce n'est pas «tout est normé», c'est vraiment des choses particulières — bien, il faut qu'il obéisse aux règles de l'ordre professionnel. Ça fait que c'est pour ça qu'il y a quand même un certain lien, mais on n'ira pas gérer l'organisme communautaire puis on ne s'impliquera pas au niveau de l'organisme communautaire. Puis, si c'est un organisme communautaire qui n'a pas de professionnels de la santé ou des services sociaux — il y a des organismes communautaires comme ça — bien, l'organisme communautaire n'est pas régi.

M. Drainville: Alors, M. le Président, est-ce que je peux poser la question au ministre: Pour quelle raison est-ce que vous parlez de «secteur de la santé et des services sociaux» plutôt que de «réseau de la santé et des services sociaux» dans le projet de loi?

M. Bolduc: Bien, je vais vous donner un exemple. Les cliniques privées, les cliniques médicales privées, ce n'est pas le réseau de la santé et des services sociaux; c'est une clinique privée qui est à l'extérieur. Quand vous allez voir votre médecin de famille à la clinique du coin, qui est groupe de médecine de famille, il fait partie du secteur de la santé et des services sociaux, mais il ne fait pas partie du réseau. Ce n'est pas nos employés du réseau de la santé et des services sociaux. Et plusieurs guides de pratique vont s'appliquer à ces gens-là.

M. Drainville: Écoutez, j'ai un deuxième amendement, M. le Président, sur cet article 4. Le premier, je vous le disais, ne traitait pas spécifiquement de la question des organismes communautaires, mais là j'en ai un à proposer qui traite spécifiquement de cette question. Alors, l'amendement proposé:

Le premier alinéa de l'article 4 du projet de loi est modifié par l'insertion, après les mots «services sociaux», de ce qui suit: «, soit les ressources et établissements mis en place et dirigés par le réseau public et les ressources et établissements issus du secteur privé».

Donc, si vous voulez, M. le Président, je...

Le Président (M. Kelley): Pouvez-vous déposer l'amendement?

M. Drainville: On va l'écrire, et on va le déposer, et on verra si ça répond à la portée que veut lui donner le ministre tout en épargnant les organismes communautaires.

En tout cas, à sa première lecture, là, ça semblerait répondre à l'exemple que vient de nous donner le ministre, c'est-à-dire les cliniques privées, là. Voulez-vous qu'on suspende quelques minutes, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): Moi, je propose peut-être: Est-ce que c'est possible de déposer les deux amendements et on va suspendre après? Ça va permettre un temps de réflexion.

M. Drainville: Bien sûr. C'est une bonne...

Le Président (M. Kelley): C'est juste une proposition. On peut les faire un par un mais peut-être...

M. Drainville: Non, non. Vous avez raison.

Le Président (M. Kelley): ...si vous voulez, parce que le nouveau est un nouveau paragraphe, si vous voulez. Alors, c'est un autre concept. Alors, peut-être mettre les deux, et on va suspendre pour une réflexion et faire les copies pour l'ensemble des membres de la commission.

M. Drainville: C'est une bonne idée, c'est une bonne idée, M. le Président. Alors, l'autre amendement que je souhaiterais proposer, c'est un amendement, donc, à l'article 4.

Ajouter à la suite du premier alinéa de l'article 4 les mots suivants: «L'institut a également pour mandat la promotion et la consolidation du système public de santé et de services sociaux du Québec.»

Et je pense qu'il faut rendre à César ce qui appartient à César, M. le Président, c'est une suggestion qui avait été faite par la Confédération des syndicats nationaux, la CSN donc, qui proposait de renforcer, je dirais, la mission de défense du système public de santé dans le mandat, donc, de l'institut. Et personne ne sera surpris que c'est une valeur à laquelle nous tenons beaucoup. Donc, ca pourrait être une façon, donc, de préciser le mandat, de renforcer ce volet défense du réseau public de santé. Donc, on pourrait, M. le Président, si vous le souhaitez, là, suspendre, le temps...

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il n'y a pas besoin de clarification? On a assez d'information à la fois. On attend toujours la version écrite du premier amendement que, je vois, une plume travaille très fort à ma gauche. Alors, je suis certain que le premier libellé va être prêt dans un instant. Mme la députée de Matapédia, avant de suspendre, voulez-vous ajouter?

● *(16 h 10)* ●

Mme Doyer: Oui. Je veux clarifier un certain nombre de choses, peut-être le temps de prendre connaissance de ça, là, l'amendement de mon collègue. Je veux clarifier un certain nombre de choses, parce que, quand vous parlez... M. le Président, quand le ministre parle de l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux, mon collègue amène des questions posées par les organismes communautaires. Les organismes communautaires, pour moi, ils sont en parallèle des services sociaux. Ou vous les considérez comme étant inclus dans les services sociaux?

M. Bolduc: C'est des organismes à l'extérieur du système de santé et des services sociaux, là.

Mme Doyer: Voilà. Et, moi, ce que je comprends, là, c'est que... et ce que je veux comprendre, c'est que, quand on parle de «promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux»... Puis: «Il exerce cette mission dans le respect», bon, des différentes valeurs, etc., «envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux et en tenant compte de ses ressources», ses ressources financières et autres, là.

Quand on a révisé le Code des professions, bon, on a parlé aussi, dans un projet de loi il n'y a pas longtemps, de la certification des ressources en toxicomanie, par exemple. Les ressources en toxicomanie, là, il y en a du privé, il y en a du public. On parle de certifier les ressources du public — c'est déjà fait — là, on va certifier les ressources dans le privé. Mais les intervenants, que ce soient des infirmières ou des médecins, vont être soumis aux même protocoles d'intervention, aux mêmes guides, même si les approches peuvent être différentes. On se comprend?

Mais, moi, ce que je veux bien comprendre, on ne peut pas avoir, par rapport à des gestes versus des clientèles qui vivent des problématiques, des... comment je dirais ça, ils ont droit à la même qualité de services, à la même équité. Et, moi, je ne voudrais pas qu'on ait comme deux poids, deux mesures. Ce qui se passe dans le réseau de la santé et des services sociaux par rapport à ce que vous mettez là, dans le projet de loi, et en parallèle de ça... et je veux bien respecter l'autonomie, l'indépendance — en plus, c'est mon dossier, les organismes communautaires — mais en même temps on ne peut pas avoir deux réseaux parallèles. Je ne sais pas, là, je... Vous comprenez? J'ai de la misère un peu avec ça, moi, là.

M. Bolduc: Oui. Bien, je vous comprends, mais on ne veut pas non plus gérer les organismes communautaires.

Mme Doyer: Bon. O.K., ils vont être contents.

M. Bolduc: Puis il faut leur laisser une certaine autonomie. Puis les organismes communautaires parfois ont des pratiques qui sont des pratiques innovatrices puis des pratiques différentes, puis on veut respecter ça. Ça fait que... C'est parce que, là, la façon dont vous l'apportez, c'est qu'il faudrait que je leur mette plus de contrôle, puis ce n'est pas l'intention qu'on a là-dedans.

Par contre, eux autres, ils peuvent décider que... Vous savez, la médecine puis les services sociaux, là, ce n'est pas nécessairement toujours la science appliquée parfaitement. Puis c'est ce qu'ils sont venus nous dire. Ils disent: Des fois, on fait des choses, nous autres, ça peut être des thérapies de soutien qui sont différentes, mais ça répond aux besoins de nos clientèles. Puis ils répondent beaucoup aux besoins de leurs clientèles qui peuvent être particulières. Ça fait que ça, il faut respecter ça. C'est pour ça que l'INESSS, son mandat ne touche pas les organismes communautaires. Ils ne voulaient pas en faire partie, on respecte ça, on n'a pas l'intention de s'ingérer non plus dans leurs pratiques.

Si un travailleur social faisait une pratique... ou un psychologue faisait une pratique déviante, à ce moment-là, ça relève de son ordre professionnel.

Mme Doyer: ...au Code des professions, psychologues...

M. Bolduc: C'est ça.

Mme Doyer: ...travailleurs sociaux, les champs d'activité bien définis.

M. Bolduc: Bon. Ça fait qu'à ce moment-là, dans le processus, ça se pourrait que l'INESSS demande à l'ordre professionnel, dans tel contexte, c'est quoi, le guide de pratique ou la meilleure pratique qui soit recommandée. Mais, à ce moment-là, ça va se faire en collaboration avec l'ordre professionnel, et, si l'ordre professionnel adopte ça comme guide de pratique pour ses membres, bien, si tu es membre de cet organisme-là, tu n'auras pas le choix de l'appliquer. Ça fait que c'est vraiment la façon dont vont cheminer les façons de faire, là.

Mme Doyer: Donc, c'est...

M. Bolduc: Mais on n'a pas l'intention du tout de s'ingérer dans les pratiques des organismes communautaires.

Mme Doyer: Oui. Mais, vous comprenez, M. le ministre... M. le Président, le ministre, il le sait, actuellement, il y a un processus de certification des ressources privées...

M. Bolduc: Oui. Ça, c'est à part.

Mme Doyer: ...en toxicomanie. Il y en a pour les ressources privées au niveau de l'hébergement, mais vous... Vous dites: On ne s'ingère pas, mais vous... Puis, moi, je suis contente, c'est tant mieux, ça faisait des années que j'espérais ça. Par exemple, les ressources privées en toxicomanie, là, je me questionnais par rapport à certains types d'intervention.

M. Bolduc: Oui. Mais, à ce moment-là, ce ne sera pas par l'INESSS.

Mme Doyer: Mais il faut avoir une rigueur. Ça va être par la certification privée.

M. Bolduc: Par la certification. L'INESSS est vraiment là pour le cadre général des bonnes pratiques, mais, quand on arrive à la certification, l'INESSS, il va ne rien certifier.

Mme Doyer: D'accord. O.K.

M. Bolduc: Mais quelqu'un pourrait se servir des recommandations de l'INESSS pour faire des critères de certification. Puis, quand on parle de toxicologie, là, on n'est pas juste dans les organismes communautaires, on est dans une pratique générale qui peut se retrouver dans le public et dans le privé.

Mme Doyer: Je comprends. Donc, on peut avoir l'utilisation de différentes recherches, ou guides, ou protocoles, je dirais, élaborés par l'INESSS dans d'autres types de ressources, en parallèle.

M. Bolduc: Oui.

Le Président (M. Kelley): Alors, je propose...

Mme Doyer: Ça va.

Le Président (M. Kelley): ...parce que les deux amendements sont maintenant distribués, qu'on va suspendre quelques instants, ça va permettre le ministre et son équipe de prendre connaissance. Et on peut revenir pour faire la discussion de ces deux amendements. Alors, je vais suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 15)

(Reprise à 16 h 18)

Le Président (M. Kelley): Alors, la commission reprend ses travaux. On était à l'article 4. On a deux projets de modification qui ont été faits. Alors, peut-être disposer de la première, qui est un ajout à la fin du premier alinéa, les mots concernant les ressources de l'établissement, et le reste. M. le ministre.

M. Bolduc: Oui. Bien, écoutez. Pour nous, c'est difficilement recevable, parce qu'il n'y a pas d'intention politique à l'INESSS. Et là, on fait comme une... bien, il faut consolider le système public. L'INESSS, c'est la...

M. Drainville: Mais là on parle du premier amendement ou du deuxième?

M. Bolduc: Le premier: «L'institut a également pour mandat la promotion et la consolidation du système public...»

M. Drainville: Bien, là, moi, j'aimerais...

Le Président (M. Kelley): Ça, c'est le deuxième.

M. Bolduc: Ah, c'est le... Ah, O.K. on parle...

M. Drainville: Moi, j'aimerais bien qu'on commence...

Le Président (M. Kelley): Et, moi, je fais celui qui est en manuscrit.

M. Drainville: Restons sur le communautaire pour commencer.

M. Bolduc: O.K. Excusez-moi. Oui. Je pensais que l'autre... Vu que l'autre était dactylographié, j'avais pensé que c'était peut-être le premier amendement, là, mais...

Une voix: ...

M. Bolduc: Bonjour, bonjour.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Mercier.

M. Bolduc: Bon, c'est ça. La question sur «, soit les ressources et établissements mis en place et dirigés par le réseau public et les ressources d'établissements issus du secteur privé», là... Tu sais, l'objectif de l'INESSS, c'est l'excellence. On s'entend, là, qu'on ne touchera pas au niveau des organismes communautaires, parce que ça, on s'est entendus que c'était comme à part. Si un professionnel qui travaille à l'intérieur d'un organisme communautaire, il est soumis aux mêmes règles de son ordre professionnel, bien, de rajouter ça, je pense que ça ajoute au texte.

Deuxièmement, pour moi, ce n'est pas vraiment clair, puis l'excellence, c'est l'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, mais l'excellence également de la santé et des services sociaux au Québec, c'est pour ça qu'on parle de secteurs.

Ça fait que, moi, cet article-là, je dois vous avouer, je ne le saisis pas trop, puis je ne vois pas non plus qu'est-ce que ça va ajouter, à l'étape où est-ce qu'on est, à l'article 4. Puis ça ne protègera pas non plus, d'après moi, les organismes communautaires, parce qu'on s'entend déjà que les organismes communautaires, ils vont être à part.

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière.

● *(16 h 20)* ●

M. Lalumière (Denis): Si vous permettez, nos conseillers nous indiquent également qu'au sens légal les organismes communautaires appartiennent au secteur privé. Donc, dans ce sens-là, ils seraient de toute façon couverts.

M. Drainville: Pouvez-vous répéter ça, s'il vous plaît?

M. Lalumière (Denis): Nos conseillers juridiques nous indiquent qu'au sens de la loi les organismes communautaires appartiennent au secteur privé. Ils n'appartiennent pas au secteur public. Ce sont des organismes privés.

Mme Doyer: L'effet inverse recherché, on aurait l'effet inverse recherché. On les ajouterait par la suite, c'est ça que tu es en train de me dire.

Une voix: Non, non, non, ça vient préciser justement dans ce sens-là.

M. Bolduc: C'est parce qu'on ajoute les organismes communautaires dans le projet de loi.

M. Drainville: M. le Président...

Le Président (M. Kelley): Oui, on va commencer... J'ai des demandes, mais... On va commencer: M. le député de Marie-Victorin, suivi par M. le député de Groulx, suivi par M. le député de Mercier.

M. Drainville: M. le Président, l'amendement que nous avons déposé, c'est un travail concerté entre nous et le député de Mercier. Si vous n'avez pas d'objection à ce que le député de Mercier nous explique davantage la justification de l'amendement en question, parce que je crois qu'ils ont procédé de leur côté à un certain nombre de vérifications d'ordre juridique et comme vous nous apportez des arguments d'ordre juridique, je pense que ça pourrait être de bon aloi de vous donner une autre perspective juridique. Si vous permettez, je vais céder mon droit de parole au député de Mercier.

Le Président (M. Kelley): Ça va avec M. le député de Groulx?

M. Gauvreau: Oui, oui, ça va très bien.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Mercier.

M. Khadir: Merci. C'est très gentil. Alors, conformément à ce que vient de préciser M. Lalumière — c'est ça? — c'est exactement pour tenir compte du fait

que les organismes communautaires sont, au sens de la loi, des établissements et des organismes issus du secteur privé, c'est-à-dire indépendants du secteur étatique. L'amendement proposé qui viendrait après les «services sociaux» se lirait donc ainsi: «L'institut a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux, soit les ressources et établissements mis en place et dirigés par le réseau public et les ressources et établissements issus du secteur privé», pour justement tenir compte que cette excellence, qui touche les deux à la fois, qui regroupe l'ensemble des secteurs qui oeuvrent dans les domaines qui sont connexes à la santé, tienne compte du fait que, dans la loi actuelle sur la santé et les services sociaux, l'article 335, on reconnaît que les organismes communautaires qui reçoivent des subventions, en vertu du présent titre, définissent cependant librement leurs orientations, leurs politiques et leur approche, c'est-à-dire donc qu'ils ont un statut autonome, indépendant.

Donc, ça revient en quelque sorte, simplement rassurer ce secteur-là que l'INESSS reconnaît cette indépendance, reconnaît la politique de reconnaissance — d'ailleurs, c'est une politique qui vient du gouvernement — du secteur communautaire, de leur autonomie et vient simplement préciser exactement, conformément à ce que vient de dire M. Lalumière.

Le Président (M. Kelley): M. le ministre.

M. Bolduc: Oui, oui, c'est parce que... il faudrait juste... C'est parce que là il faudrait juste que vous vous parliez parce que c'est l'effet inverse qu'ils sont venus nous demander en commission parlementaire, là. Ils ne veulent pas être incorporés dans ça.

M. Khadir: Non, ils veulent que leur autonomie soit reconnue, sans être incorporée, c'est... La question... Bien, c'est-à-dire, ils ne voulaient pas être incorporés dans la manière dont c'est interprété, c'est-à-dire un organisme qui viendrait chapeauter, qui viendrait leur dicter leur conduite, leur approche, leurs orientations, alors que là ce n'est pas la même chose.

M. Bolduc: Mais là ce n'est pas ça qu'ils sont venus nous dire. Eux autres, ce qu'ils disaient, ils voulaient avoir vraiment leur... en tout cas, le député de Marie-Victorin était là, il les a même questionnés de façon...

M. Khadir: Je peux vous citer leur demande, leur recommandation.

M. Bolduc: Oui, c'est parce que, là, peut-être, il faut faire attention. Il y a plusieurs organismes communautaires. Ça fait que chacun peut arriver avec une perception différente, une interprétation différente, mais là, c'est parce qu'il y a peut-être des organismes communautaires qui ont fait une interprétation différente de...

M. Drainville: M. le Président.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: De deux choses l'une: ou bien on suspend quelques minutes, le temps qu'on se parle, ou bien on passe à l'étude d'un autre article et on y reviendra, à celui-là, plus tard. Mais, moi, je suggérerais que l'on suspende puisque, de toute façon, il y a déjà un autre amendement sur l'article 4. Alors, je pense que ça vaudrait mieux qu'on prenne quelques minutes et on revient dans un instant, O.K.?

Le Président (M. Kelley): Oui, je pense, c'est mieux. On a tous les acteurs autour de la table. Alors, on va suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 25)

(Reprise à 16 h 36)

Le Président (M. Kelley): Alors, la commission reprend ses travaux. On est sur le premier des deux amendements qui touchent l'article 4. M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Alors, M. le Président, compte tenu du fait que l'amendement proposé n'atteint pas les objectifs visés, nous allons le retirer. Mais je pense que l'inquiétude que nous avons exprimée et qui est celle que nous ont exprimée les organismes communautaires qui se sont présentés devant cette commission lors de la consultation et également qui se sont manifestés par la transmission de plusieurs correspondances, je pense que ces inquiétudes-là, elles sont valables, et je pense que c'est important que le ministre nous dise à micro ouvert et formellement la portée de son projet de loi en ce qui concerne le secteur communautaire et, je pense, en particulier, là, en ce qui a trait à l'article 335 qui est déjà dans la loi. Alors, allez-y.

Le Président (M. Kelley): M. le ministre. Et je prends note que le projet d'amendement est retiré.

M. Drainville: Voilà.

Le Président (M. Kelley): M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, je vais lire l'article 335 et je confirme qu'il continue à s'appliquer de façon intégrale: «Un organisme communautaire qui reçoit une subvention en vertu du présent titre définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches.» Le projet de loi sur l'INESSS ne touche en rien cet article-là.

M. Drainville: Donc, ce que vous nous dites, c'est que l'autonomie qui est si chère aux organismes communautaires et pour laquelle ils se sont battus — hein, c'est ça, dans le fond, c'est bien le mot, hein? — cette autonomie-là, elle n'est en rien diminuée, affaiblie de quelque façon que ce soit par le projet de loi qui est devant nous, et donc vous vous engagez, vous, à ce que ce projet de loi la préserve, cette autonomie.

M. Bolduc: Oui. Et je vais répéter les mêmes mots: Je m'engage à ce que la présente loi préserve l'autonomie des organismes communautaires. Quand ils sont venus présenter en commission parlementaire, j'étais tout à fait d'accord avec eux autres.

M. Drainville: Alors, vous allez... Ça, je pense, c'était la deuxième fois, il faudrait le répéter une troisième fois.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bolduc: Je vais répéter...

M. Drainville: M. le Président, c'est...

M. Bolduc: ...nous voulons préserver l'autonomie des... Je certifie que nous allons préserver l'autonomie des organismes communautaires. Vous m'avez demandé trois fois. Je certifie que nous allons préserver l'autonomie des organismes communautaires.

Une voix: Bon!

Le Président (M. Kelley): Un bel exemple de cohérence ministérielle.

M. Drainville: Et le coq a chanté, M. le Président.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): Alors, sur le...

M. Drainville: Alors, écoutez, là, on cède, M. le Président, on cède à un argument d'ordre juridique, je tiens à le dire, là, parce que ce bout-là n'a pas été enregistré. Nous avons, comment dire, été convaincus, persuadés par un argument d'ordre juridique qui nous a été soumis par les officiers du ministère, qui nous ont dit, dans la mesure où cet article-là, l'article 335, qui vise justement à affirmer l'autonomie des organismes communautaires, existe déjà dans la loi sur la santé et les services sociaux, qu'il serait superfétatoire de l'ajouter au projet de loi de l'INESSS, parce qu'à ce moment-là, nous a dit un des juristes, si on commence à l'ajouter à ce projet de loi, les juges, éventuellement — ou enfin les personnes qui seront appelées à se pencher sur la portée de cette loi — pourraient être amenés éventuellement à se poser la question: Mais pourquoi l'ont-ils ajouté dans cette loi et ne l'ont-ils pas ajouté dans d'autres lois? Et là on se retrouve dans une situation plus problématique encore que celle que nous voulons résoudre.

Alors, compte tenu du fait que cet argument nous semble avoir plein... nous semble avoir beaucoup de sens, M. le Président, nous allons donc nous y rendre. Et c'est pour ça qu'on a retiré l'amendement, et on va devoir donc, à partir de maintenant, se fier sur l'engagement qu'a pris le ministre et qui est dûment enregistré dans le procès-verbal de ces travaux. Voilà. Ce qui nous amène au deuxième, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Je pense que votre collègue veut...

● *(16 h 40)* ●

Mme Doyer: Juste une petit phrase.

M. Drainville: Oui, allez-y, ma chère.

Mme Doyer: Merci, M. le ministre, pour les organismes communautaires, puis de la précision, et de votre ouverture. Et «superfétatoire», là, c'est un mot que j'utilise souvent, moi. Je l'ai appris il y a quelques années, puis ça veut tout simplement dire que le législateur n'aime pas parler pour ne rien dire. Ça, parler pour ne rien dire, des fois, c'est les politiciens, dont je suis d'ailleurs.

M. Bolduc: Je vous remercie parce que c'est...

Mme Doyer: Le législateur n'aime pas parler pour ne rien dire. Le légiste...

M. Bolduc: Oui. Je connaissais le sens, mais je ne connaissais pas le terme.

Mme Doyer: Superfétatoire, c'est ça.

M. Bolduc: Donc, j'apprécie. J'ai appris une belle chose aujourd'hui. Et je vous remercie de votre collaboration.

Mme Doyer: Oui, oui. Et un projet de loi, à mon idée, ne doit jamais aller chercher quelque chose qui est comme inutile. Deux phrases, un paragraphe, quelques... hein? On doit être rigoureux.

M. Bolduc: C'est ça. Merci beaucoup.

Mme Doyer: Voilà.

Le Président (M. Kelley): Alors, ça met fin à la discussion sur le premier amendement proposé, qui est maintenant retiré. Est-ce qu'on revient sur une discussion d'ordre général ou est-ce qu'on veut disposer avec le deuxième projet d'amendement? M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: On va passer au deuxième projet d'amendement, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Parfait. Avez-vous d'autres choses à ajouter? Sinon, M. le ministre, au deuxième amendement proposé, qui fait un ajout à la suite du premier alinéa de l'article 4.

M. Bolduc: Bien, M. le Président, j'aimerais lire l'amendement. C'est: «L'institut a également pour mandat la promotion et la consolidation du système public de santé et de services sociaux du Québec.»

Bien, je comprends l'intention noble de l'amendement, mais le projet de loi n'est pas un projet de loi à intention politique, et ce qu'on veut: que ce soit au niveau du public ou du privé, on veut les meilleures pratiques professionnelles. Et vous savez que j'ai une tendance à favoriser le système public à presque... pratiquement tout le temps, il reste que, dans le projet de loi, je pense qu'au niveau de l'INESSS ça amènerait une intention politique qui n'est pas l'objectif de ce projet de loi là, mais je comprends le sens dans lequel vous voulez le faire.

M. Drainville: Mais...

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Je ne vois pas ça, M. le Président, comme une déclaration politique. Moi, je vois ça, comme pour le reste du projet de loi, comme une déclaration d'intention et je ne vois pas en quoi il faut donner une tournure politique à cette proposition, M. le Président, là.

M. Bolduc: Bien, je...

M. Drainville: Quand on parle du secteur de la santé et des services sociaux, c'est bien, mais qu'on précise que l'on

vise en particulier à protéger et puis à renforcer le système public de santé et services sociaux du Québec, je ne vois pas en quoi c'est politique, ça.

M. Bolduc: Politique, c'est peut-être que je me suis mal fait comprendre. C'est qu'on veut les meilleures pratiques professionnelles qui soient faites dans le cadre d'une pratique privée.

Je vais vous donner un exemple, en chirurgie esthétique, ça ne fait pas partie du système public, bien, on pense que peut-être, à un moment donné, on pourrait avoir des recommandations par rapport à... ou un guide de pratique au niveau de la chirurgie esthétique. Ça fait que c'est pour ça que, quel que soit le secteur dans lequel c'est pris, la pratique de la médecine — moi, je le vois au sens pur de la pratique — quel que soit l'organisme payeur, bien, ce doit être les meilleures pratiques qui sont faites, puis là ça nous rajoute un élément qui, pour moi, n'est pas nécessaire et puis, je vous dirais même, n'est pas utile. Donc, qu'on veuille défendre le système public, ça, je peux le comprendre, mais ça ne fait pas partie de la mission de L'INESSS.

L'INESSS, c'est vraiment un organisme... Moi, je vais vous dire comment je vois l'INESSS: c'est un organisme noble, qui est au-dessus de nos partis politiques, de notre système politique. Il est au-delà de ça. C'est l'organisme pour promouvoir les meilleures pratiques professionnelles, pour avoir... au niveau du système de santé. C'est vraiment dans cette perspective-là. Ça fait que ça fait comme apporter un élément où est-ce que les autres personnes, bien, pourraient dire: Bien, ce n'est pas politique, l'INESSS. Puis il ne faut vraiment pas le garder... il ne faut vraiment pas le voir comme étant un organisme à but... moindrement pensée politique, parce que ça va avec l'indépendance puis l'autonomie.

M. Drainville: Oui.

M. Bolduc: Ils sont au-delà de ça. Ils sont au-delà de ça.

M. Drainville: De me donner l'argument des cliniques de chirurgie esthétique, M. le Président, ce n'est pas...

M. Bolduc: Bien, c'est un exemple.

M. Drainville: Ce n'est pas un très bon exemple, là. Moi, je ne vois pas en quoi est-ce que l'ajout de cette mission pour le système public de santé empêcherait l'INESSS de se préoccuper des guides de pratique dans le domaine de la chirurgie esthétique, là. L'un n'exclut absolument pas l'autre.

M. Bolduc: Bien, ça, c'est...

M. Drainville: Je ne vois pas très bien, là. Ça ne me convainc pas, cet argument-là, M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, c'est un exemple. Mais peut-être qu'un argument qui pourrait vous convaincre, c'est: On recherche le même objectif, l'indépendance de l'INESSS. Puis il faut vraiment le voir comme un organisme noble, des meilleures pratiques au niveau de la qualité et de la sécurité. Ça fait que, que ce soit un élément public ou un élément de système privé, l'INESSS n'a pas de... ce n'est pas sa tasse de thé, là.

M. Drainville: O.K. Mais, tu sais, on parle beaucoup de performance, d'excellence, et tout ça, là. Alors, est-ce que l'INESSS pourrait conclure, après avoir étudié la performance, après avoir comparé la performance entre le secteur public et le secteur privé, que c'est plus performant de le faire au privé et donc qu'on devrait le faire au privé, par exemple?

M. Bolduc: C'est intéressant. Ce n'est pas du tout son mandat.

M. Drainville: Bien, voilà, ce n'est pas du tout son mandat. Alors, précisons-le, à ce moment-là, son mandat.

M. Bolduc: Bien là, c'est comme on disait tantôt, on ne veut pas introduire... commencer à mettre des nuances à ce niveau-là. Son mandat, c'est les meilleures pratiques professionnelles. L'évaluation du système de santé, que ce soit privé ou public... Un chirurgien qui opère dans le privé, dans le public, quelqu'un qui traite une infection dans le public ou dans le privé, son choix n'est pas en relation avec comment il est payé, son choix est en fonction de meilleures pratiques professionnelles recommandées. Puis je vais être un peu puriste là-dessus parce que — c'est mon petit côté noble, là — il faut vraiment garder ça pur, parce que c'est un organisme pour la qualité et la sécurité. Possiblement que ce que vous dites là, ça pourrait aller dans le mandat avec le Commissaire de la santé qui, lui, évalue le système de santé puis il pourrait dire: Bien, il y a peut-être des façons qui se font mieux dans le public. Je ne penserais pas dans le privé, mais... Mais un exemple. Mais, l'INESSS, elle n'ira pas là-dessus. L'INESSS, elle ne regardera pas si c'est public ou privé, elle va regarder c'est quoi, les meilleures pratiques.

M. Drainville: Bien, écoutez, M. le Président, visiblement, on a un désaccord. Je suggère que nous votions sur l'amendement et qu'on passe à autre chose, hein?

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'amendement? Sinon, on va appeler le vote pour l'amendement tel que proposé par le député de Marie-Victorin. Mme la secrétaire.

La Secrétaire: Mme Doyer (Matapédia).

Mme Doyer: Pour.

La Secrétaire: M. Turcotte (Saint-Jean).

M. Turcotte: Pour.

La Secrétaire: M. Drainville (Marie-Victorin).

M. Drainville: Pour.

La Secrétaire: M. Gauvreau (Groulx).

M. Gauvreau: Pour.

La Secrétaire: M. Bolduc (Jean-Talon).

M. Bolduc: Non. Contre.

La Secrétaire: M. Sklavounos (Laurier-Dorion).

M. Sklavounos: Contre.

La Secrétaire: M. Chevarie (Îles-de-la-Madeleine).

M. Chevarie: Contre.

La Secrétaire: Mme Rotiroti (Jeanne-Mance—Viger).

Mme Rotiroti: Contre.

La Secrétaire: M. Lehouillier (Lévis).

M. Lehouillier: Contre.

La Secrétaire: Mme St-Amand (Trois-Rivières).

Mme St-Amand: Contre.

La Secrétaire: M. Kelley (Jacques-Cartier).

Le Président (M. Kelley): Abstention.

M. Drainville: M. le Président, est-ce qu'il y a une procédure pour permettre à notre collègue de Mercier de voter là-dessus ou est-ce que c'est...

Le Président (M. Kelley): Non, non, parce que, dans notre règlement, les députés indépendants peuvent participer dans les délibérations, mais ils ne peuvent pas voter. C'est l'article 133.

M. Drainville: Du règlement?

Le Président (M. Kelley): Oui.

M. Drainville: Très bien, M. le Président. Mais je note tout de même, M. le Président, la sympathie, je sens une certaine sympathie de la part de mon collègue de gauche sur cet amendement. C'est tout ce que je peux dire, M. le Président, puis je ne pense pas qu'on puisse en faire davantage.

Le Président (M. Kelley): M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, connaissant personnellement le député de Mercier, avec sa grande honnêteté intellectuelle, je ne suis pas certain de son vote, mais je pense que ça irait dans le sens de la noblesse de la cause.

Le Président (M. Kelley): Sur cette remarque, est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 4 du projet de loi n° 67? Sinon, est-ce que l'article 4 est adopté?

Une voix: Adopté.

M. Drainville: Sur division, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Adopté sur division. À l'article 5, M. le ministre, en sachant que vous avez un amendement à proposer à l'article 5, si j'ai bien compris.

M. Bolduc: Oui, M. le Président. Je vais commencer par lire l'article puis, après ça, je vais lire l'amendement.

Article 5: «Plus particulièrement, la mission de l'institut consiste à:

«1° évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;

«2° élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'utilisation optimale de ces technologies, médicaments et interventions;

«3° déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en oeuvre et de suivi de ceux-ci;

«4° maintenir à jour ses recommandations et guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration;

«5° favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation et d'information;

«6° promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;

«7° faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population.»

Commentaires. Cet article énumère les principales fonctions de l'institut. À cet égard, il faut se rappeler que l'institut est l'organisme qui...

● *(16 h 50)* ●

Une voix: ...

M. Bolduc: Oh! Excusez-moi, je vais continuer, j'en avais oublié, il y a deux pages:

«8° faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments;

«9° faire des recommandations au ministre pour la mise à jour des listes des médicaments prévues à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et à l'article 150 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

«10° définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides visées aux paragraphes 2°, 8° et 9° et les rendre publiques;

«11° exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre.»

Commentaires. Cet article énumère les principales fonctions de l'institut. À cet égard, il faut se rappeler que l'institut est l'organisme qui résulte du regroupement de l'AETMIS, Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, et du Conseil du médicament. Ainsi, les fonctions qui lui sont dévolues sont le prolongement de celles antérieurement exercées par ces deux organismes. Une grande partie de ces activités sera ainsi consacrée à l'évaluation des avantages cliniques et des coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels, de même qu'à élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'utilisation optimale de ceux-ci.

L'institut devra maintenir à jour, diffuser et rendre publics ses recommandations et guides et prévoir dans ceux-ci des critères à utiliser pour évaluer la performance des services. Il devra également faire des recommandations au ministre tant dans le cadre de la mise à jour de la liste

générale des médicaments prévus de la Loi sur l'assurance médicament que pour les listes de médicaments utilisées par les établissements de santé et de services sociaux du réseau.

L'institut pourra également exécuter tout autre mandat confié par le ministre.

Puis, M. le Président, j'aimerais ça déposer un amendement. L'article 5. C'est:

1° remplacer, dans le paragraphe 2° de l'article 5 de ce projet de loi, les mots «utilisation optimale» par les mots «usage optimal»;

2° remplacer, dans le paragraphe 5° de l'article 5 de ce projet de loi, les mots «et d'information» par ce qui suit: «, d'information et de transfert de connaissances».

Commentaires. Le paragraphe 1° apporte une modification pour introduire un mot plus juste et donne suite à une demande en ce sens formulée par l'Association des CMDP.

Quant au paragraphe 2°, il précise la portée du paragraphe 5° et donne suite à plusieurs recommandations formulées par divers groupes lors de la commission parlementaire de consultation.

Le Président (M. Kelley): Alors, qu'est-ce que... Je regarde autour de la table... Peut-être les prendre paragraphe par paragraphe, parce qu'on en a 11, et le ministre propose les amendements aux paragraphes 2° et 5°. Je pense le député de Mercier va arriver avec une proposition d'amendement à l'article 3... paragraphe 3°, pardon. Alors peut-être les prendre un par un? Ou est-ce que, M. le député de Marie-Victorin, vous voulez formuler des commentaires d'ordre plus général?

M. Drainville: Non. Allons-y un par un, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): O.K., parfait. Alors, on va commencer avec le premier paragraphe.

M. Bolduc: «1° évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels.»

Le Président (M. Kelley): Questions, commentaires sur 1°?

M. Drainville: M. le Président.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Toujours pour les fins d'éclairer ceux et celles qui chercheront à bien comprendre la portée de ce projet de loi ultérieurement, là, quand on parle des «avantages cliniques», on parle de quoi au juste? Est-ce que le ministre peut préciser le sens de ces deux mots?

Le Président (M. Kelley): M. le ministre

M. Bolduc: Un exemple. Vous avez deux technologies pour faire le diagnostic d'une maladie particulière, et des études démontrent qu'il y a une des deux technologies qui est supérieure à une autre. À ce moment-là, bien, il y a un avantage clinique à utiliser une technologie l'une par rapport à l'autre.

L'autre endroit où est-ce que ça devient intéressant: supposons que vous avez une nouvelle technologie, est-ce que ça change quelque chose pour la santé de la personne ou sa maladie? Parce que vous savez qu'il y a beaucoup, des fois, des technologies qui viennent sur le marché puis il n'y a aucun avantage clinique. Donc, c'est vraiment des avantages par rapport à la santé de la personne.

M. Drainville: Très bien. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur le premier paragraphe? Alors, on va passer au deuxième paragraphe.

Mme Doyer: Est-ce qu'on les adopte, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): On peut les adopter un par un ou à la fin.

Mme Doyer: Ce serait plus facile de...

Le Président (M. Kelley): Est-ce que l'article 1 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. Paragraphe 2°. Premièrement, il y a l'amendement ou la première partie de l'amendement proposé par le ministre. Est-ce qu'il y a des questions sur changer «utilisation optimale» à «usage optimal»?

Mme Doyer: Est-ce que c'est parce que c'est en meilleur français ou... «Usage», ça me fait penser à un anglicisme puis ce n'en est pas un. «Usage»... C'est quoi, la différence entre «utilisation» et «usage»?

M. Bolduc: C'est parce que ce qu'on me glisse, souffle à l'oreille, c'est que c'est le mot qui est utilisé par la politique de l'utilisation optimale des médicaments, «l'usage optimal».

Mme Doyer: O.K. Donc, c'était mieux comme ça, l'«usage optimal».

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière.

M. Lalumière (Denis): Peut-être que je peux compléter. L'«usage» a un sens plus large. Dans «l'usage optimal», il y a une phase qui s'appelle «l'utilisation», donc la consommation, par exemple, du médicament par la personne à qui il est destiné. L'usage optimal va examiner l'ensemble des opérations, les conditions pertinentes pour que le médicament soit utilisé, avec quoi il doit être pris, à quel moment, etc. Voyez-vous, c'est un ensemble plus large.

Mme Doyer: O.K. Ça va.

Le Président (M. Kelley): Alors, l'amendement est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): On revient sur une discussion plus générale sur le deuxième paragraphe?

M. Drainville: Moi, ça me va, pour ma part, en tout cas.

Le Président (M. Kelley): O.K. Parfait. D'autres commentaires sur le deuxième paragraphe? Le deuxième paragraphe est donc adopté.

M. le député de Mercier a une proposition sur le paragraphe 3°. On est en train de faire les photocopies. Alors, je propose qu'on procède à 4°, et on va revenir quand les photocopies sont prêtes, de l'amendement proposé par le député de Mercier. Est-ce que ça va?

M. Bolduc: Oui.

Le Président (M. Kelley): Alors, 4°.

M. Bolduc: «4° maintenir à jour ses recommandations et guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration.»

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Est-ce que, parmi les moyens modernes de diffusion là, parce qu'on sait comment est-ce que des fois c'est lousse... Ce n'est pas parce qu'on est en 2010, là, que ces usages-là... Puis, des fois, c'est extrêmement important qu'une médication, une recommandation, quelque chose de nouveau soit diffusé le plus rapidement possible dans le réseau. Est-ce que ça va être sur le... par Internet, les moyens modernes de communication? Mis à jour?

M. Bolduc: Habituellement, toutes leurs recommandations vont être mises disponibles sur leur site Web. Puis il y a souvent une diffusion qui est faite au niveau des groupes intéressés, entre autres les ordres professionnels qui reprennent ça quand c'est nécessaire. Mais ils ont un site Web puis... Actuellement, d'ailleurs, l'AETMIS...

Mme Doyer: Sont déjà bien équipés avec des moyens modernes?

M. Bolduc: ...sont déjà bien outillés, oui.

Mme Doyer: O.K. Ça va.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur le paragraphe 4°? Est-ce que le paragraphe 4° est donc adopté?

M. Bolduc: Oui.

M. Drainville: Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): On va aller à 5°. Et, encore une fois, le ministre a un amendement à proposer. M. le ministre, sur l'amendement.

M. Bolduc: L'amendement, c'est: Remplacer, dans le paragraphe 5° de l'article 5 de ce projet de loi, les mots «et d'information» par ce qui suit: «, d'information et de transfert de connaissances», ce qui fait que ça se lit: «Favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances.»

Une voix: ...

M. Bolduc: Oui. C'est pour permettre... Ça a été des suggestions qui ont été faites lors des auditions.

Mme Doyer: ...

M. Bolduc: Des professionnels, des ordres professionnels.

Mme Doyer: Et des établissements. Et des établissements du réseau.

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce qu'on a d'autres commentaires sur l'amendement? Alors, l'amendement est adopté?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Et on revient maintenant sur le paragraphe 5° tel qu'amendé? Est-ce qu'il y a d'autres commentaires?

M. Drainville: Je pense que ça va aller, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): O.K. Alors, 5, tel qu'amendé, est adopté?

M. Drainville: Adopté, oui.

Le Président (M. Kelley): Article 6. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. «6° promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels.»

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin, suivi par Mme la députée de Matapédia.

M. Drainville: Quand on parle d'évaluation scientifique, est-ce qu'on peut encore une fois préciser la portée de ces mots?

● *(17 heures)* ●

M. Bolduc: Bien, l'évaluation scientifique, c'est l'évaluation selon des critères habituels, soit de la recherche ou de l'évaluation des différentes technologies. La nuance que j'apporterais, c'est qu'au niveau des services sociaux il faut être prudent. Puis ça, ça a été dit plusieurs fois en commission parlementaire, puis je vais le dire aujourd'hui encore, c'est qu'au niveau des services sociaux, les méthodes, parfois, sont un peu plus... C'est, je vous dirais ça, qu'il faut tenir compte que les comportements humains, ça se mesure différemment que des dosages de médicaments. Donc, il faut accepter qu'il y a une certaine variabilité. Mais ce que les gens des services sociaux nous ont dit, il demeure quand même qu'il y a des meilleures pratiques, mais parfois les comparatifs sont un peu plus difficiles, là. Mais c'est des méthodes éprouvées d'évaluation.

M. Drainville: Et, à ce moment-là, «évaluation scientifique», ça peut inclure, par exemple, la littérature scientifique, ça peut inclure...

M. Bolduc: Bien, la littérature...

M. Drainville: ...toute forme de publication scientifique.

M. Bolduc: Des consensus d'experts. Ça peut vouloir dire soit de la recherche fondamentale, ça peut être des études comparatives à double insu, ça peut être, à la limite, des consensus d'experts, parce que, des fois, c'est difficile de faire des études. Puis généralement c'est des méthodes qui sont relativement éprouvées.

M. Drainville: Très bien. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Juste une petite précision, parce que ça revient dans le libellé du projet de loi, dans plusieurs articles. C'est toujours «services sociaux personnels», puis c'est le réseau de la santé, mettons, secteur en santé et services sociaux, et là, à travers la précision du mandat, tous ces... premièrement, tout ça, on met «et en services sociaux personnels», «et en services sociaux personnels». Et, moi, quand je regarde les interventions dans le domaine des services sociaux, régulièrement c'est des groupes, hein? On va animer... Par exemple, les jeunes en centres jeunesse vont avoir... ― pour y être allée, parce que j'avais le dossier protection de la jeunesse ― c'est des interventions de groupe. Alors, pourquoi on se sent obligés de préciser «services [...] personnels», au niveau des «services sociaux personnels»?

Alors, pour moi, c'est un petit peu comme exclusif, et on fait comme l'analogie... Comment je dirais ça, ce n'est pas parce qu'on... Il y a toute la différence du monde, M. le Président, entre un psychologue qui est dans son bureau, qui intervient auprès d'une personne, un travailleur social qui intervient auprès d'une personne parce que l'enfant a été retiré, il va intervenir au niveau de la famille, il va donner des services sociaux personnels, mais il va aussi donner des services sociaux à l'enfant, à ses parents, etc. Alors, quelle est la distinction? Pourquoi vous êtes-vous senti obligé de mettre «services sociaux personnels»?

M. Bolduc: Parce qu'on voulait... L'INESSS ne touche pas les grandes politiques de santé. Ça fait que «personnels», ça n'exclut pas que c'est les parents, les enfants, puis il y a des pratiques de groupe, mais ça touche la personne. C'est dans le sens vraiment, là, de la personne. Mais, si, exemple, on dit qu'une thérapie de groupe pour sept personnes, dans un cadre d'un programme de toxicomanie, c'est ça qui doit être recherché, c'est compris là-dedans. Mais ce n'est pas compris une politique générale de santé au Québec. Ce n'est pas le mandat de l'INESSS.

Mme Doyer: Parce que, M. le Président, lorsqu'on avait travaillé au niveau du Code des professions, en santé mentale, c'est revenu souvent au niveau du plan d'intervention individualisé...

M. Bolduc: C'est ça.

Mme Doyer: ...et ça, c'est ça.

M. Bolduc: O.K. Bien, c'est ça. Mais «personnels», il faut vraiment le prendre dans le sens que ça touche la personne ou les personnes et que ça ne touche pas comme un programme de santé globale, là, de santé publique.

Mme Doyer: Non, non, de façon large.

M. Bolduc: C'est ça.

Mme Doyer: Mais ça n'exclut pas, ça n'exclut pas le plan d'intervention individualisé...

M. Bolduc: Pas du tout.

Mme Doyer: ...auprès d'un enfant qui est en protection...

M. Bolduc: Pas du tout. Pas du tout.

Mme Doyer: ...ou d'un adulte en toxicomanie, d'un homme ou d'une femme en toxicomanie, où on a un plan d'intervention individualisé mais qui fait appel à la famille, au réseau d'amis, etc. Ça n'exclut pas ça.

M. Bolduc: Oui. Oui. Ça n'exclut pas...

Mme Doyer: Ce n'est pas nécessairement exclusif, mais ça vient préciser que c'est vraiment un service personnel donné par un professionnel.

M. Bolduc: Ou une équipe de professionnels, mais ça touche la personne.

Mme Doyer: Ou une équipe de professionnels. Voudriez-vous...

M. Lalumière (Denis): Si vous permettez, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière.

M. Lalumière (Denis): Un service donné par un professionnel mais s'adressant à une personne et non pas à une collectivité ou à une communauté. Je pense qu'on pourrait donner un autre exemple de ce qui ne serait pas confié à l'INESSS, c'est l'examen de l'action communautaire, par exemple, la revitalisation de quartier, toutes sortes de stratégies qui sont souvent associées au domaine des services sociaux mais qui ne sont pas de nature clinique. L'INESSS va se concentrer, va se limiter aux enjeux cliniques. Donc, l'intervention, même si elle a lieu dans un contexte d'intervention de thérapie de groupe ou familiale, c'est couvert. Alors, ça s'adresse à des personnes. C'est personnalisé, comme service, et non pas... une collectivité.

Mme Doyer: O.K. Ça va. Merci.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur le paragraphe 6°? Et 6° est donc adopté.

Notre collègue de Mercier a une certaine contrainte de temps, alors peut-être on peut revenir sur 3°, faire ça tout de suite, avec la proposition d'amendement. Alors, sur l'amendement, M. le député de Mercier.

M. Khadir: Merci, M. le Président. Merci à tout le monde d'accepter que j'intervienne. Donc, au troisième alinéa, on parle de «déterminer, dans ses recommandations

et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en oeuvre et de suivi de ceux-ci».

Donc, ici, on comprend que c'est vraiment une question de comment, une fois établis les meilleurs usages, les meilleurs guides de pratique clinique, comment on les met en pratique dans un établissement donné, dans un environnement clinique donné. Et le ministre, qui a l'expérience du réseau comme moi, et le député des Îles-de-la-Madeleine également, qui a été impliqué déjà dans les établissements de santé, on sait, que pour des raisons tout à fait humaines, je dirais organisationnelles parfois, la raison administrative ou, si on veut, un peu plus péjorativement, la raison bureaucratique prend le dessus quand, disons, dans les modalités d'application pour assurer des meilleurs performances de services, les cliniciens, ceux qui oeuvrent sur le terrain, sont absents. Mettons les infirmières, les chefs de service, les médecins sont absents puis qu'il n'y a que des administrateurs ou des gestionnaires uniquement, parfois, ça peut causer des problèmes. Combien de directeurs généraux j'ai vu se lamenter ou se plaindre qu'ils n'ont pas toujours les moyens, parce que... à défaut de personnes cliniques pour s'assurer que l'organisation des services ou l'usage des équipements ou des soins est bien organisée et bien fait. Donc, je suggère ici d'ajouter «conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique» parce qu'on sait que, maintenant ― de plus en plus, c'est reconnu ― pour assurer un meilleur contrôle clinique, diminuer les problèmes liés, justement, à l'absence d'un oeil clinique sur l'organisation des soins, il faut inscrire la gouvernance clinique au centre de notre organisation des ressources. Donc, ça vient juste répondre à cet impératif-là.

M. Bolduc: C'est un article qui ajoute de la noblesse, ça fait qu'il n'y a aucun problème à l'accepter.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur la proposition d'amendement du député de Mercier? Est-ce que je comprends que l'amendement est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. On revient sur le paragraphe 3° tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur le paragraphe 3°?

M. Bolduc: Je voudrais remercier le député de Mercier de la bonification.

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce que le paragraphe 3°, tel qu'amendé, est adopté?

M. Drainville: Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Adopté. On passe au paragraphe n° 7. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. «7° faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population.»

Le Président (M. Kelley): Commentaires, questions sur 7°?

Mme Doyer: Juste un instant, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Prenez votre temps. Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: J'imagine, quand j'ai lu tous les mémoires qui ont été présentés, que chaque ordre professionnel voulait avoir sa place au niveau du C.A. généralement, hein, presque tout le monde, un pharmacien, même deux pharmaciens, un du réseau public, un du réseau privé, et là on parle de «consultations qu'il estime appropriées ― hein, l'institut, ça? ― préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population». Ça, c'est très large, hein? Mais, dans la vraie vie, ça va être plus restrictif que ça. Donc, c'est eux qui vont décider toujours, par rapport à un objet précis, qui est-ce qu'ils vont consulter. Est-ce qu'ailleurs, dans le projet de loi... ou c'est... «...que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population.» Il n'y aurait pas lieu de resserrer un peu, de préciser davantage, de... parce que, c'est tellement large? Prenons l'introduction d'un médicament ou... un nouveau médicament est là, puis ce médicament-là a une incidence en santé physique, mentale, mettons, et mentale, un nouveau médicament, je ne sais pas, moi, pour la schizophrénie ou les troubles de l'humeur, je ne sais pas quoi. Et les intervenants, au niveau des psychiatres, ils vont être intéressés, les médecins vont être intéressés. Où est-ce que ça s'arrête, où est-ce que ça se précise, les «groupes intéressés», les «opinions des groupes intéressés»?

Et vous avez mis «et de la population». C'est gros, ça, comme mandat, hein, d'aller chercher consultation? Ils vont-u venir en commission parlementaire? Ils vont-u faire une commission parlementaire? Ils vont-u nous demander de faire une commission parlementaire sur des objets précis, M. le Président? Comment ils vont organiser ça, ces consultations-là, les balises de ces consultations-là?

● *(17 h 10)* ●

M. Bolduc: Bon. Un, il faut comprendre que le champ de pratique est très large. Ça fait qu'on ne peut pas déterminer au départ qu'est-ce qu'il va être pour chacun des groupes, mais généralement, si on a un guide de pratique ― bien, on va prendre un exemple ― qui touche une maladie digestive comme un colite ulcéreuse, bien, c'est eux autres qui vont prendre des experts, ils vont rédiger un guide de pratique et, quand le guide de pratique va être rédigé, bien, on va aller consulter le Collège des médecins, l'Ordre de pharmaciens, probablement l'Ordre des nutritionnistes, et puis, après ça, s'il y a une association de colites ulcéreuses, bien, il va y avoir une consultation au niveau du guide de pratique de façon à pouvoir le bonifier. Mais chaque secteur peut avoir ses consultations particulières.

Là, il faut se fier qu'ils vont être... alors, avec leur professionnalisme, qu'ils vont consulter les bonnes personnes. Puis je m'attends également que, si quelqu'un n'a pas été consulté puis qu'il apparaît un guide de pratique, bien, il va dire: On aurait aimé ça être consultés. Là, on va le voir un peu plus loin, il y a le conseil d'administration pour gérer l'institut. Il va y avoir des tables de concertation qu'on va définir dans plusieurs secteurs où chacune des pathologies particulières ou des secteurs particuliers va avoir son mot à dire. Donc, c'est cette représentation-là...

On ne veut pas le définir, parce qu'étant un large, très, très large... étant un champ très, très large, il faudrait que je mette quasiment 700 à 800 personnes au départ.

Mme Doyer: Mais, je ne vous demande pas ça, M. le ministre. M. le Président, je ne demande pas ça au ministre. Mais il n'y aura des balises nulle part. Vous leur faites confiance, parce que, là, vous allez fusionner deux organismes: le Conseil du médicament et l'AETMIS, là.

M. Bolduc: Oui. Mais, je leur fais confiance, pas tant que ça, là, parce que je le mets dans la loi.

Mme Doyer: Oui, vous le mettez dans la loi, mais vous ne dites pas comment?

M. Bolduc: Oui, mais ça, comme on disait tantôt, je ne peux pas aller dans le détail là-dedans, parce qu'il y aurait trop d'imprévus. Mais la loi prévoit que, exemple, un organisme qui représenterait les gens qui souffrent de maladie de colite ulcéreuse, bien, s'il apparaît un guide de pratique, il pourrait laisser savoir que c'est important pour eux autres d'être consultés.

Mme Doyer: M. le Président, je prendrais un exemple concret, la fibromyalgie. C'est pratique d'avoir 15 ans de députation dans le corps, parce que, moi, là, j'ai été celle qui a donné la première subvention dans le Bas-Saint-Laurent pour créer l'Association de la fibromyalgie du Bas-Saint-Laurent. Ils étaient venus me voir. J'étais déléguée du Bas-Saint-Laurent. Ça n'existait pas, même pas la reconnaissance que c'était une maladie. Maintenant, on parle que c'est de plus en plus reconnu, la fibromyalgie, etc. Mais, quand on parle de «les opinions des groupes intéressés et de la population», je ne sais pas... Moi, tout en voulant le laisser large, j'aurais aimé que ce soit... Vous comprenez? Parce que, sinon, ça ne finit plus.

M. Bolduc: Oui. C'est ça. Eux autres, ils vont avoir une méthodologie puis ça va être... Ce qu'on me dit, c'est que ça va être disponible sur le site Web, mais, quand ils vont arriver pour faire des recommandations des guides de pratique, bien, les différents groupes vont être sollicités.

Ce qui est intéressant maintenant dans la loi, c'est qu'il y a une attente ici, c'est que la population devra être consultée ou les groupes représentatifs de cette pathologie vont être représentés. Donc, moi, je m'attendrais qu'ils vont faire affaire peut-être avec l'Association québécoise de la fibromyalgie et puis, eux autres, l'association québécoise, pourront consulter. Mais c'est intéressant parce que c'est tout public et c'est transparent.

Le Président (M. Kelley): ...paragraphe 7°, M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: M. le Président dans quelle mesure est-ce qu'on... Pour faire suite, là, au questionnement de ma collègue de Matapédia, dans quelle mesure le forum citoyen du commissaire à la santé pourrait-il être mis à profit pour justement recueillir les opinions des groupes intéressés ainsi que les opinions de la population en général?

M. Bolduc: Il n'y a pas de lien entre les deux. C'est deux missions complètement différentes. Il n'y aura pas... Le Commissaire à la santé, à la limite, pourrait évaluer la fonction de l'INESSS dans le système de santé global. Puis, si vous regardez tous les systèmes de santé... Et même M. Obama, dans sa première allocution à la nation, lorsqu'il a parlé du système... dans son allocution à la nation, qui parlait du système de santé, il disait: Ça nous prendrait quelque chose aux États-Unis qui est objectif, qui permet d'évaluer les meilleures pratiques et faire des recommandations. Ça, c'est le rôle de l'INESSS. Évaluer le système de santé dans lequel une organisation est là, ça, c'est le rôle du Commissaire à la santé. Puis, je dois vous avouer, je ne mêlerais pas les deux rôles, parce que le forum des citoyens n'ont pas d'expertise en fibromyalgie, ils n'ont pas d'expertise en colite ulcéreuse, ça fait que... puis ce n'est pas leur rôle. Ça fait que, pour moi, c'est complètement indépendant. Puis la population, moi, je vois... puis j'ai l'exemple, là, mettons la fibromyalgie, puisqu'on était sur cet exemple, bien, si on ferait un guide de pratique sur la fibromyalgie, l'Association de fibromyalgie du Québec — ou des représentants — va être consultée à ce niveau-là. Ce qui n'empêchera pas non plus, sur le site Web, de tout citoyen, d'après moi, de donner son avis, parce qu'une fois que le guide de pratique est là, si quelqu'un veut écrire une opinion, bien, le guide de pratique va avoir été fait.

M. Drainville: Oui, mais l'Association de fibromyalgie est un groupe intéressé, là, qui a déjà un préjugé favorable à la question... ou sur la question. Comment est-ce qu'on va pouvoir obtenir, je dirais, une opinion désintéressée de la population sur un sujet comme celui-là?

M. Bolduc: Bien, je pense que la population qui va donner son avis, c'est la population qui est touchée par ça. Ça va être soit quelqu'un de la famille... Exemple, la sclérose en plaques, ça va être quelqu'un, dans sa famille, qui a eu... soit une association des gens qui étaient... qui ont un intérêt là-dedans.

M. Drainville: Non, ça, ça, je comprends.

M. Bolduc: Mais ce ne sera pas comme dire: On demande à la population générale par rapport à telle pathologie, parce que les gens n'ont pas les connaissances.

M. Drainville: Non, non, mais ça, je comprends ça, là. Mais, si vous me dites: Je vous demande quel sera le mécanisme pour consulter la population en général, et vous me dites: Bon, prenons l'exemple de la fibromyalgie, ça pourrait être l'association...

M. Bolduc: Oui.

M. Drainville: ... des personnes atteintes de fibromyalgie, je ne suis pas certain que c'est la meilleure façon. Enfin, l'association devrait être, bien entendu...

M. Bolduc: Entendue.

M. Drainville: ...devrait participer à cette discussion-là. Mais de dire qu'on va faire passer par l'association le...

M. Bolduc: C'est que...

M. Drainville: ... — comment dire? — la voie par laquelle le citoyen pourra se faire entendre, je ne suis pas convaincu, là, que c'est une bonne façon de procéder.

M. Bolduc: Non, c'est que... C'est un exemple. Eux autres vont déterminer leur méthodologie selon les guides de pratique qu'ils vont faire. Puis, encore là, je vais donner un exemple, ça pourrait être aussi l'association des gens atteints de maladies en rhumatologie. Mais, comme les experts... bon, l'association des rhumatologues va certainement être consultée dans un cas comme ça. Mais, moi, ce qu'on me dit, c'est que, la méthodologie, elle va être mise en place. Mais l'objectif, dans la loi, c'est de dire: On doit consulter les groupes intéressés et la population. Vas-y.

M. Lalumière (Denis): Bien, en complément, si vous permettez.

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière.

M. Lalumière (Denis): Le comité d'implantation présidé par M. Castonguay a effectivement évoqué, dans son rapport, la possibilité qu'il y ait une collaboration entre le futur INESSS et le Commissaire à la santé pour cet aspect de consultation de la population. Ce sera, je pense bien, à l'INESSS d'évaluer en temps et lieu avec le commissaire quelle forme pourrait prendre une telle collaboration, mais ça avait été évoqué par M. Castonguay. L'important, c'est de retenir ici que l'institut aura l'obligation de ne pas limiter sa consultation aux seuls groupes intéressés, puisqu'on parle aussi d'une consultation de la population.

Est-ce que l'utilisation du forum du Commissaire sera un moyen? Peut-être bien, mais ça nous apparaît limité comme potentiel. Ce qu'on voit de plus en plus apparaître dans les organismes semblables ailleurs, c'est des consultations beaucoup plus larges. Par exemple, avant de formaliser un avis, l'institut pourrait le publier en rapport préliminaire ou en prépublication et solliciter par Internet, par exemple, les citoyens à y réagir. Il pourrait lancer des sondages par un site Internet en disant: Comment pourrait-on mieux faire pour répondre aux besoins de tel groupe de citoyens ou pour améliorer les services dans tel domaine clinique particulier?, et se servir de cela comme intrant. Alors, il y a des groupes organisés puis il y a aussi des citoyens qui peuvent avoir des idées pertinentes sans faire partie d'une association déjà constituée, et là je pense que c'est les technologies modernes qui vont permettre à l'INESSS de recueillir le maximum d'avis pertinents de la part d'un maximum de citoyens.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Matapédia.

● *(17 h 20)* ●

Mme Doyer: Bon. Ça veut dire qu'il peut éventuellement aller chercher des avis à l'extérieur du Québec, à l'international, bon, et c'est son rôle. Je l'ai vu, là, dans les mémoires, même dans ce que les gens sont venus dire. Généralement, on va chercher ailleurs, on se tient au niveau d'informations le plus élevées internationalement, des innovations, des... Bon. Et, quand je reviens à ça, «afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés de la population», ça va être aussi le rôle, par exemple, du Conseil du médicament qui avait à conseiller le ministre pour l'introduction de médicaments, hein, que les gens réclament souvent et qu'on donne de façon exceptionnelle.

Et, moi, comme députée, j'ai eu beaucoup de représentations, d'autres collègues ici certainement, le ministre aussi, hein? Il y en a qui ont tellement hâte, là, qu'un tel médicament soit inclus. Et là, à quelque part, je veux que ce soit ça, mais, en même temps, c'est lourd, parce que «que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population»... Donc, la population, au Québec, elle trouve que le gouvernement... la part de santé et services sociaux, c'est — et vous le trouvez aussi — la part du financement de ça, c'est incroyable et ça se développe de façon exponentielle. Et on sait que — et c'est dit aussi dans les mémoires — les besoins sont infinis et que les ressources sont limitées, hein? Alors, ça, là, ça nous amène sur un terrain de choix où est-ce que ces gens-là, à l'institut d'excellence de la santé, ils sont là, ils ont la corde pour se pendre et ils ont la corde pour nous pendre, tout le monde, et ils vont avoir à décider d'éléments majeurs, parce qu'ils visent... c'est un institut national d'excellence en santé et services sociaux, donc ils doivent viser de nous donner les meilleurs services accessibles, non seulement ici, mais dans le monde, et de vous faire des recommandations sur l'introduction éventuellement de médicaments nouveaux, etc.

C'est un peu un noeud gordien, hein? Et comment ça va se travailler, ça, dans la vraie vie, là? Parce que, vous, là, ils vont vous faire des recommandations. Ils sont supposés d'être indépendants, entre guillemets. Puis là, avec ça, là...

M. Bolduc: Bien, ça fonctionne déjà assez bien.

Mme Doyer: C'est quelque chose!

M. Bolduc: Oui, mais ça fonctionne déjà assez bien...

Mme Doyer: Oui, oui, je sais...

M. Bolduc: ...parce qu'on a et l'AETMIS et le Conseil du médicament, et, je vous dirais, des cas qui sont litigieux, il n'y en a pas beaucoup. Si vous regardez le nombre de médicaments qui se prend au Québec, le nombre de personnes qu'on a au Québec, c'est surtout dans des nouveaux médicaments qui sont souvent très, très, très dispendieux, avec peu d'avantages thérapeutiques. Puis on est chanceux au Québec, on a un régime d'assurance médicaments qui paie à peu près tout. Donc, je vous dirais que c'est des cas qui sont plutôt rares. Et, à la fin, le ministre, dans certains cas, peut être appelé à trancher différemment, parce qu'il y a une question d'acceptabilité sociale également.

Au niveau des technologies, c'est aidant, dans le sens que, si vous regardez aux États-Unis, quand ils n'ont pas ce type d'organisme là, il y a plusieurs technologies qui viennent sur le marché et qui n'ont jamais été prouvées efficaces. Donc, eux autres, ils rentrent sur le marché, puis ça n'améliore pas la qualité des soins, mais ça augmente les dépenses. Et puis un des exemples: quand notre gouvernement investit dans des PETscan, qui est un examen pour la médecine nucléaire pour le cancer, bien, l'AETMIS a dit que c'est un bon examen, que c'était bon pour la population au niveau clinique. C'est sûr que ça a coûté un certain prix de l'installer, mais aujourd'hui le Québec est l'endroit où est-ce qu'il y a le plus de PETscan au Canada, puis ça nous a aidés beaucoup dans la crise des isotopes, où le PETscan a remplacé les isotopes. Mais, encore là, il a fallu avoir un avis de l'AETMIS, et je pense que c'est un cas...

Cette organisation-là est conseillère au ministre, mais est un organisme qui est crédible. Puis ça, j'insiste là-dessus, parce que, quand on est allés en commission parlementaire, tout le monde a dit que le Conseil du médicament et l'AETMIS étaient des organismes crédibles. Ça a été unanime, ça.

M. Drainville: Oui, c'est vrai.

Le Président (M. Kelley): J'ai une demande d'intervention de Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Juste pour terminer, un exemple concret. Je ne sais plus comment ça s'appelle, quand les gens vont dans l'eau trop profondément puis qu'ils ont besoin d'aller...

M. Bolduc: Les chambres hyperbares.

Mme Doyer: Bon. La chambre hyperbare est un dossier concret de ce genre-là, parce que, moi, j'ai une chambre hyperbare... bien, pas moi, là, à Rimouski...

Une voix: J'espère que vous ne dormez pas là-dedans.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Doyer: Je ne dors pas là-dedans. J'en aurais... M. le ministre, j'en aurais bien besoin des fois, j'en aurais bien besoin. Je m'en irais dans la chambre hyperbare, des fois.

M. Drainville: Vous l'avez déjà essayée, M. le ministre, oui?

M. Bolduc: Bien, je n'ai jamais essayé la chambre hyperbare, mais on va en jaser, de la chambre hyperbare, on fera un petit peu...

Mme Doyer: C'est pour les enfants. Vous savez, moi, j'ai eu des cas, là, pathétiques où est-ce que les parents voulaient que les enfants... Puis M. Couillard, l'ex-ministre, était pris avec ça. Puis cette thérapie n'était pas nécessairement... Il y avait un débat sur l'efficacité ou non. Alors ça, c'est un exemple patent où les gens ont à prendre des positions sur: Oui ou non, on va vers ça?, parce que ça a un coût, et on ne doit jamais susciter des faux espoirs, des espoirs indus chez des parents que l'enfant va... Puis là, les gens disaient: Ça s'améliore, ça s'améliore, puis on en veut, on en veut, et pour toutes sortes de maladies, hein, des maladies qu'on n'aurait pas pensé. Alors ça, c'est un autre exemple, là, où, d'un point de vue éthique, c'est quelque chose, hein?

M. Bolduc: Oui. Puis ça, ça fait qu'à ce moment-là une organisation comme l'AETMIS va faire une évaluation, va regarder la littérature internationale et va faire des recommandations, et puis il y a des cas... Un exemple, dans les plaies complexes, la chambre hyperbare est utile. Mais c'est les études qui ont démontré ça. Ça fait que, là, ils vont recommander d'avoir... d'installer des chambres hyperbares probablement plus grandes, comme on va installer à Lévis, qui vont nous permettre de traiter ces patients-là.

Mme Doyer: Donc, ils vont dire la vérité par rapport à: dans certains cas, ça peut être utile, puis, dans d'autres, là, non, on n'a pas l'assurance que ça peut aider, malheureusement, et les gens, s'ils veulent utiliser ça, ils peuvent le faire, mais en payant de leurs deniers, tu sais, en se débrouillant, là.

M. Bolduc: Oui, ça, ça devient leur choix à ce moment-là.

Mme Doyer: C'est leur choix personnel, hein?

M. Bolduc: Oui.

Mme Doyer: C'est ça. Je comprends.

M. Bolduc: Moi, l'INESSS — puis je reprends les propos de M. Obama puis l'expérience de NICE — sert à faire la promotion de ce qui est utile. À la fin, ça va aider pour la pérennité du système, parce que, dans un système de santé, ce qui est dispendieux, c'est ce qui n'est pas utile puis que tu es obligé de payer, tandis que, quand on est avec une organisation comme l'INESSS, ils nous font des recommandations comme l'AETMIS a fait depuis des années, ou le Conseil du médicament, de façon à ce qu'on puisse se payer un système public qui est pratiquement gratuit dans... puis qui est très large et gratuit. Mais, si on avait un système comme aux États-Unis où que tout le monde essaierait n'importe quoi puis que... sur une prescription, c'était payé par le gouvernement, mais, à ce moment-là, ça augmente les coûts sans augmenter l'efficacité du système de santé.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Groulx.

M. Bolduc: On est très philosophique, ici.

Mme Doyer: Bien, il faut être philosophe en santé et services sociaux.

M. Bolduc: ...ajoute.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: ...M. le Président. Depuis le début de la discussion, j'ai entendu sept fois le mot «site Web» et, dans cette commission, la semaine dernière, nous avons appris notamment que les gens du Nunavik fonctionnent avec du 56 kps, ce que... dans ma génération, on appellerait ça l'équivalent du Commodore 64. Et, en vérifiant comme il faut, la majorité du territoire québécois n'a pas accès à Internet haute vitesse, donc il n'est pas consulté, il n'a pas accès à ces informations-là, ni de près, ni de loin. Je présume qu'on va penser à des moyens alternatifs pour les modes de consultation et autres parce que, là, on met de côté la Gaspésie, on met de côté le Grand Nord et d'autres régions du Québec.

M. Bolduc: Bien, je remercie le député de Groulx. Vous savez qu'on a quand même un plan pour essayer de rendre les liens d'Internet à haute vitesse disponibles partout au Québec. La semaine dernière, j'ai passé deux jours sur le territoire cri, et ils m'ont garanti là-bas que, l'année prochaine, tous les villages seraient reliés par fibre optique pour avoir justement accès au niveau Internet, et notre gouvernement actuellement est en train d'essayer de voir comment est-ce qu'on peut aller partout, partout au Québec, dans même des petits villages pour avoir la haute vitesse et on est tout à fait d'accord sur votre intention. Mais c'est sûr que, si quelqu'un veut nous envoyer une lettre, veut téléphoner, c'est toujours possible aussi, là. Mais on s'attend à ce que la haute vitesse soit disponible sur tout le territoire du Québec à un moment donné.

Mme Doyer: Le fédéral, ils ne veulent pas donner l'argent, là. Attention!

M. Bolduc: Bien, notre gouvernement, on est des spécialistes pour aller chercher l'argent au fédéral.

Mme Doyer: Bien, allez-y parce que, nous autres, on attend depuis octobre dans le Bas-Saint-Laurent, là, après le fédéral. Justement, le votre est là, puis, le fédéral, ils dorment au gaz.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée, Mme la députée, je veux juste m'assurer que le député de Groulx, vous avez terminé votre intervention.

M. Gauvreau: Oui, oui. Je demeure dans une crédulité relative.

Mme Doyer: ...

M. Bolduc: Oui, puis j'ai eu une rencontre avec Inforoute la semaine dernière puis on était... on est en très bons termes, O.K.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Juste un point d'information. Je rappelle au ministre que le fédéral nous doit actuellement huit milliards de dollars, alors, s'ils sont à ce point spécialistes, ce serait bien qu'ils s'organisent pour qu'on reçoive le chèque bientôt...

Une voix: ...

M. Drainville: ...avant d'augmenter nos taxes et nos tarifs.

Le Président (M. Kelley): Bon, je pense qu'il y a certaines choses que la Commission de la santé et des services sociaux peut régler aujourd'hui.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): Il y a d'autres dossiers qui peut-être... il y a d'autres forums pour en disposer. Alors, j'invite les membres à revenir sur le paragraphe 7°. Et est-ce qu'on a d'autres interventions sur l'article 7°? Sur le paragraphe 7°, pardon.

Mme Doyer: Il nous a ouvert la porte, le député...

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Le ministre nous a entrouvert la porte, M. le Président, nous n'avons fait que nous y engouffrer. Sur l'article 7°, toujours là, moi, j'ai des inquiétudes, là, sur, par exemple, un nouveau médicament que souhaitent beaucoup, beaucoup de nos concitoyens. Actuellement, quel est le mécanisme par lequel le Conseil du médicament consulte la population?

Je vois que vous étiez occupé à regarder votre BlackBerry. Ça nous arrive, M. le ministre, je ne vous en veux pas. Alors, je vous repose la question.

Mme Doyer: Est-ce que c'est votre femme, là, qui veut que vous arriviez de bonne heure, là?

M. Bolduc: Non, pas du tout, le ministre de la Santé... Je peux vous montrer. C'est un message extrêmement important pour le réseau de la santé.

Mme Doyer: Non, non, je vous agace. Pardon.

Le Président (M. Kelley): Une pinte de lait en revenant à la maison.

M. Drainville: Vous nous offrez vraiment de le voir? Vous ne devriez pas offrir ça à un ancien journaliste, M. le ministre.

M. Bolduc: C'est vrai, je pourrais offrir aux autres membres de le voir.

M. Drainville: On est solidaires, de ce côté-ci, M. le Président.

M. Bolduc: Mais on va le demander à quelqu'un qui m'accompagne.

Mme Doyer: ...

Le Président (M. Kelley): Si on peut avoir la réponse sur la question sur les méthodes de consultation actuelles au Conseil du médicament et si, comme d'habitude, vous pouvez vous bien identifier, pour les fins de l'enregistrement.

● *(17 h 30)* ●

M. Cloutier (Robert): Je suis Robert Cloutier, secrétaire du Conseil du médicament. La façon dont la consultation de groupes de citoyens et de groupes de professionnels fonctionne en matière de médicament, c'est que, annuellement, il y a un calendrier de réception des demandes d'inscription qui est envoyé aux différents fabricants et il y a trois dates dans l'année où ils doivent remettre leur demande d'inscription. Et ce qui arrive, c'est que, lorsque les demandes sont reçues, elles sont affichées sur le site Web du Conseil, et on invite les groupes de citoyens, les groupes de professionnels à soumettre leurs commentaires dans le mois qui suit. Et, une fois cette étape-là franchie, les commentaires qu'on reçoit sont transmis aux experts qui ont à procéder à l'évaluation des médicaments selon une méthodologie scientifique qui est établie et qui est inscrite dans la loi. Et il y a trois fois par année où les inscriptions sont recevables. Et, en moyenne, il y a peut-être de 50 à 100 individus, groupes ou... on reçoit environ entre 50 et 100 lettres de gens qui soumettent leurs commentaires, qui nous demandent de considérer certaines études ou qui font état des ravages de certaines maladies. Puis ces lettres-là sont transmises aux experts qui les prennent en compte dans l'évaluation des médicaments.

M. Drainville: Donc, c'est entre 50 et 100 par? Par épisode?

M. Cloutier (Robert): Par mise à jour, c'est ça.

M. Drainville: Et chaque mise à jour peut de façon générale, là, comprendre combien de nouveaux médicaments?

M. Cloutier (Robert): Bon. Normalement, annuellement, il y a 600 produits qui sont inscrits. Mais ce n'est pas 600 nouveaux médicaments. Il y a des médicaments qui sont soit, mettons, sous forme de concentration ou en gélules, comprimés ou ces choses-là. Mais, disons, annuellement, on inscrit 600 produits par année. Donc, environ peut-être 200 par mise à jour.

M. Drainville: Donc, 200?

M. Cloutier (Robert): 200 produits.

M. Drainville: Changements, disons. Et là-dessus... et là vous avez combien d'interventions, vous disiez?

M. Cloutier (Robert): Une centaine de lettres par... qu'on reçoit par mise à jour et environ... Ce n'est pas pour tous les produits. C'est peut-être pour une dizaine de produits en question.

M. Bolduc: Les 200 médicaments, exemple, si on rajoute un médicament qui existe déjà, mais c'est une nouvelle formule, est-ce que vous comptez ça comme un nouveau médicament?

M. Cloutier (Robert): C'est... Oui, c'est ça.

M. Bolduc: O.K. Juste pour expliquer. Si vous avez un produit, mettons qu'il y a cinq compagnies qui le font puis une sixième compagnie qui veut le faire inscrire avec les critères qu'on a, ce n'est pas 200 nouveaux produits de...

Mme Doyer: C'est le même produit.

M. Cloutier (Robert): Oui, c'est ça.

M. Bolduc: C'est le même produit, là.

Mme Doyer: Mais dont l'autre compagnie veut faire comme les autres.

M. Cloutier (Robert): Oui, c'est ça. Ou encore ça peut arriver qu'un médicament va être autorisé pour une nouvelle indication.

Mme Doyer: Pour une nouvelle indication?

M. Cloutier (Robert): Pour une nouvelle indication.

Mme Doyer: Indication de la façon de le prendre?

M. Cloutier (Robert): Les médicaments d'exception.

M. Bolduc: Une nouvelle condition de santé.

M. Cloutier (Robert): C'est ça.

M. Bolduc: Exemple, vous avez un médicament qui est autorisé pour l'hypertension artérielle, mais là il apparaît des nouvelles études, là, après ça, bien il est autorisé pour l'insuffisance cardiaque. Ça fait que c'est...

Mme Doyer: O.K. Je comprends. C'est pour une autre maladie.

M. Bolduc: Pour une autre maladie, quand il y a une indication.

Mme Doyer: Ils se sont rendu compte que ça avait des avantages, donc ils ajoutent ça.

Le Président (M. Kelley): M. le député de... Pardon. C'est juste que le député de Groulx a demandé une intervention. M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Je comprends qu'actuellement — pour bien comprendre — le Conseil des médicaments va consulter, par exemple, l'Ordre des pharmaciens — c'est prévu dans la loi de l'Ordre des pharmaciens — pour connaître leur avis sur le nouveau médicament. Et, si c'est d'autres types de médicament comme... je prévois, par exemple, ceux qui sont devant le comptoir et derrière le comptoir, ce qui peut avoir une incidence sur l'assurance médicaments par exemple.

Et là où je ne comprends pas votre explication, c'est que, dans le projet de loi qui est ici devant nous, ce qui était demandé au Conseil des médicaments, de consulter l'Ordre des pharmaciens dans certaines situations, les médecins vétérinaires, les ophtalmologistes, puis un quatrième dont je ne me souviens pas, aux articles 71 à 74, on retire cette consultation-là que le Conseil du médicament faisait, on change le mandat de l'INESSS-Conseil du médicament pour en retirer quelques parties, et j'essaie de comprendre pourquoi, avec l'explication que vous me donnez.

M. Cloutier (Robert): D'abord, il y a... vous mentionnez plusieurs choses. Vous parlez d'une consultation du Collège des médecins et de l'Ordre des pharmaciens.

M. Gauvreau: Les podiatres.

M. Cloutier (Robert): Parlons du Collège des médecins puis on reviendra aux podiatres un peu plus tard, si je peux me permettre. La Loi sur l'assurance-médicaments précise qu'une fois par année le Conseil du médicament doit consulter le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens en matière d'usage optimal. Et, une fois par année, qui a lieu habituellement l'hiver, il y a une rencontre qui a lieu avec les autorités supérieures du Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens pour discuter des prochains projets ou discuter peut-être de collaboration pour des prochaines... de possibles interventions.

Maintenant, vous parlez maintenant de l'Office des professions pour certaines consultations. C'est qu'il y a des dispositions législatives qui prévoient que certains produits peuvent être sous contrôle pharmaceutique, sous surveillance pharmaceutique ou qu'on peut vendre dans des pharmacies. Et, lorsque l'ordre des professions veut changer le type de vente d'un produit en question, c'est-à-dire qu'il soit retiré de derrière le comptoir puis pouvoir le mettre devant le comptoir, l'Office des professions avait à consulter le Conseil du médicament. Maintenant, dans le nouveau projet de loi, l'INESSS ne sera pas consulté pour cet exercice-là. Par contre, il y a d'autres corporations professionnelles qui vont être consultées. Comme l'Ordre des pharmaciens va continuer d'être consulté. Mais le Conseil du médicament ne sera pas appelé, et son successeur, là, l'INESSS, ne sera pas appelé à être consulté.

M. Gauvreau: Mais, d'emblée, je veux bien comprendre, d'emblée, là, on nous a expliqué, le ministre l'a dit avec les mots justes, que c'était la fusion du Conseil du médicament et de l'AETMIS. Et je l'ai devant moi, l'article 37.1 de la Loi sur la pharmacie: L'Office des professions du Québec, après consultation du Conseil du médicament, de l'ordre professionnel des médecins — et je vous passe... — pourra déterminer les modalités de tels médicaments qui pourront être... qui peuvent être vendus. Ça veut dire, par exemple, dans le cas des pharmacies, ce qui va être derrière le comptoir et devant le comptoir, par exemple.

Et, dans le projet de loi, à l'article 73, on enlève complètement la consultation de l'équivalent INESSS du Conseil du médicament, et j'essaie d'y trouver un avantage ou une redondance, et il n'y avait pas de redondance.

Le Président (M. Kelley): M. le ministre.

M. Bolduc: Moi, je vous proposerais...

M. Gauvreau: C'est un recul?

M. Bolduc: ...que, quand on va être rendus là, on va prendre le temps d'en discuter comme il faut.

M. Gauvreau: Oui.

M. Bolduc: Parce qu'il ne faut pas... Moi, je n'ai pas l'article devant moi, là, ça fait que je vous... On pourrait-u attendre d'être rendus là qu'on le fasse?

M. Gauvreau: Ah! ça me fera plaisir de vous instruire.

M. Bolduc: O.K., c'est ça. D'ailleurs, c'est ce que je demande. J'apprends plein de choses, aujourd'hui, très intéressantes. Mais on pourrait peut-être passer à l'article 7°?

M. Drainville: Non, on n'a pas terminé. Excusez-moi. Je veux juste être sûr...

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin, sur le paragraphe 7°.

M. Drainville: Oui, voilà, toujours. Alors, sur... Je veux revenir, là, à ce que le Conseil du médicament... enfin ce que le secrétaire — vous êtes secrétaire, c'est ça, du Conseil du médicament? — nous disait un peu plus tôt, là. Donc, trois fois par année, par exemple, les compagnies pharmaceutiques soumettent les médicaments qu'ils souhaiteraient voir inscrits au régime de l'assurance médicaments.

M. Cloutier (Robert): C'est ça.

M. Drainville: Ça apparaît sur le site du Conseil du médicament, et là les citoyens et autres groupes peuvent se prononcer.

M. Cloutier (Robert): Oui.

M. Drainville: En moyenne, il y a 200 modifications qui sont proposées, de tout ordre.

M. Cloutier (Robert): Oui.

M. Drainville: Et vous nous dites: Il y a entre 50 et 100 interventions du public, au sens large, qui se produisent, hein?

M. Cloutier (Robert): Par mise à jour. Oui.

M. Drainville: Juste pour nous éclairer, puis, encore une fois, ça pourrait être déposé lors de notre prochaine session de travail, mais est-ce que ce serait possible pour vous de nous apporter, de nous donner un échantillonnage justement d'une...

Une voix: Intervention.

M. Drainville: ...d'une intervention justement, là, pour un cycle, là, pour un trois mois, là, ou pour un quatre mois, là, ces 50 à 100 interventions, là? Ce serait bien qu'on voie un peu à quoi ça ressemble.

M. Cloutier (Robert): Oui. On fait un bilan à chaque mise à jour.

M. Drainville: Ah! vous faites un bilan?

M. Cloutier (Robert): Oui.

M. Drainville: Et est-ce que ce bilan-là est diffusé sur votre site?

M. Cloutier (Robert): Non. Mais on peut le déposer ici, il n'y a pas de... sans problème.

M. Drainville: Et est-ce qu'il le sera... Avec le projet de loi qui est devant nous, est-ce que le bilan du nouvel INESSS, lui, sera rendu public?

M. Cloutier (Robert): Il n'y a pas de disposition qui est prévue à cet effet.

M. Drainville: Est-ce que le ministre serait disposé à l'inscrire, cette disposition?

M. Bolduc: Bien, on va en faire la discussion, je vais voir c'est quoi, les impacts. Puis, à première vue, je vais...

Mme Doyer: Si c'était déjà fait.

M. Bolduc: C'est ça. Puis, je pense, dans un but de transparence, il n'y a pas de problème. On pourra... On pourra le regarder, là.

M. Drainville: Et voir à quel article on va l'inscrire.

M. Bolduc: Avec les sites Web, ce qui est intéressant aujourd'hui, c'est qu'en le déposant sur le site Web, ça devient du domaine du public, là.

M. Drainville: Non, mais il ne l'est pas actuellement, M. le ministre.

M. Bolduc: Non, non, je suis d'accord mais, je veux dire, c'est... dans le cadre du nouvel INESSS. Mais on regardera les implications puis qu'est-ce que ça veut dire, mais je suis ouvert à ça.

M. Drainville: Parce que, moi, je trouve que ce serait un ajout intéressant, là, tant qu'à jouer dans cette loi-là, tant qu'à créer quelque chose de nouveau.

M. Bolduc: Oui. Je fais juste...

M. Drainville: Surtout que vous êtes tellement...

M. Bolduc: Transparent.

M. Drainville: ...tellement entiché de la transparence.

Mme Doyer: Bien, c'est écrit, là.

M. Bolduc: Oui, c'est ça.

M. Drainville: Vous avez la chance de nous faire cette démonstration-là encore une fois.

M. Bolduc: Oui. Bien, je suis content de vous démontrer que non seulement on est transparents, mais on est très structurés au niveau du réseau de la santé et des services sociaux.

M. Drainville: Et ce serait tellement noble de l'ajouter, M. le Président.

M. Bolduc: C'est absolument...

Mme Doyer: Article...

M. Drainville: Hein? Ça rendrait le projet de loi...

Mme Doyer: Le député de Québec solidaire va être content.

M. Drainville: Ça ennoblirait le projet de loi.

M. Bolduc: On dit: Ça ajoute, ça ajoute à la noblesse.

M. Drainville: Oui, c'est ça.

Mme Doyer: C'est ça.

M. Drainville: Alors ça, c'est une... ...

M. Bolduc: Parce qu'il est déjà noble, on fait juste ajouter.

M. Drainville: Alors ça, c'est une première.

Mme Doyer: Ça amplifie la noblesse.

● *(17 h 40)* ●

M. Drainville: Évidemment, on va attendre cet échantillonnage, donc, qui, je l'espère, sera représentatif. On vous fait confiance avec ça.

M. Cloutier (Robert): On va vous donner l'ensemble, là, des commentaires reçus.

M. Drainville: Le bilan synthèse, là, ça fait...

M. Cloutier (Robert): Oui, ça tient sur trois ou quatre pages.

M. Drainville: Bien, apportez-en-nous... apportez-nous-en quelques-uns à ce moment-là, si ça tient sur seulement quelques pages, là, pour qu'on en ait une idée. Merci.

M. Cloutier (Robert): Oui. Pas de problème. Oui.

Le Président (M. Kelley): Alors, on va transiger par le...

M. Drainville: Par ailleurs...

Le Président (M. Kelley): ...secrétariat de la commission pour s'assurer qu'on peut partager ces renseignements avec l'ensemble des membres de la commission.

M. Drainville: Bien sûr. Merci, M. le Président. Est-ce que l'AETMIS a un mécanisme semblable de consultation auprès de la population? Peut-être qu'on pourrait entendre quelqu'un de l'AETMIS qui pourrait nous dire comment ça fonctionne à l'AETMIS.

M. Cloutier (Robert): Il n'y a personne...

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière?

M. Cloutier (Robert): Ce que je peux dire, si vous permettez, c'est que cette disposition-là ou ce mécanisme-là a été introduit récemment dans la Politique du médicament. C'est un des éléments quand... Le ministre de la Santé avait déposé ça en février 2007 puis il avait demandé à ce que le plan de travail du Conseil du médicament soit affiché sur le site, justement pour permettre aux groupes de citoyens et de professionnels de soumettre leurs observations au conseil. Et c'est fait, au conseil, depuis la mise à jour de février 2008. C'est depuis février 2008 qu'on a les résultats des évaluations. Puis il faut dire aussi que, quand on dit février 2008, c'est que les évaluations commencent bien avant. Ça a commencé au mois d'août 2007 pour une mise à jour de février 2008. Parce que les experts ont... la méthodologie qui est utilisée pour évaluer les médicaments, ça subit un certain processus où il y a des discussions... Il y a une évaluation d'un expert, il y a des discussions en groupe, ensuite ça passe devant un comité scientifique, c'est échangé avec d'autres collègues, et puis ensuite c'est resoumis au Conseil du médicament, qui fait une recommandation au ministre. Donc, il y a un processus d'évaluation qui est échelonné sur cinq mois.

M. Drainville: Entre le moment où on ouvre la période d'évaluation, là...

M. Cloutier (Robert): Exact. C'est ça.

M. Drainville: ...celle qui se produit à tous les... en fait, trois fois par année, hein, c'est ça?

M. Cloutier (Robert): Trois fois par année, oui.

M. Drainville: Donc, entre le moment où on ouvre cette nouvelle évaluation, ce nouveau cycle d'évaluation, et les résultats, les recommandations du conseil, il se passe cinq mois, c'est ça?

M. Cloutier (Robert): Oui. Exact. Oui.

M. Drainville: Bon. Si je ne m'abuse, parce que la question avait été posée par le passé, lors d'une séance précédente, mais, si je ne m'abuse, les résultats de l'appréciation ou de cette évaluation-là, eux, sont disponibles sur le site du Conseil du médicament.

M. Cloutier (Robert): Non... Ah, les résultats? Les résultats des évaluations, ils paraissent dans la mise à jour de la liste de médicaments, et le Conseil du médicament a aussi une publication qui s'appelle le *CDM Express* qui sort aussi trois fois par année, lors des mises à jour de médicaments. Et on a une page où on présente les résultats des principales modifications.

M. Drainville: Alors, est-ce à dire que, par exemple, on parle de 200, grosso modo, là, 200 changements qui se produisent?

M. Cloutier (Robert): Oui, puis qui concernent peut-être à peu près, mettons, une trentaine de dénominations communes ou quelque chose du genre, là.

M. Drainville: Bon. Alors, est-ce que, sur ces 200 changements-là... Il y a une justification, hein, il y a une raison pour laquelle on change?

M. Cloutier (Robert): Oui.

M. Drainville: Est-ce que, dans le cas de ces 200 décisions là, la justification, elle, est rendue publique?

M. Cloutier (Robert): Les principales recommandations font l'objet de ce qu'on appelle une capsule, capsule de résultats. C'est disponible sur le site du conseil et c'est aussi présenté aux fabricants. Parce que, dans les cas de refus... Dans les cas d'acceptation, il n'y a pas de problème. Mais, dans les cas de refus, des fois, les compagnies sont...

Une voix: ...pas contentes.

M. Cloutier (Robert): Oui, ne sont pas contentes, peuvent être chatouilleuses. Donc, il faut choisir aussi des fois les mots qu'on utilise pour... en lien avec nos critères d'évaluation puis pourquoi on ne retient pas un produit. Donc, on leur soumet ça, et puis pas longtemps après, c'est rendu public.

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière, vous voulez ajouter?

M. Lalumière (Denis): Bien, simplement pour dire que, pour ce qui est des pratiques en cours du côté de l'AETMIS, j'aurai besoin de vérifier et peut-être, si vous permettez, à la prochaine rencontre, on pourra vous donner un compte rendu complet de ces pratiques-là de consultation. J'ajouterais cependant qu'à la lumière... 4°, que nous avons vu tantôt, l'intention était précisément de renforcer l'obligation donnée au nouvel institut en matière de divulgation, hein? On dit: Il doit maintenir ses recommandations à jour, ses guides, «les diffuser aux intervenants [...] et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration».

Donc, s'il y a eu des consultations de groupes intéressés ou de citoyens, à mon sens, ça fera partie des informations qui auront été utilisées pour l'élaboration des guides et recommandations. Et donc, au sens de cet article-là, ils devront être rendus publics, peut-être sous forme de bilan, comme c'est actuellement du côté du conseil, mais le principe général, c'est que ça aussi, c'est diffusé.

M. Drainville: Oui, mais là on parle des guides, là, on ne parle pas nécessairement des décisions concernant un nouveau médicament, là.

M. Lalumière (Denis): Recommandations et guides, oui. Les recommandations d'inscription ou de ne pas inscrire, c'est la recommandation. Recommandations et guides. Au fond, ça inclut tout ce que l'INESSS va formuler comme avis au ministre.

M. Drainville: O.K. Mais je veux en revenir aux capsules, là. Est-ce que les capsules qui sont rendues publiques sur le site du Conseil du médicament concernent seulement les décisions favorables à une nouvelle inscription ou est-ce qu'il y a également les décisions défavorables?

M. Cloutier (Robert): C'est produit... Les capsules sont produites pour les premières décisions concernant un produit, qu'elles soient favorables ou non.

Mme Doyer: Est-ce qu'ils ont le droit de réagir?

M. Cloutier (Robert): Est-ce qu'ils ont le droit de réagir?

Mme Doyer: Bien, la première des... Excuse-moi, est-ce que je peux me permettre?

M. Drainville: Bien oui, vas-y, chère.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. C'est parce que vous dites «pour la première décision». Est-ce que ça veut dire qu'éventuellement, lorsque la décision est connue, ça peut être renversé, dépendamment des arguments, de nouveaux...

M. Cloutier (Robert): Ils peuvent soumettre un...

Mme Doyer: Une nouvelle demande? Vous dites «la première», ça veut dire qu'ils peuvent en avoir d'autres?

Le Président (M. Kelley): M. Cloutier.

M. Cloutier (Robert): Oui. La façon dont ça fonctionne, c'est: lorsque le ministre rend sa décision, lors d'une mise à jour, les produits qui sont refusés, on communique avec le fabricant pour lui offrir la possibilité de soumettre des informations additionnelles qui pourraient faire changer la décision. Et, si le fabricant soumet un argumentaire additionnel, bien, au lieu de suivre le long processus de cinq mois, il y a un processus accéléré qui permet de...

Mme Doyer: Est-ce que ça se peut — une dernière, en fait — qu'il y ait eu des découvertes ou des changements dans la recherche, tout ça, qui font en sorte que, d'un terme à l'autre, entre-temps, il se passe des choses ou c'est vraiment rare, exceptionnel? Cela n'arrive pas souvent.

M. Cloutier (Robert): Ça se peut qu'il y ait des nouvelles études qui démontrent l'efficacité d'un produit, par exemple, pour certaines populations particulières.

Mme Doyer: Pour certaines populations particulières?

M. Cloutier (Robert): Oui, un groupe, pour une indication donnée.

Mme Doyer: O.K. Clientèle particulière.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Alors, dans ces capsules, peut-être que vous pourriez nous en déposer quelques-unes...

M. Cloutier (Robert): Oui.

M. Drainville: ...en même temps pour qu'on ait un peu une idée du contenu, là, parce que... Est-ce que vous donnez, dans ces capsules-là, une explication assez détaillée de la décision? Est-ce qu'il y a une analyse là-dedans?

M. Cloutier (Robert): Oui, oui, puis ils sont en lien avec les critères qui sont prévus dans la loi: la valeur thérapeutique, la justesse du prix, le rapport entre le coût et l'efficacité, l'impact sur les autres composantes du système de santé.

M. Drainville: Puis ça, c'est vrai aussi bien pour les médicaments qui sont acceptés que les médicaments qui sont rejetés?

M. Cloutier (Robert): Exact.

M. Drainville: Enfin, dont l'inscription est rejetée?

M. Cloutier (Robert): Oui.

M. Drainville: O.K. Bien, apportez-nous en donc, s'il vous plaît, des exemples à la fois de ce qui est accepté et de ce qui est rejeté. Pour ce qui est de l'AETMIS, moi, j'apprécierais, M. le ministre, que, la prochaine fois, on ait quelqu'un de l'AETMIS dans cette pièce, et je pense que ce serait une bonne idée qu'on l'ait, pas simplement pour la prochaine fois mais pour les fois suivantes, parce qu'il me semble que, par souci de cohérence, on aurait intérêt à pouvoir passer d'un organisme à l'autre, là, sans devoir commencer un autre article puis revenir à l'article précédent parce que l'AETMIS n'était pas là.

Juste pour terminer sur le Conseil du médicament. Donc, il y a un processus qui permet au public de s'exprimer, ainsi qu'aux organismes et entreprises, hein, concernés, parce qu'on s'imagine que les entreprises doivent être très actives quand vient le temps de défendre leurs demandes d'inscription. Donc, ce qu'on comprend, c'est que ce processus-là ou cette mécanique-là va continuer d'exister avec l'INESSS, mais elle ne sera pas modifiée. En tout cas, si elle l'est, vous nous... pour le moment, il n'en est pas question, là, vous n'abordez pas ça. Moi, je prends pour acquis que c'est la même procédure qui va...

● *(17 h 50)* ●

M. Cloutier (Robert): ...continuer.

M. Drainville: ...qui va être appliquée. Bon. Bien, moi, je ne sais pas, là, j'espère qu'on pourra revenir, M. le Président, qu'on pourra revenir à cette discussion-là, là, pour ce qui est de la participation des groupes intéressés, parce qu'à la lumière des documents qui nous seront déposés, là, on va avoir une idée un peu d'en quoi cette consultation-là est-elle, comment dire, je dirais convaincante, et peut-être que, quand on va voir les documents en question, on aura, nous, de notre côté en tout cas, le goût de réfléchir à des façons de faire qui amélioreraient la participation de la population, parce qu'encore une fois, si on est pour changer la façon de faire du Conseil du médicament pour le fonder dans le nouveau INESSS, assurons-nous d'améliorer ce qui existe déjà, si c'est possible de le faire.

Le Président (M. Kelley): La proposition, c'est de suspendre les discussions sur 7°? On va faire ça?

M. Drainville: Je pense que c'est une bonne idée, M. le Président.

Mme Doyer: Oui.

Le Président (M. Kelley): Pas de problème. On va attendre que M. Cloutier va fournir aux membres de la commission certaines précisions sur les façons de faire. On va procéder maintenant au paragraphe 8°. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Article 8°... paragraphe 8°: «Faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments.» C'est ce qui se fait déjà.

Le Président (M. Kelley): Questions et commentaires sur le paragraphe 8°?

Mme Doyer: Ça ressemble beaucoup à l'autre pourtant. C'est quoi, la différence? Parce que là, faire des recommandations... l'article 60 de la loi, et l'autre c'est l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et l'article 150 de la loi... Rappelez-nous donc ces différents articles, parce que ça me semble en lien, là. On a la mise à jour de la liste des médicaments.

Une voix: ...

Mme Doyer: O.K. Alors, expliquez-moi, là, la différence entre ces trois articles. On vous fait des recommandations par rapport à... dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments, trois articles différents, rappelez-moi c'est quoi, pédagogiquement parlant.

M. Bolduc: On va demander à nos...

Mme Doyer: Aux légistes.

M. Bolduc: ...nos légistes, là. Parce qu'il y a deux listes de médicaments...

Mme Doyer: En même temps, ça va être pédagogique pour ceux qui vont écouter, là.

M. Bolduc: Oui, c'est ça.

Mme Doyer: Puis, dans le fond, on va discuter des deux en même temps.

M. Bolduc: Oui.

Le Président (M. Kelley): Alors...

Mme Doyer: ...huitièmement, neuvièmement.

M. Bolduc: On va lire l'article 9°, comme ça, ça va... le paragraphe 9°.

Mme Doyer: Oui.

Le Président (M. Kelley): Exactement, qu'est-ce qu'on cherche, c'est les précisions sur les articles 8°, 9°, c'est bien ça, Mme la députée?

Mme Doyer: C'est parce que je ne les ai comme pas, là. Je n'ai pas la loi, là.

M. Bolduc: Paragraphe 9°, c'est: «Faire des recommandations au ministre pour la mise à jour des listes des médicaments prévues à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et à l'article 150 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.»

Le Président (M. Kelley): Alors, je vais faire mon...

Mme Doyer: ...116.

Le Président (M. Kelley): ...mise en garde habituelle: si vous pouvez bien vous identifier pour la fin de l'enregistrement des travaux de la commission.

M. Duclos (Marc): Oui, merci. Mon nom est Marc Duclos. Je suis avocat. Je suis conseiller du ministère. Le paragraphe 8° réfère à la liste de médicaments de la Loi sur l'assurance médicaments, article 60, c'est la liste des médicaments qui sont admissibles dans le cadre du régime général de l'assurance médicaments, des médicaments qui sont offerts en externe, pour l'ensemble des résidents du Québec. L'article... le paragraphe, excusez-moi, le paragraphe 9° réfère à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, là. C'est une liste de médicaments différente qui sont essentiellement les médicaments qui sont utilisés dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Mme Doyer: Dans les établissements.

M. Duclos (Marc): Voilà. Tout simplement.

Mme Doyer: Ah bon! C'est différent?

M. Duclos (Marc): Bien, les médicaments de la liste en établissement, c'est plus restrictif.

Mme Doyer: Par exemple, en cancérologie.

M. Duclos (Marc): Là, je ne suis pas un expert en médicaments, mais je sais que la seconde liste est plus restrictive que la première.

Mme Doyer: Bon, d'accord. La seconde liste est plus restrictive que la première. Oui, parce que c'est des médicaments... par exemple, par rapport aux spécialités, tout ça...

M. Bolduc: Plus spécialisés.

Mme Doyer: Bon, les hôpitaux spécialisés qui ont accès à des médicaments, des traitements vraiment très spécialisés.

M. Bolduc: C'est ça.

Mme Doyer: ...en oncologie, etc., alors que l'autre, c'est généralement...

M. Bolduc: Bien, c'est ce que vous pouvez avoir à la pharmacie communautaire.

Mme Doyer: Je comprends bien. Et par rapport aux autochtones, c'est la même chose, j'imagine.

M. Bolduc: Oui, c'est parce qu'ils ont leur propre loi qui est la même que...

Mme Doyer: Ah bon. Qui est la même?

M. Bolduc: Bien, ça se ressemble beaucoup.

Mme Doyer: Expliquez-nous.

M. Duclos (Marc): Oui, bien, le S-5, là, qui est l'ancienne version de la Loi sur les services de santé et les services sociaux s'applique désormais uniquement, dans ces cas-là, pour les autochtones cris, mais c'est essentiellement les mêmes mécanismes.

Mme Doyer: O.K. C'est beau. Merci.

M. Duclos (Marc): Je vous en prie.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur le paragraphe 8°?

M. Drainville: Alors, ces recommandations-là, M. le Président, c'est ce dont on parlait tout à l'heure, hein? C'est-à-dire qu'il y a un processus, là, au terme des cinq mois, il y a une recommandation qui est faite d'inscrire ou de ne pas inscrire un nouveau médicament ou de changer l'application d'un médicament déjà inscrit ou d'en élargir la portée, etc. Et, à ce moment-là, M. le Président, est-ce que le ministre accepte systématiquement la recommandation ou est-ce qu'il peut la refuser?

M. Bolduc: Il peut... il pourrait la refuser, mais il pourrait aussi l'accepter, dans le sens qu'il pourrait y avoir une recommandation de ne pas inscrire un médicament, et le ministre pourrait faire le choix de l'inscrire.

M. Drainville: Par exemple?

M. Bolduc: C'est arrivé une fois, là, au cours des cinq dernières années, je pense. Dans le cas de l'Avastin, pour le cancer du côlon.

Mme Doyer: L'Avastin?

M. Bolduc: Oui, l'Avastin. À ce moment-là, les études, à cause du coût-efficacité, bien, on disait, bien, que c'était un médicament qui était dispendieux par rapport à l'efficacité, mais à cause de l'acceptabilité sociale, c'est-à-dire dans le cancer du côlon, je pense même l'opposition probablement a dû demander à ce que ce soit inscrit, bien, il a été décidé de l'inscrire parce que c'est...

Une voix: ...

M. Bolduc: Je ne sais pas, là, je fais juste un exemple, là. Ce n'est pas... je n'ai pas dit que vous l'aviez fait, mais c'est possible. D'habitude, on reçoit des lettres puis

on nous dit: Bien, pourquoi vous ne l'inscrivez pas? C'est le seul cas, c'est le seul cas, à ma connaissance, dans lequel le ministre n'a pas pris la même décision.

M. Drainville: A passé outre à la recommandation du conseil.

M. Bolduc: Oui, a passé outre.

Une voix: À la recommandation de ne pas inscrire.

M. Bolduc: De ne pas inscrire.

Mme Doyer: Il l'a inscrite malgré tout.

M. Bolduc: Il l'a inscrit malgré ça. Je vais vous donner un exemple, l'Herceptin. L'Herceptin, bien, est recommandé mais, à un moment donné, l'Herceptin dans la littérature médicale, les critères pouvaient être que, oui, on pouvait le donner, mais, quand on faisait une évaluation de façon très, très, très objective, c'est un médicament qui était très dispendieux pour l'avantage thérapeutique. Ça fait qu'il peut être décidé que, question d'acceptabilité sociale, on peut aller outre la recommandation du Conseil du médicament, mais c'est rare.

M. Drainville: Donc, dans la majorité des cas, en fait...

M. Bolduc: La quasi-totalité...

M. Drainville: Est-ce qu'il y a des recommandations d'inscrire qui n'ont pas été respectées?

M. Bolduc: Pas à ma connaissance.

M. Drainville: Alors, vous nous avez donné l'exemple d'une recommandation de ne pas inscrire qui, elle, a été renversée et finalement l'Avastin a été inscrit. Mais est-ce qu'il y a des recommandations d'inscrire qui n'ont pas été respectées depuis que le Conseil du médicament existe? Bien, en tout cas, à votre connaissance.

M. Bolduc: À ma connaissance, la réponse c'est non.

M. Drainville: M. le sous-ministre.

M. Lalumière (Denis): On me dit que non. Moi, je ne suis pas là depuis très longtemps, mais on me dit que non. Je n'en ai pas eu connaissance, mais, même avant mon arrivée, on me dit que non.

M. Drainville: O.K. Et, sur l'Avastin, est-ce que vous avez... juste une curiosité, là, ça a été... La recommandation de ne pas inscrire, est-ce que c'est vous qui étiez ministre de la Santé ou c'était votre prédécesseur?

M. Bolduc: C'était mon prédécesseur, puis ce qu'il faut comprendre dans le dossier de l'Avastin, moi, j'étais en clinique puis j'étais directeur de services professionnels, il y a des établissements qui le donnaient, il y a des établissements qui ne le donnaient pas, puis il y avait également des groupes qui donnaient des recommandations qui pouvaient être un peu divergentes, dont, entre autres, le groupe de recommandation sur le cancer, bien il y en a que, eux autres, ils disaient qu'on devrait le donner. Depuis ce temps-là, on a amélioré la communication entre les deux groupes, mais c'est des médicaments... c'est vraiment un médicament qui apporte un certain avantage thérapeutique, mais qui est très dispendieux. C'est le choix, oui.

M. Drainville: Mais est-ce que, comment dire, la valeur thérapeutique de l'Avastin, est-ce qu'elle est démontrée?

M. Bolduc: Elle est démontrée.

M. Drainville: À votre satisfaction?

M. Bolduc: À ma satisfaction, mais il faut voir que ce type de médicament là, au début, on n'a pas toujours toutes les études qui le prouvent. Ça a été vrai avec l'Herceptin, ça a été vrai avec l'Avastin et ça a été vrai également avec les molécules, je vous dirais, pour le type tertiaire pour le traitement du cancer, c'est-à-dire les troisième ou quatrième intentions. Ça fait que parfois l'avantage thérapeutique est très, très léger, et le coût est très élevé, donc, là, ça devient un choix, là, si on...

M. Drainville: Mais vous êtes en train de nous dire, dans le fond, que, depuis la décision du Conseil du médicament de ne pas recommander l'inscription, les nouvelles données probantes semblent indiquer que la décision d'inscrire était la bonne?

M. Bolduc: Oui, oui, oui.

M. Drainville: Donc, les avantages thérapeutiques, malgré le coût qui demeure très élevé, se sont avérés et s'avèrent toujours.

M. Bolduc: Oui. D'ailleurs, c'est l'avantage d'un organisme comme le Conseil du médicament ou l'AETMIS, c'est qu'ils font toute cette évaluation-là, puis même parfois même, quand c'est élevé, si c'est efficace puis que ça apporte un apport, bien le gouvernement, à ce moment-là, dans le système public, va le procurer.

M. Drainville: Et donc l'INESSS...

Le Président (M. Kelley): Dernière question.

● *(18 heures)* ●

M. Drainville: Oui. L'INESSS aurait pu ou pourrait à l'avenir évaluer la décision d'inscrire un médicament comme celui-là et de, par exemple, juger si un an ou deux ans après son inscription, il doit continuer à l'être. Ce serait le genre de travail que l'INESSS pourrait accomplir, n'est-ce pas?

M. Bolduc: Bien... Oui. Ça, c'est ce que le Conseil du médicament fait actuellement, c'est ce que l'INESSS va continuer à faire.

M. Drainville: O.K. Mais est-ce qu'il y a des exemples de médicaments qui ont...

Le Président (M. Kelley): J'ai dit, M. le député, dernière question, parce que, compte tenu de l'heure...

M. Drainville: Oui? Bon.

Le Président (M. Kelley): ...je dois suspendre nos travaux.

M. Drainville: Bien oui! Écoutez, on continuera ça. C'est fort intéressant. J'allais poser une question...

Le Président (M. Kelley): Parce que votre collègue voulait poser des questions sur...

M. Bolduc: Il peut me la poser.

M. Drainville: Je la pose, et il me donnera la réponse la prochaine fois, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): O.K., parfait.

M. Drainville: Est-ce qu'il y a des exemples de médicaments qui ont été désinscrits par le Conseil du médicament? Enfin, le Conseil du médicament, après avoir recommandé l'inscription, acceptée par le ministre nécessairement, est revenu et dit... a proposé la désinscription ou le retrait?

M. Bolduc: Oui. Cinq ans après, il y a de nouvelles études qui démontrent qu'il y a un médicament qui serait supérieur ou que le médicament... Ça arrive, oui.

M. Drainville: Alors, ce serait bien, lorsqu'on reprendra nos travaux, que vous puissiez nous donner un exemple de médicament, O.K.?

M. Bolduc: Oui, oui, c'est intéressant, oui. Oui, oui. Merci beaucoup.

Le Président (M. Kelley): Sur ça, compte tenu de l'heure, la Commission de la santé et des services sociaux ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 18 h 1)