



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le jeudi 18 mars 2010 — Vol. 41 N° 33

Étude détaillée du projet de loi n° 67 — Loi
sur l'Institut national d'excellence en santé
et en services sociaux (3)

**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 jeudi 18 mars 2010 — Vol. 41 N° 33

Table des matières

Étude détaillée
Mission et pouvoirs (suite)

1

Intervenants

M. Geoffrey Kelley, président

M. Yves Bolduc
Mme Danielle Doyer
M. Bernard Drainville
M. Dave Turcotte
M. Gerry Sklavounos
M. Gilles Lehouillier
M. Germain Chevarie
Mme Danielle St-Amand

- * M. Denis Lalumière, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Mme Marie-Josée Cantin-Archer, idem
- * Mme Véronique Déry, Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
- * Mme Lucie Robitaille, Conseil du médicament
- * M. Robert Jacob, Institut national de santé publique du Québec
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 18 mars 2010 — Vol. 41 N° 33

Étude détaillée du projet de loi n° 67 — Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (3)

(Quinze heures six minutes)

Le Président (M. Kelley): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, peut-être, on va laisser cette question en suspens sur l'agréabilité du député de Marie-Victorin, mais...

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): 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 de la commission: la commission est réunie afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 67, Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

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

Étude détaillée

Mission et pouvoirs (suite)

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup et bienvenue. À mon grand étonnement, j'ai pris un congé culturel, hier, en pensant que le projet de loi serait adopté, mais...

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): Si j'ai bien compris, il reste une couple d'articles à discuter.

Alors, mes notes, ici, indiquent qu'on est rendus au paragraphe 10° de l'article 5 du projet de loi. Et c'était Mme la députée de Matapédia qui était en train de questionner le ministre. M. le ministre, avant de commencer?

M. Bolduc: Je voulais vous féliciter. Votre nouvelle vice-présidente qui vous a remplacé hier, là, elle a très bien fait ça, et ce fut très agréable. C'est à peu près comme avec vous.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup pour le vote de confiance dans la vice-présidente de cette commission. Sans plus tarder, Mme la députée de Matapédia, la parole est à vous.

Mme Doyer: Oui. Merci, et ce ne sera pas long. C'est juste que je veux très bien comprendre de quoi il est question avec le dixièmement quand on parle de «définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides visées aux paragraphes 2°, 3° et 9° et les rendre publiques» par rapport à 2°: «Élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique

visant l'utilisation optimale de ces technologies, médicaments et interventions.» Et, M. le Président, le ministre avait accédé à ma demande, c'est ce que j'ai compris hier, d'ajouter «en santé et en services sociaux personnels» comme dans les autres. Parce qu'on avait déjà adopté le 2°, mais vous étiez ouvert à ce qu'on l'ouvre et qu'on l'amende pour ajouter... Est-ce que ça va?

M. Bolduc: Juste un commentaire de M. Lalumière, parce qu'ils ont fait la recherche.

Mme Doyer: Oui, d'accord. Allez-y, M. Lalumière.

Le Président (M. Kelley): Encore une fois, le consentement pour la participation de monsieur...

M. Lalumière (Denis): C'est Denis Lalumière, sous-ministre adjoint. Le deuxième paragraphe réfère directement au premier. Il dit... Et je me permets de relire le premier paragraphe, on dit que «la mission de l'institut consiste à évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels».

Le deuxième paragraphe dit que, suite à ces évaluations, l'institut va «élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions» dont il est question au paragraphe 1°. Donc, ce sont des interventions en santé et en services sociaux personnels. Le «ces», c-e-s, réfère directement au paragraphe 1°.

● (15 h 10) ●

Mme Doyer: Alors, M. le Président, comme vous savez, en législation on ne fait jamais rien d'inutile, hein, et c'est ce que monsieur nous rappelle, sauf que pourquoi, en 6°, vous avez cru bon de l'intégrer, puisque c'était aussi... ça réfère aussi, j'imagine, à 1°, parce qu'en 6° vous avez mis: «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.» Alors, pourquoi ne pas le mettre en 2° aussi? C'est plus clair, puis les gens...

M. Lalumière (Denis): On est un peu loin du premier paragraphe pour pouvoir y référer, tout simplement. Maintenant...

Mme Doyer: C'est parce que, dans une législation, c'est toujours mieux de préciser à chaque fois. J'aime mieux une bretelle et des ceintures, moi, que pas du tout pour tenir les choses.

M. Bolduc: Je suis d'accord. Je veux juste voir comment on peut vous accommoder. Je ne sais...

Mme Doyer: Tout simplement de le rajouter, parce que, monsieur, il dit que, lui, il le sait. Mais, à un moment donné, dans des documents ou dans des... Une législation, ça vit, hein? C'est utilisé et... Hein, c'est vrai?

M. Drainville: Oui.

M. Bolduc: ...vraiment du bon sens.

Mme Doyer: Ça a du bon sens, hein, M. le ministre?

M. Bolduc: Ça a beaucoup de bon sens. Je ne comprends pas que je n'y aie pas pensé avant.

Mme Doyer: Bon. Bien, merci.

M. Bolduc: Bon. Merci beaucoup.

Mme Doyer: Puis, en plus, je vous ai dit que vous étiez intelligent il y a deux jours, ça fait que faites-moi pas mentir, là.

M. Bolduc: Non, non, non. Puis je l'ai bien pris. Je suis surtout...

Le Président (M. Kelley): Et faire attention avec ce mot, parce que ça soulève certaines controverses ces jours-ci, alors...

Mme Doyer: Oh! Non.

M. Bolduc: Non. Non, mais merci. Puis, je pense, c'est... vraiment, ça rajoute, il n'y a aucun problème.

Mme Doyer: Bien, à ce compte-là, bien, on va l'enlever là-bas aussi, puisque c'est... C'est juste plus précis.

M. Bolduc: Oui.

Mme Doyer: Et, moi... Regarde, ici, là, ils le mettent ici, ça.

M. Drainville: Oui.

Mme Doyer: Mais, ici, on le perd, «intervention», puis ça ne se suit pas parce que monsieur dit que c'est comme impliqué.

Une voix: On va faire un amendement au paragraphe.

Mme Doyer: Mais, moi, là, en législation, «impliqué», je n'aime pas ça.

M. Bolduc: Je sais reconnaître les interventions de grande qualité.

Mme Doyer: Bon. Merci.

Le Président (M. Kelley): Mais est-ce qu'on a...

Mme Doyer: Mais, attendez, ça, c'est la première des choses. Là, je voulais...

Le Président (M. Kelley): Mais est-ce qu'on a une proposition d'amendement ou...

Mme Doyer: Oui. J'en fais une proposition, M. le Président: proposition d'amender le 2^o en ajoutant «et interventions en santé et en services sociaux personnels».

Une voix: Deuxième paragraphe.

Mme Doyer: Au deuxième paragraphe.

Le Président (M. Kelley): Est-ce que...

M. Bolduc: On pourrait peut-être le rédiger pour être certains que, par la suite, il n'y ait pas de mauvaise virgule, là.

Mme Doyer: Pendant que je fais mon intervention, peut-être qu'il pourrait le rédiger, quelqu'un, là?

M. Bolduc: C'est ça.

Mme Doyer: Parce que je pense qu'ils comprennent bien ce que je veux.

Le Président (M. Kelley): Parfait. Alors, quelqu'un va préparer un texte?

M. Bolduc: ...en train de le faire, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): O.K. Parfait. Merci beaucoup, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Doyer: «Définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides...», ça réfère à 2^o.

Et là j'ai passé une partie de la nuit... Je faisais de l'insomnie, puis je n'ai même pas réussi à m'endormir en lisant le Conseil du médicament, le rapport annuel du Conseil du médicament, puis j'ai lu les deux, là, puis en tout cas... Mais ça m'a aidée à mieux comprendre, par rapport à l'intervention que je voulais faire aujourd'hui, parce que les... Je vais prendre un exemple concret, ici, parce que, là, avec le décret... J'ai vu que c'était avec le décret qu'on avait ajouté à un moment donné la partie services sociaux, hein? Il y a l'AETMIS...

M. Drainville: Je ne suis pas sûr que j'ai besoin d'être ici, aujourd'hui, M. le Président.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Doyer: Non. Excuse, c'est vrai.

M. Drainville: Ça va, ça va, Danielle.

Une voix: ...bonne.

Mme Doyer: Bien, oui, je suis bonne. Là...

M. Drainville: Vas-y. Je m'excuse...

Mme Doyer: ...il y a le Conseil du médicament, ils vont se marier avec l'AETMIS, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Et ça m'a permis vraiment, là, de voir qu'il y a toute la question du médicament mais il y a aussi toute la question de la pratique des différents corps professionnels. Par exemple, en traumatologie, vous allez donner des formations. Il y a des experts là-dedans, il y en avait des listes, ça m'a impressionnée comment est-ce qu'on a des bonnes ressources au Québec en cardiologie, dermatologie, etc.

Et là je veux avoir une explication, un genre de pédagogie, que ça ne se perdra pas, les deux compétences de ces deux organismes-là, et que... Quand on parle de guides de pratique, recommandations et guides de pratique, quels sont les liens que vous faites avec le Code des professions? Parce qu'on avait fait la législation... Vous vous souvenez, on a fait toute la législation pour amener, dans le Code des professions, les meilleures pratiques au niveau de la santé physique. Moi, j'ai travaillé avec les ministres pour le Code des professions en santé mentale, hein? On a ces deux choses-là par rapport au Code des professions, et là il y a ça qui s'en vient dans le décor. Puis là je vais prendre un exemple concret. M. le ministre, vous avez dû voir ça aujourd'hui? Là, ça a-tu un rapport avec une affaire comme ça où... Est-ce que vous avez vu cet article-là?

M. Bolduc: Juste me montrer l'article.

Mme Doyer: Le *Dépistage universel — Les spécialistes craignent une démarche précipitée*. Avec un programme de dépistage universel. Je vais prendre cet exemple-là.

M. Bolduc: Pour la surdité, oui.

Mme Doyer: Je prends cet exemple-là, par exemple, parce que, hier, la dame qui était assise à côté de vous... Pour toute la dynamique du médicament, ça, je le comprends. Mais, par rapport à des pratiques, des guides, des nouvelles technologies... Parce qu'à un moment donné ça n'existe pas, ça existe, ça rentre dans le réseau de la santé, dans les établissements, c'est de façon très pointue, et là il faut qu'on soit assurés hors de tout doute que c'est de la bonne pratique par rapport à de la cardiologie, par rapport à de la chirurgie, par rapport à... mais aussi la partie services sociaux, santé mentale. Hier, hein, on se parlait des questions d'autisme, de biochimie du cerveau de... bon.

Et je prends cet exemple-là, M. le Président, là. Bon. «La volonté du gouvernement d'aller de l'avant avec le dépistage universel de la surdité chez les nouveau-nés, dès ce printemps, soulève des doutes chez des spécialistes qui craignent une démarche précipitée.»

On va prendre cet exemple-là. Où est-ce que ça se situerait par rapport à ça? Est-ce que c'est là-dedans ou ce n'est pas là-dedans du tout? J'arrête ici.

M. Bolduc: O.K. La démarche c'est, supposons qu'on a une problématique qui est la surdité néonatale, là, lorsqu'il faut savoir est-ce que c'est un dépistage qu'on devrait mettre en place ou pas, on va demander à l'INESSS, qui a tous les experts, d'eux autres nous faire un rapport pour nous dire où on en est rendus au niveau de la littérature médicale, des faits probants, si on devrait mettre en place ou pas le programme. Eux autres vont entendre des experts en néonatalogie, en ORL. Ils vont également... Dans un cas comme ça, ils pourraient demander au Collège des médecins de désigner des experts... parce que le Collège des médecins, c'est le groupe qui va nous nommer des experts ou va recommander des experts avec lesquels ils vont travailler. Ils vont faire un rapport. Quand on arrive à la fin, le rapport, il va dire: Nous recommandons que le dépistage néonatal soit universel. On a eu des rapports là-dessus dans ce sens-là. À ce moment-là, le ministère va prendre ça puis il va dire: Maintenant, je dois faire la mise en place. Donc, ça

ne sera pas l'INESSS qui va le faire, mais le ministère va faire un plan d'action, on va faire un programme et on va annoncer le programme.

Mais, quand on va annoncer le programme, ça va être pour mettre en place les recommandations qu'eux autres vont nous faire, c'est-à-dire: Quand ça devrait être fait? Comment, par quelle technologie qu'on doit le faire? Une fois qu'on a fait un dépistage, s'il y a des faux positifs, des faux négatifs, quel est l'algorithme? Donc, tout le côté scientifique, évaluation, ça ne sera pas fait par le ministère. Nous autres, on va mettre le programme en place, et puis eux autres seront complètement objectifs.

C'est certain que, des fois, on peut se retrouver avec des rapports où ça peut être très, très dispendieux à mettre en place. Ça, ça peut être un choix politique si on le met ou on ne le met pas en place. Ça fait que c'est là qu'on fait la différence.

Où on retrouve les ordres professionnels... Puis tous les ordres professionnels qui sont venus ici ont salué la formation de l'INESSS tout simplement en disant: Nous autres, on va faire des guides de pratique, mais, plutôt que de faire des guides de pratique puis que ça reste juste dans notre ordre professionnel, quand ils vont être approuvés par l'INESSS, à ce moment-là, ça va devenir des guides de pratiques québécois pour la problématique qui a été évaluée. Et ça va être aussi simple que ça.

Pourquoi les gens voient l'INESSS? C'est que, quand on parle de l'AETMIS, qui a une excellente réputation, on parle du Conseil du médicament, qui a une excellente réputation, quand on compare avec la Grande-Bretagne où tu as l'organisation qui est... où tu as NICE qui est l'équivalent de l'INESSS, ça a donné comme une notoriété encore plus grande.

Ça fait qu'au Québec, là, tout le monde va s'entendre que l'organisme d'excellence, ça va être l'INESSS. L'INESSS va être... ça va se situer là, à ce niveau-là. Il va travailler en collaboration avec les différents ordres professionnels.

Mme Doyer: C'est bien répondu, ça me rassure, et, moi, je serais prête à adopter l'article. Ça va. Je comprends bien.

Le Président (M. Kelley): Je pense que votre amendement est prêt, Mme la députée?

Mme Doyer: Oui, oui. Ajouter, M. le Président... Article 5, ajouter en 2°, à la fin du paragraphe 2° de l'article 5 de ce projet de loi, les mots «en santé et en services sociaux personnels». Alors... déjà adopté, c'est un amendement à l'article... Je remercie le ministre de m'entendre.

Le Président (M. Kelley): C'est parfait. Alors, premièrement, on a besoin du consentement pour rouvrir le deuxième paragraphe de l'article 5...

Une voix: Consentement.

Le Président (M. Kelley): Y a-t-il consentement? Deuxièmement, est-ce qu'il y a discussion sur l'ajout des mots «en santé et services sociaux personnels» dans l'article 2°... paragraphe 2°, pardon? Pas de discussion. Alors, l'amendement est adopté?

Une voix: Oui.

Le Président (M. Kelley): Alors, le paragraphe 2°, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté.

Mme Doyer: ... mon intervention... des réponses. Parfait.

M. Drainville: Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Adopté.

Une voix: Donc, là, on revient au...

Le Président (M. Kelley): On revient maintenant à la discussion sur numéro 10. Est-ce qu'au numéro 10 il y a d'autres commentaires? Sur le paragraphe 10° de l'article 5?

M. Drainville: Comme on fait référence, M. le Président, aux médicaments... C'est un point d'information. Je ne veux pas qu'on s'étende là-dessus, mais je demanderais au ministre si ce serait possible de nous fournir, dans une séance subséquente, le pourcentage des médicaments que nous remboursons actuellement qui sont des médicaments d'origine et le pourcentage qui sont des médicaments innovateurs. Je comprends que c'est très, très connexe à ce dont nous discutons, mais c'est une information qu'il vous sera facile de trouver et que vous pourriez nous fournir par la suite...

M. Bolduc: Avec plaisir.

M. Drainville: ...dans des échanges subséquents.

Une voix: Avec la valeur.

M. Drainville: Avec la valeur évidemment, là, pas juste le pourcentage, mais la valeur de ces remboursements.

M. Bolduc: Avec plaisir.

M. Drainville: Ça s'inscrit un peu dans la continuité de toutes les questions que je vous ai posées hier. Alors, M. le Président, je pense qu'on est prêts à adopter le 10e paragraphe.

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce que le paragraphe 10° est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. 11°.

● (15 h 20) ●

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

M. Drainville: Par exemple, M. le ministre?

M. Bolduc: Bien, vu que ça va être une organisation... un organisme d'excellence, si, à un moment donné... on parlait tantôt de la traumatologie, et puis j'aurais besoin

d'avoir une réévaluation pour savoir est-ce que la traumatologie, au niveau mondial, a évolué ou y a-t-il des pratiques, dans d'autres pays, qui pourraient être bonnes pour le Québec, à ce moment-là, je pourrais leur donner un mandat particulier en regard de l'excellence de l'organisation des services en traumatologie.

M. Drainville: O.K. Je comprends qu'on a eu cette discussion lors des consultations particulières, et on l'a eue à de multiples reprises, mais là, comme on est dans l'étude article par article, je pense que c'est important que je vous pose quand même cette question qui concerne, bien entendu, le panier de services.

Il y a eu des inquiétudes qui ont été soulevées à l'effet que ce paragraphe, le paragraphe 11°, qui fait référence donc à tout autre mandat confié par le ministre, puisse mener le ministre ou amener le ministre, M. le Président, à demander à l'INESSS de recommander une réduction du panier de services.

Et donc j'aimerais bien, M. le Président, que le ministre nous rassure là-dessus, que ce paragraphe 11°, que cet élément du projet de loi n'est pas une sorte de cheval de Troie qui va permettre au ministre de faire ce qu'il n'a pas voulu inclure explicitement dans son projet de loi. Et certains le lui ont reproché, comme M. Castonguay d'ailleurs, qui auraient voulu que vous incorporiez, dans le projet de loi, toute la question de la révision, de la réévaluation du panier de services. Là, vous ne l'avez pas fait, mais il y en a certains, un certain nombre de personnes qui se sont présentées devant nous, qui craignent que, dans le fond, c'est ce pour quoi vous avez voulu inclure dans le projet de loi ce paragraphe qui fait référence, donc, à «tout autre mandat». Ça pourrait être la façon un peu détournée, diraient-ils, de faire par la porte d'en arrière ce que vous n'avez pas voulu faire explicitement, clairement, en l'incluant dans le projet de loi, c'est-à-dire demander à l'INESSS ou incorporer dans le mandat de l'INESSS une révision périodique du panier de services.

Alors, j'aimerais ça que vous nous rassuriez sur ce sujet parce que, nous, on partage cette inquiétude.

M. Bolduc: Moi, je suis très à l'aise. Il n'y a pas d'objectif de demander à l'INESSS, dans cette clause-là, une réduction spécifique du panier de services. Le choix du panier de services, que ce soit un ajout ou enlever un service, c'est une décision qui est politique.

Ce que l'INESSS pourrait faire, dans certaines pratiques, ça pourrait être une évaluation pour savoir c'est quoi, la valeur ajoutée d'une pratique, ou d'un test, ou d'une façon de faire. Une fois qu'ils ont fait leur rapport, la décision, si le service est couvert ou pas, ou si le service va être couvert ou pas, ou si le service va être ajouté, ça devient un choix du ministre, donc c'est un choix politique.

M. Drainville: Un choix du ministre et éventuellement du gouvernement, là, on s'entend.

M. Bolduc: Quand je dis «ministre», c'est du gouvernement. Bon, juste un exemple: on a un test... mettons qu'on a un test de dépistage, l'INESSS nous fait la recommandation de dire: Ce test de dépistage là, il y en a un meilleur, d'autres tests de dépistage, et on vous recommande de le cesser, parce qu'il n'y a pas de valeur ajoutée au niveau scientifique, pas au niveau des coûts,

au niveau scientifique. Bien, à ce moment-là, comme ministre, je pourrais dire: J'ai un rapport de l'INESSS... ou n'importe quel groupe politique pourrait dire: J'ai un rapport de l'INESSS qui me dit que ce n'est plus de la pratique qui est à jour, donc je recommande aujourd'hui que ce service soit désassuré.

M. Drainville: Alors, M. le Président, prenons le cas pour lequel certaines critiques, d'ailleurs, ont été émises ces derniers temps, le cas de la procréation assistée. Si l'INESSS avait existé, comment est-ce que vous vous seriez... De quelle façon vous auriez utilisé l'INESSS pour prendre votre décision dans le cas de la procréation assistée?

M. Bolduc: Je l'aurais utilisé en leur demandant, pour commencer, est-ce que la procréation assistée est une technologie de reproduction qui est acceptable au niveau médical, dans le sens, est-ce que ça permet vraiment d'avoir... que les enfants... que les couples infertiles puissent avoir des enfants? Au niveau des recommandations, un exemple, qu'est-ce qui est recommandé au niveau des pratiques médicales les meilleures, au niveau du nombre d'embryons, au niveau du nombre de cycles, puis c'est quoi, la rentabilité de chacun des cycles pour avoir un enfant, un exemple.

Après ça, j'aurais demandé...

M. Drainville: Vous auriez fourni... vous auriez soumis, dis-je bien, un certain de questions à l'INESSS et vous auriez demandé l'avis de l'INESSS sur ces questions-là que vous nous énumérez, là?

M. Bolduc: Oui, parce que je l'ai fait, mais j'ai formé un groupe d'experts à part. Mais j'aurais pu demander à une organisation comme l'INESSS de me faire des recommandations, c'est quoi, les meilleures pratiques aujourd'hui au niveau des techniques de reproduction telles que la fécondation in vitro, les techniques de procréation assistée. L'INESSS m'aurait fait un rapport puis m'aurait dit aujourd'hui, en 2010: Voici la façon dont la procréation assistée devrait fonctionner. Et j'aurais probablement eu le même rapport que j'ai demandé à des experts indépendants. Ça aurait été même, je vais vous avouer, je pense, les mêmes experts, sauf que ça aurait été supporté par un groupe indépendant que l'on sait qui nous aurait donné des données probantes par rapport à la littérature médicale actuelle.

Une fois qu'ils remettent le rapport, ça aurait été la même chose, c'est le gouvernement qui décide si, oui ou non, il décide de couvrir, dans le programme d'assurance universelle, le type de service.

M. Drainville: Alors, l'INESSS, elle, aurait reçu donc cette liste de questions puis, dans le fond, ce — pour utiliser les termes du projet de loi — mandat, et elle aurait créé un comité, un comité scientifique?

M. Bolduc: C'est ça.

M. Drainville: Ce n'est pas le comité permanent scientifique ou un des comités permanents scientifiques dont il est question dans le projet de loi, là, c'est un comité qui aurait été créé spécifiquement pour étudier la question de la procréation assistée.

M. Bolduc: Oui. Quel que soit le mandat qu'on va donner, le comité scientifique va dire: Nous autres, on veut avoir un mandat... on donne un mandat par rapport à la procréation assistée, et, dans tous les cas, ils vont aller chercher les experts qui sont les meilleurs dans ce domaine-là pour faire un rapport.

M. Drainville: O.K., mais j'essaie juste de comprendre la mécanique, là. Donc, vous demandez à l'INESSS donc d'exécuter un mandat que vous lui confiez. Est-ce que ce mandat-là passe par le conseil d'administration ou il passe seulement par la direction générale de l'INESSS? Ça a-tu besoin d'être approuvé par le C.A. de l'INESSS?

M. Bolduc: Je ne sais pas au niveau de la mécanique, là, mais...

M. Drainville: J'essaie de voir un peu les étapes, là, avec cet exemple concret.

M. Bolduc: Bien, je pense que, moi, je leur enverrais, mettons, à la direction générale, puis je leur demanderais un mandat spécifique. Probablement que le conseil d'administration serait saisi du mandat, et le comité scientifique également serait saisi du mandat, puis là, eux autres, ils formeraient un comité...

M. Drainville: Un sous-comité, probablement un sous-comité...

M. Bolduc: ...un sous-comité dans lequel il y aurait des experts, et ces comités des experts là leur remettraient le rapport, à la direction générale et au conseil d'administration. Puis après qu'eux autres ont accepté le rapport, là, ils me le transmettent.

M. Drainville: On va en parler un peu plus tard, là, mais des comités permanents scientifiques, là, en principe, il y en aurait combien dans l'INESSS? Est-ce qu'on le sait, ça?

M. Bolduc: Habituellement, c'est un.

M. Drainville: Parce qu'il est au... dans la pièce n° 9 que vous nous avez remise hier, là, qui s'intitule *Gouvernance et processus administratif*, «comités permanents scientifiques» sont au pluriel, les mots sont au pluriel.

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

M. Lalumière (Denis): Bien, il n'est pas proposé de les identifier dans le projet de loi comme tel, mais on peut présumer, j'imagine, qu'il pourrait y avoir un comité permanent sur le médicament, un comité permanent sur les technologies médicales ou entourant l'appareil médical, un peu le domaine, je dirais, prioritaire de l'AETMIS actuellement. Et on peut imaginer aussi qu'il y aurait un comité permanent sur les services sociaux. Mais c'est une décision qui devra être examinée par le conseil d'administration et la direction de l'INESSS une fois en place.

M. Drainville: Est-ce que, M. le sous-ministre, ça vous semble correct comme compréhension que, par

exemple, pour reprendre, dans le fond, l'espèce de description que vous venez de nous faire, à ce moment-là, le ministre confie le mandat à l'INESSS d'étudier toute la question de la procréation assistée, le conseil d'administration, lors d'une rencontre mensuelle — probablement, je ne sais trop — se saisit de cette demande du ministre, la réfère à son comité scientifique sur la santé, enfin, sur les technologies liées à la santé, et là ce comité permanent scientifique pourrait créer une sorte de sous-comité qui se pencherait sur la question de la procréation assistée. Est-ce que c'est...

● (15 h 30) ●

M. Bolduc: Oui. Bien, ce serait la façon de faire, là. Le comité se pencherait là-dessus. Eux autres, ils auraient des choix d'experts. Le comité scientifique, à la limite, pourrait dire aussi: Je vais consulter les sociétés savantes, l'Association des obstétriciens gynécologiques, l'association des endocrinologues. Alors, chacun des membres... chacun des groupes va désigner un membre. Ils font leur comité. À leur comité, on leur adjoint des gens qui font de la recherche. Ils vont faire un rapport. Puis, une fois qu'ils ont fait leur rapport, c'est suivi à l'inverse, c'est-à-dire, ça va au comité scientifique qui l'approuve, qui va aller au conseil d'administration qui, après ça, va transférer le rapport au ministre de la Santé.

M. Drainville: Alors, est-ce qu'à ce moment-là... Qui fait la recommandation au ministre? Parce que vous avez donné tout à l'heure, là, une série de questions pour lesquelles vous auriez souhaité obtenir une réponse. Moi, ma compréhension, c'est que, dans l'ensemble du mandat que vous lui confiez, il n'est pas exclu que vous demandiez à l'INESSS une recommandation quant à savoir est-ce que la procréation assistée devrait faire partie du panier de services couvert par la RAMQ. Est-ce que ça pourrait être une question, ça, à laquelle vous souhaiteriez une réponse?

M. Bolduc: Non.

M. Drainville: Non?

M. Bolduc: Non. Parce que, quand ils vont nous envoyer le rapport, à ce moment-là, ils vont nous donner les évidences scientifiques, les faits scientifiques, les données probantes, il devrait y avoir une évaluation des coûts et, après ça, c'est le ministère, le gouvernement qui va décider s'ils vont couvrir ou pas. Et pourquoi ils ne devraient pas nous faire de recommandation? Parce que là ça devient un choix qui doit être discuté au niveau gouvernemental parce que c'est des allocations de ressources, et ce n'est pas à l'INESSS de décider comment on va allouer nos ressources.

Puis juste vous donner un exemple, il y a plein de dépistages qui existent, là, il y en a de toutes les sortes. À un moment donné, on ne peut pas non plus se faire attacher en disant: Bien, ça, ce dépistage-là, vous devriez le faire dans la société. C'est un choix politique de savoir si on va le faire ou pas.

M. Drainville: Vous comprenez, M. le ministre, et... M. le Président, je vous sens très, comment dire, très compréhensif dans le fait que je l'interpelle directement, parce que je pense que ça facilite nos échanges, mais vous comprendrez, M. le ministre, que la ligne est mince parfois entre un avis scientifique dépourvu de quelque

considération... je dirais même pas «politique», dans certains cas, je dirais «éthique», «sociologique». Je veux dire, il y a des choix de société à un moment donné qui sous-tendent des avis scientifiques, et donc... Par exemple, le comité... une des questions que vous auriez pu confier à l'intention de l'INESSS, toujours dans le dossier de la procréation assistée, aurait pu être: Quelles seraient les économies potentielles que nous pourrions obtenir d'une couverture publique de la procréation assistée dans la mesure où une telle couverture pourrait diminuer le nombre de naissances multiples? O.K. Et là, si on vous revient, puis si le comité scientifique vous revient puis vous dit: Écoutez, selon notre évaluation et après consultation des experts, nous croyons effectivement qu'il y aura une diminution du nombre de naissances multiples parce que les couples vont sentir moins de pression d'aller vers l'implantation d'embryons multiples, donc, ça devrait diminuer le nombre d'embryons qui sont implantés dans l'utérus des mamans, enfin, des futures mamans, et donc il y aura des économies qui vont se produire, bien là, ça colore, ça colore l'information que vous recevez parce qu'un des arguments, c'est celui du coût. Donc, là, l'avis du comité scientifique éventuellement de l'INESSS, c'est de vous dire: Écoutez, sur la question des coûts, M. le ministre, vous nous avez posé une question. Notre réponse, c'est qu'effectivement il y aura des coûts en moins parce qu'il y aura des naissances multiples en moins. Vous comprenez ce que je veux dire?

M. Bolduc: D'ailleurs, je veux juste vous situer où se situe le pouvoir décisionnel de chacun. Si on en arrive à une recommandation puis à la fin on nous dit: Si vous mettez ce programme-là en place, vous avez une économie de 50 millions de dollars, un exemple, c'est sûr que, comme décideur public, ça va être un élément très positif pour le mettre en place.

M. Drainville: Donc, vous reconnaissez que, dans ce cas-ci, la question des coûts ça pourrait être une question fort légitime que vous pourriez soumettre à l'INESSS?

M. Bolduc: Dans tout programme que l'on fait, on fait toujours faire une évaluation des coûts.

M. Drainville: O.K. Donc, je n'ai pas erré en vous donnant cet exemple-là?

M. Bolduc: Non, non, on le fait toujours, mais ce n'est pas l'INESSS qui va décider est-ce que ça devrait être couvert ou pas au niveau du régime public quand on parlait tantôt du panier de services. Quand ils envoient l'élément, quand ils envoient toute l'information, à ce moment-là, nous autres, on va en faire l'évaluation au niveau du ministère, et il va y avoir une recommandation de faite au ministre, et le ministre, à la fin, va faire une recommandation au gouvernement en disant: Ça, ça devrait être couvert parce qu'il y a tel, tel avantage.

Prenons l'exemple de la fécondation in vitro. À la fin, quand on arrive — prenons l'exemple — il coûte 32 millions, puis on fait une évaluation de l'économie au niveau des coûts de 25 millions, ça veut dire que mettre en place le programme nous coûte 7 millions. Bien, ça, ça veut dire qu'on fait le choix, nous autres, de faire une

allocation de 7 millions supplémentaires à ce niveau-là. Donc, ça va être de l'argent qui va venir d'un autre secteur. Si le dossier c'était: on nous coûte 32 millions, et j'en sauve 45, bien, quand je vais le passer au Conseil du trésor, il va être pas mal plus facile à passer. Mais le choix ne se fera pas au niveau de l'INESSS; le choix, ça va être un choix gouvernemental.

La question de base que vous disiez: Qui va décider du panier de services?, comme vous disiez, dans le rapport Castonguay, ça devrait être l'INESSS, selon eux autres, qui devrait décider du panier de services. C'est-à-dire que, moi, comme responsable gouvernemental et comme ministre, je serais obligé d'accepter leur recommandation, alors que la discussion qu'on a eue toujours autour de la table, c'est que, moi, je... Moi, ma position, c'est: c'est une décision du gouvernement de décider qu'est-ce qu'il couvre ou pas. Comme, à un moment donné, on pourrait avoir un programme, qui est... au niveau médical, il est bon, sauf qu'il ne donne pas tant d'avantages que ça, mais il est efficace, mais il coûte tellement cher qu'on dit que, si on a un choix à faire au niveau des services, ce service-là, on ne l'offrira plus, et à ce moment-là la population pourra se le payer du côté privé. Mais ça, c'est une décision gouvernementale.

Donc, ce que vous posiez comme question, à nouveau: Est-ce que je pourrais leur demander de me dire, de me recommander s'il va être payé ou pas?, moi, je pourrais leur demander de me faire un rapport pour savoir c'est quoi, les impacts de ce programme-là, puis, après ça, le gouvernement décidera s'il l'offre ou pas.

M. Drainville: O.K. Prenons... Juste avant de vous poser une autre question à partir d'un autre exemple, est-ce que ces avis, les avis que vous allez recevoir des comités scientifiques, qui vont être envoyés au comité permanent, lequel va faire un rapport, j'imagine, au conseil d'administration... Est-ce que ces échanges-là vont être publics? Est-ce qu'il va y avoir moyen d'obtenir la documentation, d'obtenir les documents qui auront été échangés? Est-ce que ça, c'est de l'information qui sera publique et qui sera rendue publique?

M. Bolduc: Ça ne sera pas de l'information publique. Le rapport que, moi, je vais recevoir, puis sur lequel je vais devoir prendre position, ça, ça va être un document public, qui va être publié sur le site Web également de l'INESSS. Par contre, tous les travaux, les documents, les recherches, parce que, là, on parle de tonnes de papier, il va y avoir des références dans le document, probablement. Ils vont me dire qu'il y a eu tel article dans le *New England*, il y a eu tel article dans le *JAMA*, il y a eu tel article dans *CMAJ*, dans lequel les gens vont pouvoir aller chercher, mais on ne mettra pas toute la question de la communication, parce qu'il a des communications qu'ils peuvent se faire entre eux autres. Comme, les discussions des experts, ça ne sera pas des documents publics non plus. C'est le rapport final.

Puis ça, ce qu'on me dit, c'est que, dans la plupart des rapports, ils reprennent toujours les questions qu'on leur a posées. Mais, tu sais, le phénomène de la discussion dans le groupe, ça, ça va être... Puis, même moi, je n'aurai pas accès à ça, là.

M. Drainville: Donc, ce qui sera public, c'est quoi?

M. Bolduc: C'est le rapport que l'INESSS va m'envoyer.

M. Drainville: Est-ce qu'il y a une mécanique dans le projet de loi pour rendre public ces rapports?

M. Bolduc: Oui. Bien, ça devrait... Ils vont être publiés sur le site de l'INESSS.

M. Drainville: Mais ma question est plus précise que ça. Est-ce qu'il y a, dans le projet de loi, un article de loi qui prévoit qu'on rende public les rapports qui vous sont transmis par l'INESSS?

M. Bolduc: 60 jours après.

M. Drainville: Et de quel article s'agit-il? M. le sous-ministre, peut-être?

M. Lalumière (Denis): On y fait référence... Pardon.

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

M. Lalumière (Denis): On y fait référence à l'article 5, quatrième paragraphe, quand on dit que l'INESSS doit «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». Donc, si vous me permettez, ce n'est pas que la phrase qui résume la recommandation qui sera rendue publique, c'est l'ensemble des documents de soutien qui auront amené la préparation de la recommandation et également...

M. Drainville: De quel article parlez-vous, M. le sous-ministre?

M. Lalumière (Denis): L'article 5, au quatrième paragraphe.

M. Drainville: Oui. Oui. Excusez-moi. Oui. Vous avez raison.

M. Lalumière (Denis): Et de même que l'article 8 auquel le ministre vient juste de faire référence en disant que «l'institut rend publics, 60 jours après les avoir transmis au ministre, les avis et recommandations qu'il formule en application de l'article 5». C'est 60 jours, mais c'est moins que ça pour les recommandations qui touchent la mise à jour de liste des médicaments, où c'est 30 jours.

● (15 h 40) ●

M. Drainville: O.K., O.K., O.K. Donc, ça va être rendu public. O.K., c'est clair.

Alors, juste un autre exemple, M. le ministre, puis il est très pertinent, je pense. Si on prend l'exemple des sites d'injection supervisée, O.K., parce que ça aurait pu être... Je pense que c'est un bon exemple aussi. Vous auriez pu demander à l'INESSS de vous donner un avis là-dessus, faire le tour de la littérature, le bilan des expériences australiennes, britanno-colombiennes, etc. Bon. Et je trouve que, dans ce cas-ci, la question est d'autant plus pertinente qu'elle va vous permettre, je l'espère, de situer le rôle de

l'INESSS par rapport à l'Institut national de santé publique qui, comme vous le savez, s'est prononcé en faveur de la création des sites d'injection supervisée. Alors là, j'essaie de voir comment est-ce que vous utiliserez l'un par rapport à l'autre.

M. Bolduc: On pourrait utiliser l'un et l'autre ou l'un ou l'autre. L'Institut national de santé publique va avoir plus une approche santé publique, tandis que l'INESSS irait plus sur une approche recherche scientifique, c'est-à-dire que l'INESSS pourrait nous dire: Les expériences qui ont été faites, les recherches qui ont été faites nous disent: Bien, il y a tant de cas qui ont été... que ça a comme impact sur la santé des gens, il y a tant de cas, mettons, de vies qui auraient pu être sauvées ou ça n'a pas d'impact, telle affaire. Dans un cas comme ça, la santé publique va avoir une approche plus santé publique, donc ils vont regarder tous les impacts aussi, à tous les niveaux. Moi, je pense que, dans les deux...

M. Drainville: La santé publique, c'est... Je m'excuse de vous interrompre, mais l'INSPQ n'a pas besoin d'attendre un mandat de votre part pour se prononcer, en passant, hein?

M. Bolduc: Puis d'ailleurs je vais vous dire également que l'INESSS également peut faire des rapports indépendamment du ministre. Ils ne sont pas obligés que je leur fasse une demande pour qu'ils décident d'étudier un sujet. Ça peut être... Le comité scientifique peut faire une recommandation au conseil d'administration qu'une des priorités, mettons, c'est de faire l'évaluation de ce type de projet là, et puis il pourrait le faire sans ma demande.

M. Drainville: Est-ce que vous pouvez m'aider, peut-être, M. le sous-ministre? Est-ce que c'est écrit, ça, le pouvoir de prendre l'initiative...

M. Lalumière (Denis): Le pouvoir d'initiative...

M. Drainville: Est-ce qu'il est déjà... Est-ce qu'on en a déjà traité dans les articles qu'on a déjà adoptés ou est-ce que c'est à venir?

M. Lalumière (Denis): ...on en a discuté au moment des consultations. Je vais demander à mes gens de me trouver la référence, mais c'est l'esprit, oui.

M. Drainville: C'est l'esprit.

M. Lalumière (Denis): Oui, oui, absolument.

M. Drainville: Oui, bien voilà. Alors, voyons si c'est... voyons si c'est la lettre aussi, là.

M. Lalumière (Denis): Oui, absolument.

M. Drainville: Mais, en attendant que vos experts vous reviennent avec la question, j'en profite, M. le ministre, pour vous poser la question: Est-ce que l'INESSS va être assujettie à la loi d'accès sur l'information?

M. Bolduc: Ça devrait, oui.

M. Drainville: La réponse, c'est oui?

M. Bolduc: Oui.

M. Drainville: Oui?

M. Bolduc: Oui.

M. Drainville: O.K. Bien ça, c'est une bonne nouvelle. O.K. Bien ça, c'est une bonne nouvelle.

M. Bolduc: ...un organisme public. Il est soumis à la loi sur l'accès sur l'information.

M. Drainville: O.K. Je pense qu'on va avoir une réponse à la question sur le pouvoir d'initiative.

M. Lalumière (Denis): Donnez-moi encore un petit peu de temps.

M. Bolduc: Parce que c'est le même principe qu'on avait avec l'AETMIS, c'est-à-dire l'AETMIS pouvait décider par elle-même de faire l'étude de certains sujets, comme d'ailleurs, au niveau des guides de pratique, ils peuvent s'entendre avec un ordre professionnel pour rédiger un guide de pratique.

M. Drainville: Bien, écoutez, pendant que les fonctionnaires font la recherche, j'aimerais, moi, déposer un amendement, M. le Président, que nous avons déjà...

Une voix: ...

M. Drainville: Ah! C'est après le 11°?

Une voix: Oui.

M. Drainville: Ah! Pardonnez-moi. Ça viendra après.

Le Président (M. Kelley): On va attendre. Votre collègue de Matapédia avait une question sur 11°.

Mme Doyer: Certainement.

Le Président (M. Kelley): Alors, peut-être, en attendant le complément de réponse...

Mme Doyer: Certainement, on va emmener les services sociaux.

Le Président (M. Kelley): On va...

Mme Doyer: Hein, M. le Président, on va emmener les services sociaux. Alors, «exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre». Il y avait un mandat qui avait été donné par M. Couillard à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé pour les chiens d'assistance, et ça s'est avéré positif. Et, à bien des égards, j' imagine qu'il y a eu, dans ce mandat-là, des experts qui ont agi, qui ont donné un avis. Vous l'avez lu, je l'ai lu... j'espère que vous l'avez lu, parce que, moi, je l'ai lu, puis c'était positif. Par exemple, les gens qui se blessent, les personnes qui ont des limitations fonctionnelles, handicaps physiques, qui se blessent, des préposés de moins, parce que des préposés ne sont pas obligés d'aller

pour aider la personne à sortir de son lit le matin, aller le soir, bon. Donc, le chien d'assistance fait plein de gestes dans la journée pour aider la personne, et l'agence, l'AETMIS, a donné un rapport positif là-dessus.

Alors, M. le ministre, vous avez dit exactement tantôt ce que je voulais entendre, c'est-à-dire que c'est un choix politique. Et je vous réitère, j'en profite, puis c'est un exemple patent pour dire: Bon, c'est un mandat qui a été donné au ministre, le résultat est positif, malheureusement... bien, «malheureusement», pas vous, vous n'êtes pas malheureux de ça parce que vous avez remplacé le ministre Couillard qui est parti, c'est juste malheureux pour les personnes qui avaient l'espoir que ce programme-là se mettrait en place, avec un avis positif, des coûts en argent de moins. C'était avantageux à tous égards, et là on est en attente. Et, l'autre fois, quand je suis allée voir le ministre des Finances, il m'a envoyée à la ministre du Conseil du trésor, qui m'a envoyée à vous, qui m'a envoyée... Vous, vous m'avez envoyée à Mme Thériault, qui, elle, elle dit, elle fait des études. Là, les études, là... On est là-dedans, hein? L'AETMIS a fait des études, mais ça a été fait. Alors, quand est-ce qu'on va finir de tourner en rond?

Là-dessus, j'ai ce dossier-là — premier dossier — qui illustre ça, là, que c'est... à un moment donné, ce n'est pas comme dans le Conseil du médicament, là, c'est vraiment, ça, un dossier social, avec des experts, ça, je suis sûre, en ergonomie, en réadaptation physique, des ergothérapeutes. Et, vous l'avez bien dit aussi, que c'est des avis économiques qui sont donnés pour savoir: Est-ce que ça va coûter plus cher? Est-ce que ça... j'ai les moyens de faire ça? Et, bon, c'était 400 000 \$, mais là, depuis le temps qu'on attend, la ministre, ce matin, est venue me dire: Ça pourrait être 1 million. Mais ce 1 million là, il va nous faire sauver de l'argent.

Alors, ça illustre bien toute la partie, quand vous allez regrouper ces deux organismes-là, ces recommandations-là. Après ça, vous, vous êtes libre d'accepter un médicament. Vous nous avez dit hier que, dans 99 % des cas, c'était positif, hein, pour...

M. Drainville: Dans le cas des génériques.

M. Bolduc: Des...

Mme Doyer: Des génériques, des génériques, que c'était... Généralement, ça allait bien en tout cas pour être accepté.

M. Drainville: Dans le cas des innovateurs...

M. Bolduc: Bien, dans le sens...

Mme Doyer: Oui. La... 50 % des innovateurs. Les génériques, pratiquement 100 %.

M. Bolduc: Oui, c'est ça. C'est que le pourcentage qu'eux autres vont faire comme recommandation positive...

Mme Doyer: Oui?

M. Bolduc: Puis, moi, les recommandations que j'accepte, ça a été jusqu'à maintenant, dans les sept dernières années, 100 % moins un cas. Il y a un cas qu'ils avaient recommandé de ne pas couvrir puis que le ministre a décidé

de couvrir. Ça fait que... Mais vous avez très bien compris la mécanique, où se situe le rôle de chacun.

Mme Doyer: Bon. Là, je reviens à ce que je disais. Bon, la mécanique, c'est celle-là. Mais, à un moment donné, c'est un choix politique et c'est un choix économique aussi. Mais, quand le choix économique est positif, comment ça se fait que vous ne dites pas oui à quelque chose d'aussi important que ça?

L'autre exemple que je vais prendre, M. le Président — vous répondrez aux deux en même temps — c'est celui du poker en ligne, parce que, tantôt, quand j'ai fait ajouter en 2^e, là, les services sociaux personnels, en santé et services sociaux personnels, tous vos directeurs de santé publique ont dit: Est-ce qu'on ne pourrait pas faire des études, creuser davantage? Moi, là, je le demande, M. le Président, vous êtes notre président de commission, j'aurais aimé ça qu'on passe deux jours ensemble, tous les collègues avec des experts, de vos experts qui seraient venus nous dire que le jeu pathologique, là, ça cause des suicides. Il y en a eu 175, suicides sur un laps de temps, là. Et ça, c'en est, des services sociaux personnels. Les DSP de tout le Québec sont venus dire: Ça n'a pas de bon sens, ce qui est en train de se mettre en place avec Loto-Québec pour le poker en ligne, le jeu en ligne. On aurait dû creuser davantage la question.

Alors, moi, ce sont deux exemples qui disent que, là, là, on pourrait avoir des choses intéressantes qui seraient faites. Mais, après ça, c'est la décision politique qui appartient aux parlementaires, au gouvernement, à l'Exécutif d'aller ou non dans un domaine.

M. Bolduc: ...qu'à ce moment-là ce sont des choix de gouvernement puis souvent des choix de société. Puis là, encore là, ce que j'appelle... il faut faire des compromis. Vous avez, d'un côté, des groupes, des experts qui vont dire: Pour le jeu en ligne, il y a des problématiques. Par contre, vous avez d'autres notions que le... gouvernement, bien, lui a décidé de regarder pour le jeu en ligne dans certains... puis de l'installer, comme les autres provinces font, en passant. Là, ça devient un choix de gouvernement. Puis ça, je dois, je dois vous avouer, je ne pense pas que c'est l'objectif du projet de loi.

Mme Doyer: Non, mais quand même il aurait eu moyen...

● (15 h 50) ●

M. Bolduc: Mais la mécanique, vous la connaissez très bien. C'est des groupes d'experts qui se prononcent. Mais, à la fin, il y a un choix politique, un choix de gouvernement. Personnellement, ça... moi, je pense que le... ceux qui sont élus, ce sont les députés. Le gouvernement au pouvoir prend les décisions au mieux de ses connaissances en faisant ces compromis-là. Puis, juste vous donner un exemple, du côté du poker en ligne, là, c'est une décision qui est venue du côté du ministre des Finances, parce qu'on a un système qui s'appelle Loto-Québec. Mais, au Québec, il existe déjà un système qui s'appelle Loto-Québec, avec des casinos. Ça, c'est des choix politiques. Puis je ne veux pas porter de jugement aujourd'hui, là, parce que, moi, je suis ministre de la Santé et des Services sociaux, mais il y a des choix politiques qui se font dans une société, un peu comme, je vous dirais, il y a un choix politique qui pourrait être fait... Juste vous donner un

exemple, on pourrait dire... Demain matin, Santé publique pourrait me dire que, s'il ne se vendait pas de cigarettes au Québec, bien, les gens n'auraient pas de cancer du poumon, ou très peu. Mais est-ce qu'on va faire le choix politique de rendre illégale la cigarette au Québec? La Santé publique devrait me dire oui, parce que ce serait le meilleur moyen d'éviter beaucoup de maladies, mais au niveau sociétal est-ce qu'on est prêts à accepter ça? C'est là...

Mme Doyer: En conclusion, quand vos DSP disent que, pour un dollar que recueille Loto-Québec, ça va en coûter six dollars en services sociaux, en soins de personnes, en coûts sociaux, en services sociaux aussi, bien, c'est les DSP qui disent ça, c'est vos gens, c'est votre monde, là.

M. Bolduc: Oui, puis on reçoit leur avis. Par contre, comme je vous dis, il y a des choix de gouvernement à faire.

Mme Doyer: En tout cas, pour moi, ils m'apparaissent absurdes, je tiens à vous le dire. Puis, pour les chiens d'assistance, je compte sur vous pour le régler.

Le Président (M. Kelley): Alors, on attend de... M. Lalumière, est-ce qu'on a trouvé le pouvoir pour l'institut de générer des avis, si j'ai bien compris.

M. Lalumière (Denis): Oui, merci. Il y a trois endroits où on fait référence à la façon dont les objets de travail de l'institut vont être déterminés. Il y a d'abord l'article 40. Je ne vous les donne pas dans l'ordre, là, mais, si on va à l'article 40, nous allons l'étudier plus tard, mais on place clairement le fait que les priorités de travail de l'institut et son plan stratégique vont être élaborés à partir d'une large consultation. C'est la création de la table de concertation. Donc, les besoins, les priorités, les objets sont suggérés au conseil d'administration de l'INESSS suite à la consultation d'un vaste éventail de personnes concernées. C'est l'article 40.

On indique ensuite, à l'article 11, que l'institut soumet au ministre, pour approbation, son plan triennal d'activités, comprenant ses priorités.

Et on indique également, à l'article 32, sous les responsabilités du conseil d'administration, que le conseil d'administration de l'institut «établit les orientations stratégiques de l'institut et s'assure de leur mise en application. Il s'enquiert de toute question qu'il juge importante.»

Mme Doyer: ...

M. Lalumière (Denis): Oui.

Mme Doyer: ...

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

M. Drainville: Oui, ça pourrait être, à mon avis, plus clair, là, et j'invite la partie gouvernementale à envisager peut-être un amendement qui renforcerait justement le pouvoir d'initiative de l'INESSS, parce que, moi, quand je lis, à l'article 8, que... non, pas le 8. Lequel fait référence au fait que c'est le ministre...

Une voix: 11.

M. Drainville: L'article 11. Alors, quand je lis que «l'institut soumet à l'approbation du ministre [...] son plan triennal d'activités comprenant ses priorités», moi, le message que je reçois, c'est que la marge d'autonomie de l'institut est somme toute assez limitée. Alors, je ne dis pas, M. le Président, que c'est le moment de déposer cet amendement, mais je pense que, dans la suite des choses, ce ne serait pas une mauvaise idée que le ministre nous dépose un amendement qui viendrait énoncer très explicitement, très clairement que l'INESSS a le pouvoir de prendre des initiatives, a le pouvoir de se donner des mandats et que ce soit donc dit plus clairement que ce n'est pas le cas à 40, là. Je pense que c'est à 40 que c'est le plus clair, là, quand on dit que la... puis, encore une fois, on fait référence à la table de concertation qui a pour mandat de conseiller l'institut dans la détermination des sujets prioritaires. Moi, je pense que ce serait une bonne idée d'énoncer très clairement que l'INESSS a le pouvoir de se doter... de se donner un certain nombre de mandats.

M. Bolduc: Oui, bien, écoutez, je suis très à l'aise, ça va clarifier le projet de loi, puis l'intention était celle-là, surtout que je ne m'attends pas à ce que, comme ministre, je vais leur dire quoi faire tout le temps, là.

M. Drainville: Bien, c'est pour ça. Puis je trouve que ça irait dans le sens d'une des préoccupations que nous avons exprimées, c'est-à-dire le souhait que l'INESSS garde une distance, une saine distance d'avec le politique, pour justement avoir les coudees franches, pour éventuellement faire des... prendre des initiatives et émettre des avis, des recommandations, qui n'auraient pas nécessairement été souhaités par le politique, mais qui seront utiles et bénéfiques pour le débat public. Alors...

M. Bolduc: Je suis très à l'aise.

Une voix: Michel Venne aussi allait dans ce sens-là.

M. Drainville: Oui, voilà. Ça va dans le sens un peu de ce que Michel Venne avait dit, et de ce que M. Castonguay aussi demandait. Donc, je pense que ce serait une bonne idée.

Pour en revenir à l'article 11, ou au paragraphe 11°, dis-je bien, de l'article 5, M. le Président, moi, je n'ai pas d'autres interventions. Je ne sais pas si mes collègues en ont. Ça va?

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce que le paragraphe 11° est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. Il nous reste 7° qui est en suspens et une proposition d'ajout d'un 12e paragraphe, si j'ai bien compris. Est-ce qu'on veut aborder la question du 12e ou revenir sur numéro 7 pour... Moi, je ne me rappelle pas les détails de l'échange sur le paragraphe n° 7. Est-ce qu'il reste des choses à discuter?

M. Drainville: Bien, moi, je serais d'avis, M. le Président, que nous terminions le 5.

Le Président (M. Kelley): Oui, on était à l'intérieur de 5, mais vous avez une proposition d'amendement pour ajouter un 12e paragraphe.

M. Drainville: Voilà.

Le Président (M. Kelley): Également, le septième paragraphe qu'il reste à disposer. Est-ce qu'il reste des commentaires sur 7° ou est-ce qu'on est prêt d'aller de l'avant avec le n° 7, le paragraphe n° 7?

M. Drainville: Juste un instant, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Oui. Non, non, c'est pourquoi je soulève la question, n'est-ce pas?

(Consultation)

M. Drainville: Alors, est-ce que le sous-ministre peut nous éclairer sur les questions que nous avons soulevées quant au paragraphe 7° de l'article 5? Si je me rappelle bien, parce qu'il y a quand même quelques semaines de ça, si je me rappelle bien, c'était en lien avec les partenariats qu'il pourrait y avoir avec le Commissaire à la santé et le forum citoyen du Commissaire à la santé.

Voilà, c'est ça. «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.» Voilà. Je pense... Si je me rappelle bien, la question que j'avais posée, c'était: Est-ce que vous avez l'intention d'utiliser le forum citoyen du Commissaire à la santé pour justement aller glaner, si je peux dire, les opinions de la population? Et est-ce qu'il y aura une forme de partenariat entre l'INESSS et le Commissaire à la santé? Et, si j'ai bonne souvenance, vous deviez nous revenir là-dessus. C'est pour ça qu'on n'avait pas adopté le paragraphe.

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

M. Bolduc: La raison, je pense que c'est: vous vouliez avoir les documents pour pouvoir en prendre connaissance, la dernière fois.

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

M. Lalumière (Denis): Je pense qu'il y avait effectivement deux volets. Si ma mémoire est bonne encore une fois, vous souhaitiez connaître la façon dont les organismes qui seront intégrés au sein de l'INESSS fonctionnent actuellement. C'est ce que vous avez obtenu avec les rapports annuels, notamment. Ça vous illustre comment les consultations sont faites par le Conseil du médicament et par l'AETMIS.

Concernant le Commissaire, il n'est pas exclu qu'il puisse y avoir des collaborations et même des ententes de partenariat entre l'INESSS et le Commissaire, mais il n'est pas prévu de recourir systématiquement au forum de consultation du Commissaire pour faire les consultations que l'INESSS devra faire. Les consultations que l'INESSS devra faire devront probablement être à géométrie variable, dépendamment des sujets. Dans certains cas, on pourra utiliser le Web, dans d'autres cas, on voudra faire des groupes de discussion — des «focus group» en anglais — et différentes

méthodes qu'on n'a pas voulu encadrer a priori. Alors, si le forum de consultation qui existe déjà au Commissaire est un bon moyen identifié par l'INESSS, la loi ne l'exclut pas, mais ce n'est pas nécessairement la voie privilégiée, je pense.

M. Bolduc: Non, je pense...

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

● (16 heures) ●

M. Bolduc: Il faut comprendre le rôle du Commissaire. Le rôle du Commissaire, c'est un rôle d'évaluation du réseau de la santé dans lequel... quand le Commissaire est nommé, c'est un comité spécial dans lequel il y a plusieurs parlementaires de tous les partis, premièrement. Et ce qu'on a toujours voulu, avec le Commissaire, c'est qu'il ne soit pas trop proche d'aucun des groupes pour que, par la suite, on lui dise qu'il a un parti pris. Ça fait que, quand il fait des collaborations très serrées, mettons, avec un groupe, automatiquement, il fait partie prenante. Et, lorsque tu fais partie prenante, tu n'as plus le même regard objectif d'évaluateur externe. Puis c'est ça qu'il faut être prudent avec le Commissaire. Pourquoi je vous dis ça? C'est que j'ai participé à la sélection du Commissaire avec les parlementaires. Parce que je représentais un groupe, qui était l'Association des CMDP, puis quand on a... Le projet de loi était vraiment prévu, puis ça avait été demandé par le Parti québécois également à l'époque, de s'assurer que le Commissaire... qu'avec le ministre ce ne soit pas de la fraternité puis que ce ne soit pas, avec les groupes, de la fraternité. C'est un genre de vérificateur général du système. Ça fait que, si vous lui donnez un rôle de collaboration, il perd son indépendance. Ça fait que, moi, je serais assez prudent.

M. Drainville: ...je pense, ce sont des très bons arguments. C'est des observations que je reçois très bien, M. le Président. Je souhaite effectivement qu'il y ait cette distance pour que les groupes, justement les différentes institutions à l'intérieur de notre système, puissent garder le plus d'indépendance d'esprit possible. Mais vous admettez avec moi qu'il fallait poser la question, parce que, quand on parle d'aller consulter l'opinion ou la prendre en compte, l'opinion de la population, c'est justement ce à quoi sert le forum citoyen du Commissaire à la santé. Ce que vous dites, c'est qu'il sert à ça, mais pour d'autres fins...

M. Bolduc: D'autres fins...

M. Drainville: ...que celles pour lesquelles l'INESSS est créé.

M. Bolduc: Je vais vous donner un exemple dans lequel on pourrait... il faudrait aller... peut-être savoir si on n'irait pas consulter les gens. On met en place un dépistage du cancer du côlon. Naturellement, lorsqu'on met ça en place, ça va avoir beaucoup d'implications. On trouverait ça tout à fait normal qu'on consulte des groupes représentatifs qui défendent les intérêts des gens, mettons, qui ont le cancer du côlon, ou encore qu'on aille voir comme l'association du cancer pour savoir ce serait quoi, leur opinion par rapport au programme. On pourrait à la limite aller voir des gens qui ont eu le cancer du côlon pour voir, eux autres, comment c'est vécu. Il y aurait des groupes d'organisés.

M. Drainville: Qui ferait cette consultation?

M. Bolduc: À ce moment-là, lorsque des experts rédigent leurs rapports, bien, ils tiendraient compte de différents groupes d'intérêt qui pourrait aller chercher leur opinion.

M. Drainville: Donc, ce serait l'INESSS. Ce dont vous nous parlez actuellement, c'est d'une consultation de l'INESSS.

M. Bolduc: C'est ça, c'est l'INESSS. C'est toujours l'INESSS qui va faire ça.

M. Drainville: Très bien.

M. Bolduc: Ça fait qu'à ce moment-là eux autres, dans leur rapport, pourraient en tenir compte par rapport, je ne sais pas, à la perception de ces groupes-là par rapport à un programme. Donc, il y a les faits probants, mais il y a également, au niveau de la population, comment les gens le vivent. On a, exemple, l'anémie falciforme. Autrement dit, les gens concernés par la maladie... Il pourrait y avoir un «focus group» ou un groupe représentatif, ou on pourrait redemander à une association de nous nommer des gens qui sont concernés par la maladie, et puis à ce moment-là il y aurait peut-être un genre d'étude ou d'opinion qui pourrait être donnée par le groupe. Et puis je pense qu'il faut en tenir compte de nos jours, parce qu'on ne peut pas faire des affaires juste avec des scientifiques, avec des docteurs, il faut demander à différents groupes qu'est-ce que ça représente pour eux autres.

M. Drainville: Ah oui! Vous avez tout à fait raison. Mais, juste pour continuer avec cet exemple-là, est-ce que... Bon, la consultation a lieu, les scientifiques émettent leurs recommandations, l'INESSS fait le suivi, donc dépose son rapport auprès du ministre, le ministre prend sa décision. Est-ce que le Commissaire à la santé, quelques années plus tard, pourrait être appelé à jouer un rôle dans... Dans quoi à ce moment-là? Dans l'évaluation de l'impact positif qu'aurait eu — ou négatif, évidemment — un programme de dépistage pour le cancer du côlon, par exemple?

M. Bolduc: C'est que...

M. Drainville: Ou est-ce que ce ne serait pas l'INESSS qui devrait faire ce travail-là trois ans plus tard?

M. Bolduc: L'INESSS, trois ans plus tard, devra faire son programme d'évaluation, parce qu'on a un programme en place. Le ministère également va faire une évaluation, qui serait... qui devrait se faire. Mais le Commissaire à la santé va plus évaluer le système de santé. Il va peut-être plus évaluer: il y a eu combien de programmes qui ont été mis en place, c'est quoi, la rentabilité de ces programmes-là, et puis là il pourrait faire un rapport pour dire: Au Québec, il existe 10 programmes de dépistage du cancer, différents types de cancers, et aujourd'hui je donne cette vision-là, je veux savoir, par rapport aux autres pays, comment on se compare, comment est-ce qu'on se compare avec l'Ontario dans le traitement du cancer, comment est-ce qu'on se compare avec les autres provinces canadiennes, comment est-ce qu'on se compare avec l'Europe. Et là, à

ce moment-là, lui s'associerait peut-être avec différents groupes, l'OCDE ou Commonwealth Fund, pour s'assurer qu'on ait des comparatifs entre le Québec et d'autres endroits qui feront de la pratique similaire. Ça, c'est la vision du Commissaire à la santé.

Le Commissaire à la santé est quelqu'un d'objectif, qui ne dira pas au ministre ce qu'il veut entendre. Il va justement... Il va dire au ministre: Au Québec, votre état... l'état de santé du système de santé du Québec, c'est ça, par rapport à telle problématique ou à telle vision.

M. Drainville: Mais, M. le ministre, je comprends, là, que le Commissaire prend une approche plus macroscopique, là, dans ce cas-ci, mais en même temps il y a une possibilité de chevauchement, là, parce que l'INESSS pourrait très bien, dans son évaluation trois ans après la mise en place du système de dépistage ou du programme de dépistage, l'INESSS pourrait très bien, dans le cadre de cette évaluation-là, comparer les résultats du programme québécois avec les résultats des programmes ailleurs dans le monde. Et donc là il y a un chevauchement avec le travail que le Commissaire à la santé pourrait faire dans l'évaluation de ce programme de dépistage.

M. Bolduc: Un, l'INESSS devrait le faire, se comparer avec d'autres. Là, le Commissaire à la santé pourrait prendre l'évaluation de l'INESSS et, lui, mettre ça dans une perspective plus macro, dire: Notre système de santé québécois, c'est quoi, les résultats par rapport au dépistage du cancer, mettons, du cancer du côlon. Mais il pourrait se servir du rapport de l'INESSS pour, lui, tirer ses conclusions, mais lui donnerait une perspective beaucoup plus macro indépendante. Parce que le Commissaire a accès à tous les rapports au niveau gouvernemental pour, lui, se faire une idée par rapport à son évaluation objective. Le Commissaire est indépendant du... est indépendant dans son évaluation. Il ne me demande pas qu'est-ce qu'il va évaluer.

M. Drainville: Oui, mais l'INESSS aussi a, on vient de l'évoquer, ce pouvoir de prendre les décisions par lui-même sans demander l'avis du ministre.

M. Bolduc: Bon. Je vais juste donner la perspective. L'INESSS va évaluer le programme pour améliorer le programme puis il va se comparer avec d'autres pour voir: Y a-tu des meilleures façons de faire? Le Commissaire va donner une perspective. Il dit: Au Québec, il se fait telle affaire par rapport à d'autres, voici ce qu'on retrouve, qu'est-ce qui peut-être est fait différent. Je vous dirais que ce n'est pas le même niveau d'évaluation.

M. Drainville: On n'est pas bien, bien loin, en tout cas.

M. Bolduc: Non. Le même rapport pourrait servir pour les deux mais avec une perspective différente.

M. Drainville: O.K. Écoutez, je pense qu'on peut y aller, monsieur...

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

M. Drainville: Vas-y. Vas-y.

Mme Doyer: Ça va compléter un peu le questionnement de mon collègue parce qu'effectivement je trouve que la ligne est tenue entre le rôle, la mission du Commissaire à la santé et l'agence, par exemple... l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Je vais prendre un exemple très concret. Il est délicat, je vais le traiter avec délicatesse aussi, je suis sûre que le ministre aussi, il est... On est tous questionnés par, par exemple, un éventuel test concernant le dépistage de la trisomie 21. Et le Commissaire à la santé, il a eu un mandat par rapport à ça. Moi, mon questionnement: Pourquoi c'est lui qui a eu ce mandat-là et où est-ce qu'il l'a pris, ce mandat-là, hein? Parce qu'il a fait des recommandations, il a fait des «focus groups». Et pourquoi ça n'a pas été l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé?

Parce que, quand je regarde le 7^o: «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», pourquoi un et pas l'autre? Et où elle est, la ligne à tracer par rapport à certains mandats très précis de dépistage? Tantôt, là, je donnais l'exemple, pour les petits enfants, éventuellement de surdité, la trisomie 21.

M. Bolduc: Le Commissaire à la santé, lorsqu'il a eu ce mandat-là, l'INESSS n'existait pas. Et c'était beaucoup...

Mme Doyer: L'agence existait, c'est ça, ma question.

M. Bolduc: L'AETMIS existait, mais je n'étais pas là à l'époque, je ne peux pas vous dire, je n'ai pas participé aux discussions. Je pense que ça avait été beaucoup plus une question d'éthique et puis ils ont demandé au Commissaire de se positionner par rapport à ça, par rapport à ce qui se faisait ailleurs. Et puis, là, c'est plus... je vous dirais même que c'est plus un comité d'éthique qui relevait du Commissaire à la santé, qui faisait des recommandations parce que la recommandation finale est basée sur le choix des personnes. On offre le choix aux personnes d'avoir le test ou pas, O.K.? À ce moment-là, le test devient... il peut devenir couvert, il peut devenir universel. Le programme est mis en place.

Dans une structure comme, moi, je le vois actuellement avec l'INESSS, ce mandat-là aurait été donné à l'INESSS de faire une recommandation avec... ils vont avoir leur comité d'éthique pour savoir qu'est-ce qui est recommandé, c'est quoi, un, la littérature, c'est quoi, les faits probants, puis, après ça, ce serait quoi, les recommandations par rapport au dépistage, si dépistage il y a.

La décision de mettre en place le dépistage, puisqu'on revient avec la discussion de base, c'est une décision politique. Vous avez vu que c'est un sujet dans lequel les avis sont partagés: il y a des groupes qui s'opposent puis il y a des groupes qui sont pour. Mais, à ce moment-là, à la fin, la décision finale, c'est une décision gouvernementale ou pas. Mais, dans le cas du test pour la trisomie, là, si l'INESSS avait été créé, c'est un mandat que, moi, personnellement, comme ministre, j'aurais donné à l'INESSS.

● (16 h 10) ●

Mme Doyer: Vous l'auriez donné à l'INESSS, hein?

M. Bolduc: Oui.

Mme Doyer: Alors, c'est clair, M. le Président, et ça veut dire qu'il y a, à travers tous ces experts-là — et je l'ai vu d'ailleurs cette nuit quand j'ai lu les différents rapports, là — il y a des experts, des éthiciens, des généticiens, il y a tous les experts qu'il faut. Ça veut dire que... Est-ce que ça signifie, en terminant, que le Commissaire à la santé va se voir départir des mandats qu'il a actuellement ou...

M. Bolduc: Non.

Mme Doyer: Tu sais, c'est la...

M. Bolduc: Je vous dirais plus que le Commissaire à la santé, il a eu un mandat spécial qui aurait pu être donné, à la limite, à l'AETMIS, mais, compte tenu, je pense, de ce que ça pouvait créer comme polémique, on a préféré le donner au Commissaire. Mais, dans une structure où est-ce que l'INESSS existe, on le donne à l'INESSS.

Mme Doyer: ...O.K.

M. Bolduc: Je l'aurais donné à l'INESSS et j'aurais gardé le Commissaire à l'extérieur. C'est la seule fois que le Commissaire a eu un mandat comme ça. Donc, c'est vraiment une exception. Ça fait que ce n'est pas... puis ce n'est pas une exception que, moi, j'aurais l'intention de répéter.

Mme Doyer: Parce que...

M. Drainville: Vas-y...

Mme Doyer: ... — juste en terminant — parce que c'est... Et je vais prendre un autre exemple qui illustre ça. Donc, vous auriez donné ce mandat-là à l'INESSS, l'institut d'excellence. Et on avait fait la reddition de comptes de six agences de santé et de services sociaux — mon collègue était là — et il y avait eu la Protectrice du citoyen, le Vérificateur général et le Commissaire à la santé qu'on avait entendus avant pour se préparer à notre reddition de comptes, voyez-vous, pour avoir une vision globale, une reddition de comptes par rapport plutôt à la gestion. Le Commissaire à la santé nous donne une vision macroscopique, macroéconomique, macrosociale des instances, des diverses instances du réseau de la santé et des services sociaux.

M. Bolduc: Oui. Voyez le Commissaire à la santé comme étant l'équivalent du Vérificateur général du système de santé. Donc, c'est vraiment quelqu'un externe qui décide lui-même de ses mandats, décide comment les accomplir, et puis c'est pour évaluer l'état. Puis, si vous connaissez l'historique, c'est que là... Et souvent les gens disaient des choses sur le système de santé. Est-ce que c'était vrai ou ce n'était pas vrai? C'est là que les parlementaires, tu sais, ont décidé d'avoir un organisme qui est indépendant pour avoir une vision objective, parce que les gens partent avec le biais que, si la demande d'évaluation est faite par le gouvernement, ils vont avoir tendance à se favoriser, puis, si c'est fait par d'autres groupes, il y a comme des groupes d'intérêt qui pourraient jouer. Et puis, je tiens à le dire, le Commissaire à la santé, il est formé d'un comité dans lequel les différents partis sont représentés.

Mme Doyer: Merci.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur le paragraphe n° 7?

M. Drainville: Juste pour terminer là-dessus, M. le Président, donc, la raison pour laquelle le ministre de la Santé d'alors aurait confié le mandat au Commissaire plutôt qu'à l'AETMIS, c'est probablement à cause de l'existence du forum citoyen. Comme il y avait une...

M. Bolduc: Probablement.

M. Drainville: Hein, probablement, hein?

M. Bolduc: Probablement. Mais je n'étais pas là, ça fait que je ne pourrais pas vous donner l'information.

M. Drainville: Non, je comprends.

M. Bolduc: Mais, selon moi, il y avait quelque chose de plus... de sensible dans ce dossier-là et puis probablement qu'ils ont dit: Bien, lui, il a un forum citoyen, il va pouvoir...

Mme Doyer: ...d'ailleurs. Il y a eu trois façons de consulter les gens, dont un forum citoyen.

M. Bolduc: C'est ça. Mais, si vous voulez mon avis, la valeur de l'évaluation est aussi bonne dans l'un ou l'autre. C'est probablement les mêmes experts. Ils ont consulté des citoyens. La démarche est la même. La démarche est la même, puis les groupes qui représentent... mettons, les groupes qui défendent les intérêts des trisomiques, des parents trisomiques, ils ont pu laisser savoir leur opinion, plus il y a un comité d'éthique, ça fait que c'est... Mais c'est un sujet un petit peu plus délicat, là.

Mme Doyer: Oui, oui.

M. Drainville: Mais, si ça avait été confié à l'INESSS, advenant le cas où l'INESSS avait existé à ce moment-là, est-ce que, vous, vous auriez recommandé, compte tenu justement de la dimension sociale, de la dimension assez sensible sur le plan de l'opinion publique, sur le plan des sensibilités humaines que cette question-là soulève, est-ce que vous auriez recommandé à ce moment-là que l'INESSS se dote d'une façon de consulter le public? Comment vous auriez... Juste par curiosité, là.

M. Bolduc: Bien, moi, je n'aurais pas recommandé. Moi, je donne le mandat, mais je m'attendrais que l'INESSS, en groupe responsable... Et puis là ça devient intéressant, parce qu'avant ça on parle de l'AETMIS, l'AETMIS, c'est les technologies médicales. Mais, quand on en arrive dans les dimensions sociales, la démarche ne sera pas la même.

Mme Doyer: Services sociaux.

M. Bolduc: Bien, la démarche des services sociaux, la démarche ne sera pas la même, puis c'est ce que les gens des services sociaux sont venus nous dire. Ils ont dit: Vous savez, nous autres, on est contents, parce que maintenant on est considérés au même niveau que la santé.

La création de l'INESSS, ils nous disaient — puis c'est un gros argument — ils disaient: Tu sais, avant ça, c'était l'AETMIS, dans laquelle on avait rajouté un petit élément services sociaux, mais là vous nous dites aujourd'hui qu'on est pareils à la santé puis on est pareils aux médicaments, qui pour eux autres est un gain. Puis ce qu'ils nous ont dit: Vous savez, la démarche au niveau des services sociaux, ce ne sera pas la même qu'avec des appareils de radiologie, puis eux autres ont dit: Nous autres, on a une démarche qui est particulière, et vous comprenez également que ça peut être un peu plus varié au niveau de l'évaluation, mais plus varié aussi au niveau de l'acceptation de certaines pratiques. Mais une affaire comme... une décision de dire, au niveau de la trisomie, d'offrir ou pas le dépistage, bien, moi, j'imagine qu'il y aurait eu un comité d'éthique, consultation des différents groupes et que tout le monde aurait pu laisser savoir leur opinion. Et, après ça, quand ils font les recommandations, ils font le rapport, dans le rapport, ils nous font mention également pas juste des choses que ce qu'on recommande, mais ils auraient dit: Attendu que tel groupe a fait... avait telle opinion, tel autre groupe avait telle opinion... moi, je mettrais une chose plus large. Mais, là, c'est là qu'il devient intéressant parce qu'avec l'INESSS on va développer des méthodologies d'évaluation des conditions sociales et des services sociaux.

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

M. Lalumière (Denis): Bien, simplement indiquer que, par précaution justement quant à l'indépendance et à l'autonomie dont l'INESSS doit disposer, les modes de consultation sont laissés à son jugement, et c'est le libellé de l'article 5, septième paragraphe: «Faire les consultations qu'il estime appropriées...» Donc, ce n'est pas le ministre qui dicte les modes de consultation que l'INESSS doit utiliser; ces méthodes-là seront choisies par l'INESSS lui-même.

M. Bolduc: Puis juste vous donner la perspective: on l'a rédigé pour, quel que soit le parti au pouvoir, que l'INESSS est quand même un groupe relativement autonome et indépendant. Donc, c'est surtout la valeur scientifique qui est importante pour recommandation au ministre. Donc, ce qu'on veut, c'est le moins d'ingérence politique à ce niveau-là, sauf qu'à la fin, dans notre système, je pense que le politique, le gouvernement, à la fin, est responsable des affaires.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur le paragraphe 7°? Est-ce que le paragraphe 7° est donc adopté? De l'article 5.

Des voix: ...

Le Président (M. Kelley): Alors, il y a une proposition d'un ajout d'un 12e paragraphe, si je peux le décrire ainsi. Alors, M. le député de Marie-Victorin, peut-être vous pouvez présenter l'amendement qu'on a déjà pris la peine de distribuer aux membres de la commission.

M. Drainville: Merci, M. le Président. Alors: Ajouter, après le paragraphe 11° de l'article 5, le nouveau paragraphe suivant: «Faire le suivi de l'application des recommandations faites au ministre et qu'un rapport à cet effet soit réalisé annuellement et déposé à l'Assemblée

nationale dans les 30 jours de sa réception par le ministre, ou, si elle ne siège pas — si l'Assemblée nationale ne siège pas — dans les 30 jours de la reprise de ses travaux.» Fin donc de la lecture de l'amendement.

M. Bolduc: Avant de continuer, est-ce qu'on pourrait avoir une suspension?

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'on peut prendre une pause?

M. Drainville: Si vous le souhaitez. Juste avant, par contre, M. le Président, je vais juste expliquer rapidement le contexte et la provenance de l'amendement, je pense que ça va aider les discussions que le ministre va avoir avec ses fonctionnaires et ses conseillers. C'est un amendement, en fait, qui a été proposé par la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. Et je cite leur mémoire, M. le Président:

«Considérant les défis importants que représente l'application d'un guide de pratique, il devient nécessaire d'inclure dans le mandat de l'INESSS la réalisation d'un suivi régulier quant à l'application des recommandations de manière à en estimer l'impact dans l'amélioration des services aux personnes et l'utilisation efficace des ressources dans les secteurs de la santé et des services sociaux et que le ministère qui en est responsable en soit informé de même que tous [les autres] organismes touchés par ces travaux.» Fin de citation du mémoire. Donc, c'est le contexte de cet amendement que nous vous soumettons, M. le ministre. Donc, suspendons si vous souhaitez en discuter.

Le Président (M. Kelley): Il y a une demande de suspendre pour cinq minutes. Alors, on va reprendre nos travaux à 16 h 25.

(Suspension de la séance à 16 h 19)

(Reprise à 16 h 23)

Le Président (M. Kelley): Alors, la commission reprend ses travaux. Le député de Marie-Victorin vient de déposer une proposition pour un douzième paragraphe dans l'article 5. Je ne sais pas, M. le ministre, voulez-vous réagir?

M. Bolduc: Bien, oui, nous en avons discuté avec nos équipes, puis c'est un article qui est difficilement acceptable. Puis je veux l'expliquer. Le rôle de l'INESSS, ce n'est pas un rôle de contrôle du gouvernement. Le rôle de l'INESSS, c'est d'émettre des avis, de faire des recommandations, et, après ça, l'appareil gouvernemental le reçoit et décide qu'est-ce qu'il va faire avec. Ça, c'est un des rôles quand, moi, je lui donne un mandat. Quand il arrive sur des guides de pratique, ça, il est autonome. Et là ce qu'on lui fait, c'est qu'on lui fait... on lui donne un mandat de vérificateur de savoir si le gouvernement a bien fait son travail. Et c'est certain qu'on ne veut pas aller là.

Moi, je me dis, au niveau démocratique, s'il y a un avis qui est publié sur le site, bon, si l'opposition trouve que le travail n'a pas été fait, bien, moi, je pense que la solution, c'est de se lever en Chambre puis de poser la

question par rapport à tel guide, qu'est-ce qui a été fait. Ça, ça se joue à notre niveau.

Mais on ne veut pas non plus faire de l'INESSS un appareil de contrôle du ministre ou du gouvernement. C'est vraiment un organisme scientifique qui fait des recommandations. Si, après ça, le ministre décide de ne pas suivre les recommandations, c'est le problème du ministre, puis il y a un rôle qui est joué par l'opposition pour poser des questions au ministre: Pourquoi il n'a pas fait telle affaire avec tel rapport?

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

M. Drainville: Oui. Bien, M. le Président, dans la mesure où il y aura quand même, on peut l'anticiper, là, beaucoup de guides qui seront produits par l'INESSS et qui seront soumis au ministre ou encore beaucoup de rapports qui lui seront soumis soit parce que l'INESSS a pris l'initiative d'étudier tel ou tel enjeu ou soit parce que le ministre a décidé de lui confier un mandat, moi, ce que j'anticipe, c'est que le travail de reddition de comptes... enfin, dont nous avons la responsabilité comme opposition, ne sera pas facile à faire dans la mesure où il risque d'y avoir quand même pas mal de... La production, je dirais, de l'INESSS risque d'être assez considérable dans la mesure où elle s'ajoute à tous les autres documents dont nous devons faire le suivi, tous les autres rapports que nous devons étudier, analyser, que ce soit le Vérificateur général, que ce soit la Protectrice du citoyen, enfin tout le travail qu'on doit faire à titre de personnes responsables de contrôler les actions du gouvernement.

Moi, je ne sais pas dans quelle mesure, M. le Président, c'est bien, bien, bien réaliste de penser, comme le suggère le ministre, là, que l'opposition va, avec les moyens très limités que nous avons, là... J'aime bien dire que le ministre de la Santé, le ministère de la Santé du PQ, c'est moi et M. Gobeil ici, et le ministère des Services sociaux, c'est Mme la députée de la Matapédia et son recherchiste, qui n'est pas avec elle aujourd'hui. Mais, enfin, on a beaucoup de travail et très peu de moyens. De penser qu'on va se taper la pile de rapports de l'INESSS puis qu'on va arriver à des questions, permettez-moi d'être un petit peu sceptique.

Je vous souhaite de vivre ça, ceci dit, j'espère que vous allez vivre ce travail, ce formidable travail de l'opposition, hein, que nous avons le plaisir d'assumer présentement. Vous pourrez à ce moment-là nous dire ce que vous en pensez. Mais je suis un peu sceptique, M. le ministre, sur votre état d'optimisme là-dessus.

Et sans être en désaccord sur l'argument que vous apportez, c'est-à-dire que l'INESSS n'est pas un organisme chien de garde, je ne suis pas pour autant d'accord avec vous quand vous dites que, dans le fond, une fois que les rapports sont rendus publics, c'est le travail de l'opposition de s'assurer, blablabla... Il n'y a pas une voie mitoyenne, là, qu'on pourrait trouver? Il n'y aurait pas une façon de...

Mme Doyers: Soyons innovateurs.

M. Drainville: ...faire un suivi des recommandations qui nous permettent, à nous, d'avoir un peu de, comment dire, d'avoir un peu d'aide, dans le fond, pour essayer d'y voir clair? Là, il y a...

M. Bolduc: Bien, écoutez, vous vous donnez la...

M. Drainville: Vous pourriez nous prêter M. Côté, je ne sais pas, un mois par année, pour qu'il puisse nous dire un peu, lui, ce qu'il en pense?

M. Bolduc: Mais, mais, mais...

M. Drainville: Un mois, c'est trop; peut-être trois semaines? Je pense que trois semaines, il serait d'accord.

M. Bolduc: Écoutez. Vous venez de corroborer, je pense, notre inquiétude puis l'inquiétude également pour l'INESSS. L'INESSS n'a aucune vocation politique. Donc, ce rôle de l'INESSS, ce n'est pas de donner de l'information à l'opposition, mais c'est... Ils vont tout rendre leurs documents disponibles. Et puis ce serait de, je pense, leur faire outrepasser leur rôle, et puis là on les mettrait dans un mécanisme, je te dirais même, de mal-à-l'aise où ils vont devoir faire le contrôle même de ce qu'ils ont recommandé.

M. Drainville: On est d'accord.

M. Bolduc: Ça fait que... En passant, je reçois très bien ce que vous m'avez dit, puis je trouve tellement que vous faites un bon travail à deux, et puis, si on peut vous fournir plus d'informations, puis vous aider, et vous submerger, ça va nous faire plaisir. Donc, vous voyez notre collaboration?

Le Président (M. Kelley): ...non noyer.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Doyer: ...

M. Bolduc: Non, non, je ne veux pas le noyer parce que je veux le garder. Ça fait que je trouve qu'on est bien, parce que, s'il se noie, ils vont me donner quelqu'un d'autre, puis je trouve qu'on fonctionne très bien ensemble. Ça fait que, moi, personnellement, je peux juste vous submerger, mais vous pouvez être assurés de toute notre collaboration. On peut vous aider. Mais, pour l'INESSS, c'est vraiment quelque chose que je veux garder à l'extérieur de toute cette dynamique-là. Ce sont des experts qui vont nous faire des belles recommandations, quel que soit le parti en place.

M. Drainville: C'est un petit peu sadomaso, son affaire, M. le Président, je ne sais pas si c'est lié au fait qu'il est député, ici, dans Jean-Talon, là.

Mme Doyer: Il n'est pas né à Québec, il vit à Québec.

M. Bolduc: ...je suis originaire... D'ailleurs, je suis originaire du Lac-Saint-Jean. Je suis d'accord avec vous pour faire...

M. Drainville: C'est l'influence de Clotaire, peut-être. Je ne sais pas, là.

Une voix: On vit cinq mois à Québec puis on est rendus sadomaso.

M. Bolduc: Mais, M. le Président, je pourrais peut-être faire un commentaire sur le commentaire qui vient d'être fait? Il faut être un peu masochiste pour être ministre de la Santé. Il faut aimer ça.

M. Drainville: J'ajouterais qu'il faut être un peu masochiste pour être critique du ministre de la Santé, aussi.

M. Bolduc: Sadique, sadique... Il faut faire attention.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Doyer: Maso, sado...

Le Président (M. Kelley): Alors, peut-être, en revenant... En revenant à la proposition d'un amendement pour ajouter un paragraphe 12° après cette réflexion...

M. Drainville: Donc, vous, maso et moi, sado, oui, c'est ça. On fait une belle équipe, on fait une belle équipe.
● (16 h 30) ●

Le Président (M. Kelley): Les personnes qui préparent les dessins politiques pour nos journaux vont être bien contents avec cet échange. Mais, si on peut revenir sur la proposition d'amendement, M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Oui. Alors, écoutez, je vais quand même demander le vote sur l'amendement, parce que je pense qu'on fait oeuvre utile. Là, on l'a fait au nom de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, mais je pense qu'ils apprécieront à tout le moins l'échange que nous avons eu et ils vont comprendre ce pour quoi la partie gouvernementale refuse. Moi, j'insiste sur le principe.

Peut-être que le moyen qu'ils proposent n'est pas le moyen le plus approprié, mais je pense que le principe qui sous-tend l'amendement, c'est-à-dire celui d'un suivi qui serait fait, des recommandations, en particulier sur les questions d'ordre social, qui tenaient beaucoup, beaucoup à coeur à cette fédération-là, je pense que, pour cette raison-là, ça vaut quand même la peine de mettre l'amendement aux voix, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Alors, l'amendement est mis aux voix. Mme la secrétaire.

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

M. Drainville: En faveur.

La Secrétaire: Mme Doyer (Matapédia)?

Mme Doyer: Pour.

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

M. Turcotte: Pour.

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

M. Bolduc: Contre.

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

M. Sklavounos: Contre.

La Secrétaire: M. Lehouillier (Lévis)?

M. Lehouillier: Contre.

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

M. Chevarie: Contre.

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

Mme St-Amand: Contre.

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

Le Président (M. Kelley): Abstention.

La Secrétaire: Rejeté.

Le Président (M. Kelley): Alors, la motion... l'amendement est rejeté.

Est-ce qu'on a d'autres commentaires sur l'article 5 dans son ensemble? Sinon, est-ce que l'article 5, tel qu'amendé, est adopté?

M. Drainville: Adopté, M. le Président.

Mme Doyer: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. On passe maintenant à l'article 6. M. le ministre.

M. Bolduc: Juste une clarification, M. le Président: la relation, avec le député de Marie-Victorin, sado-maso, c'est seulement qu'au niveau politique. Je tiens à le spécifier.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): Merci pour cette précision. Mais peut-être en revenant à l'article 6, s'il vous plaît.

M. Bolduc: Oui. Merci, M. le Président. 6.

Une voix: Il y avait un amendement pour 6.

M. Bolduc: O.K. Est-ce que je dépose l'amendement avant?

Une voix: ...

M. Bolduc: Je vais lire l'article, puis on va déposer l'amendement après?

Le Président (M. Kelley): Oui.

M. Bolduc: «6. Pour l'élaboration de ses recommandations et guides, l'institut prend en compte les facteurs suivants:

«1° le niveau de besoin des personnes visées par ses recommandations et guides;

«2° le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé et de services sociaux;

«3° les conséquences prévisibles de ses recommandations et guides sur les ressources du système de santé et de services sociaux;

«4° tout autre facteur que le ministre lui indique et qu'il rend public de la façon qu'il estime la plus appropriée.

«Pour cette prise en compte, l'institut s'appuie notamment sur une revue systématique des données de la recherche, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques ainsi que sur l'analyse des données québécoises disponibles sur les besoins, les ressources, les services et les médicaments.

«De plus, l'institut établit et rend public un cadre éthique exposant les principes qui guident son appréciation des résultats de l'évaluation scientifique et fondent les jugements qui le conduisent à ses recommandations et à ses guides.»

Commentaires. Cet article 6 vient en quelque sorte encadrer l'exercice de la fonction d'élaboration des recommandations et guides de l'institut.

Le premier alinéa indique que les facteurs que l'institut devra alors prendre en compte, les besoins des personnes, le rapport entre les avantages et le coût, de même que les conséquences sur les ressources du système, ne pourront être ignorés. Le ministre pourra également indiquer à l'institut tout autre facteur à considérer et devra faire en sorte que ce facteur soit rendu public.

Le deuxième alinéa donne certaines indications à l'institut sur les outils qu'il devrait utiliser pour cette prise en compte.

Quand au troisième alinéa, il indique que l'institut devra établir et rendre public un cadre éthique afin que soient connus les principes qui guident son appréciation des résultats de l'évaluation scientifique et qui fondent les jugements qui le conduisent à ses recommandations et guides.

Et puis on aurait un amendement à déposer. Est-ce que vous voulez que je dépose l'amendement tout de suite, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): Oui, je pense, parce qu'on va supprimer. Alors, plutôt que de faire le débat sur le quatrième paragraphe, si on veut l'éliminer, ce qui est la proposition...

M. Bolduc: O.K. Article 6, amendement: supprimer le paragraphe 4° du premier alinéa de l'article 6 de ce projet de loi.

Commentaires. La suppression de ce paragraphe évitera la perception d'ingérence du ministre dans le processus d'évaluation. Cette modification donne suite à plusieurs recommandations formulées par divers groupes lors de la commission parlementaire de consultation.

Donc, on veut vraiment rassurer tout le monde en disant qu'on ne veut pas d'ingérence politique. Donc, à ce moment-là, le paragraphe 4°, on le retirerait. Avant que vous ne le demandiez.

Mme Doyer: Je trouve que... Pardon.

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

Mme Doyer: Bien, je trouve que c'était d'en mener pas mal large puis ça allait à l'encontre de ce que vous avez dit: que vous voulez vous garder une petite gêne par rapport à eux autres puis les mandats.

M. Bolduc: Oui. Une grosse gêne.

Mme Doyer: Une grosse gêne, oui. C'est mieux.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres...

Mme Doyer: C'était large, ça. C'est large. C'était très...

Le Président (M. Kelley): Est-ce que c'est la volonté de la commission de disposer avec l'amendement en premier lieu?

M. Drainville: ...M. le Président.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin, avez-vous d'autres commentaires sur l'amendement?

M. Drainville: Je dois être bien honnête avec vous, M. le Président, j'étais en train de discuter d'un amendement que nous envisageons pour cet article 6, et donc je n'ai pas tout entendu des explications que le ministre a mises de l'avant là pour justifier la suppression du paragraphe 4°.

Si j'ai bien compris, c'est une façon de signaler que le ministre veut laisser une certaine distance entre lui et l'INESSS et donc, en supprimant le quatrième paragraphe, il se donne un moyen de moins pour intervenir, dans le fond, dans les éventuels mandats qui pourraient être confiés à l'institut ou dans les éventuelles considérations dont l'institut devra prendre en compte dans l'élaboration de ses recommandations et de ses guides. C'est ça, dans le fond?

M. Bolduc: Oui. Dans la démarche, il y avait un projet de loi qui avait été déposé... qui est déposé. En commission parlementaire, il y a plusieurs personnes qui nous ont laissé savoir cette perception qu'ils avaient par rapport à cet article et puis, comme je vous l'ai dit, l'intention est vraiment d'avoir une distance par rapport à l'INESSS. On veut vraiment que ce soit un organisme scientifique, crédible, libre de toute ingérence politique. Donc, à ce moment-là, en supprimant ça, on ne pourra pas penser en arrière-pensée que le ministre pourrait rajouter quelque chose à un moment donné qui ferait que... qui lirait l'institut. Donc, c'est dans ce sens-là.

M. Drainville: C'est un signal d'autonomie, sinon d'indépendance, que vous souhaitez envoyer.

M. Bolduc: D'indépendance.

M. Drainville: Voilà.

M. Bolduc: Puis ça repositionne l'INESSS, comme je vous l'ai dit, puis je l'ai dit plusieurs fois, c'est vraiment un organisme-conseil pour les bonnes pratiques et non pas un organisme politique.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Matapédia, un autre commentaire?

Mme Doyer: Juste très court. Quel est le lien qu'on peut faire là avec le 11° de l'article qu'on vient d'adopter en 5: «Exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre»? Prenons un exemple concret. Tantôt quand... bof, n'importe lequel exemple, là. Il y a quand même une certaine orientation que le ministre peut donner, mais ici ce n'est pas nécessairement exhaustif, M. le Président, par rapport à 1°, 2°, 3°. Il y a deux items, les recommandations et les guides. Puis là c'est très précis là, on dit: «L'institut prend en compte les facteurs suivants» pour faire ses recommandations et ses guides: le niveau de besoin des personnes visées, le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé et de services sociaux, et, en 3°, les conséquences prévisibles de ces recommandations et guides sur les ressources du système de santé et de services sociaux. Ce n'est que ça? Est-ce que ce n'est que ça? Est-ce que c'est exhaustif ou s'il n'y a pas autre chose ailleurs, là, qui... Il me semble que ça devient restrictif? Un entonnoir, non?

M. Bolduc: Bien, il y a d'autres critères mais, si on lit, c'est «pour l'élaboration de ses recommandations et guides, l'institut prend en compte les facteurs suivants», ce qui ne veut pas dire qu'il ne tient pas compte de d'autres facteurs. Mais ce qu'on ne voudrait pas, en supprimant l'article 4°, on ne voudrait pas que le ministre, d'emblée, dise: Vous allez l'évaluer en fonction de tel facteur.

Mme Doyer: Mais, M. le ministre, M. le Président, M. le ministre, il n'y a pas le mot «notamment» qui... En législation, le mot «notamment»... Moi, là, je ne suis pas... j'ai assez fait de législation depuis 15 ans que le mot «notamment»... Je comprends que vous avez enlevé le 4° parce que «tout autre facteur», ça faisait directif. Mais, en législation, on a le mot «notamment» qui protège non seulement le ministre, mais qui protège aussi les gens. Parce que, moi, je trouve que c'est restrictif. Par exemple, les points de vue éthiques, les points de vue... Pourquoi vous n'avez pas mis le mot «notamment»?

Le Président (M. Kelley): Peut-être, on peut disposer avec l'amendement et revenir parce que ça, c'est plutôt de l'économie générale de l'article 6.

Mme Doyer: Mais c'est en lien, c'est en lien. Mais c'est en lien, hein?

Une voix: ...

Mme Doyer: ...notamment. Mais c'est en lien, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Je comprends.

Mme Doyer: Je vous ferais remarquer que c'est en lien avec ce qu'on veut enlever. Je suis d'accord avec ce qu'on veut enlever, mais comment aller chercher... Regardez: «Pour l'élaboration de ses recommandations et guides, l'institut prend notamment en compte les facteurs suivants...» On en cite trois.

Une voix: ...

Mme Doyer: Oui.

M. Bolduc: Moi, je disposerais de l'amendement pour qu'on l'élimine puis on fait tout de suite la discussion sur votre affaire.

● (16 h 40) ●

Mme Doyer: D'accord. Oui. Parfait.

Le Président (M. Kelley): Je pense, parce qu'on peut revenir, ce n'est pas...

Mme Doyer: D'accord.

Le Président (M. Kelley): Un n'empêche pas l'autre.

Mme Doyer: Puis, M. le...

Le Président (M. Kelley): Mais je sens un certain consensus autour de la table pour biffer 4°.

M. Bolduc: Ça me permet d'éliminer un papier.

Mme Doyer: Puis, M. le Président, vous êtes un expérimenté aussi en législation puis vous savez que le mot «notamment» nous protège.

Le Président (M. Kelley): Non, non, non, je pense que le point qui est important, là, ce n'était pas de minimiser l'importance...

Mme Doyer: C'est beau.

Le Président (M. Kelley): Mais, si on peut...

Mme Doyer: Oui.

Le Président (M. Kelley): Parce que je sens un consensus que 4°, on est prêt à le supprimer.

Mme Doyer: Oui.

Le Président (M. Kelley): Et on peut revenir pour une discussion d'ordre général...

Mme Doyer: Oui. Le «notamment».

Le Président (M. Kelley): ...sur comment l'article 6 est formulé. M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, pour le «notamment», est-ce qu'on pourrait peut-être suspendre quelques minutes? On va en faire la discussion avec notre équipe puis on va vous revenir.

Mme Doyer: Mais, juste de façon informelle...

M. Bolduc: Oui.

Mme Doyer: De façon informelle, M. le Président, ou comme vous voudrez, quand on s'en va dans vos commentaires, il y a des éléments qui m'apparaissent extrêmement intéressants et que je ne retrouve pas nécessairement là-dedans, comme: «Les besoins des personnes, le rapport entre les avantages et les coûts de même que les conséquences sur les ressources[...]. Le ministre pourra

également indiquer à l'institut tout autre facteur à considérer et devra faire en sorte que ce facteur soit rendu public.» Ça, vous voulez l'enlever. Mais il y a d'autres choses, je suis sûre. Comment je dirais ça? Ça dépend de mandats, parce que... Bien non, je fais la discussion, je la ferai tantôt. Je suis en train de... Je suis trop enthousiaste.

Le Président (M. Kelley): Oui. Est-ce que... Je ne sais pas. Est-ce que la commission est d'accord pour accepter l'amendement? On va éliminer le quatrième paragraphe de 6. Maintenant, je pense à la proposition du ministre. On peut entamer une courte discussion sur 6, et il veut consulter ses conseillers après, ou est-ce qu'on est prêts de suspendre tout de suite, ou M. le ministre est...

M. Drainville: Alors, l'amendement a été adopté, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): Oui. L'amendement est adopté.

M. Drainville: Très bien. Et on va laisser... on va suspendre quelques instants?

Le Président (M. Kelley): Quelques instants pour une consultation pour les points soulevés par Mme la députée de Matapédia.

(Suspension de la séance à 16 h 42)

(Reprise à 16 h 43)

Une voix: ...

Le Président (M. Kelley): Juste un instant! Il faut juste partir la machine. Alors, la commission reprend ses travaux. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Après avoir consulté notre équipe, il faut convenir que la députée de la Matapédia a vraiment fait une belle recommandation. On pense que ça a une belle valeur ajoutée. Et, comme de fait, même ça donne plus de sens à ce qu'on pensait avoir dans le projet. Ça fait que, là-dessus, on est d'accord, absolument.

Mme Doyer: Merci, M. le ministre.

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

Mme Doyer: Puis, comment je dirais ça, ce qui est important à voir là-dedans, dans le «notamment», c'est l'INESS qui va gérer le «notamment». Et il y a ce qui concerne vous, M. le ministre, hein, M. le Président, par rapport... Parce qu'il n'y a pas juste ça, il y a... Dans la deuxième recommandation, c'est écrit: «Le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé et de services sociaux.» Mais «l'institut prend notamment», ça veut dire qu'à un moment donné elle peut déborder un peu, aller voir par rapport au ministère de l'Éducation, par rapport au ministère des Finances, pour vous aider, pour vous aider dans l'application de ces recommandations-là qui vont vous être faites.

M. Bolduc: En tout cas, j'espère que vous allez toujours être avec nos travaux à l'avenir, ça rajoute.

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

Mme Doyer: Demandez-moi, je vais être là.

Le Président (M. Kelley): ...un consensus.

Mme Doyer: Je le dépose. Alors, je le dépose.

Le Président (M. Kelley): Mais est-ce qu'on a une proposition où le mettre, le «notamment»?

Mme Doyer: Oui, j'en fais la recommandation, M. le Président. Donc, je propose un amendement à l'article 6, d'ajouter, à l'article 6, à l'alinéa un, après le mot «prend», le mot «notamment», entre guillemets.

M. Bolduc: ...pour le français. Je me fie à votre français, mais on prendrait «prend notamment»?

Le Président (M. Kelley): O.K. L'amendement est déposé.

(Consultation)

Une voix: «Prend en compte notamment».

Mme Doyer: Les linguistes nous feront une recommandation. Moi, j'aimais mieux... je trouvais ça plus fort «prend notamment en compte».

M. Bolduc: ...

Mme Doyer: Ça fait plus fort que... Pardon? Ça ne change rien, hein?

Une voix: ...

M. Bolduc: O.K. Mais c'est pour ça que je vous dis que, des fois, les linguistes, ce sont leurs propres... ces propres experts dans le domaine.

Mme Doyer: Nous, on aime mieux «prend notamment» parce que ça le positionne tout de suite.

M. Bolduc: Moi, je...

Mme Doyer: «Prend notamment en compte les facteurs...» Mais ça... ça... Oui, allez-y.

M. Bolduc: Puis j'ai un petit côté obsessif...

Mme Doyer: Oui.

M. Bolduc: ...la perfection. Si vous voulez, à la limite, on pourrait s'entendre qu'on va mettre un «notamment», puis on pourrait peut-être demander à des gens pour s'assurer qu'il est à la bonne place, puis, après ça, il va rester pour tout le temps dans la loi à la bonne place. Qu'est-ce que vous en pensez?

Mme Doyer: Mais ramenez-nous ça, qu'est-ce que c'est la différence de le mettre après «prend» et... Hein?

Une voix: ...

Mme Doyer: Parce qu'ils disent que c'est pareil, mais, moi, je ne sens pas ça pareil, quand on le dit.

Le Président (M. Kelley): Alors, il y a un accord en principe qu'on va ajouter «notamment». Il reste juste à peaufiner le «où nous allons le mettre». Alors, si j'ai bien compris, on va continuer de travailler ça à ma droite. Et est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 6 dans son ensemble, sachant qu'on va revenir avec le bon positionnement du mot «notamment»? M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Bien, je veux juste joindre ma voix à celle de la députée de Matapédia: à la lecture, peut-être pas sur le plan grammatical, mais je trouve qu'à la lecture, «pour l'élaboration de ses recommandations et guides, l'institut prend notamment en compte les facteurs suivants», je trouve ça plus fort que «pour l'élaboration de ses recommandations et guides, l'institut prend en compte notamment les facteurs suivants». Il me semble que c'est... Mais peut-être que la langue française nous dictera une règle que nous ne connaissons pas, là, mais je trouve qu'à la lecture il me semble que le «notamment» a plus de poids lorsqu'il est avant plutôt qu'après. Mais, M. le Président, nous avons convenu que les juristes vont nous revenir avec une recommandation. Alors, allons-y, M. le Président, si vous êtes d'accord avec la discussion sur l'article. On y va? Oui.

Le Président (M. Kelley): Exactement.

M. Drainville: Alors, le paragraphe 1^o, M. le ministre: «Le niveau de besoin des personnes visées par ses recommandations et guides.» Oui, ça, ça me semble assez... assez clair. Je ne sais pas si ma collègue de Matapédia a des interventions là-dessus, là, mais «l'institut prend en compte [...] le niveau [des besoins]», ça, ça me semble le premier critère qui doit nous guider au quotidien dans la gestion de notre système de santé et de services sociaux.

«Le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé et de services sociaux», ça aussi, c'est bien évidemment une réalité dont il faut toujours tenir compte.

Et le troisième paragraphe: «Les conséquences prévisibles de ses recommandations et guides sur les ressources du système de santé et de services sociaux.» Je tiens à souligner, M. le Président, que, quand on parle du rapport entre avantages et coûts d'un côté et qu'on ajoute par la suite tout le contexte des ressources, à mon humble avis, ça tend à confirmer ce que beaucoup de personnes ont déclaré lorsqu'elles se sont présentées devant cette commission lors des consultations particulières. Je pense que les paragraphes 2^o et 3^o tendent à confirmer que la question du panier de services... même si elle ne fait pas partie explicitement de la mission ou du mandat de l'INESSS, va se trouver au cœur de son activité, parce que, quand vous mettez en relation d'un côté les besoins et les avantages pour les personnes et que vous mettez dans l'autre plateau la question des coûts et des ressources, vous posez nécessairement, M. le Président, la question du panier de services.

Et je ne veux pas faire un débat là-dessus, parce qu'on en a déjà discuté, mais je tiens à le dire, je pense que... je comprends que, sur le plan politique, c'est sans

doute délicat et que c'est sans doute une des raisons pour lesquelles le ministre n'a pas voulu l'inscrire dans le projet de loi, et je prends note, bien entendu, du principe qu'il a énoncé à de multiples reprises et avec lequel nous sommes d'accord, qu'ultimement c'est au politique de décider de l'allocation des ressources et des choix que nous devons faire collectivement pour notre système de santé et de services sociaux, mais ça n'échappera à personne, M. le Président, là, à la lecture de cet article 6, là, ça n'échappera à personne que la question du panier de services est en définitive un des objets importants, sinon l'objet principal qui est sous-tendu par l'adoption éventuelle de ce projet de loi.

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

● (16 h 50) ●

M. Bolduc: Bien, juste pour clarifier, on ne le lit peut-être pas de la même façon, moi, je le lis plus comme un clinicien. C'est... «Les conséquences prévisibles de ses recommandations et guides sur les ressources du système de santé et de services sociaux», je vais vous donner un exemple très pratique.

Il y a un équipement, qui s'appelle le TEPscan, qui est un examen de médecine nucléaire dans lequel on fait la détection des métastases. Il y a eu une demande à l'AETMIS, à l'époque, de savoir où se situe cet examen dans la pratique médicale au Québec. Le rapport de l'AETMIS a dit: Écoutez, cet examen qui est bon, qui a des avantages, qui a des coûts, et puis c'est la technologie qui doit être utilisée pour le dépistage des métastases. Et la recommandation qu'on fait, puis c'est comme ça que je l'interprète des «conséquences prévisibles de ses recommandations», il dit: La recommandation qu'on fait, c'est qu'il devrait s'en installer partout où est-ce qu'il y a des centres du cancer. Ça fait que, quand on reçoit ça, pour moi, la conséquence de leurs recommandations, c'est tout simplement, qu'il faut que je développe le TEPscan partout au Québec au niveau du cancer. C'est ce qui a été fait. Par la suite, on a pris la recommandation. La conséquence, c'était de développer, et on les a installés partout.

Donc, au niveau du panier de services, on a rajouté cet examen-là, mais non seulement on l'a rajouté dans le panier de services qui existaient déjà, c'est que ça nous a amenés à faire un plan de développement de l'installation du TEPscan partout au Québec. Puis juste pour vous dire l'impact que ça a eu, quand est arrivée la crise en médecine nucléaire, le Québec a été la province qui a été la mieux positionnée. Ce n'est pas moi qui le dit comme ministre, ça a été dit dans les journaux par les spécialistes. Parce qu'au Québec on avait un plan de déploiement des TEPscan suite à la recommandation de l'AETMIS. Puis ce qu'on ne savait pas, c'est que, dans un examen, dans un cas où est-ce qu'il y aurait eu des problèmes en médecine nucléaire, le TEPscan pouvait servir pour remplacer certains examens. Donc, au Canada, on était la province qui s'en est sortie le mieux.

Mais la conséquence, c'est comme ça. Moi, c'est comme ça que je l'interprète, comme clinicien, là, c'est que les conséquences, c'est qu'est-ce que ça veut dire que je vais devoir développer comme ressources dans le réseau si je décide de le mettre en application, et non pas si, oui ou non, ça va faire que je vais le couvrir ou pas. Tu sais, moi, je le lis différemment, là.

M. Drainville: Écoutez. Je dirais que c'est une lecture complémentaire qui est intéressante, M. le Président, mais l'action du député de Jean-Talon actuellement n'est pas celle d'un clinicien, elle est celle d'un ministre. Et donc...

M. Bolduc: Là, je le lis de la même façon.

M. Drainville: Et donc... Et, comme ministre, vous le voyez de la même façon?

M. Bolduc: De la même façon.

M. Drainville: Ça, permettez-moi d'en douter.

M. Bolduc: Absolument.

M. Drainville: Même si je vous donne toute la bonne foi du monde, vous me dites ça avec un sourire qui ne me convainc pas, mon cher, mon cher M. le ministre, là.

M. Bolduc: De la vérité.

M. Drainville: Alors, on va... Pour ce qui est des paragraphes 1°, 2° et 3°, M. le Président, moi, je n'ai pas d'autre intervention. Je ne sais pas si ma collègue souhaite intervenir.

Mme Doyer: J'en ai une petite dernière, M. le Président.

M. Drainville: On reviendra avec le deuxième alinéa par la suite.

Mme Doyer: C'est ça. Juste une petite dernière. Justement par rapport à ce que... je continue, je navigue dans la même barque que mon collègue. En troisièmement, «les conséquences prévisibles de ses recommandations et guides», pour moi, le 2°, c'est vraiment les conséquences plutôt économiques, financières, budgétaires, hein, «le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé». Combien ça va coûter? Qu'est-ce que ça va rapporter? Est-ce que ça va nous éviter... comme mes chiens d'assistance — vous allez dire que j'en fais une obsession, c'est vrai. Alors, le 2°, je le vois comme ça.

Et le 3°, «les conséquences prévisibles de ses recommandations et guides sur les ressources», ça veut dire que certains... quand on regarde... Lorsqu'ils vont être mariés, là, le Conseil du médicament et l'agence, ils vont prendre des décisions, ils vont faire des recommandations, et ça va avoir des conséquences, par exemple, sur les ressources humaines, sur la formation des gens. Et c'est pour ça que, le «notamment», vous voyez comment est-ce qu'il est important, le «notamment»? Parce que non seulement pour vous, il faut que vous soyez capable de prévoir par les... Bien, pas vous, là, mais, vous, vous allez donner des mandats, hein, vous pouvez donner des mandats. Vous l'avez en tête, vous les avez en tête, les conséquences, mais, eux vont y réfléchir plus largement, à toutes sortes de points de vue, etc. Et on va avoir des conséquences prévisibles de la prise en compte de ces recommandations-là, si vous les acceptez ou non, que ce soit un médicament, un mode, une pratique, etc., ou un équipement nouveau que vous introduisez dans des établissements, avec les conséquences budgétaires de toutes sortes, là. Ça, c'était

ma... plutôt un genre de compréhension dont je voulais vous faire part et si elle est exacte, c'est ça. Vous me le dites.

Et, dans le premier grand paragraphe, là, voyez-vous comment le «notamment» a été utilisé et qu'il est important. Et, moi, je me dis: Pourquoi «sur l'analyse des données québécoises»? Parce que le «notamment», on ne l'a pas mis là-dedans, mais c'est tellement important, dans ce genre de domaine-là, tout ce qui se passe ailleurs qu'au Québec. Mais vous vous appuyez sur les données, parce que, vous, vous êtes en lien avec la population du Québec, donc c'est eux, vos mandataires, là, c'est de donner les meilleurs services possible, Institut d'excellence en santé et services sociaux. Mais, «pour cette prise en compte, l'institut s'appuie notamment sur une revue systématique des données de la recherche, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques ainsi que sur l'analyse des données québécoises disponibles...» Donc, le spectre est large. Je ne me trompe pas, hein?

Une voix: ...

Mme Doyer: Le «notamment», là, il essentiel, parce que ça va avec ce qui se passe en Ontario, aux États-Unis et en Europe. Trisomie 21, ça a baissé. Il y en a de moins en moins, des enfants qui naissent trisomiques, puisque les femmes, la majorité, vont se faire faire des interruptions de grossesse, hein? Vous le savez. C'est d'ailleurs ce que le Commissaire à la santé a dit, d'après les recherches, et tout. Et c'est ça qui nous aide. Moi, c'est comme ça que je le comprends, cet article-là.

Puis ce qui me rassure, une dernière affaire, M. le Président, c'est le cadre éthique. Ça, c'est très important, le cadre... D'ailleurs, j'ai lu les cadres éthiques des deux, là. Ils en ont, tous les deux, hein, des... Hein? Vous en avez. «...établit et rend public un cadre éthique exposant les principes qui guident son appréciation...» Et là vous allez devoir, M. le Président, par rapport à toute la question de l'introduction des services sociaux... Hein? C'est nouveau. Le cadre éthique en services sociaux et en tout ce qui est plus la recherche pure, je dirais, là, c'est extrêmement important et ça peut être différent.

Donc, ça va être tout un défi, je termine là-dessus, ça va être tout un défi d'harmoniser tous ces cadres éthiques là. Vous l'avez dit tantôt, il va y avoir des nouvelles personnes qui vont provenir de différentes professions. Tout le monde qui ont défilé... Moi, je n'étais pas là, j'étais occupée ailleurs, quand vous étiez en consultation, mais j'ai tout lu les mémoires et, les psychologues, les psychiatres, tout ça, par rapport à un cadre éthique où différentes clientèles... Ça va être extrêmement important que ça se fasse correctement et en harmonie, et qu'ils ne soient pas oubliés.

M. Bolduc: Nous sommes tout à fait d'accord.

Le Président (M. Kelley): Et, juste avant de continuer, pour juste clarifier, si j'ai bien compris, M. le député de Marie-Victorin, vous avez proposé de disposer avec les paragraphes 1^{er}, 2^e, 3^e et revenir sur les alinéas après où est-ce qu'on est toujours dans une discussion globale de l'article?

M. Drainville: Bien, je pense qu'on est maintenant dans une discussion globale, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Parfait.

M. Drainville: Merci. Sur le cadre éthique, moi, j'aimerais bien entendre Mme Robitaille peut-être, là-dessus. Elle pourrait peut-être nous donner une idée un peu de ce que le cadre éthique du Conseil du médicament comprend, là. Ou encore, quelqu'un d'autre, ça m'est égal, là, mais ce... Qu'on nous donne une indication de ce qu'on veut dire par «cadre éthique». Qu'est-ce que ça comprend dans les deux organismes existants, là, la distinction peut-être entre le cadre éthique du Conseil du médicament et celui de l'AETMIS. Je pense que ce serait une...

M. Bolduc: On a des représentants des deux groupes, c'est-à-dire du Conseil du médicament et de l'AETMIS. Dr Véronique Déry, qui est avec nous. Puis, on pourrait également demander à Mme Lucie Robitaille. Ce qui est intéressant, c'est d'avoir les deux facettes. Puis, après ça, on va réussir à faire quelque chose, un ensemble, pour en arriver à un seul. Dr Déry, bienvenue.

Le Président (M. Kelley): Bienvenue. Alors, il y a le consentement, si j'ai bien compris. Alors, si vous pouvez juste vous bien identifier pour les fins de l'enregistrement.

Mme Déry (Véronique): Oui. Mon nom est Véronique Déry. Je suis directrice générale associée à l'AETMIS. Bonjour. Alors, vous avez parlé de nombreuses technologies et de modes d'intervention en santé: vous avez parlé des chiens d'assistance; vous avez parlé d'autres volets des technologies; vous avez parlé du TEPscan. Vous voyez comment les technologies et les modes d'intervention peuvent varier de façon très importante. La façon avec laquelle le cadre éthique, il est donné, pour chacune des évaluations, c'est un cadre d'éthique qui est spécifique à chacun des dossiers en fonction des différents éléments de question qui doivent être traités.

Vous l'avez dit, Mme la députée de Matapédia, dans des dossiers, par exemple, de réadaptation, dans des dossiers qui interpellent des volets de services sociaux, on comprendra que les volets éthiques sont particulièrement définis par rapport à ceux qui concernent une technologie d'équipement d'imagerie médicale où, là, les enjeux éthiques vont jouer différemment. On a parlé de trisomie 21 tout à l'heure. Alors là, encore une fois, on comprend que des cadres éthiques devront être adoptés, et c'est le cas, c'est la façon avec laquelle on travaille.

Et nos collègues du médicament travaillent différemment parce que la technologie, c'est le médicament dans ce cadre-là. Alors, voilà pour ce qui est des cadres éthiques.

M. Drainville: Madame, j'ai oublié, votre nom, encore?

Mme Déry (Véronique): Véronique Déry.

● (17 heures) ●

M. Drainville: Mme Déry. Est-ce que vous pouvez... D'abord, j'apprécie, là, que vous apportiez la nuance, la précision importante. Donc, le cadre éthique est différent selon l'enjeu que vous étudiez, que vous analysez. Selon le cas qui vous est soumis, la question qui vous est proposée, vous devez ajuster le cadre éthique d'une fois à l'autre, d'un cas à l'autre. Mais est-ce que vous pourriez quand même nous donner... Il doit y avoir des éléments communs d'une fois à l'autre. Il me semble qu'il y a un certain nombre

de considérations qui, elles, s'imposent d'elles-mêmes et qui sont absolument nécessaires d'un dossier à l'autre. Est-ce que vous pourriez nous donner des précisions là-dessus?

Mme Déry (Véronique): Avec plaisir. Bien, écoutez, dans l'utilisation d'une technologie ou d'un mode d'intervention, premièrement, le grand critère: Est-ce qu'on fait bien? Alors, comment on regarde l'efficacité, comment on regarde l'innocuité? Est-ce que ces technologies, ces modes d'intervention vont apporter des bénéfices à la population? Est-ce qu'ils vont apporter des effets délétères? Alors, considération de ces premiers éléments.

Autres éléments qu'il faut bien considérer sont également au niveau de la stigmatisation, par exemple, des populations qui peuvent être traitées, touchées par différentes technologies ou modes d'intervention en santé. Alors, il y a un cadre qui a été développé par le Réseau international des agences d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Il y a une quarantaine d'agences qui, au monde, travaillent ensemble pour développer des modalités éthiques. Ça regroupe donc plus de 20 pays, et il y a un cadre que l'on utilise et qui est modulé selon le type de technologie ou de mode d'intervention dont il est question.

M. Drainville: Mme Robitaille, est-ce que vous pouvez nous apporter votre perspective maintenant pour le Conseil du médicament?

Le Président (M. Kelley): Mme Lucie Robitaille.

Mme Robitaille (Lucie): Alors, merci. Alors, disons qu'au Conseil du médicament, dans la prise en compte des critères éthiques, je dirais, à l'intérieur des critères de remboursement, c'est essentiellement de voir le caractère raisonnable et équitable dans l'inscription d'un médicament, par exemple, sur... par rapport à l'objet du régime général assurance médicaments qui est donc d'assurer un accès raisonnable et équitable.

Donc, un nouveau médicament doit être inscrit. On regarde, par exemple, s'il vise une condition de santé ou est-ce que c'est un mode de vie, un style de vie, ce qu'on appelle des «lifestyle drugs», en anglais. On regarde: Est-ce que les clientèles qui sont visées par les médicaments, par exemple, certaines pourraient être — comment dire — lésées par le fait d'inscrire ou non un médicament?

Alors, c'est différent, ce n'est pas le cadre qui varie dans le cas des médicaments, mais bien les considérations éthiques propres à chacun des médicaments qui sont visés.

Le Président (M. Kelley): Madame... ou M. le député, vous voulez poursuivre?

M. Drainville: Non, c'est bon. Je réfléchis. Je vais céder...

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Matapédia, vous avez des questions aussi?

Mme Doyer: Oui, c'est ça, et c'est justement... Bon. Ton petit papier que tu m'as passé, ça m'aide aussi à me placer. Je vais prendre deux exemples, comme la marijuana, avec tous les effets pour les cancéreux. L'utilisation de la marijuana pour les cancéreux à la grandeur du Canada ou

au Québec, vous seriez... J'imagine, que vous n'avez pas été appelés à vous prononcer là-dessus, oui ou non? Il y a quelque chose d'éthique, il y a quelque chose de légal, il y a quelque chose aussi à quelque part qui est questionnable et, en même temps, on a vu qu'ailleurs dans le monde ça avait été utilisé, hein? Je prends la contention physique ou chimique aussi, pour des personnes qui vivent des problématiques graves de troubles de comportement ou de santé mentale, et par rapport à vos deux organismes qui vont se regrouper, madame, vous nous dites que, par rapport à chaque dossier...

M. Drainville: Laquelle madame?

Mme Doyer: Madame... Les deux madames, les deux madames... mesdames, je vais changer, les deux mesdames, les deux... C'est ça, madame et madame. Vous nous avez dit que, par rapport à chacun des dossiers, vous les regardez en soi, mais l'éthique, c'est l'éthique. Donc, c'est délicat. Par rapport à chacun des dossiers, la problématique de l'éthique est différente. Là, j'ai vu dans mes lectures de nuit que vous avez plein de comités d'experts, d'éthiciens, de généticiens, etc., et là, par rapport à un dossier ou l'autre, vous allez devoir former un comité d'experts. Là, vous êtes en train de vous marier. Et, en plus, il va y avoir les services sociaux, là, à marier avec... hein, c'est tout ce beau monde là qui vont devoir choisir.

Et le dossier, je tiens à le dire, M. le ministre — en plus, on fait la pédagogie puis on réfléchit ensemble là-dessus — le dossier de la trisomie 21 est un exemple patent de tout ça. Il y a une composante, hein, la trisomie 21, c'est délicat, c'est... Bon. Alors, prenez-moi un ou deux exemples... Et je vous en ai donnés, là: contention physique, chimique. Le Taser gun, vous n'avez pas été appelés à vous prononcer là-dessus, pourtant c'est utilisé par des policiers — mais ça, laissons faire ça. Mais, dans le réseau de la santé et services sociaux, par rapport à des troubles de comportement graves, il y a différentes contentions qui sont utilisées. Alors, comment vous vous démez et dépêchez de tout ça pour faire les choses de la meilleure façon possible? Et comment vous choisissez vos éthiciens, là? Votre cadre éthique, là, il y en a un, là, on en parle. «Rend public un cadre éthique», c'est vous, ça va être votre responsabilité. Ça va être compliqué, ça l'est déjà. Vous le faites déjà. Comment vous faites ça?

Le Président (M. Kelley): Qui veut commencer? Mme Robitaille, Mme Déry? Mme Robitaille.

Mme Déry (Véronique): Elle a de la pratique un peu.

Le Président (M. Kelley): Mme Robitaille.

Mme Robitaille (Lucie): Oui. Alors, bon, premièrement, il y a les différents types d'experts, d'expertise nécessairement en bioéthique. Donc, le Conseil du médicament par exemple, sa composition même, c'est des experts scientifiques — des médecins, des pharmaciens, des économistes de la santé — et des membres sociétaux, dont deux éthiciens qui sont sur le Conseil du médicament. Lorsqu'on évalue les médicaments, le comité scientifique peut s'adjoindre des éthiciens aussi, lors de l'évaluation, lorsqu'ils voient émerger des considérations éthiques au

niveau de l'évaluation. Et, à ce moment-là, il y aura, au niveau de la délibération, ces différentes perspectives qui vont être mises en commun, scientifique, économique, éthique, et tout ça, et qui vont être utilisées pour faire une recommandation, donc mise en commun pour faire éventuellement une recommandation au conseil. Et au conseil sera faite la même réflexion. Donc, prise en compte par différents experts, dont des éthiciens, et à différents moments. Vous vouliez des exemples?

Mme Doyer: ...la marijuana? Vous ne vous êtes jamais prononcés là-dessus.

Mme Robitaille (Lucie): En fait, il existe deux médicaments qui sont des dérivés de marijuana, commercialisés, des capsules. Donc, ce n'est pas la marijuana inhalée. Et à ce moment-là on a évalué ces médicaments-là et à ce moment-là on les regarde... on les a regardés à leur mérite, en fonction des données scientifiques disponibles. On les a comparés avec les données scientifiques qui existaient avec la marijuana inhalée. Et on a regardé vraiment selon tous les critères qui sont prévus, donc l'efficacité, la sécurité, et pouvoir comparer les deux modèles au niveau des conséquences sur la santé aussi, différences de l'approche donc de prendre une capsule versus d'aller vers le programme fédéral d'accès. Alors, tout ça a été regardé pour faire une recommandation éventuellement au ministre qui, à ce moment-là, avait été favorable à l'inscription. Et ces deux produits sont disponibles sur la liste.

Mme Doyer: Les deux?

Mme Robitaille (Lucie): Les deux. Les deux.

Mme Doyer: Inhalée et...

Mme Robitaille (Lucie): Non. Excusez-moi. Les deux produits qui sont des capsules ou comprimés, qui sont la substitution au produit inhalé. Alors, c'est un exemple.

Mme Déry (Véronique): Oui, j'allais...

Le Président (M. Kelley): Mme Déry.

Mme Déry (Véronique): Oui. J'allais vous parler de télépsychiatrie. Je trouvais que, comme technologie de la santé, la télépsychiatrie est un exemple intéressant où justement des enjeux éthiques très importants, des enjeux juridiques et des enjeux sociaux étaient très présents. Alors, dans une situation comme celle-là, il faut s'imaginer comment la technologie est utilisée. On a un patient qui est dans un milieu avec un thérapeute où est-ce qu'un autre expert est à distance. On a un ensemble de considérations à apporter au niveau éthique et juridique. Vous comprendrez qu'il y a comme deux intervenants qui sont impliqués, un au site primaire et l'autre au site distant, qui fait l'évaluation. Vous comprendrez qu'il y a également transmission d'informations écrites pour le dossier. Vous comprendrez donc qu'il y a des enjeux de confidentialité liés au traitement de ce dossier, de ce patient. Des enjeux juridiques aussi: À qui revient la responsabilité? Comment est protégé le patient? Comment est... Donc, ces dimensions éthiques là sont déterminées dès le départ, en regardant le dossier, avec des experts en éthique qui se joignent à ces dossiers

dès le départ, et aussi lorsqu'ils sont revus, parce que tous les dossiers sont revus régulièrement par des experts, l'assemblée des membres, qui comprend des éthiciens qui revoient le modèle éthique qui a été utilisé, les dimensions qui sont analysées, et s'assurent justement, là, que ce sont les bons modèles, selon les pratiques exemplaires.

Mme Doyer: ...

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 6?

● (17 h 10) ●

M. Drainville: Est-ce que, M. le Président, il y a quelqu'un, parmi la délégation ministérielle, qui pourrait nous parler du cadre éthique sur les questions sociales? Est-ce que c'est possible, ça? Dans la mesure où Mmes Déry et Robitaille viennent de nous parler du cadre éthique de leur organisme respectif, mais on sait que la question des services sociaux est un nouveau mandat qui s'ajoute à l'INESSS, je ne sais pas si ce serait possible de trouver quelqu'un qui pourrait nous donner une idée de la réflexion qui a cours actuellement au sein du ministère sur les questions de services sociaux.

Et, pendant que les fonctionnaires s'activent, M. le Président, j'aimerais poser une question sur l'analyse des données québécoises disponibles. Quand on dit que l'institut va s'appuyer sur une revue systématique des données de la recherche, des évaluations économiques, les données cliniques ainsi que l'analyse des données québécoises disponibles sur les besoins, ressources, services et médicaments, il doit y avoir une raison, M. le Président, pour laquelle on a senti le besoin de préciser «données québécoises».

Mme Doyer: Ah! C'est ça.

M. Drainville: J'aimerais bien la connaître.

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

M. Lalumière (Denis): Bien, on voulait simplement indiquer qu'il ne suffirait pas à l'INESSS de se baser uniquement sur des données internationales. On voulait aussi forcer l'INESSS à aller chercher toutes les données disponibles sur la situation particulière du Québec. C'était pour ça que le terme a été...

Mme Doyer: On dirait que c'est à l'envers...

M. Drainville: Bien, justement...

Mme Doyer: On dirait que c'est à...

M. Drainville: ...ma collègue de Matapédia me glisse à l'oreille qu'on dirait que c'est à l'envers. Et effectivement, moi, je... ma lecture, c'est comme si on avait voulu se limiter justement aux données québécoises. Alors, je ne suis pas sûr que la formulation du texte rend justice à l'intention du...

Mme Doyer: On dirait que c'est l'inverse.

M. Drainville: ...enfin, des concepteurs du projet de loi, là.

M. Bolduc: On a le «notamment». Mais...

Mme Doyer: ...

M. Bolduc: «...notamment, sur une revue...»

Des voix: ...

M. Bolduc: Oui. «Notamment» est un très, très bon mot.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bolduc: «...notamment sur une revue systématique des données de la recherche, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques ainsi que sur l'analyse des données québécoises...» Moi, je pense que la première partie, c'est celle-là, c'est-à-dire «sur [...] des données de la recherche», ça, c'est du côté international. Données d'évaluations économiques, données cliniques... Ça, la clinique, encore là, c'est quelque chose d'universel. Mais également sur les données québécoises. C'est qu'on ne voudrait pas se retrouver à un moment donné qu'ils nous fassent des recommandations sur quelque chose, sur des données qu'il y avait dans d'autres pays, puis il faut vraiment se baser sur notre profil de la population québécoise.

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

M. Bolduc: ...si vous avez des suggestions pour améliorer, je n'ai pas de... Parce que, moi, je pense qu'on est du général au particulier, là, mais, si vous avez des suggestions sur... ça ne me dérange pas, là.

M. Drainville: Oui, moi...

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

M. Drainville: ...je ne suis pas sûr que j'aie une formulation à suggérer, mais je ne pense pas que la formulation actuelle est idéale. Je ne sais pas si...

Mme Doyer: J'en ai une.

M. Drainville: On réfléchit à voix haute, là. Tu en as une?

Mme Doyer: Oui, j'en ai une. Il ne faut pas que je la perde.

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

Mme Doyer: C'est parce qu'il faut... Bon. «Pour cette prise en compte, l'institut s'appuie notamment...» C'est parce que le premier bloc, là, c'est comme si c'était ça qui venait en premier et, ensuite, accessoirement, ce qui concerne le Québec. Il faudrait mettre: Pour cette prise en compte, l'institut s'appuie notamment — en tout cas — sur, d'une part, d'une part... s'appuie d'une part...

M. Drainville: Sur une revue systématique.

Mme Doyer: ...sur les données québécoises disponibles sur les besoins... Il faut le mettre en premier, le Québec. Et, d'autre part, ajouter tout le restant. Parce que vous êtes là... l'INESSS, là, il va être là pour réfléchir à donner les meilleurs services en termes d'excellence en santé et services sociaux aux Québécois et aux Québécoises. Donc, c'est évident que, pour faire ça, il faut qu'il s'appuie sur tout ce qui se fait dans le monde, aux États-Unis, en Ontario, etc., mais il faut dire, poser tout de suite: s'appuie notamment, dans un premier temps, sur les données québécoises, na, na, na, et, d'autre part, sur la revue, sur les recherches, etc.

Là, M. le ministre, c'est votre responsabilité de donner les meilleurs services possible. C'est le mandat de l'INESSS de vous appuyer là-dedans. Et je pense que c'est ça qui fait un petit peu... C'est comme si accessoirement on s'occupait du Québec. Après ça...

M. Bolduc: ...

Mme Doyer: Moi, c'est ça, là, qui m'embête.

M. Bolduc: Oui. Juste pour une question...

Mme Doyer: Oui?

M. Bolduc: ...de logique, O.K.? C'est que... On va le lire comme il faut: «Pour cette prise en compte, l'institut s'appuie notamment sur une revue systématique des données de la recherche, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques — donc, là, on est vraiment dans le très, très général, indépendamment des sociétés — ainsi que sur l'analyse des données québécoises disponibles sur les besoins...» Là, je n'ai pas trop de problèmes. Mais, quand on le met dans la même suite, c'est des ressources, les services et les médicaments, c'est comme si on passait le particulier avant... C'est comme si on mettait, autrement dit, le côté des ressources québécoises, les services, avant le côté scientifique de la recherche. Puis, moi, je parlais tantôt comme un médecin, je vais vous parler comme un chercheur, là...

Mme Doyer: Oui?

M. Bolduc: ...c'est qu'avant de regarder le Québec on regarde c'est quoi, la littérature médicale dans le monde, mettons, pour le traitement de l'asthme, qu'est-ce qui se fait de mieux en Finlande, en Suède. Puis on dit: Ça, c'est le cadre de pratique qui devrait être le mieux au niveau scientifique. Maintenant, comment ça s'intègre dans notre profil québécois? C'est pour ça qu'il y a... Pour moi, là, en tout cas, c'est de la rigueur scientifique, là, puis il y a une logique à mettre le général avant le particulier. Puis je vous dirais que de mettre les besoins au début, je n'ai pas trop de problèmes, parce qu'on est là pour répondre à des besoins, mais quand je suis rendu que je mets les médicaments avant l'analyse générale, il y a comme un... en tout cas, dans ma tête à moi, il y a comme un illogisme, là.

Mme Doyer: Mais ce n'est pas... Je n'en suis pas, moi, sur l'importance prépondérante de l'un ou de l'autre. J'en suis sur, pour bien le faire, l'autre, que vous avez mis en deuxième, vous mettez en prépondérance le premier...

M. Bolduc: ...pas en prépondérance, en première étape.

Mme Doyer: Oui.

M. Bolduc: C'est qu'il n'y a pas de prépondérance là-dedans. Il n'y en a pas un qui est plus important que l'autre. C'est qu'il faut commencer par le général pour, après ça, s'attaquer au particulier, puis là, comme je vous dis, c'est le côté plus analyse scientifique, là...

Mme Doyer: C'est la formulation, M. le ministre. C'est juste la formulation qu'il faut qu'on trouve pour donner une importance à un de ces blocs-là, qui est de tout ce qui concerne le Québec et donner... et ne pas perdre ce que vous nous dites, là, là. Hein, je pense que mon collègue va probablement être d'accord avec moi, on est d'accord que, pour bien faire en recherche pointue, là...

M. Bolduc: Excusez-moi, juste pour répondre...

Mme Doyer: Oui, allez-y.

M. Bolduc: C'est parce que, là, ce qu'on me dit, c'est que ça a été proposé par des méthodologistes scientifiques. Ça fait que c'est, pour eux autres, là, ce n'est pas un avis personnel, là, c'est comme ça que ça fonctionne puis c'est... Moi, en tout cas, je vois aussi qu'il y a une logique là.

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière peut le rappeler?

Mme Doyer: Est-ce qu'il y a quelqu'un qui pourrait nous en donner, des exemples très, très, très précis de ça, là?

M. Bolduc: Bon.

Mme Doyer: C'est peut-être le «ainsi que» qu'on n'aime pas. Le «ainsi que», ça dit... Comme si, avec «ainsi que», ça devient accessoire. Si vous mettiez le premier bloc comme il est là, mais qu'on avait une autre formulation du «ainsi que», là. «Ainsi que», ça devient comme: Bien oui, c'est pour, ainsi que, là, tu sais, ainsi que pour répondre aux besoins des Québécois.

Une voix: ...

Mme Doyer: «Afin de répondre», «afin de», vous comprenez? «Ainsi que», là, il m'énerve. C'est le...

M. Bolduc: Moi, je me suis habitué aux «notamment», aux «ainsi que», ça, c'est là...

Mme Doyer: Bien oui, mais c'est le «ainsi que», peut-être, qui est... Si on trouvait une formule pour mieux faire parler le deuxième bloc, pour le rendre important aussi. Je ne sais, c'est ça, parce que, moi, je ne suis pas dans les...

M. Bolduc: On a un expert en méthodologie.

Mme Doyer: D'accord, allez-y.

Le Président (M. Kelley): Et consentement? Alors, si vous pouvez vous bien identifier pour les fins de l'enregistrement.

M. Jacob (Robert): Robert Jacob. Je suis à l'institut de santé publique. J'agis comme conseiller dans ce dossier-là et je suis plutôt un méthodologiste.

Je vais peut-être fonctionner avec un exemple. Prenons le dépistage de la tyrosinémie. C'est une maladie chez le nouveau-né qu'on dépiste au Québec. La façon de procéder pour arriver à cette décision-là, ça a été de regarder toutes les études qui ont été faites sur le dépistage. Donc, on a regardé les données scientifiques. On a regardé, en termes économiques, ce que ça coûtait, faire ces tests-là, les implications. Mais, quand on est venus pour prendre la décision, au Québec, on a regardé qu'au Québec, à cause d'un effet fondateur, on a quatre à cinq fois plus de taux de tyrosinémie au Québec qu'ailleurs. Donc, on regarde, après, les besoins québécois pour prendre la décision.

Donc, je suis... Moi, pour faire le travail, je regarde d'abord les données scientifiques, ensuite les évaluations économiques, et ensuite je regarde les données québécoises, par exemple, dans ce cas-là, sur les besoins, et c'est pour ça que le Québec est un des seuls pays à faire le dépistage de cette maladie-là, parce que, chez nous, elle a une autre incidence qu'ailleurs, elle est plus fréquente.

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

M. Lalumière (Denis): Une autre façon de le dire, c'est que la recherche scientifique, c'est la revue de la littérature qui nous permet de savoir quelles données québécoises devons-nous requérir, collecter et analyser. Alors, les mettre en premier, c'est comme... Quelles données on va avoir? Bien, les données que la recherche scientifique, la revue des publications va nous permettre d'identifier. Alors, c'est plus la séquence logique de travail qu'une prépondérance.

● (17 h 20) ●

Mme Doyer: D'accord. O.K. Et, M. le Président, ce que je comprends, c'est que... Là-dedans, là, tout ça est important, mais principalement «sur des données cliniques ainsi que sur»... «sur des données cliniques», hein? Je pense, c'est ça, là, qui devient important pour vous, parce qu'une revue de la littérature, les articles qui ont paru partout dans le monde, les recherches qui se font ailleurs, vous... Ce que vous me dites, par rapport à une problématique très pointue, très particulière de santé, vous regardez tout ce qui se passe en recherche, vous faites les évaluations économiques, et là «sur des données cliniques ainsi que», ça veut dire «et». Ça vous conduit à... C'est ça, hein? Le «ainsi que», il veut dire: Ça nous conduit à l'analyse; avec ça, là, on s'en va vers «l'analyse des données québécoises disponibles sur les besoins, les ressources, les services et les médicaments» par rapport à un problème très précis. Là, vous l'avez mis large parce que c'est une législation, il faut que ça reste large pour englober n'importe quoi. Et le «ainsi que», ça nous conduit comme dans un entonnoir vers notre problématique à nous, quelle que soit la problématique de santé physique, de santé mentale.

M. Bolduc: à partir du général...

Mme Doyer: Vous m'avez presque convaincue, là...

M. Bolduc: ...au particulier. Puis, je veux vous dire, M. Jacob, c'est vraiment un expert.

Mme Doyer: J'ai dit: Presque. Mais c'est presque... presque fini.

Une voix: ...l'amendement...

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 6?

M. Drainville: Moi, M. le Président...

Le Président (M. Kelley): Oui.

M. Drainville: ...j'aimerais envisager la possibilité de déposer un amendement, mais, avant de le faire, j'aimerais le tester auprès du ministre. C'est le président du...

Une voix: Conseil de la protection des malades.

M. Drainville: ...conseil québécois de la protection des malades, monsieur...

Une voix: Me Brunet.

M. Drainville: ...oui, Me Brunet, qui nous l'a proposé. Il souhaitait qu'on dise — donc, deuxième alinéa, là: «Pour cette prise en compte, l'institut s'appuie notamment sur une revue complète et systématique...» Il voulait ajouter les mots «complète et systématique» des données de la recherche, etc.

M. Bolduc: Bien, «complète», là, ça devient...

Une voix: ...

M. Bolduc: ...quand est-ce que... C'est ça. C'est que, en recherche, là, à un moment donné c'est: Est-ce que tu prends 1 000 études? 2 000 études? Puis, là-dedans, généralement, la littérature, ils font ce qu'on appelle des méta-analyses, là, mais ça voudrait-u dire qu'une étude au Japon ferait qu'on ne serait pas complet? Ça fait que, là, ça devient à risque de dire... Il y en a toujours un qui pourrait sortir une étude que personne ne savait qu'elle existait, qui dit: Comment ça se fait que vous ne l'avez pas prise?

«Systématique», je pense que ça représente plus la réalité. Puis, «complète», là, ça voudrait dire qu'on s'exposerait à dire... Ça ne sera jamais... Tu sais, en recherche, ce n'est jamais complet.

M. Drainville: Vous craignez que ce soit trop contraignant, dans le fond, hein? C'est ça, hein?

M. Bolduc: Tu sais, ça devient contraignant.

Mme Doyer: «Systématique», ça va chercher large.

M. Drainville: Oui. O.K. Bien, écoutez, vous m'avez convaincu. Sur la question du cadre éthique pour les services sociaux, est-ce que vous avez quelqu'un qui peut nous en parler un peu ou...

M. Bolduc: Dr Déry est habilité également à faire cela.

M. Drainville: Dr Déry?

Le Président (M. Kelley): Dr Déry.

Mme Déry (Véronique): ...à la lumière du mandat d'élaborer des guides de pratique au regard des services sociaux, qui a été dévolu récemment à l'AETMIS, il y a un groupe interdisciplinaire qui est en train de regarder les façons avec lesquelles les guides de pratique devront être produits, élaborés pour faire justement l'assentiment à la fois des meilleures pratiques dans le monde quant aux guides de pratique en services sociaux et dans ses différentes dimensions. Et des travaux sont en cours à l'heure actuelle. L'équipe est composée des différents ordres professionnels, des associations d'établissements en services sociaux, des gens du ministère aussi, des gens de l'équipe à l'interne, et c'est vraiment, là, dans une perspective d'élaborer ce genre de cadre de référence. Alors, vous comprendrez que c'est un processus qui est en cours, il n'est pas terminé, mais il avance progressivement.

M. Drainville: C'est très bien.

Le Président (M. Kelley): Alors, il nous reste la question de «notamment».

M. Drainville: Voilà, c'est ça.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'on a une solution pour «notamment»?

M. Bolduc: Donc, la...

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

M. Bolduc: La recommandation — et je tiens à dire que je n'ai pas fait d'ingérence nulle part, je les ai laissés travailler: Insérer, dans la phrase introductive de l'article 6 de ce projet de loi et après «prend en compte», le mot «notamment». Il peuvent venir justifier, là, pourquoi, là, je ne le sais vraiment pas.

Une voix: ...

M. Bolduc: Ce serait l'écriture traditionnelle au niveau juridique, là.

Mme Doyer: Correct.

M. Drainville: Si le ministre n'a pas d'objection, M. le Président, je souhaiterais que l'amendement soit parrainé par notre députée de Matapédia, si ça...

M. Bolduc: Absolument.

Le Président (M. Kelley): Je pense, les droits d'auteur peuvent être accordés à Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Merci.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'amendement? Est-ce que c'est...

M. Drainville: ...pas «parrainé», «marrainé».

Mme Doyer: Marrainé.

Le Président (M. Kelley): Marrainé, oui, pardon. Oui, oui, oui.

Mme Doyer: Le 8 mars est passé, on continue à...

M. Bolduc: Au Parti libéral, il y a vraiment l'égalité hommes-femmes, ça fait que «marrainé» est très acceptable.

Mme Doyer: ...santé et services sociaux.

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

Le Président (M. Kelley): Alors, l'amendement déposé par Mme la députée de Matapédia est donc adopté. Sur ça, est-ce que l'article 6, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. Article 7. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, nous notons une accélération des travaux. On est beaucoup plus rapides qu'hier.

«7. Dans l'exercice des fonctions prévues au paragraphe 8° de l'article 5, l'institut doit en premier lieu évaluer la valeur thérapeutique d'un médicament. S'il considère que celle-ci n'est pas démontrée à sa satisfaction, il transmet un avis au ministre à cet effet.

«Si l'institut considère que la valeur thérapeutique d'un tel médicament est démontrée, il transmet sa recommandation au ministre après avoir évalué les aspects suivants:

«1° la justesse du prix;

«2° le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament;

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

«4° l'opportunité de l'inscription du médicament à la liste au regard de l'objet du régime général d'assurance médicaments.»

Commentaires. L'article 7 reprend essentiellement l'actuel article 57.1 de la Loi sur l'assurance médicaments. Comme la fonction du Conseil du médicament relative à la mise à jour de la liste générale de médicaments sera dorénavant exercée par l'institut, il apparaissait opportun que ce dernier procède de la même façon que le faisait le conseil pour l'exercice de cette fonction.

Le Président (M. Kelley): Les commentaires sur l'article 7. M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Bien, je vais avoir un certain nombre de questions, là, mais, spontanément, le troisième paragraphe, là, quand on parle des «autres composantes du système de santé et de services sociaux», on parle de quoi au juste, M. le ministre?

M. Bolduc: On pourrait demander à Mme Robitaille, qui est l'experte dans le domaine, de répondre.

Le Président (M. Kelley): Mme Robitaille.

Mme Robitaille (Lucie): Alors, pour établir les conséquences de l'inscription sur la santé de la population et les autres... on fait appel à l'épidémiologie. Par exemple, on parlait tout à l'heure des données québécoises sur, par exemple, l'utilisation des ressources de santé. En fait, c'est pour venir aussi dégager, sortir un peu du silo de regarder le médicament uniquement sur ses effets sur la santé, mais regarder un peu plus large sur les différentes composantes du système de santé. Alors, si, par exemple, un médicament permet de diminuer les hospitalisations, de retourner au travail plus rapidement, ce sera pris en compte aussi, donc, et non pas uniquement l'impact sur les coûts du régime, par exemple.

M. Drainville: Oui, mais, si on lit le troisième paragraphe, là, «les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé et de services sociaux», donc ça amènerait un argument de type économique, par exemple, «les autres composantes»?

Mme Robitaille (Lucie): Oui, ça peut être économique, ça peut être une question... Par exemple, dans un secteur où il y aurait des pénuries de ressources, par exemple, au niveau de l'organisation des services, si un médicament permettait de diminuer le recours à certaines ressources qui sont en pénurie, ce serait pris en compte. Alors, ce n'est pas uniquement économique.

M. Drainville: Donc, par exemple, est-ce que la dimension prévention entre en ligne de compte à ce moment-là?

Mme Robitaille (Lucie): Oui, ça pourrait être pris en compte également.

Mme Doyer: Un exemple avec un médicament.

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

Mme Doyer: Excuse-moi. Je peux-tu, Bernard?

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

Mme Doyer: C'est ça, donnez-nous un ou deux exemples très concrets, là, de l'introduction d'un médicament, qu'est-ce que ça a amené, justement, là, sur les autres composantes. Un exemple ou deux concrets.

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

M. Bolduc: Bien, au niveau clinique — c'est seulement une hypothèse, là, il ne faudrait pas m'accuser de mauvaise pratique, là — supposons qu'on aurait un médicament qui nous empêcherait de faire certains examens à répétition, mettons qu'on trouve un médicament puis on nous dit: Bien, ce médicament-là nous éviterait de faire des endoscopies digestives, ça fait que ça voudrait peut-être dire que ça vaudrait la peine et que, quand on va en tenir compte, on pourrait dire que, dans le coût, peut-être qu'on paie plus cher, mais ça va nous éviter de faire des

examens qui, à la fin, vont faire des économies dans le système. C'est l'évaluation pharmacoéconomique.

Puis là, également, on parle des médicaments, mais je vais donner un exemple des tests. C'est que les nouveaux tests qu'on a en médecine personnalisée, ça fait qu'on a peut-être un test qu'on va payer 1 000 \$, mais ce test-là, quand ils font l'évaluation, va faire que, si je fais ce test, ça va me permettre de traiter la bonne personne, qui est une sur 10, mais, si je ne fais pas le test, je vais devoir soumettre les 10 personnes à de la chimiothérapie, hein, l'exemple dans le cancer du sein, là, les tendances qu'on voit. Ça fait que, là, on fait l'évaluation du coût du test versus le coût de la chimiothérapie, puis ça, ça pourrait nous empêcher de faire des... Ça fait qu'on ferait une évaluation au même titre, c'est-à-dire qu'on ne tient pas juste compte de... sur la population, mais sur l'ensemble des ressources qu'on pourrait utiliser.

Puis il y a peut-être d'autres exemples. On peut en citer peut-être 10, puis après ça on va...

Le Président (M. Kelley): Mme Robitaille.

● (17 h 30) ●

Mme Robitaille (Lucie): ...c'est un excellent exemple. Par exemple, deux médicaments anticancéreux: un est donné... qu'on met en parallèle là, on évalue un médicament, il se compare à un autre. Celui-là... Un se donne en perfusion intraveineuse dans un centre de cancérologie, il prend six heures à perfuser, donc va nécessiter des soins autour, et l'autre prendrait 30 minutes. Alors, c'est une considération importante à regarder aussi.

Mme Doyer: ...le temps du personnel.

Mme Robitaille (Lucie): Du personnel.

Mme Doyer: Aussi. Et, pour la personne, c'est moins envahissant en termes de temps.

Mme Robitaille (Lucie): Tout à fait.

M. Bolduc: ...c'est intéressant parce que j'aime ça, c'est de la pratique médicale. Il y a des médicaments qu'au lieu de le donner une fois par semaine on va le donner en injection une fois par mois mais ils sont plus dispendieux. Là, on fait l'évaluation si ça vaut la peine, le fait qu'il y ait... de le donner une fois par mois, si le fait de payer plus cher a vraiment un avantage ou si encore il y a... Ça peut arriver qu'on peut dire qu'on va le refuser parce qu'il n'y a pas d'avantage ou il pourrait y avoir un avantage à l'avoir moins souvent.

Mme Doyer: Un autre exemple, M. le Président, qu'on pourrait prendre, c'est la dialyse pour les reins à domicile ou de certaines façons parce que, surtout dans les régions périphériques, c'est difficile pour les personnes qui ont besoin de dialyse, et il y a différentes façons de traiter les patients. Puis, quand vous parlez des autres composantes du système de santé, bien c'est ça aussi, hein, j'imagine?

M. Bolduc: Si on prenait un exemple dans la dialyse, puis ça, ce n'est pas le médicament, c'est un autre là...

Mme Doyer: ...traitement, là.

M. Bolduc: ...mais c'est le même principe. C'est que, si vous installez la dialyse, mettons, à tel endroit, puis ça empêche que, comme système de santé, on paie des transports à répétition à des gens, bien, à la fin, on pourrait peut-être en tenir compte dans la dimension coût, le côté transport, le côté organisation également.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur l'article 7? M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: J'imagine que Mme Robitaille doit connaître cette définition sur le bout de ses ongles, si je peux m'exprimer ainsi, là, la définition de «valeur thérapeutique». C'est un concept qui est tellement utilisé dans votre travail, est-ce que vous pourriez nous le vulgariser? Spontanément, comme ça, là.

Mme Robitaille (Lucie): Oui.

Le Président (M. Kelley): Mme Robitaille.

Mme Robitaille (Lucie): C'est de mettre... Alors, pour regarder la valeur thérapeutique, c'est: on regarde l'efficacité et la sécurité du médicament, les effets secondaires, puis on les regarde par rapport aux autres médicaments disponibles, donc, si, par exemple, il est prouvé efficace, il est sécuritaire et qu'en contrepartie, par exemple, il y a d'autres... et on le met en relation avec les autres médicaments qui sont sur la liste, et là on dégage... il se dégage une certaine valeur générale, là, par rapport à l'absence de traitement, par exemple. Je ne sais pas si c'est clair. C'est vraiment la relation entre l'efficacité et la sécurité du produit.

M. Drainville: O.K. Je suis un petit peu hésitant à aller dans cette direction-là, là, mais j'ai un questionnement au sujet du prix, là, et la fameuse règle du prix maximum payable. Juste en résumé, là, ce que je comprends, c'est que la règle que vous appliquez de façon générale, c'est: lorsqu'un médicament générique est inscrit à la liste, le prix du médicament générique s'établit à 60 % du prix du médicament innovateur. Exact?

Mme Robitaille (Lucie): Ça, c'est la Politique du médicament qui le...

M. Drainville: Qui le prévoit.

Mme Robitaille (Lucie): ...qui le dicte. C'est une orientation ministérielle de la Politique du médicament.

M. Drainville: Donc, c'est bien... Le chiffre de 60 % est exact?

Mme Robitaille (Lucie): Oui.

M. Drainville: Et celui de 54 %, c'est...

Mme Robitaille (Lucie): Pour un deuxième médicament. Lorsqu'un deuxième médicament arrive sur le marché, il y a maintenant deux médicaments, ils doivent être tous les deux à 54 %.

M. Drainville: Un deuxième médicament générique.

Mme Robitaille (Lucie): Générique.

M. Drainville: Donc, le premier générique serait inscrit à 60 %, mais, s'il arrive un médicament générique de la même famille...

Mme Robitaille (Lucie): Les deux deviennent à 54 %.

M. Drainville: Les deux sont à 54 %.

Mme Robitaille (Lucie): C'est bien ça.

M. Drainville: Et ce qui vous permet de l'inscrire à un prix plus élevé que 60 % ou 54 %, c'est quoi encore, en résumé, là?

Mme Robitaille (Lucie): En fait, la Politique du médicament dit qu'il devrait être à 60 % du prix et à 54 %. C'est l'orientation, c'est la règle.

M. Drainville: Mais il y a des exceptions à cette règle-là.

Mme Robitaille (Lucie): Une exception à la règle...

M. Drainville: ...médicament générique.

Mme Robitaille (Lucie): Au moment de l'inscription? Mais c'est parce qu'il faut distinguer aussi lorsque les prix évoluent dans le temps, ce n'est pas là... c'est différent de lorsqu'ils sont inscrits au départ, d'accord? Alors, si, au départ, le produit est inscrit, alors on regarde le prix du médicament initialement. Oui.

M. Drainville: O.K., mais est-ce qu'il y a des médicaments génériques qui ont été inscrits à la liste et dont le prix est plus élevé que 60 % du médicament innovateur ou 54 % du médicament innovateur?

Mme Robitaille (Lucie): Le prix qui est remboursé par le gouvernement va être celui de 60 % ou 54 %. Si le fabricant a soumis... Il y a des exceptions où le fabricant aurait soumis des prix... un prix un peu plus élevé. Il aurait pu être inscrit, mais avec un plafond qui est un prix maximum payable.

M. Drainville: Et le prix... la différence entre 60 % et le prix maximum payable, à ce moment-là, c'est assumé par...

Mme Robitaille (Lucie): Assumé par la personne.

M. Drainville: O.K. Mais qui décide que ce serait 70 %, par exemple, du prix du médicament innovateur, ou 75 %, la différence entre le 75 % et le 60 % étant assumée par le consommateur?

Mme Doyer: C'est le ministre.

Mme Robitaille (Lucie): Je...

M. Drainville: Donc, il y en a eu, des médicaments qui ont été inscrits à 70 % du prix du médicament innovateur? Il y en a eu?

Mme Robitaille (Lucie): S'il y a un avantage à ce qu'il soit inscrit, si, après évaluation de tous les critères, il y a un avantage à ce qu'il soit inscrit, il a pu y avoir quelques exceptions pour le premier médicament générique, pour certaines exceptions, là, mais les prix maximums payables, c'est vraiment très exceptionnel. Sur 6 000 produits dans la liste, il n'y en a qu'une centaine, et là... Alors, c'est des situations plutôt exceptionnelles.

M. Drainville: Une centaine qui sont tous des médicaments génériques? Nécessairement.

Mme Robitaille (Lucie): La majorité. Oui, je crois que c'est... Bon, je crois que c'est la très grande majorité.

M. Drainville: Parce qu'il me semble que la règle du prix maximum payable s'applique aux médicaments génériques, par définition, il me semble, à moins que je me trompe. Non?

Mme Robitaille (Lucie): Je crois que le prix maximum payable, c'est un concept général, là, qui effectivement, dans les faits, s'applique essentiellement, mais ce n'est pas la règle de dire qu'il ne s'applique qu'à. Il faudrait vérifier. M. Lalumière, je ne sais pas si... Moi, ma compréhension est la suivante, là, c'est que la règle s'applique à tous, mais, dans les faits, le prix maximum payable s'applique particulièrement aux génériques.

M. Drainville: Parce que je ne vois pas comment la règle du prix maximum pourrait... Nécessairement, on paie un prix maximum en relation à autre chose. Je ne vois pas comment la règle du prix maximum pourrait s'appliquer aux médicaments innovateurs, puisque le médicament innovateur est inscrit à un certain prix.

Mme Doyer: Il coûte plus cher...

M. Drainville: Hein?

Mme Doyer: Il est nouveau.

Mme Robitaille (Lucie): Ça pourrait être par rapport au passé. Est-ce que...

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

M. Lalumière (Denis): Bien, la situation peut se produire au moment où on a inscrit un médicament innovateur à un certain prix et qu'un an plus tard le fabricant souhaite augmenter son prix. Il faut bien comprendre que ce n'est pas le ministre qui fixe le prix des médicaments, ce sont les fabricants de médicaments qui en fixent le prix. Le ministre a un contrôle sur le remboursement qu'il accepte de donner en retour d'un certain médicament. Donc, si un fabricant voulait augmenter de façon très importante le prix de vente de son médicament déjà inscrit, le ministre pourrait invoquer la règle du prix maximum payable et dire: Bien, moi, je ne vais rembourser que 2 % d'augmentation; si vous en demandez 25 %, bien, la différence, je ne l'assumerai pas à même le régime général d'assurance médicaments. Ça forcera l'utilisateur à payer la différence, ou le régime privé, à s'ajuster en conséquence.

M. Drainville: Oui, mais la décision, M. Lalumière, la décision de permettre cette augmentation-là, disons une augmentation de 10 % dont seulement 2 % serait assumé par le régime public, la décision de permettre l'augmentation de 10 %, elle est assumée par qui? Elle est assumée par le conseil? Elle est assumée par le ministre? Elle est assumée par qui?

M. Lalumière (Denis): L'augmentation de 10 %...

M. Drainville: Qui permet l'augmentation? Oui.

M. Lalumière (Denis): C'est-à-dire, l'augmentation... Je ne sais pas si l'expression «permettre l'augmentation» est juste, dans le sens que l'augmentation, si le fabricant en a décidé, elle va avoir lieu. Le ministre, face à cette augmentation, a le loisir d'invoquer la règle du prix maximum payable et de dire: Moi, je ne rembourserai pas cette augmentation de 10 %; je ne vais rembourser que le prix initial qui avait déjà été accepté ou que le prix initial plus 2 % d'augmentation, par exemple.

M. Drainville: O.K.

M. Lalumière (Denis): C'est comme... la mécanique est comme ça.

● (17 h 40) ●

M. Drainville: Là où je veux en venir, en fait, là, c'est que, vous savez, Mme Robitaille, il y a eu plusieurs échanges, et je les ai eus avec l'actuel ministre de la Santé, mais je les ai eus également beaucoup avec son prédécesseur. Il a été suggéré à de multiples reprises que le Québec devrait s'inspirer de l'Ontario pour négocier des ententes particulières sur l'inscription de certains médicaments. Au-delà d'une certaine consommation de médicaments, l'entreprise fabriquant... ou fabricante s'engage à retourner au gouvernement les profits excédentaires. Donc, on s'entend. Vous nous inscrivez tel médicament, on négocie un volume annuel, puis, au-delà de ce volume-là, si on en vend plus que ça, on ne prend plus de profits, on vous retourne tous nos profits. O.K.? Bon.

À quelques reprises, moi, j'ai posé la question, j'ai dit: Écoutez, pourquoi est-ce qu'on n'essaie pas cette formule-là, ici, au Québec? Bon. Je ne vais pas rentrer dans la discussion, là, des réponses qu'on m'a données, et tout ça, mais je me pose la question: Avec la création de l'INESSS, est-ce qu'il y aura davantage d'ouverture pour ce type de négociation, pour ce type d'inscription qui pourrait faire l'objet d'une entente particulière, d'une entente de... Je pense qu'ils appellent ça le partage des profits ou le partage des risques.

Et la question, elle est d'actualité, M. le ministre. Je suis sûr que vos attachés vous auront informé là-dessus, là, mais il y a eu récemment... on a découvert récemment, en fait, que certaines de ces ententes secrètes, entre guillemets, entre les fabricants pharmaceutiques et les pouvoirs ontariens pourraient être rendues publiques. Et, si je ne me trompe pas, Mme Robitaille, la loi québécoise dit que le médicament qui est vendu au Québec doit être vendu au meilleur prix disponible sur le marché canadien. Je ne sais pas exactement... Éclairiez-moi sur la formulation exacte, là.

Mme Robitaille (Lucie): C'est le meilleur prix... meilleur prix consenti aux provinces, aux régimes d'assurance des provinces.

M. Drainville: Alors, la question que je vous pose, c'est: Est-ce que, selon la formulation actuelle, le meilleur prix inclut les ententes de partage de risques comme celles qui ont cours en Ontario?

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

M. Bolduc: Ça — je peux répondre — c'est plus au niveau politique. En Ontario, ce sont des ententes secrètes, donc on n'a pas accès à ça, et au Québec on a fait le choix, le choix de la transparence, c'est-à-dire qu'on ne signe pas d'entente secrète au Québec. Et ce n'est pas compliqué, c'est tout simplement... c'est que vous seriez le premier à me demander, si j'ai une entente secrète: Pourquoi vous ne la rendez pas publique? Les compagnies ne voulant pas ne pas avoir d'entente secrète comme en Ontario, ils préfèrent, à la limite, que leurs médicaments ne soient pas inscrits, parce qu'on ne veut pas faire d'entente qui ne répondrait pas à un critère de transparence. Le choix de l'Ontario est différent, et vous avez raison, c'est possible qu'en Ontario, si les ententes sont rendues publiques par un jugement de cour, bien, à ce moment-là, le prix qu'il va y avoir en Ontario, ça va être le prix qu'on va demander au Québec. La conséquence pour le fabricant, c'est que son prix, il n'est pas inscrit... son médicament, il n'est pas inscrit, parce que, si on juge que le... on n'a pas le meilleur prix, ça se pourrait que son médicament ne soit tout simplement pas inscrit.

M. Drainville: Mais, là où je veux en venir, M. le Président, c'est que, si la loi québécoise dit que le fabricant doit nous offrir le meilleur prix disponible sur le marché canadien, O.K., pour être sûr qu'il nous offre le meilleur prix, il faut savoir combien est-ce qu'il facture pour son médicament en Ontario, en vertu des ententes qu'il a avec le gouvernement ontarien, parce que, sinon, on ne peut pas s'assurer du respect de la loi québécoise.

Si, par exemple, c'est, pour les fins de la discussion, 0,04 \$ la pilule, bon, et le fabricant, donc, nous fait une proposition, puis, nous, on l'inscrit à 0,04 \$ la pilule, puis la même pilule fait l'objet d'une entente secrète en Ontario, en vertu de laquelle le fabricant vend la même pilule 0,03 \$, bien, tant et aussi longtemps que l'entente est secrète, on ne peut pas savoir. On peut se douter fortement que... La pilule en question faisant l'objet d'une entente particulière, on peut se douter que le prix faisant l'objet de... enfin, le prix de la pilule en question est moins élevé que le prix connu, que le prix public.

Mais, moi, dans le fond, la question que je pose, c'est: Est-ce qu'en créant l'INESSS on va se donner les moyens de s'assurer que la règle du prix maximum qui est prévue par la loi québécoise est bel et bien respectée par les fabricants, par les producteurs de médicaments? Parce que, si effectivement cette pilule-là fait l'objet d'une entente particulière en Ontario et qu'elle est vendue moins cher par le fabricant au régime ontarien, bien, à ce moment-là, la loi québécoise n'est pas respectée. Vous comprenez ce que je veux dire, n'est-ce pas, M. le ministre?

M. Bolduc: Juste répondre aux deux questions. La première: l'INESSS ne répondra pas à ça, parce que c'est plus une technicité qui va faire qu'on serait capable de l'avoir. Par définition, une entente secrète fait que c'est secret, donc je ne sais même pas qu'elle existe. L'Ontario a

fait ce choix-là. Ça fait que, moi, je ne sais même pas s'il y a une entente en Ontario, donc je ne peux même pas poser la question. La différence au Québec, on s'est... On ne fait pas d'entente secrète au Québec. Donc, c'est la transparence. Pourquoi? Pourquoi est-ce qu'on n'a pas le type d'entente qu'on a en Ontario? C'est qu'à partir du moment qu'on demande la transparence les compagnies n'acceptent pas de signer d'ententes, ça fait que c'est... C'est une entente secrète, je ne sais même pas qu'elle existe.

M. Drainville: Je ne comprends pas ce que vous venez de dire, là. À partir du moment où on demande la transparence... Comment vous me dites ça?

M. Bolduc: À partir du moment qu'on demande la transparence, c'est-à-dire que l'entente soit rendue publique, bien, ils ne veulent pas être inscrits... Ça n'existe pas, au Québec, des ententes secrètes. Mais une entente secrète en Ontario, je ne sais même pas qu'elle existe, ça fait que comment voulez-vous que je...

M. Drainville: Oui, mais, à partir du moment où vous connaissez l'existence de cette entente-là ou d'une entente de ce genre, parce qu'elle a été rendue publique dans les médias d'information, il me semblerait logique de se tourner vers le fournisseur et de lui dire: Écoutez, est-ce que c'est exact qu'il y a une entente secrète? C'est dans le *Globe and Mail*, genre. Est-ce que c'est exact qu'il y a une entente secrète? Et, deuxièmement, est-ce que le prix que vous nous facturez pour le médicament en question, c'est le prix maximum en vertu de l'entente que vous avez signée en Ontario?, ce qui pourrait nous permettre d'économiser beaucoup, beaucoup d'argent.

M. Bolduc: Nuance. On fait mention de l'existence d'ententes secrètes, mais on ne sait pas, l'entente secrète, c'est avec quel fournisseur puis pour quel médicament. Donc, tout ce que le *Globe and Mail* dit, c'est qu'il y a des ententes secrètes, mais, moi, je ne peux pas savoir c'est avec lequel. La question que vous pourriez me poser... Advenant le cas qu'on découvre une entente secrète et qu'elle est rendue publique entre un fournisseur et un... pour un médicament, bien là, j'aurais peut-être un recours contre le fournisseur pour peut-être aller réclamer la différence. Mais là je... Là, tout ce qu'on sait, c'est qu'il y a des ententes secrètes, mais on ne sait pas avec qui, ça fait que je ne saurais même pas qui poursuivre, là.

M. Drainville: O.K., mais je ne suis pas rendu aux poursuites encore, là. Moi, j'essaie juste de... je profite de la discussion sur la création de l'INESSS pour poser une question qui est fondamentale, surtout dans un débat, là, sur le budget qui s'en vient, là.

Moi, si vous me le permettez, M. le Président, je vais m'arrêter, je vais m'arrêter là pour le moment. De toute façon, il va être amplement question de médicaments dans certains des prochains articles. Je vais revenir sur cette question-là, et, si on s'entend d'ores et déjà, M. le ministre... Je vais vous soumettre plus précisément, avec une information un peu plus pointue, là, disons, la problématique que je veux aborder avec vous, et, si on s'entend, je vais... on en rediscutera la prochaine fois.

Mais ça me semble pas mal fondamental qu'on ait... qu'on profite de la création de l'INESSS, qui incorpore

le Conseil du médicament, pour s'interroger sur une des pierres angulaires de notre Politique du médicament, c'est-à-dire le fait que les Québécois ne sont pas supposés payer plus cher que le meilleur prix qui est offert aux autres Canadiens. Et, si on sait, par des médias comme le *Globe and Mail*, qu'il y a effectivement, dans certains cas, des prix moins élevés pour un médicament x, y, z que celui que nous payons, à ce moment-là, c'est le devoir... c'est notre responsabilité, comme élus, de s'assurer que les Québécois ont, en vertu de la loi québécoise, le meilleur deal possible pour tel ou tel type de médicament.

Je m'arrête là-dessus parce que l'information reste à confirmer quant à la précision des informations qui ont été rapportées, mais vous comprenez que, si effectivement ces informations-là en venaient à nous être confirmées d'une façon ou d'une autre ou étaient portées à notre attention, ce serait, me semble-t-il, de votre responsabilité, comme ministre responsable, notamment, du régime d'assurance médicaments, de vous tourner vers votre fournisseur, dont vous avez inscrit le produit à la liste québécoise des médicaments remboursés, et de lui demander: Coudon, est-ce que le prix que tu me fais est le meilleur prix disponible sur le marché canadien? Est-ce que c'est vraiment le prix maximum que nous payons?

M. Bolduc: Nous le ferons.

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

● (17 h 50) ●

M. Bolduc: Moi, je vous proposerais peut-être de nous apporter l'information puis peut-être... Si jamais vous pouvez nous l'envoyer avant, pour que nos chercheurs puissent faire un travail de fond... Puis c'est des choses qu'on va regarder. Mais on est au courant de la problématique. Mais, comme je vous disais, le Québec a refusé de signer des ententes secrètes. Nous autres, c'est... on veut agir en toute transparence. Les autres provinces, si elles en ont, puis on les découvre, puis on sait qu'il y a tel médicament qui était payé moins cher, bien là, à ce moment-là, nos juristes verront s'il y a lieu de faire ou pas des poursuites ou aller chercher le meilleur prix. On est d'accord avec vous, la politique québécoise prévoit qu'on ait le meilleur prix qui est disponible au Canada.

M. Drainville: En fait, est-ce que c'est le prix maximum ou le prix minimum?

Mme Robitaille (Lucie): C'est le meilleur prix.

M. Drainville: Le meilleur prix, voilà, c'est ça. C'est la bonne...

Une voix: ...

M. Drainville: C'est le meilleur prix. Mais on y reviendra. Je vous informe de...

Mme Doyer: C'est le plus bas, la justesse du prix.

M. Drainville: C'est le meilleur prix. Dans la loi, c'est ce qui est écrit? C'est le meilleur prix ou le prix le plus bas?

Le Président (M. Kelley): Dans la politique.

Mme Robitaille (Lucie): Le meilleur prix consenti à un régime... Là, on pourra vous donner les libellés exacts...

M. Drainville: Bon, voilà. Alors...

Mme Robitaille (Lucie): ...mais le meilleur prix consenti au programme d'assurance médicaments des provinces, quelque chose comme ça.

M. Drainville: Bon. À ce moment-là, la question qui pourrait se poser, c'est si c'est le meilleur prix consenti à un régime d'assurance médicaments ou encore en vertu d'une entente signée entre un fournisseur et un gouvernement provincial. Vous savez, on pourrait s'interroger, là, sur la possibilité de changer cette loi...

Mme Doyer: Donner des poignées.

M. Drainville: ...pour justement bénéficier des ententes qui sont signées ailleurs et qui pourraient nous permettre de sauver beaucoup, beaucoup d'argent. Je soulève cette question-là. Dans la mesure où on parle beaucoup de justesse du prix, et toute la question du prix, et la question du coût, et tout le reste, dans cet article, je ne trouve pas ça... comment dire, je ne trouve pas qu'on s'éloigne tant que ça de la question qui est traitée par l'article 7, là.

M. Bolduc: ...sujet en parallèle, là. On va recevoir l'information puis on en discutera. Vous avez vu que je démontre un esprit ouvert.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 7? Est-ce que l'article 7 est donc adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Peut-être commencer une discussion. Article 8. M. le ministre.

M. Bolduc: Oui. Merci, M. le Président. Article 8: «L'institut rend publics, 60 jours après les avoir transmis au ministre, les avis et recommandations qu'il formule en application de l'article 5. Toutefois, les recommandations visées au paragraphe 8° de cet article sont rendues publiques 30 jours après avoir été transmises au ministre.»

Commentaires. Cet article prévoit les délais dans lesquels l'institut pourra rendre publics les avis et recommandations qu'il formule en application de l'article 5 après qu'il les ait transmis au ministre. Ce délai sera de 60 jours pour l'ensemble de ces avis et recommandations, sauf pour ceux relatifs à la mise à jour de la liste générale du régime d'assurance médicaments, pour lesquels un délai de 30 jours est prévu.

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

M. Drainville: Alors, dans les commentaires, on écrit: «Cet article prévoit les délais dans lesquels l'institut pourra rendre publics...» Ce n'est pas un engagement ferme, ferme, ça, M. le Président, là, alors que l'article de loi, lui, dit: «L'institut rend publics, 60 jours après les avoir transmis

au ministre, les avis et recommandations qu'il formule en application de l'article 5.» Alors, il les rend ou il pourra les rendre?

M. Bolduc: ...rend publics.

M. Drainville: Hein? Il les rend publics?

M. Bolduc: Oui, oui. C'est dans mes commentaires, ça ne fera pas partie de la loi.

M. Drainville: Non, ça, je le sais bien, mais les commentaires sont supposés nous expliquer l'intention du projet de loi, là.

M. Bolduc: Bien, changez ça. Mon commentaire, c'est: L'institut rend publics les avis, O.K.?

M. Drainville: Bon. Et là il va, quoi, il va les rendre publics sur son site Internet, c'est ça?

M. Bolduc: Site Internet, oui, c'est la meilleure façon maintenant, accessible partout dans le monde, par tous.

M. Drainville: Donc là, quand on... Dans le fond, là, est-ce que ça... Ça, peut-être que c'est M. Lalumière qui pourra nous éclairer là-dessus, là, mais, quand on utilise les deux mots «avis et recommandations», est-ce que ça couvre l'ensemble de la production de l'INESSS? Est-ce qu'il y a une troisième catégorie de documents, rapports, production... production quelconque, qui pourraient émaner de l'institut, qui pourraient ne pas être assujettis à cet article-là et qu'on... dont on pourrait refuser la divulgation au terme de la période des 60 jours?

Je veux juste être bien sûr qu'on ne nous arrivera pas, dans un an ou deux, quand l'INESSS existera, là, présumément, là, et qu'on nous dise: Ah! Attention, là, ça, ce n'est pas un avis, puis ce n'est pas une recommandation, ça fait qu'on n'est pas obligés de la rendre publique. Je veux juste être bien, bien sûr, là.

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

M. Lalumière (Denis): Pour nous, ça inclut tout. Les avis et les recommandations, ça couvre l'ensemble des productions de l'institut. On n'a pas de guide de pratique. Ce qui va se produire, c'est que l'INESSS va recommander la mise en place ou l'utilisation de guides de pratique. Donc, «avis et recommandations», ça couvre l'ensemble des productions, et donc tout sera rendu public.

M. Drainville: M. le ministre, vous êtes d'accord avec ça?

M. Bolduc: Tout à fait d'accord.

M. Drainville: Très bien.

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

Mme Doyer: Oui. M. le Président, dans plusieurs législations, on dit toujours de quelle façon on va rendre

publics les éléments, différents éléments, par des moyens modernes ou... Je ne sais pas, là. Il y a une formulation type utilisée en législation. Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de le mettre dans cet article-là? «L'institut rend publics [...] les avis...»

M. Bolduc: On l'avait fait avec les CMS parce qu'on veut s'éviter maintenant d'envoyer des papiers à tout le monde, ça fait qu'on les rend disponibles sur le site Web. «L'institut rend publics, 60 jours après...» Moi, je ne suis pas... En tout cas, il faudrait vérifier. Moi, je n'aurais pas de difficulté à dire «l'institut rend publics sur le site Web», là, avec la formulation française.

Mme Doyer: Oui, sur le site... Maintenant, au moins, la plupart des organismes de recherche, et tout, ont...

M. Bolduc: Peut-être juste vérifier avec nos... Peut-être juste vérifier avec nos juristes.

Mme Doyer: Oui.

M. Bolduc: Là, je vous dis ça comme...

Mme Doyer: «Sur le site Web de l'institut», «sur son site Web», «sur son site Web».

M. Bolduc: On n'a jamais vu ça dans une loi, ça fait que ce serait une grande innovation.

Une voix: ...

Mme Doyer: Pardon?

Une voix: ...

M. Bolduc: ...le site Internet, qu'on me dit.

Mme Doyer: Mais il y a une formulation, hein? Dans diverses législations, depuis au moins trois, quatre ans, on a intégré les moyens modernes de communication. Je ne sais pas, il y a une formulation type qui est utilisée en législation.

Une voix: On peut le vérifier.

Mme Doyer: Oui?

Une voix: ...

Mme Doyer: Oui, oui, parce que, sur la base...

Une voix: ...

Mme Doyer: Oui. Vérifiez, puis, sur la base de ça, on est d'accord. Moi, je pense qu'on est d'accord. C'est seulement de l'ajouter, comme ça... Puis la plupart des organismes en lien avec l'INESSS ont des sites Web, c'est des chercheurs.

M. Bolduc: Bien, écoutez, moi, je pense qu'on va peut-être avoir quelque chose de nouveau. Moi, je proposerais de suspendre l'article pour qu'on s'assure que tout soit correct, là. Vous savez qu'une loi, quand c'est bien fait, c'est pour longtemps.

Mme Doyer: ...type de législation. En foresterie, quand on avait fait des législations avec le ministère des Ressources naturelles... Dans le fond, c'est de le rendre disponible par des moyens modernes de communication. Il y a une formulation type.

Le Président (M. Kelley): Alors, je pense, ça va être un devoir pour notre prochaine séance, mais, compte tenu de l'heure, je propose que la Commission de la santé et des services sociaux... Avant de le faire, avez-vous un dernier commentaire, M. le député de Marie-Victorin?

M. Drainville: J'attire l'attention sur les... l'attention des juristes, je crois que c'est lors de l'étude de 34, nous avons eu cette discussion, et, si je ne m'abuse, vous nous étiez revenus en nous disant: Il vaudrait mieux ne pas le préciser, car, si on le précise dans cette loi, on va devoir ajuster l'ensemble du corpus législatif pour le préciser également, si je me rappelle bien. C'était lors de l'étude de 34. Madame était là... J'ai oublié votre nom, je m'en excuse.

Mme Cantin-Archer (Marie-Josée): Cantin.

M. Drainville: Mme Cantin, voilà.

M. Bolduc: Marie-Josée.

M. Drainville: Alors... Mais, en même temps, moi, je suis plutôt partisan... j'ai des relents journalistiques, là, je suis plutôt partisan d'une plus grande clarté dans les textes. Alors, je vais... On verra bien avec quoi vous allez nous revenir, là, mais...

Mme Doyer: Ça peut être inclusif.

M. Drainville: Oui, ça pourrait être «notamment».

Mme Doyer: ...inclusif, «notamment», bien oui, «notamment sur son site Web», «notamment»...

Le Président (M. Kelley): C'est un véritable festival de «notamment». Alors, Me Cantin a ses devoirs pour la fin de semaine.

Mais, compte tenu de l'heure, la Commission de la santé et des services sociaux ajourne ses travaux sine die. Merci beaucoup, bon week-end.

(Fin de la séance à 17 h 58)