



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 1er juin 2010 — Vol. 41 N° 47

Étude détaillée du projet de loi n° 67 — Loi
sur l'Institut national d'excellence en santé
et en services sociaux (11)

**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 mardi 1er juin 2010 — Vol. 41 N° 47

Table des matières

Étude détaillée	
Table de concertation (suite)	1
Effectifs médicaux	8
Dispositions financières et rapports	14

Intervenants

M. Geoffrey Kelley, président

M. Yves Bolduc

Mme Danielle Doyer

M. Bernard Drainville

M. René Gauvreau

M. Gilles Lehouillier

* 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

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 1er juin 2010 — Vol. 41 N° 47

Étude détaillée du projet de loi n° 67 — Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (11)

(Dix-neuf heures trente-trois minutes)

Le Président (M. Kelley): On peut commencer? Parfait. À l'ordre, s'il vous plaît!

Je constate quorum des membres de la Commission de la santé et des services sociaux.

Donc, je déclare la séance ouverte en rappelant le mandat 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 Louise Beaudoin (Rosemont) et M. Drainville (Marie-Victorin) remplace Mme Poirier (Hochelaga-Maisonneuve).

Le Président (M. Kelley): Alors, bienvenue à ces membres. Bienvenue, tout le monde. M. le ministre, votre équipe, les députés ministériels, les députés de l'opposition officielle, vous êtes les bienvenus ce soir.

Étude détaillée

Table de concertation (suite)

Si j'ai bien compris, à notre dernière séance, on a commencé les discussions sur l'article 40. Alors, je ne sais pas, peut-être brièvement, de nouveau, M. le ministre, présenter l'article, et on peut continuer notre discussion pour juste rafraîchir la mémoire des membres de la commission.

M. Bolduc: Oui. Oui, M. le Président. Article 40: «L'institut constitue, par règlement, la Table de concertation pour les secteurs de la santé et des services sociaux et détermine le profil des personnes qui peuvent en faire partie. La composition de cette table doit être représentative des intervenants et des groupes à qui s'adressent les recommandations et les guides élaborés en vertu du paragraphe 2° de l'article 5. Ce règlement doit être approuvé par le ministre.

«Cette table a pour mandat de conseiller l'institut dans la détermination des sujets prioritaires à examiner de même qu'à favoriser des approches concertées pour l'implantation des recommandations formulées par l'institut et des guides produits par ce dernier.»

Commentaires. Cet article prévoit la constitution, par règlement approuvé par le ministre, la composition et le mandat de la table de concertation pour les secteurs de la santé et des services sociaux. Au Conseil du médicament, on retrouvait la Table de concertation du médicament, mais, comme l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux regroupe le Conseil du médicament et l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, il y a lieu d'élargir la portée de la table de concertation.

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

Mme Doyer: Oui. Alors, M. le Président, cet article-là, il est essentiel, puis les consultations nous avaient démontré que chaque ordre professionnel voulait être représenté sur la table. Et, moi, j'ai lu et relu avec attention ce qui était dans le rapport, le ministre doit s'en souvenir, mais il a dû avoir ça comme livre de chevet, je suis sûre, dans le temps des fêtes. J'ai l'extrait qui concerne les services sociaux... C'est agaçant, ça.

Le Président (M. Kelley): Ça va être une amende de 5 \$ pour le party de Noël.

Mme Doyer: O.K.

Le Président (M. Kelley): Me Cantin va contribuer 5 \$ pour le party de Noël de la commission. Merci beaucoup, Me Cantin.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Doyer: Alors, j'en étais, M. le Président, à... dans un extrait qui concerne les services sociaux dans le rapport d'implantation de l'INESSS, chapitre V, toute la partie qui concerne le champ des services sociaux. Et c'est évident que l'ajout de tout ce pan des services sociaux fait en sorte qu'on doit avoir une préoccupation aussi qui va faire en sorte d'intégrer à la table de concertation des gens des ordres professionnels qui sont comme incontournables.

Et, comment je dirais ça, c'est un peu... je ferais un parallèle, M. le Président, avec les anciennes CRE, les nouvelles CRE, les conférences d'élus, où tout chacun voulait être représenté, mais à un moment donné il faut trancher. Alors, pour moi, il y a ceux-là qui sont incontournables et il y a les autres qui... on ne peut pas faire... Nous, on avait réglé le problème à la CRE, M. le Président, en faisant une rotation, par exemple, les syndicats... Je vous donne un exemple. Les syndicats, CSN, FTQ, d'agriculteurs, etc., on avait dit: Vous allez siéger deux ans, après ça, salut, puis, après ça, vous revenez. Mais là ce n'est pas comme ça, là. Les règles vont être établies aussi.

M. le Président, comment le ministre va-t-il s'assurer que les ordres professionnels... Puis, moi, là, j'en profite pour dire que c'est aussi la santé mentale et la santé physique; c'est en lien. On le sent particulièrement pour tout ce qui concerne la santé mentale, la psychiatrie, entre autres, où, des fois, on l'a vu dans certains... quand on avait légiféré sur justement le renouvellement du Code des professions par rapport à tout ce qui est santé mentale, c'était extrêmement intéressant, et les gens étaient venus nous dire aussi... On avait les psychiatres, on avait les psychologues, on avait les travailleurs sociaux, thérapeutes conjugaux, familiaux. Et là tout ce beau monde veulent être là, puis c'est pertinent de le faire aussi.

Comment, M. le Président, le ministre va-t-il se dépêtrer de tout ça, faire les bons choix puis essayer de répondre aux vœux de tout un chacun d'être là, là? Il va-tu se ramasser avec une table qui va avoir 60 personnes ou... Tu sais, ça ne se peut pas. Il faut que ce soit fonctionnel.

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

M. Bolduc: Si on accordait à chacun le droit d'être représenté à un seul membre, on se retrouverait possiblement avec une table de 60 personnes parce que tous les... juste les ordres professionnels, les syndicats, les représentants de différents groupes, il faut parler aussi de certains groupes qui vont vouloir être représentés, ce que nous avons dit en commission parlementaire, on ne pourra pas dédier un poste à un ordre en particulier parce que... Je vais juste vous donner un exemple. Si on dit, exemple, il y a un poste qui est réservé pour l'Ordre des pharmaciens, pour prendre un exemple, bien là les autres vont dire: On est des ordres équivalents, puis on s'attend, nous autres aussi, à avoir une certaine représentativité. Mais vous comprenez que, s'il y a trois grandes branches, c'est-à-dire, on a le médicament, on a les technologies médicales, puis on a les services sociaux, bien, ça va nous prendre des représentants des trois secteurs et puis on va y aller par consultation. Puis ce qu'il est fin de mentionner, ça, c'est pour faire des recommandations sur la priorisation de ce qui devrait être étudié puis également sur les guides de pratiques. Donc, on veut surtout avoir des gens qui vont faire un travail de déblayage pour faire des choix.

Il va y avoir d'autres comités, exemple, il va possiblement y avoir des comités qui vont représenter les services sociaux qui, eux autres, vont faire un travail beaucoup plus de fond, parce qu'on ne peut pas demander à la table de concertation de tout couvrir. Donc, c'est vraiment les deux niveaux qu'on va avoir, c'est-à-dire table de concertation qui va faire la priorisation et les recommandations des guides, et vous allez avoir probablement des comités ad hoc ou des comités permanents de... exemple, le comité permanent des services sociaux qui, eux autres, vont être... il va y avoir d'autres groupes qui pourraient être représentés là.

La question, comme vous disiez tantôt, vous dites: Bien, il y a des groupes que ça va être des incontournables, mais, par souci d'équité, si on commence à déterminer que, mettons, il y a un médecin, il y a un psychiatre, il y a un ci puis un ça, on va pénaliser d'autres groupes qui, quant à moi, sont aussi importants. Et je vais vous donner un exemple: l'Ordre des nutritionnistes, il va y avoir des guides par rapport à la nutrition. Tu sais, le domaine des sciences de la santé puis des services sociaux, on doit avoir 30 à 40 ordres professionnels. Ça fait que...

● (19 h 40) ●

Mme Doyer: Pardon, j'ai manqué ce que vous...

M. Bolduc: Le domaine des sciences de la santé et des services sociaux, on peut avoir une trentaine... 30 à 40 ordres professionnels, là.

Mme Doyer: Oui. Je sais, mais... Bon. Là, je comprends, M. le Président, M. le ministre, vous avez dit: Bon, il va y avoir la table de concertation, elle va être permanente.

M. Bolduc: Permanente.

Mme Doyer: Bon. Parallèlement à ça, il va y avoir des comités scientifiques. Prenons le pan des services sociaux et les comités scientifiques. Mettons, vous avez besoin d'un avis par rapport à la santé mentale — je ne sais pas, je réfléchis tout haut — des mesures de contention...

M. Bolduc: Oui.

Mme Doyer: ...nouvelles, ou chimiques, ou... bon, vous voulez avoir une réflexion — ça ne ferait pas tort d'ailleurs au Québec, en passant — mais, sans vouloir vous dire quoi faire, mettons que vous décidez, comme ministre, là: Moi, là, je veux avoir les informations les plus à jour concernant les méthodes de contention chimiques, toutes, toutes, là, Taser gun — bien là, ce n'en est pas une vraie, là, on l'a vu — mais je veux avoir des avis de professionnels, vous allez devoir avoir là-dessus des gens qui savent c'est quoi, la santé physique, par exemple, des mesures de contention, hein, en santé mentale, la prise de médicament, et vous allez devoir avoir aussi là-dessus peut-être des gens qui connaissent les travailleurs sociaux, qui connaissent dans quelle situation extrême, hein, lorsque les personnes perdent le contrôle, ça peut être utilisé. Vous comprenez? J'essaie de réfléchir. Je sais que c'est un peu...

M. Bolduc: Oh non, non! Vous avez un exemple pratique qui est très intéressant.

Mme Doyer: Moi, si j'étais ministre, là, je donnerais ça puis je dirais: Ça me prend un comité scientifique avec des bonnes personnes.

M. Bolduc: Un exemple, je vous dirais... Un exemple: la table de concertation, quand ils font leur décision de priorisation, ils pourraient dire: On pense qu'il y a un dossier important qui aurait besoin d'être traité, qui s'appelle les contentions. À ce moment-là, eux autres, ils vont prioriser ça comme étant quelque chose à étudier. L'INESSS va former un comité, soit scientifique... Il va avoir un avis du comité scientifique, puis là ils vont former un comité de travail. Sur ce comité-là, tous les ordres professionnels concernés pourraient être représentés et puis, quand le comité de travail finit son rapport, à ce moment-là, le comité scientifique également — parce que c'est une structure où tu peux avoir un comité scientifique puis, après ça, des comités de travail — à ce moment-là, à la fin, quand tout le produit est fini, là, il est envoyé à la table de concertation qui l'approuverait puis, après ça, on le passe dans la procédure habituelle.

Mais la table de concertation ne fait pas le travail d'évaluation. La table de concertation va faire le travail de priorisation. Puis cette table-là également va faire des consultations. Exemple, l'Ordre des psychologues qui dirait: On a une grosse problématique dans la société — les troubles anxieux, pour prendre un exemple — puis on pense qu'il devrait y avoir un travail de fait par l'INESSS pour faire des recommandations, bien, l'ordre pourrait demander à l'INESSS de faire en sorte qu'il y ait un comité et, ce comité-là dans lequel l'ordre va participer puis les autres personnes... les autres intervenants concernés vont faire un rapport à la table de concertation.

L'objectif... Le but de la table de concertation, ce n'est pas de faire le travail, c'est de faire les priorisations.

Mme Doyer: Faire une priorisation selon les mandats que le ministre va donner ou selon... Parce que, là...

M. Bolduc: Non, non.

Mme Doyer: Non, non, parce que là il va y avoir le Conseil du médicament. Il va y avoir l'Agence d'évaluation. Il y a toute la nécessité d'avoir des guides de pratique les plus à jour possible, hein? Bon, par rapport à quoi? Qui va établir les...

M. Bolduc: Bien, un exemple, le Collège des médecins pourrait dire: Nous autres, on aimerait que l'INESSS se prononce sur une nouvelle technique, parce qu'on pense que c'est important puis ça fait partie de nos enjeux. Ils feraient une demande à la table de concertation pour que ce soit un sujet qui soit priorisé.

Et, l'autre élément, c'est que la façon dont on voyait l'INESSS également, c'est, exemple, si l'Ordre des infirmières décident qu'ils font un guide de pratique pour une technique particulière, bien, ce qu'on disait, c'est que ce ne sera pas juste l'ordre... que l'ordre, pour aller chercher plus de reconnaissance, pourrait demander à l'INESSS de l'adopter et, à ce moment-là, ça devient un guide pratique de l'INESSS.

C'est comme ça qu'on le voyait, c'est-à-dire un genre d'endroit central où toutes les bonnes pratiques sont regroupées, mais on sait pertinemment que les ordres professionnels font déjà des guides de bonne pratique, mais que, lorsqu'ils seraient entérinés par l'INESSS, ça leur donnerait une portée provinciale beaucoup plus grande. Ça fait qu'il faut voir vraiment la table de concertation comme un genre de conseil d'administration qui décide des priorités, mais il faut voir... ce n'est pas autour d'une table qu'il va y avoir des recommandations de comités scientifiques puis de comités d'experts.

Mme Doyer: C'est beau. Je vais continuer de réfléchir. Mes collègues vont y aller, puis peut-être que je reviendrai plus tard.

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

M. Drainville: Mais justement on a beaucoup discuté du rôle de la table de concertation en relation avec le conseil d'administration. Parlons maintenant du comment est-ce que la table de concertation interagit avec les comités scientifiques et les comités permanents.

M. Bolduc: Bien, les comités permanents, c'est des comités permanents du conseil d'administration, selon ma compréhension. Et puis les comités scientifiques, ils vont faire des... ils vont avoir comme des... Exemple, la table de concertation pourrait demander des avis aux comités scientifiques, qui, eux autres, vont faire le travail de rédaction de documents. Et puis, une fois que le document est rédigé par des experts puis reconnu comme tel, bien, à ce moment-là, il est retourné à la table de concertation, puis l'adoption finale se fait au niveau du conseil d'administration. Je ne sais pas, Denis, si tu veux compléter?

M. Drainville: M. le sous-ministre? Comment...

Le Président (M. Kelley): Pardon?

M. Drainville: M. le sous-ministre?

M. Bolduc: Oui, M. Lalumière.

Le Président (M. Kelley): O.K. Il faut le consentement. Est-ce que M. Lalumière peut participer à nos...

Des voix: ...

Le Président (M. Kelley): Merci. Consentement. Donc, la parole est à vous, M. Lalumière.

M. Lalumière (Denis): Merci, M. le Président. Denis Lalumière, sous-ministre adjoint. Comme le ministre l'a indiqué, je pense qu'il faut bien situer le rôle de la table de concertation sur deux grandes opérations: l'opération d'établissement et de révision périodique des grandes priorités. Donc, c'est le choix des dossiers, dans le fond, qui est l'objet principal de la table de concertation, et le projet de loi propose que, rattaché à ça, on invite les membres de la table de concertation à faire des suggestions sur la manière de favoriser la concertation autour de l'implantation des recommandations.

Comme on l'a dit précédemment, on a essayé de s'inspirer de ce qu'on a trouvé de meilleur dans d'autres juridictions à ce sujet-là, et l'expérience démontre que plus rapidement les partenaires qui vont jouer un rôle actif dans l'implantation des recommandations sont associés, plus de chances on a qu'effectivement on réussisse à planter les recommandations et les guides. Donc, ça commence à la table de concertation. Quand on s'entend pour dire: Nous demandons, nous souhaitons que l'INESSS travaille sur un guide sur tel sujet, sur, mettons, les contentions, que tout le monde s'entend là-dessus, bien, ça veut dire que le guide, il est attendu par les joueurs qui vont devoir le mettre en application.

Les comités scientifiques — si vous me permettez, pour compléter — eux, ce sont les experts du contenu du guide, et non pas sur sa pertinence, son importance, son degré de réceptivité dans la communauté clinique ou scientifique qui va être concernée.

M. Drainville: Donc, si on faisait un peu le parcours, est-ce que ça pourrait ressembler à ceci: le conseil d'administration demande, à un rythme... à intervalles réguliers, possiblement une fois par année, demande au comité... à la table de concertation, dis-je bien, de lui recommander un certain nombre de priorités pour les 12 mois à venir, par exemple? La table de concertation se réunit, fait ses recommandations au conseil d'administration. Le conseil d'administration dit: Très bien, ça nous convient, effectivement. Un, deux, trois, quatre, cinq, c'est très bien. Et là il réfère, à ce moment-là, les recommandations en question aux comités scientifiques pour leur demander de se pencher sur les cinq priorités, les cinq questions, les cinq enjeux, les cinq problèmes, peu importe, les cinq technologies. Et là les comités scientifiques se réunissent, font leur travail scientifique, comme le disait M. le sous-ministre, et là recommandent au conseil d'administration un certain nombre de choses. Est-ce que c'est comme ça que ça pourrait se produire?

M. Bolduc: Bien, oui. Bien, qu'est-ce qui arriverait, supposons qu'il y a un sujet, on va avoir un comité

scientifique ad hoc composé d'experts sur ce sujet, qui, lui, va faire des recommandations, va faire un rapport au conseil d'administration, qui... s'il est adopté, après ça, au niveau de l'INESSS, la machine de l'INESSS va s'organiser pour le diffuser puis chercher à en faire l'implantation.

Mais la démarche que vous venez d'expliquer, c'est fluide, c'est-à-dire que c'est la table de concertation qui fait des recommandations de priorisation acceptées par le conseil d'administration, puis après ça, bien, des comités scientifiques sont mis en place. Et, où les gens vont avoir un grand effet, c'est au niveau des comités scientifiques parce que c'est là qu'on va aller chercher l'expertise des différentes associations puis les différents groupes.

M. Drainville: Et ces scientifiques-là, nous l'avons déjà établi, ne seront pas nécessairement tous des employés permanents de l'INESSS dans...

M. Bolduc: Généralement, ce ne sont pas des employés.

M. Drainville: Ça va être des consultants externes, en général.

M. Bolduc: Ce sont des consultants externes qui sont réputés pour leur expertise.

M. Drainville: Voilà. À la fin du travail qui aura été fait par les comités scientifiques, est-ce qu'il est possible que ça retourne une nouvelle fois devant la table de concertation ou est-ce que ce n'est pas son rôle?

M. Bolduc: Bien, son rôle également, à la table de concertation, ça va être de voir à recommander des guides de pratique. Ça va être fluide, là, c'est-à-dire que c'est le conseil d'administration qui, à la fin, adopte, mais il reste que le... il va certainement y avoir des consultations au niveau de la table de concertation pour qu'ils voient à ce que le travail ait été fait.

● (19 h 50) ●

M. Drainville: Mais, à votre avis, M. le ministre, la table de concertation, je ne vous tiendrai pas rigueur, là, je ne vous demande pas un chiffre précis, là, mais est-ce qu'on parle de deux, trois rencontres par année ou est-ce qu'on parle d'une...

M. Bolduc: On parle, d'après moi, de rencontres mensuelles, là, parce que...

M. Drainville: Oui?

M. Bolduc: ...l'INESSS, c'est quand même... ça va être une grosse organisation puis ce ne sera pas... ça va être une table qui va être très active. Ça va toujours... Et ça va être une...

M. Drainville: Donc, ils vont... La table, et le CA, et le conseil d'administration vont être en interaction constante, là.

M. Bolduc: Oui. Continuelle, oui, oui.

M. Drainville: Il va y avoir beaucoup, beaucoup de va-et-vient entre ces deux organes-là, là.

M. Bolduc: Oui, oui, oui. Puis je ne pense pas non plus que ça pourrait être juste une ou deux fois par année, parce que probablement qu'à chaque réunion il va y avoir des nouveaux sujets puis il va être décidé voir si c'est un cas à prioriser ou pas. Puis la priorisation, ce n'est pas nécessairement de dire: J'en ai 10, j'en fais cinq; ça peut être une demande qui arrive ou une problématique qu'on dit: Maintenant, il faudrait faire l'évaluation de telle technologie, donc on va demander à la table de concertation de se prononcer là-dessus.

M. Drainville: Alors, le conseil d'administration, lui, sur la question de la priorisation, est-ce qu'il est tenu de respecter l'ordre prioritaire qui lui sera recommandé par la table ou est-ce que... Parce que c'est quand même... c'est une décision importante d'établir une hiérarchisation des dossiers. Le conseil d'administration pourrait, à certains moments en tout cas, vouloir avoir le dernier mot sur cette question-là.

M. Bolduc: Puis le conseil d'administration va avoir le dernier mot parce que la table de concertation va faire des recommandations au conseil d'administration. Bon, généralement, dans ce type d'organisation, c'est comme on disait la dernière fois, c'est assez rare qu'ils ne s'entendent pas, mais il pourrait arriver un cas très particulier dans lequel le conseil d'administration n'endosse pas les priorisations de la table de concertation.

M. Drainville: O.K. Mais, en résumé, donc, le mandat principal, la responsabilité première et essentielle de cette table de concertation, c'est d'établir la priorisation des enjeux qui devront être traités par l'INESSS?

M. Bolduc: Oui. Le gros du travail de la table de concertation, ça va être ça. Également, ils ne vont probablement pas juste recevoir des suggestions, mais eux autres mêmes vont faire leurs propres priorisations selon les sujets à être étudiés.

M. Drainville: Oui.

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

Mme Doyer: Oui. Je vais avoir comme deux questions. La première, c'est... Bien, je vais continuer un petit peu dans la même foulée de tantôt. Il va y avoir aussi des recommandations possiblement sur des programmes, par exemple, parce que là... Est-ce que... Bien, j'aimerais ça que le ministre me réponde là-dessus, parce qu'il y a la mise en place... Bon, il y a le rôle du Commissaire à la santé, il y a le rôle de l'Institut national de santé publique, il y a les directions régionales de santé publique aussi puis il y a l'INESSS qui va... Il va y avoir encore ça dans le décor, là. Qu'est-ce qui va faire en sorte qu'un dossier va être acheminé, un mandat, un dossier va être acheminé à l'INESSS? L'Institut national d'excellence en santé et services sociaux peut... Est-ce qu'il va pouvoir recommander des programmes, par exemple, la mise en place de programmes?

Et, quand je regarde à la page — attendez — 74 et 75 et que je lis ça, M. le Président — bon, on dit: «Certains problèmes, de par leur nature, appellent une

intervention sur les plans médical et social. Ce sont, principalement, les problèmes qui requièrent une intervention multidisciplinaire continue, comme la perte d'autonomie liée au vieillissement, les problèmes de santé mentale chroniques, la réadaptation des personnes avec une déficience physique, les jeunes avec des problèmes de développement. Certains de ces secteurs, entre autres la santé mentale, risquent souvent de ne pas avoir toute l'attention requise par l'un ou l'autre des champs, parce que le mandat est confié à l'un d'entre eux ou est étudié avec la lunette d'un champ en particulier.»

Et, moi, là, M. le Président, c'est un peu ça, mon inquiétude. À un moment donné, qu'est-ce... Tantôt, vous avez dit, M. le Président, le ministre a dit: C'est eux qui vont établir les priorités, hein, la table de... le C.A., ensuite ça va aller à la table de concertation, ensuite aux différents comités scientifiques. Et, par rapport à certaines maladies, par exemple liées au vieillissement ou les troubles de comportement chez les personnes âgées, à un moment donné, ça va prendre des géiatres, ça va prendre des travailleurs sociaux, hein, ça va prendre différents ordres professionnels pour que ça atterrisse bien. Alors, il y a ça que je veux bien comprendre, là, dans le sens de tout va être possible, mais à un moment donné il ne faudra pas que ce soit négligé. Parce que souvent dans le genre d'organisme qu'est le Conseil du médicament, c'est beaucoup la santé physique qui prévaut, hein, on va se le dire, et l'agence d'évaluation des techniques... mode et pratiques aussi à quelque part, hein, c'est des guides de pratique d'ordres professionnels.

Alors, je termine là-dessus puis, après, j'ai... Bon. On dit: «Il y a des cas également où les deux secteurs agissent en complémentarité.» Et, pour moi, là, si ça peut bien aller et mieux aller avec un Institut national d'excellence, c'est parce qu'on va... le monde vont se parler, le monde vont agir. Le monde vont finir par agir davantage en prévention qu'en réaction, qu'en curatif.

Bon. On dit: «Le secteur des services sociaux agit en complémentarité du secteur de la santé chez les personnes atteintes de maladies physiques nécessitant une phase d'adaptation ou d'intégration sociale, dans les cas de traumatismes nécessitant un soutien social ou une adaptation de l'environnement physique ou familial.» Pensons à la maladie d'Alzheimer.

«Les milieux d'intervention sont la plupart du temps les hôpitaux généraux, les centres de réadaptation physique et les services de première ligne des CSSS ou CLSC.

«À l'inverse, le secteur de la santé agit en complémentarité du secteur des services sociaux dans les cas de violence, de maltraitance et de négligence envers les enfants, dans les cas de dépendances — au pluriel — dans les cas de problèmes graves de comportement chez les jeunes, dans les cas de déficience intellectuelle. Les milieux d'intervention sont généralement les centres jeunesse, les centres de réadaptation pour les personnes avec une déficience physique ou intellectuelle et les CSSS pour les services généraux.»

Un des exemples patents, c'est toutes les dépendances où il y a, par exemple, l'alcoolisme mais les travailleurs sociaux sont là aussi pour aider la famille, les thérapeutes conjugaux, familiaux, etc. Voyez-vous, il ne faut pas qu'on échappe, M. le Président, cette chance qu'on a avec un institut national d'excellence en santé d'intégrer le pan des services sociaux et de faire mieux et d'aller vers davantage de prévention. Est-ce que ça va être possible avec ça, d'une part?

Et comment vous allez... Ma deuxième question, c'est: Est-ce que le ministre pourrait m'expliquer ça va être quoi, la distinction à faire avec l'Institut national de santé publique, avec le Commissaire à la santé, puis avec l'INESSS, là? Les frontières entre ces organismes-là ou les collaborations possibles?

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

M. Bolduc: Dans un premier temps, ça va être important que les services sociaux soient aussi bien représentés dans l'INESSS que la santé et que les médicaments. C'est pour ça que la table de concertation, les membres... il va y avoir des membres qui vont venir du monde du médicament, il y a des membres qui vont venir du monde de la santé et des interventions, puis il va y avoir du monde qui vont venir du côté des services sociaux. Et, si on reprend l'exemple de la dépendance, bien, si on fait un comité scientifique pour faire des recommandations sur une dépendance particulière avec qu'est-ce qui devrait être fait comme programme ou comme intervention, bien, à ce moment-là, ils vont choisir les experts en fonction de ça. Donc, là-dessus, on va protéger les services sociaux, et les gens qui représentaient les services sociaux, ils sont venus nous dire, chacun leur tour, que c'était important de faire partie de l'INESSS, tandis qu'avant ça, avec l'AETMIS, ils se considéraient plus comme étant quelque chose qui a été rajouté par la suite.

Bon, le Commissaire à la santé, son rôle, c'est d'évaluer le système de santé et de faire des recommandations. Généralement, il ne fait pas d'évaluation. Il y a eu une exception alors qu'on lui avait demandé de faire une recommandation par rapport à la trisomie 21, mais ce rapport-là, théoriquement, aurait dû être fait par une organisation comme l'INESSS, mais qui n'existait pas à ce moment-là. Donc, le Commissaire à la santé, on ne veut pas lui demander de s'impliquer et de faire des recommandations, on veut lui demander de faire de l'évaluation.

En ce qui concerne l'Institut national de santé publique, c'est généralement plus des sujets de santé publique qu'eux autres ils vont se prononcer, mais il y a des sujets qui pourraient être soit conjoints, ou complémentaires, ou encore que les deux pourraient faire et, selon le sujet, là, on décide quelle est la meilleure organisation qui pourrait y répondre. Un exemple, l'Institut national de santé publique a fait des recommandations par rapport au dépistage du cancer du col. Si l'INESSS était existante, à la limite, il aurait pu être demandé aussi à l'INESSS de faire la même étude. Ce qu'il faut comprendre, c'est que souvent ça va être les mêmes experts du Québec qui vont faire partie du comité scientifique, ça fait que le rapport avec l'un ou avec l'autre pourrait être acceptable. La Santé publique, ils ont plus tendance à prendre leurs propres priorités et puis en fonction des sujets de santé publique.

Mme Doyer: Alors, qu'est-ce que je comprends — je termine là-dessus, là — ...

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

Mme Doyer: ...ce que je comprends, c'est que l'INESSS va agir plus sur des mandats que, vous, vous pouvez donner, alors que l'Institut national de santé publique a quand même une meilleure latitude dans ses choix. Non?

M. Bolduc: Juste pour dire, l'INESSS, là, le ministre peut demander, mais la plus grande partie du travail de l'INESSS va venir de leurs propres évaluations, de leurs propres priorisations. Puis, également, l'INESSS, il va y avoir des collaborations qui vont se faire avec les ordres professionnels, et, nous autres, on s'attend à ce que l'ordre professionnel, s'il décide de faire, mettons, un sujet pour faire des recommandations, bien, ils vont peut-être s'entendre avec l'INESSS avant, ils vont le faire ensemble, et puis que ça va être fait par l'ordre professionnel avec les experts, entériné par l'INESSS pour lui donner une valeur ajoutée en termes de, je vous dirais de... en tout cas, ça va avoir une plus grande valeur si c'est entériné par l'INESSS, là.

● (20 heures) ●

Mme Doyer: O.K. Puis tantôt... Je ne sens pas que j'ai eu une réponse, M. le Président, par rapport au programme éventuellement. Est-ce que vous pouvez leur demander, à l'INESSS, d'élaborer un programme de prévention, par exemple, ou... Bon, tantôt, on parlait, M. le ministre, des méthodes de contention. Est-ce que ça pourrait être un mandat élargi?

M. Bolduc: Oui. Un programme, c'est un mode d'intervention et, un exemple, l'INESSS pourrait... Supposons qu'on voulait mettre un programme de dépistage d'une maladie quelconque, on pourrait demander à l'INESSS de faire une étude pour voir s'il y a une valeur à faire ce programme de dépistage. Et eux autres feraient... prendraient... formeraient un comité scientifique, et ce comité scientifique ferait des recommandations.

Mme Doyer: Ça va aller. Merci.

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

M. Drainville: Dont, par exemple, toute la question de la pompe à insuline?

M. Bolduc: Ça, c'est directement de l'INESSS.

M. Drainville: Ça pourrait être un mandat de l'INESSS?

M. Bolduc: Directement de l'INESSS. Comme ça, c'est une étude qui a été faite par l'AETMIS, qui recommandait un projet pilote. Mais ça, c'est directement dans la cour de l'INESSS.

M. Drainville: Est-ce que vous auriez pu confier... Puis je me demande même si je ne vous ai pas déjà posé cette question-là, mais notre étude s'étale sur tellement de séances qu'à un moment donné on finit par perdre le fil. La procréation assistée serait un mandat, sans doute, que vous auriez confié à l'INESSS?

M. Bolduc: Ça aurait pu être un mandat de l'INESSS, parce que c'est des nouvelles techniques de reproduction. Puis eux autres auraient pu faire une recommandation par rapport à un programme. Oui.

M. Drainville: Le rôle des pharmaciens dans le système de santé, il me semble que ça pourrait... Est-ce que ça ne pourrait pas justement être une priorité qui pourrait

être déterminée par la table de concertation qui pourrait dire à l'INESSS, au conseil d'administration de l'INESSS: On souhaiterait voir... on aimerait bien que vous fassiez une évaluation du rôle des pharmaciens dans d'autres États, par exemple au Canada ou ailleurs dans d'autres pays, afin d'évaluer comment ça fonctionne ailleurs pour qu'on puisse par la suite étudier différents scénarios, différentes hypothèses pour les insérer davantage dans le réseau, par exemple? Est-ce que ça pourrait être...

M. Bolduc: Théoriquement, ça pourrait, mais là il faut être très prudent parce que c'est des modes de pratique, et souvent c'est plus des discussions qui vont avoir lieu avec les ordres professionnels et l'Office des professions, parce qu'il y a également une question de partage des actes. Ça fait que ça, je vous dirais que ce n'est pas tout à fait le travail qu'on confierait à l'INESSS, ce serait peut-être plus un travail qu'on confierait à des comités, qui serait de travailler entre des ordres professionnels ou à un comité qui serait confié à un ordre professionnel.

Juste pour vous dire, je serais prudent par rapport à... Parce qu'on parle des pharmaciens parce que c'est d'actualité, mais chacune des professions voudrait en faire plus. Je vais vous donner un exemple: les opticiens d'ordonnance. Ça, c'est plus de l'arbitrage qui se fait au niveau de l'Office des professions qui, elle-même, va demander ses propres études puis va voir l'évolution dans les autres systèmes de santé. Ça fait que je serais prudent là-dessus parce que c'est beaucoup politique, ça.

M. Drainville: Oui. Non, mais c'est en posant des questions puis en obtenant des réponses qu'on délimite, je dirais, avec plus de clarté le territoire que va occuper l'INESSS dans le paysage, là, de notre système de santé et de services sociaux. Dans la mission que nous... dont nous avons déjà discuté au point 7 de l'article 5, il est question de faire des consultations, hein: L'INESSS va «faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides, [etc.] afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population».

Les consultations, à ce moment-là, est-ce que ce sont les comités scientifiques qui les feraient ou est-ce que... Qui fait les consultations publiques? Est-ce que la table de concertation pourrait être appelée à faire des consultations publiques? Non, hein?

M. Bolduc: Non, je ne penserais pas, mais c'est sûr qu'avant de mettre un guide de pratique en place il y aura une consultation qui se ferait. Là, ça pourrait se faire à différents niveaux: ça pourrait être au niveau du comité scientifique... ou encore le comité scientifique pourrait rédiger un guide de pratiques ou une recommandation et après aller en consultations sur le document.

M. Drainville: Auprès des professionnels?

M. Bolduc: Auprès des professionnels. Je pense que ça pourrait se faire aux différents niveaux, selon le dossier qui est étudié.

M. Drainville: Vous venez de parler du comité scientifique, mais...

M. Bolduc: ...

M. Drainville: Oui, c'est ça.

M. Bolduc: ...scientifique pour le sujet concerné.

M. Drainville: Voilà. C'est ça. Et des comités permanents, vous croyez qu'il y en aura combien à l'INESSS?

M. Bolduc: Je n'ai pas déterminé, mais c'est la table de concertation, le comité d'éthique. On pourrait les calculer, mais il ne devrait pas y en avoir beaucoup. Puis, encore là, il faut voir que l'INESSS peut créer ses propres comités permanents.

M. Drainville: Il y a beaucoup de comités ad hoc qui vont être créés selon les sujets étudiés, mais des comités scientifiques permanents, on ne le sait pas, hein?

M. Bolduc: Il va peut-être y en avoir avec le médicament, parce qu'habituellement il y a des comités plus permanents au niveau du médicament, mais ça, je n'ai pas la structure.

M. Drainville: M. le sous-ministre a l'air à réfléchir intensément.

M. Bolduc: Oui, il va nous donner la vraie réponse.

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

M. Lalumière (Denis): Bien, la vraie réponse, c'est que la réponse à cette question-là, elle est complexe et, je dirais, il y a des réflexions qui sont amorcées à ce moment-ci dans les échanges qui sont en cours entre le Conseil du médicament et l'AETMIS, y compris le volet... secteur services sociaux. Le réflexe facile, dans le fond, c'est de penser à un comité scientifique pour le médicament, un autre pour la santé, puis un autre pour le social, mais on pense que ça ne serait peut-être pas aller dans le sens de ce qui est souhaité comme réforme et comme approche globale. Alors, est-ce qu'on va travailler autour des grands programmes, des grands champs de responsabilité en santé et services sociaux? Est-ce qu'il y aurait un comité scientifique santé mentale où on essaierait de couvrir à la fois les volets de santé, de services sociaux et de médicaments? Est-ce qu'il y aurait un comité scientifique permanent autour des maladies chroniques? C'est une autre approche différente mais qui est peut-être plus intégrative, si vous me permettez l'expression, que de le faire par secteur d'activité. Mais, je dirais, ce sera une des premières questions que le conseil d'administration devra examiner certainement, là.

M. Drainville: Bien, en tout cas, spontanément, je pense que je ne me trompe pas si je dis que — je crois entendre ma collègue de Matapédia concourir ou, comment dire, pencher de ce côté-là également — moi, je suis d'avis que la deuxième formule, là, beaucoup plus multidisciplinaire, là, et multisectorielle nous semble pas mal plus porteuse.

M. Lalumière (Denis): Puis à combien ça peut nous amener? Bien là, il faudra voir. Il ne faut pas définir des champs trop restrictifs ni trop globaux. Il y aura un équilibre à trouver.

M. Drainville: O.K. Mais c'est intéressant. Bon. Bien, écoutez, moi, il y aura sans doute d'autres questions qui vont nous venir à l'esprit au fur et à mesure où nous allons continuer cette étude, là, mais je trouve que les choses commencent à se placer, là: la table de concertation versus le conseil d'administration, le conseil versus les comités, l'organisme versus le ministre, l'INESSS versus le Commissaire à la santé. Les choses commencent à se préciser pas mal, là, à ce stade-ci de l'étude du projet de loi, alors je pense, M. le Président, qu'on peut continuer à cheminer, là, avec l'adoption de 40.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres sur l'article 40? Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: C'est pour dire que j'ai bien retenu ce que le ministre a dit, ça va être inscrit dans les galées, et ce que M. Lalumière... parce que, lorsque nous ne serons plus là, ce que nous avons dit va être là encore, et qu'effectivement, par rapport à certains sujets particuliers comme la santé mentale, c'est la chance qu'on a comme jamais, là, d'avoir des actions davantage concertées, davantage multidisciplinaires, et j'espère qu'on n'y échappera pas, parce que, par rapport à beaucoup de questions qui touchent à la santé physique, la santé mentale, les travailleurs sociaux, tous les ordres professionnels, je dirais, du bloc des services sociaux doivent davantage être mis à contribution.

Juste en protection de la jeunesse, souvent les jeunes ont des maladies. Moi, j'ai visité... Quand j'avais le dossier de protection de la jeunesse, je suis allée, à Rimouski, dans un centre jeunesse, là, manger avec neuf jeunes qui étaient avec leurs éducateurs, et là il y a des jeunes... il y a un petit garçon qui n'arrêterait pas de me dire: J'ai la maladie de Tourette, moi, j'ai la maladie de Tourette, et il me l'expliquait puis il me le montrait, qu'il l'avait. Alors, c'est souvent des maladies physiques qui peuvent aussi amener des interventions nécessaires, la déficience intellectuelle, tous ces problèmes-là, les troubles de comportement aigus chez des personnes âgées, hein? Le ministre, il sait sûrement de quoi je parle. Alors, tout ça, c'est avec les familles, c'est avec les milieux, c'est avec les établissements. Puis ça fait des années... Moi, ça fait 30, 40 ans, là...

Dans mon autre vie, j'étais sociologue de formation. Je suis sociologue. Ça, on n'arrête jamais d'être sociologue. Mais j'ai aussi étudié en travail social au cégep. Et ça, là, c'est — je termine là-dessus — notre chance, là, d'avoir l'Institut d'excellence en santé et en services sociaux. Il ne faudrait jamais oublier ça.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Groulx.
● (20 h 10) ●

M. Gauvreau: Ma collègue soulève quelque chose de fort intéressant en protection de la jeunesse: le jeune qui était un la Tourette. Voyez-vous, l'approche multisectorielle, elle est essentielle, parce qu'il n'y a pas un jeune qui devrait être dans un centre de réadaptation d'un centre jeunesse parce qu'il souffre d'un problème de santé. Ce n'est pas sa place. Et, pendant des années, j'en ai été témoin: des jeunes qui avaient des troubles envahissants du développement, des la Tourette, des Asperger se retrouvaient dans le système de protection de la jeunesse, alors que ce n'était pas leur destination première. Ils n'auraient jamais dû se retrouver là mais il s'y retrouvaient parce

qu'il n'y avait pas, dans les CSSS, parce qu'il n'y avait pas, dans les services hospitaliers et autres, des paniers de services suffisants pour s'occuper de ces jeunes-là. Et à ce niveau-là l'approche multisectorielle est très importante.

Mme Doyer: Ah, que tu parles bien!

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur l'article 40? Est-ce que l'article 40 est donc adopté?

Des voix: Adopté.

Effectifs médicaux

Le Président (M. Kelley): Adopté. Article 41. On passe dans un autre chapitre, et c'est «Effectifs médicaux». M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Article 41: «L'institut doit préparer et transmettre au ministre un plan des effectifs médicaux nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Ce plan doit indiquer le nombre de médecins omnipraticiens, de médecins spécialistes, par spécialités, de dentistes généralistes et de dentistes spécialistes qui peuvent exercer leur profession pour l'institut.

«Ce plan doit également indiquer le lieu où ces effectifs médicaux exercent.

«L'institut doit tenir compte, dans l'élaboration de son plan, des objectifs de croissance ou de décroissance que lui signifie le ministre.»

Commentaires. Cet article prévoit que l'institut doit préparer et transmettre au ministre un plan des effectifs médicaux nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Cette façon de faire est semblable à celle de certains établissements de santé et de services sociaux de même qu'à celle de l'Institut national de santé publique du Québec.

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

M. Drainville: Merci, M. le Président. Alors: «L'institut doit préparer et transmettre au ministre un plan des effectifs médicaux nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Ce plan doit indiquer le nombre de médecins omnipraticiens et de médecins spécialistes par spécialités, de dentistes [...] de dentistes spécialistes qui peuvent exercer leur profession pour l'institut.»

D'abord, «exercer leur profession pour l'institut», qu'est-ce que ça veut dire, ça?

M. Bolduc: Bien, ça... Généralement, c'est des gens qui vont travailler pour l'institut comme permanents, soit à temps plein ou à temps partiel, et puis...

M. Drainville: Est-ce qu'on parle des membres à ce moment-là, des comités scientifiques permanents, par exemple?

M. Bolduc: Oui. Bien, ce qui arrive, c'est que vous avez des comités scientifiques pour lesquels il y a des experts qui peuvent être embauchés, mais il y a des gens qui peuvent être permanents, qui, eux autres, vont aider à faire fonctionner l'institut. Ce ne sera pas nécessairement des experts qui vont faire les études ou qui vont faire partie des comités scientifiques pour pouvoir les guider.

M. Drainville: C'est ça.

M. Bolduc: Et puis, vu que l'institut a besoin de... va avoir besoin de médecins, et les médecins, c'est la seule catégorie dans laquelle on a des plans d'effectifs qui sont gérés pour l'ensemble du Québec, à ce moment-là, c'est important de leur réserver un certain nombre de postes parce que, sinon, ils ne pourront pas avoir de professionnels.

M. Drainville: Et, à votre avis, M. le ministre, vous devez avoir une idée du nombre de médecins dont vous aurez besoin à l'INESSS, non?

M. Bolduc: Je ne le sais pas, là. Je ne sais pas. Il faudrait que je demande aux gens qui travaillent avec moi, mais je ne pense pas que c'est déjà déterminé ou prédéterminé, ça va être des discussions qu'on va avoir avec l'INESSS en temps et lieu.

M. Drainville: Mais est-ce qu'on parle de cinq à 10 médecins à l'INESSS? Est-ce qu'on parle de 10 à 20? On doit avoir un ordre de grandeur.

M. Bolduc: Je ne sais pas. Je dois avouer que je n'ai pas d'ordre de grandeur, surtout que, lorsque ça va être discuté, c'est quelque chose qui peut être réajusté avec le temps. À moins que M. Lalumière a une réponse à ça.

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

M. Lalumière (Denis): Pas de réponse précise non plus mais, dans l'esprit des discussions qu'on a jusqu'à maintenant, ce n'est pas un grand nombre, ce n'est probablement pas plus que 10 médecins à titre de permanents parce que, dans le fond, comme on l'a dit, une grande majorité des contributions qui vont être faites sur le plan scientifique vont venir de gens qui sont des cliniciens dans des établissements, dans des milieux de soins, qui viennent contribuer sur des dossiers précis. On a besoin d'une équipe de base. Dans cette équipe-là, il doit y avoir un certain nombre de médecins qui suivent les travaux sur une plus longue période mais on parle de quelques médecins. Mais je ne sais pas...

Des voix: ...

M. Drainville: Bien oui, le Conseil du médicament ou l'AETMIS pourrait peut-être...

M. Bolduc: Et puis, juste pour vous donner un exemple, c'est un peu comme si on engage des pharmaciens ou on engage des travailleurs sociaux, mais, eux autres, le terme «plan d'effectifs», ce n'est pas une notion qui est utilisée. Pour ces gens-là, ça ne s'applique pas, mais, pour les médecins, ça s'applique au niveau des effectifs médicaux. Dre Déry ou Mme Robitaille.

Le Président (M. Kelley): Qui va prendre la... Et si vous pouvez bien vous identifier pour les fins de l'enregistrement.

Mme Déry (Véronique): Bonsoir. Véronique Déry, directrice générale associée, chef des opérations à l'AETMIS. Alors, à l'heure actuelle, l'AETMIS comporte

un contingent de médecins à l'intérieur d'un plan d'effectifs médicaux qui est à l'INSPQ. Il y a une entente avec le ministre, l'INSPQ pour détenir un plan d'effectifs médicaux de trois médecins. Il s'agit de trois médecins spécialistes de santé publique qui oeuvrent dans le domaine de l'organisation, évaluation des services de santé au regard des maladies chroniques. Bien sûr, il y a d'autres médecins qui sont affiliés à l'AETMIS qui ont des statuts de contractuel sur des dossiers bien particuliers.

M. Drainville: Donc, la différence cette fois-ci, c'est que, plutôt que d'être à l'emploi de l'INSPQ et être prêtés d'une certaine façon à l'AETMIS, c'est ce je comprends, ils seront à l'emploi de l'INESSS et donc payés à même le budget de l'INESSS?

M. Bolduc: ...je pense aussi, eux autres, c'est payé à partir du budget de l'INESSS. Ils vont avoir leur propre plan d'effectifs. Et probablement que l'INSPQ, quand ils faisaient leur demande de plan d'effectifs, ils devaient tenir compte qu'ils prêtaient des effectifs à l'AETMIS. Mais, compte tenu que l'INESSS va être une organisation équivalente et indépendante de l'INSPQ, on va leur donner leur propre plan d'effectifs.

M. Drainville: M. le sous-ministre, est-ce que vous souhaitez rajouter quelque chose?

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

M. Lalumière (Denis): Bien, peut-être, juste en complément, mentionner que, pour la rémunération, ça a fait l'objet d'ententes avec les fédérations médicales. Ce type de plan d'effectifs là, ça a été à l'intérieur des enveloppes négociées avec les fédérations médicales.

M. Drainville: O.K. Bon. On continue. «Ce plan doit également indiquer le lieu où ces effectifs médicaux exercent.» J'aimerais comprendre le sens de cette phrase-là. Le «lieu», vous voulez dire le lieu physique?

M. Bolduc: Bien, l'INESSS pourrait être une organisation qui pourrait avoir des bureaux à Montréal et à Québec puis on pourrait dire que le lieu d'attache, mettons, est à Montréal. Et puis ça fait quand même partie des effectifs médicaux de l'INESSS.

M. Drainville: Au plan du... au chapitre du PEM, vous voulez dire, du plan d'effectifs médicaux.

M. Bolduc: Oui, du PEM. Autrement dit, même si la personne pratiquait à Montréal, elle ne fera pas partie du plan d'effectifs de l'agence de Montréal, elle fait partie des plans d'effectifs de l'INESSS qui, elle, peut... les professionnels peuvent être soit à Montréal ou à Québec.

M. Drainville: O.K. L'institut doit tenir compte, dans l'élaboration de son plan, des objectifs de croissance ou de décroissance que lui signifie le ministre. Qu'est-ce que ça veut dire, ça?

M. Bolduc: Qu'à chaque année, au Québec, on revoit les plans d'effectifs pour tous les établissements de santé et puis on regarde avec... selon les sorties du nombre

de médecins des universités, c'est jusqu'à quel point qu'on peut faire de la croissance dans différents secteurs. Donc, c'est des plans d'effectifs qui sont faits sur une base annuelle.

M. Drainville: O.K.

M. Bolduc: Il faut considérer l'INESSS comme si c'était un établissement, au même titre qu'un hôpital ou un CLSC.

M. Drainville: Donc, vous pourriez décider, par exemple, si le conseil d'administration vous approche et vous dit: Écoutez, compte tenu des mandats que nous envisageons pour l'année qui vient, on va avoir besoin davantage de médecins, pouvez-vous ajouter à notre PEM un ou deux médecins, un généraliste, un spécialiste dans tel domaine en particulier parce qu'on souhaite que nos études ou nos guides pratiques portent davantage sur tel et tel aspect de la médecine ou de la pratique?, à ce moment-là, vous pourriez les ajuster à la hausse.

M. Bolduc: ...ajuster, mais je vais vous donner un exemple. Si, exemple, leur plan d'effectifs est de cinq médecins et puis, eux autres, ils disent: On voudrait en avoir un sixième ou un septième et on a l'argent pour le faire, si, nous autres, on juge que les plans d'effectifs doivent être répartis équitablement pour tous les établissements, bien ça pourrait les empêcher de recruter. Alors, à ce moment-là, ça leur demanderait une permission de dérogation... ou encore, l'année d'après ou deux ans après, augmenter les effectifs.

Autrement dit, ils sont soumis aux mêmes principes de contrôle que les autres établissements au Québec. Et ce n'est pas parce qu'ils demanderaient avec une justification qu'ils auraient nécessairement les effectifs, ça dépend du nombre d'effectifs qui seraient disponibles, parce qu'on vise à une répartition équitable des effectifs entre les établissements, mais entre les missions également.

M. Drainville: O.K.

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

Mme Doyer: Bon. Je trouve ça un peu drôle, là, parce que c'est quasiment symbolique. Est-ce que je me trompe, M. le Président, en disant...

Une voix: ...

Mme Doyer: Bien, je le comprends, le principe, mais, bon, si je regarde mon établissement d'Amqui, par exemple, on a tant de médecins au plan d'effectifs, on a deux chirurgiens, hein? Bon. Puis on ne peut pas se passer de un, là. S'il y en a un qui tombe malade et qu'il y a une urgence à l'Hôpital d'Amqui, on est faits.

Mais là ce n'est pas tout à fait le même contexte. Ce que je comprends, ça va être le même contexte administratif. L'INESSS va être considéré comme un établissement où l'application de votre entente avec les médecins, médecins spécialistes, dentistes, va prévaloir, la même entente, avec aussi, j'imagine, les conditions de travail qui vont être aussi déterminées avec les spécificités de l'INESSS.

Mais là, pour votre gestion, j'imagine que c'est une question aussi d'équité entre les différents professionnels. Mais les gens qui vont se ramasser là, ils vont... souvent... Est-ce que je me trompe si c'est... C'est des sommités? C'est des gens qui ont quand même beaucoup d'expérience? C'est quoi? Parce que là ils en ont déjà, là, je le vois dans les rapports, les deux rapports.

● (20 h 20) ●

M. Bolduc: Un exemple, mettons qu'on dit: À l'INESSS, il y a trois médecins spécialistes en santé publique qui sont octroyés comme postes. Ça, ça veut dire qu'ils ne peuvent pas en avoir plus que trois. Au même titre qu'à votre établissement — c'est à Amqui que vous êtes? — à Amqui, c'est deux chirurgiens. Mais, si l'établissement décidait demain matin: Un troisième chirurgien qui veut venir s'installer, on veut le prendre, les plans d'effectifs feraient qu'ils seront limités à deux.

Il faut comprendre pourquoi, c'est qu'il y a des endroits, bien, leur besoin est peut-être à cinq, puis l'établissement pourrait dire: On va monter à six, sept ou huit, mais ces chirurgiens-là, ça enlève des chirurgiens à d'autres établissements. Donc, on a fait une répartition équitable des plans d'effectifs. La même chose en santé publique. C'est-à-dire, ça nous prend des effectifs au niveau de l'Institut national de santé publique, ça nous en prend dans les agences, et on dit qu'à l'INESSS, mettons, un exemple, ils auraient trois postes de santé publique, c'est-à-dire que ce serait trois médecins les besoins pour... lorsqu'il s'agit de la santé publique.

Même chose au niveau des omnipraticiens. Si on décidait qu'exemple on fait le travail puis il disent: Ça prend quatre postes d'omnipraticien, bien, ça éviterait qu'à un moment donné ils se retrouvent avec huit omnipraticiens puis qu'il y a quatre omnipraticiens qui auraient pu travailler ailleurs pour mieux répartir les effectifs entre les différents établissements.

Mme Doyer: Mais ça, ce ne sont que les permanents dont on parle.

M. Bolduc: Les permanents.

Mme Doyer: Tous ceux-là qui sont sur mandat particulier...

M. Bolduc: Mandat, ça, c'est complètement à part, ça.

Mme Doyer: O.K. Est-ce qu'il peut y avoir éventuellement des mandats qui peuvent durer six mois, un an, deux ans et que vous allez devoir réajuster le plan d'effectifs en conséquence?

M. Bolduc: Non.

Mme Doyer: Jamais?

M. Bolduc: Parce que ces mandats-là, ça va être des gens qui vont être à contrat. Peut-être que là-dedans il y en a qui peuvent travailler à temps plein pendant un an ou deux, mais généralement c'est plus des gens qui vont travailler à temps partiel, puis on va les chercher pour leur expertise.

Mme Doyer: O.K., merci.

Le Président (M. Kelley): D'autres questions sur l'article 41? Est-ce que 41 est donc adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): 42. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Article 42. «Le ministre approuve le plan des effectifs médicaux de l'Institut, avec ou sans modifications, en tenant compte notamment des plans régionaux d'effectifs médicaux prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.»

Commentaires. L'approbation du ministre avec ou sans modifications du plan d'effectifs médicaux de l'Institut est nécessaire, car cette approbation est en lien avec les plans régionaux d'effectifs médicaux prévus à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cette disposition est identique à celle que l'on retrouve à la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec.

Une voix: ...

M. Bolduc: Oui, c'est ça, mais c'est le principe que... Exemple, si on dit qu'il y a trois postes à Québec, trois postes à Montréal, bien, ça fait partie de l'ensemble régional, mais ce sont des postes dédiés à l'Institut national de santé... l'Institut d'excellence en santé et en services sociaux. C'est le même principe que l'Institut national de santé publique.

Mme Doyer: Ce ne sera pas... Je peux...

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

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Ce ne sera pas par rapport... Ça va être le plan d'effectifs national? Parce que là ils vont être à Montréal, hein? Attendez que je regarde ça.

M. Bolduc: Bien, le principe, c'est: supposons que l'on dit qu'à l'Institut national de santé publique il y a un poste à Montréal et on attribue trois postes à Montréal, on va dire qu'à Montréal, un exemple, on parle des médecins en santé publique, il y a 20 postes, il y en a un qui est à l'agence, il y en a deux qui sont à Saint-Luc, ça fait qu'on est capables de les répartir, puis là-dessus il y en a trois qui sont à l'Institut national de santé publique.

Mme Doyer: Pour cette région-là.

M. Bolduc: Pour cette région-là.

Mme Doyer: O.K.

M. Bolduc: Autrement dit, ils sont soumis au même principe des postes d'équilibrage que les autres...

Mme Doyer: D'équilibrage par région des besoins...

M. Bolduc: ...que les autres spécialités.

Mme Doyer: Ça me va.

M. Drainville: C'est bon?

Mme Doyer: Oui.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur 42? 42 est donc adopté?

M. Drainville: C'est bien. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Adopté. 43. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Article 43: «Le plan doit être révisé tous les trois ans et continue d'avoir effet tant que le ministre ne s'est pas prononcé sur sa révision.»

Cette disposition permet une mise à jour triennale du plan d'effectifs médicaux, comme tous les autres éléments du plan d'effectifs médicaux au Québec.

Le Président (M. Kelley): Commentaires sur 43?

M. Drainville: Pourquoi trois ans? Pourquoi pas deux? Pourquoi pas quatre?

M. Bolduc: C'est arbitraire, mais on pense que trois ans, c'est un délai raisonnable. Aux années ou aux deux ans, ça revient très rapidement; puis, aux cinq ans, c'est un peu loin. Ça fait que trois ans, c'est un mitoyen.

M. Drainville: Est-ce qu'on doit à ce moment-là, M. le ministre, déduire que les médecins qui deviendront des membres de l'équipe de l'INESSS seront... enfin, il y aura une entente qu'ils signent pour trois ans? Est-ce que c'est un peu ça, le message que vous souhaitez envoyer, c'est-à-dire vous souhaitez assurer une certaine stabilité dans nos équipes? Là, là, vous souriez...

M. Bolduc: Oui, parce que...

M. Drainville: ...il semble que ce soit une question qui...

M. Bolduc: Non, c'est une bonne question. Pensez-vous qu'on est capables de faire signer des contrats à des médecins? Habituellement, je ne sais pas les règles à l'AETMIS, mais probablement que c'est la règle du 60 jours qui s'applique. Ils peuvent démissionner.

Mme Déry (Véronique): Oui, pour la démission, en effet. Alors, la nomination, c'est une nomination qui est effective, à moins qu'il y ait un enjeu particulier. Mais autrement elle est là et elle dure avec un processus, là, d'évaluation du travail rendu, etc., là. Mais c'est une nomination qui dure.

M. Bolduc: Mais habituellement c'est-u comme dans... C'est-u comme...

M. Drainville: Allez-y, allez-y.

M. Bolduc: Oui. Est-ce que c'est comme dans les établissements, c'est-à-dire que c'est des nominations qui doivent se refaire aux trois ans?

Mme Déry (Véronique): Annuellement, annuellement.

M. Bolduc: Annuellement. O.K.

Mme Déry (Véronique): Alors, il y a un processus...

Une voix: ...

Mme Déry (Véronique): À cet égard-là, il y a un processus de... La façon...

Le Président (M. Kelley): Mme Déry.

Mme Déry (Véronique): Oui, oui. Alors, la renomination se fait annuellement, effectivement. Mais, à l'heure actuelle, il faut comprendre que c'est géré à l'intérieur d'un établissement. Les effectifs de l'INSPQ, pour Montréal, sont logés au CHUM. Alors, il y a un processus de renomination annuelle à l'intérieur du CHUM pour s'assurer que le processus est conforme à ce qui est établi là.

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

M. Drainville: Oui, mais le processus de renomination, qu'est-ce que vous voulez dire?

Mme Déry (Véronique): Alors, annuellement, lorsqu'on est médecin qui pratiquons à l'intérieur d'un établissement, il y a un processus annuel qui fait en sorte qu'il y a signature, il y a entente sur le fait de redonner des privilèges à ce médecin-là pour l'exercice à l'intérieur du département au sein duquel il évolue. Et, dans ce cas-ci, c'est le CHUM dont on parle, et c'est le département de médecine préventive et de santé publique dans lequel les effectifs de l'INSPQ sont logés et dans lequel on retrouve les effectifs de l'AETMIS. Alors, voilà pourquoi c'est complexe un peu, là, mais...

M. Bolduc: Là, ce qu'on veut...

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

M. Bolduc: ...c'est qu'on est indépendant du CHUM. C'est pour ça qu'ils vont avoir leur propre plan d'effectif au niveau de l'INESSS.

Mme Déry (Véronique): Exactement.

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

M. Drainville: Et les privilèges qui sont renouvelés d'année en année, ils sont renouvelés par qui?

Mme Déry (Véronique): Par le conseil d'administration de l'établissement, donc du CHUM dans ce cas-ci, pour le compte de l'INSPQ, pour le compte de l'AETMIS pour les trois médecins dont il est question. On voit la gymnastique.

M. Bolduc: ...conseil d'administration de l'INESSS.

M. Drainville: Mais, dans ce cas-ci, ça va être le conseil d'administration de l'INESSS qui va renouveler les privilèges.

M. Bolduc: Oui.

M. Drainville: Puis la règle du 60 jours, c'est la règle qui permet à un médecin de devenir...

M. Bolduc: De quitter sa fonction. C'est dans la loi, c'est-à-dire qu'ils ont l'obligation d'avertir 60 jours à l'avance qu'ils vont démissionner. Ils démissionnent puis ils ont 60 jours qu'ils doivent rester dans l'établissement.

M. Drainville: Est-ce que c'est la même chose pour devenir non participant? J'ouvre une parenthèse, là. C'est quoi, le préavis pour devenir non participant?

M. Bolduc: Le préavis pour non participant, je pense que c'est 24 heures. Vous l'avez automatiquement. Mais, en tout cas, à ma connaissance... On pourrait valider. Je vous dis ça sous toute réserve. Ça, là, quand on dit la démission, c'est dans un établissement de santé. On a une obligation de devenir... de démissionner. Mais non participant, je pense que je... tu peux le devenir à l'intérieur de 24 heures et revenir à l'intérieur de 24 heures.

M. Drainville: Non, il me semble que ce n'est pas la même durée.

M. Bolduc: En tout cas, on vérifiera.

M. Drainville: Ce n'est pas la même durée.

M. Bolduc: On vérifiera.

M. Drainville: Oui. Procédure pour changement de statut: par écrit, à la RAMQ, avec un délai de 30 jours avant de se désengager et huit jours pour se réengager.

M. Bolduc: Vous avez raison. C'est ça. Merci à vos chercheurs.

M. Drainville: Oui. On a une excellente équipe, M. le Président, de deux personnes.

Le Président (M. Kelley): C'est bien noté.

M. Bolduc: Elle s'est beaucoup améliorée.

M. Drainville: Ils sont très efficaces. On dit que l'opposition est une bonne école, M. le Président. Vous avez connu ça, l'opposition, n'est-ce pas? Vous savez ce que c'est.

Le Président (M. Kelley): ...mes devoirs dans l'opposition.

M. Drainville: Voilà. Très bien. Juste avant de tourner la page sur cet article 43, on n'a pas laissé la chance tout à l'heure à Mme Robitaille de nous expliquer, de son côté, où est-ce qu'elle en était avec ses effectifs médicaux?

Le Président (M. Kelley): Alors, comme d'habitude, consentement? J'ai oublié de le demander à la fois pour

Mme Déry et pour Mme Robitaille, donc il y a un consentement. La parole est à vous, Mme Robitaille.

Mme Robitaille (Lucie): Alors, au Conseil du médicament, il n'y a pas de plan d'effectifs médicaux. Il n'y a pas donc de médecins qui travaillent à temps plein pour le compte du Conseil du médicament. Il y a une trentaine de médecins qui travaillent, comment dire, qui oeuvrent au sein du conseil sur une base... des comités scientifiques permanents, par exemple, sur une base régulière, mais pas sur une base permanente comme contractuels, et il y a environ 100 à 150 experts, dont 75 % sont des médecins, qui travaillent de façon ad hoc sur des mandats, et eux sont rémunérés par décret, décret gouvernemental.

● (20 h 30) ●

M. Drainville: O.K. Dans le cas de Mme Déry, à l'AETMIS, là, est-ce que... C'est quoi, le statut du médecin? Il a un lien d'emploi, mais ce n'est pas un lien... Il n'a pas le statut d'employé permanent, n'est-ce pas, puisqu'il peut démissionner à 24 heures de préavis. Donc, c'est quoi? C'est un lien de... Il a le statut de travailleur autonome? C'est quoi, le...

Mme Déry (Véronique): Il a le statut de travailleur autonome, mais à l'intérieur du plan d'effectifs auquel on a fait référence, dans la structure que l'on a évoquée aussi. Mais, effectivement, c'est un entrepreneur autonome, mais qui travaille l'équivalent d'un temps plein, et, dans le contexte de l'entente qui a été négociée avec la FMSQ pour ses médecins spécialistes, on parle d'un 35 heures par semaine.

M. Drainville: Donc, il vous garantit, à vous, de l'AETMIS, 35 heures par semaine.

Mme Déry (Véronique): Voilà. Et le tout a été consigné dans une entente avec le ministre de la Santé pour les effectifs de l'INSPQ à l'intérieur duquel il y a un paragraphe concernant les effectifs de l'AETMIS.

M. Drainville: O.K. Et est-ce qu'il y a un gros roulement parmi vos médecins?

Mme Déry (Véronique): Pas beaucoup, non.

M. Drainville: Non?

Mme Déry (Véronique): Non.

M. Drainville: Donc, les gens qui... enfin, les médecins qui travaillent pour l'AETMIS, de façon générale, ils sont là d'année en année, là. Ils sont là depuis un certain nombre d'années.

Mme Déry (Véronique): Oui. Pour deux sur trois, on parle de plus de six ans, sept ans. Et il y a une nouvelle recrue, là, qui s'est additionnée récemment, depuis un an et demie.

M. Drainville: Puis ça attire quel genre de médecins? Est-ce que c'est du type un peu plus chercheur ou...

Mme Déry (Véronique): Bien, effectivement, ce sont des effectifs de médecins spécialistes de santé

publique. Alors, ce sont des médecins qui ont l'habitude de faire soit des guides de pratique, des revues systématiques de la littérature scientifique avec l'appréciation de cette littérature-là et aussi les consultations requises pour arriver avec des recommandations. Alors, ce sont des experts, par définition. Les médecins spécialistes de la santé publique sont formés en épidémiologie, en promotion de la santé, en prévention; ils sont formés en organisation et évaluation des services de santé... donc mettre à la disposition des avis et des guides, leur savoir-faire et aussi la capacité, comme on le disait, à mobiliser des communautés, mobiliser des groupes, mobiliser des scientifiques. Alors, c'est comme ça qu'ils travaillent.

À l'heure actuelle, ils travaillent sur l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et ils travaillent aussi à l'élaboration de guides de pratique clinique. Le premier guide de pratique à l'égard du nouveau mandat, qui porte sur le traitement de l'obésité pédiatrique et qui est une approche interdisciplinaire, santé-services sociaux intégrés...

M. Drainville: Ça va faire plaisir à ma collègue de Matapédia, ça, et à moi aussi. Alors, monsieur...

Une voix: ...

M. Drainville: Absolument. M. le ministre de la Santé, est-ce que c'est vous qui allez établir l'espèce de profil de médecins que vous souhaitez pour l'INESSS ou est-ce que ça va être au conseil d'administration de vous...

M. Bolduc: Ça... Le conseil...

M. Drainville: Parce qu'on sent qu'il y a une forte... comment dire, le profil santé publique est très bien représenté actuellement au sein de l'AETMIS. Est-ce que c'est le profil que vous vous attendez à retrouver au sein de l'INESSS également?

M. Bolduc: Oui, oui. Puis c'est le conseil d'administration qui va déterminer le profil des gens. Généralement... Ça, ça fait partie de leur autonomie de gestion. Nous autres, on va déterminer le plan d'effectifs, le nombre de personnes; pour la gestion interne, là, ça va être le conseil d'administration qui donne les privilèges aux médecins.

M. Drainville: Est-ce qu'on peut savoir pourquoi les médecins spécialisés en santé publique sont davantage représentés dans un organisme comme celui de l'AETMIS?

M. Bolduc: C'est beaucoup leur domaine, c'est-à-dire le domaine de l'évaluation des technologies et puis l'évaluation en général. Ce qui n'exclut pas qu'à un moment donné il pourrait y avoir un microbiologiste ou un... Ce n'est pas exclu. Mais généralement ils s'en sont allés là-dedans, c'est parce qu'ils ont un intérêt là-dedans puis ils ont une expertise là-dedans.

M. Drainville: Pourquoi? Parce que ça demande une... En fait, est-ce qu'on les retrouve dans un organisme comme l'AETMIS parce qu'ils sont polyvalents? Parce que ça demande une...

Le Président (M. Kelley): Je pense que Mme Déry, elle... Madame...

M. Drainville: ...ça demande une très grande polyvalence, il me semble, d'être capable d'évaluer une technologie médicale qui touche, je ne sais trop, moi, telle ou telle condition, ou telle ou telle maladie qui peut varier énormément. On donnait l'exemple tout à l'heure de la pompe à insuline ou encore de la procréation assistée. Ça pourrait être le virus du Nil, je n'en sais rien. Il faut qu'ils aient une capacité de s'adapter qui est assez grande.

Mme Déry (Véronique): Effectivement, il y a...

Le Président (M. Kelley): Mme Déry.

Mme Déry (Véronique): Oui. Merci, M. le Président. Il y a deux raisons qui militent en faveur du fait que ce sont trois médecins spécialistes de la santé publique. Le premier, bien sûr, a trait à l'expertise. Les médecins spécialistes en santé publique sont formés en épidémiologie, et l'épidémiologie, donc, c'est l'étude des maladies dans ses variables qui l'expliquent, et c'est une façon d'analyser les liens entre les facteurs qui causent la maladie, la maladie, les moyens d'intervention, et qui analyse les façons avec laquelle on peut moduler la maladie, améliorer la condition, etc. Donc, il y a...

M. Drainville: ...social, notamment, là...

Mme Déry (Véronique): Et les facteurs sociaux. Tout à fait.

M. Drainville: ...pour faire le lien avec les services sociaux et la condition sociale, là, oui.

Mme Déry (Véronique): Alors, les facteurs de santé, les facteurs, bon, psychosociaux évidemment, les facteurs environnementaux aussi, les facteurs biologiques. Donc, c'est l'intégration de ces volets-là qui sont le propre des médecins spécialistes de santé publique. Alors, oui, il y a cet aspect de formation.

Le second a trait au fait que, de façon historique, des effectifs médicaux dans le domaine de la santé publique, compte tenu de la proximité et compte tenu de la proximité traditionnelle entre l'AETMIS et l'INSPQ, il y avait une possibilité d'organiser des effectifs à l'intérieur du plan d'effectifs de l'INSPQ. Mais, en même temps, on convient que ça prendra d'autres types de spécialistes et, vous l'avez évoqué, ce ne sont pas uniquement des médecins spécialistes de la santé publique qui sont requis, bien qu'ils aient cette préparation-là. On voit des cardiologues, par exemple, qui ont des formations en évaluation des technologies en épidémiologie; on voit des rhumatologues; on voit d'autres types de spécialistes. Et c'est pour ça que d'autres types de spécialistes, des omnipraticiens, seraient requis aussi au contingent du plan d'effectifs médicaux à l'INESSS.

M. Drainville: Les omnipraticiens, comme, par exemple, le ministre de la Santé...

M. Bolduc: Peut-être un jour.

M. Drainville: ...si jamais il se cherche un débouché pour une postcarrière politique.

M. Bolduc: Oui. Mais j'aimais beaucoup la clinique.

M. Drainville: Vous aimiez beaucoup la clinique?

M. Bolduc: Oui, oui, j'aime beaucoup la clinique. Médecin de famille, c'est très agréable.

M. Drainville: Vous allez retourner à Alma, vous?

M. Bolduc: On verra ça en temps et lieu.

Mme Doyer: Les madames l'aimaient bien, ça a l'air.

M. Bolduc: Après trois mandats comme ministre, on va y penser.

Des voix: Ha, ha, ha!

Des voix: ...

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

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur 43? Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Juste une couple de questions aux gens qui sont là avec nous, là. Est-ce que ces personnes-là... vous avez parlé de 35 heures-semaine, mais ça ne les empêche pas de continuer d'exercer s'ils le veulent, hein? Parce que, un peu comme les pharmaciens... J'ai connu... mon ex... la personne qui était député de Matapédia avant moi, là, il y a 15, 16 ans bientôt, était pharmacien, puis il pratiquait la fin de semaine pour garder son droit de pratique. Donc, ils peuvent continuer de pratiquer en autant qu'ils remplissent leurs 35 heures-semaine, puis ils peuvent en même temps continuer de rencontrer des gens, tout ça.

Mais est-ce qu'ils peuvent aussi enseigner? Parce que j'ai l'impression qu'ils doivent être aussi issus beaucoup de l'enseignement. Quand on parle de guides de pratique, etc., là...

Le Président (M. Kelley): Mme Robitaille.

Mme Robitaille (Lucie): Pour le Conseil du médicament, présentement, si on prend... au niveau du personnel régulier, il y a plusieurs personnes, pharmaciens en l'occurrence, qui vont travailler occasionnellement dans le réseau de la santé, dans les hôpitaux, par exemple, ou en pharmacie communautaire. Certains d'entre eux, qui ont des maîtrises ou des doctorats, vont aussi aller enseigner une charge de cours occasionnelle pour partager leur savoir et leur expérience.

Mme Doyer: C'est ça, et j'imagine que c'est la même chose aussi à l'AETMIS, hein, Mme Déry?

Mme Déry (Véronique): Tout à fait. C'est la même chose. Alors, les médecins, les autres professionnels — qui sont nombreux, hein, de différents horizons professionnels — vont enseigner dans les milieux soit cliniques, soit prégradués... ou aussi l'AETMIS est un milieu de stage pour différents types de résidents, par exemple, en médecine ou d'étudiants à la maîtrise ou au doctorat, de la même façon qu'au Conseil du médicament.

Mme Doyer: Merci, mesdames. Merci.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur 43?

Une voix: ...

Le Président (M. Kelley): Est-ce que l'article 43 est donc adopté?

Des voix: Adopté.

Dispositions financières et rapports

Le Président (M. Kelley): On passe maintenant au chapitre concernant les dispositions financières et rapport, M. le ministre. L'article 44.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Article 44. «L'exercice financier de l'institut se termine le 31 mars de chaque année.»

Commentaires. Il s'agit d'une disposition standard qui prévoit la fin de l'exercice financier de l'institut.

Le Président (M. Kelley): Questions ou commentaires?

M. Drainville: Non, moi, je pense, M. le Président, là, on ne fera pas un long débat là-dessus.

Le Président (M. Kelley): Je pense que celui-là ne soulève pas une grande controverse, hein? Alors, 44 est donc adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): 45.

M. Drainville: Ah! M. le Président, le député de Lévis aimerait apporter un commentaire.

Le Président (M. Kelley): ...que la présidence est au ralenti. Je vais faire attention de ne pas aller trop vite. M. le député de Lévis.

M. Lehouillier: Non. J'aurais pu avoir une question, mais je n'en ai pas, finalement, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Alors, on arrive à l'article 45. Il y a un amendement, si j'ai bien compris.

M. Drainville: M. le Président, si le député de Lévis souhaite que nous suspendions pour qu'il puisse penser à sa question, on peut le faire quelques minutes. Ça va aller?

Le Président (M. Kelley): Moi, je pense qu'on va procéder. Il y a un amendement proposé à l'article 45. Alors...

M. Bolduc: Est-ce que je peux lire l'article puis, après, l'amendement ou...

Le Président (M. Kelley): Exactement, maintenant lire 45 et l'amendement après, s'il vous plaît, M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. L'article 45: «L'institut doit, au plus tard le 15 juillet de chaque année,

transmettre au ministre ses états financiers ainsi que son rapport annuel de gestion pour l'exercice financier précédent.

«Les états financiers et le rapport annuel de gestion doivent contenir tous les renseignements exigés par le ministre. De plus, ce dernier rapport doit prévoir une reddition de compte relative à la présence des membres du conseil d'administration aux séances du conseil de même qu'à leur rémunération, le cas échéant.»

Commentaires. Cette disposition précise la date limite que l'institut devra respecter pour la transmission au ministre de ses états financiers et de son rapport annuel de gestion.

Le deuxième alinéa précise qu'outre tous les renseignements exigés par le ministre une reddition de comptes relative à la présence des membres aux séances du conseil d'administration du conseil de même qu'à leur rémunération devra faire partie du rapport annuel de gestion.

On a un amendement qui se lit comme suit: Modifier l'article 45 de ce projet de loi par le remplacement de la deuxième phrase du deuxième alinéa par la suivante:

«Ce dernier rapport doit également prévoir une reddition de compte relative à l'utilisation, par l'institut, des renseignements personnels qui lui ont été communiqués dans le cadre de l'application de la présente loi de même qu'une reddition de compte relative à la présence des membres du conseil d'administration aux séances du conseil et à leur rémunération, le cas échéant.»

● (20 h 40) ●

M. Drainville: Pourquoi cet amendement?

Le Président (M. Kelley): Oui, peut-être des commentaires sur l'amendement parce que... vu que l'amendement change le coeur de l'article, je pense qu'on est aussi bien de regarder l'amendement. Pourquoi, M. le ministre?

M. Bolduc: M. Lalumière.

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

M. Lalumière (Denis): L'idée de cet amendement fait écho, dans le fond, aux discussions que la commission a tenues précédemment sur l'importance de fournir un encadrement très rigoureux autour de tout ce qui concerne l'accès, l'utilisation, la divulgation des renseignements personnels détenus par l'INESSS. On a ajouté, dans un amendement précédent, l'obligation pour le conseil d'administration d'adopter une politique relative à l'utilisation des renseignements personnels. On a précisé que les personnes qui vont travailler à l'INESSS vont devoir signer un engagement de confidentialité. Donc, on a, dans les travaux précédents, renforcé tout l'encadrement qu'on impose à l'INESSS autour de cette question très sensible de la circulation des renseignements, et, ici, on vient compléter, dans le fond, avec un autre levier qui oblige le conseil d'administration à rendre compte de l'application de ses règles, de ses politiques internes en matière de renseignements personnels dans son rapport annuel de gestion. C'est simplement pour boucler la boucle, si vous permettez l'expression, autour de cet encadrement qu'on demande à l'INESSS de se donner et de respecter de façon très rigoureuse.

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

M. Drainville: Bien, c'est certain, M. le Président, que, nous, on est toujours favorables à plus de clarté, alors on se réjouit de cet ajout. Je pense que c'est extrêmement sain qu'un organisme fasse rapport sur l'utilisation des renseignements personnels qu'il aura faite lors de ses activités. Si je comprends bien, M. le sous-ministre, dans le fond, l'article 45, il se situe dans le prolongement de l'article 12, hein? C'est ça, hein?

M. Lalumière (Denis): Exactement.

M. Drainville: On est exactement là-dedans, hein? Bon. Est-ce qu'il y a autre chose que le sous-ministre souhaiterait ajouter? Vous pouvez y réfléchir encore pendant un instant. Le 15 juillet de chaque année, est-ce que, pour l'INSPQ, par exemple, c'est la même chose? Il doit y avoir une raison pour laquelle c'est le 15 juillet, parce que le 15 juillet, en général, le ministre devrait être en vacances. Le ministre ne sera pas en vacances le 15 juillet?

M. Bolduc: Non, je vais lire mes rapports le 15 juillet.

M. Drainville: C'est vrai?

M. Bolduc: Oui.

M. Drainville: Sur la plage?

M. Bolduc: Non.

M. Drainville: Non?

M. Bolduc: Dans mon cabinet. M. le Président, est-ce que vous pourriez les ramener à l'ordre pour les questions personnelles?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Drainville: Je retire, M. le Président, si le ministre est offusqué par ça.

M. Bolduc: Pas du tout.

M. Drainville: Il y a de très belles plages autour du lac Saint-Jean...

M. Bolduc: Oui, tout à fait d'accord.

M. Drainville: ...je m'excuse, là, mais très, très belles.

Le Président (M. Kelley): Le parc de Pointe-Taillon, par exemple.

M. Drainville: Absolument, Pointe-Taillon, M. le Président, je vous félicite pour votre culture géographique.

M. Bolduc: Oui. Pointe-Taillon, la plage à Saint-Gédéon...

M. Drainville: À Saint-Gédéon.

M. Bolduc: ...à Saint-Jude, Saint-Joseph. Ça, c'est toutes, toutes des très belles plages.

Des voix: ...

M. Drainville: Absolument. Alors, pendant que les fonctionnaires et M. le ministre délibèrent, nous, on pense à notre...

M. Bolduc: Je demanderais à Me Cantin de venir expliquer ça.

M. Drainville: Me Cantin.

M. Bolduc: Ça va être plus crédible.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Drainville: Me Cantin, oui. Vous avez bien éteint votre cellulaire, Me Cantin?

Le Président (M. Kelley): Non, non.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): Alors, encore une fois, bienvenue, Me Cantin, et, si vous pouvez bien vous identifier pour les fins de l'enregistrement, s'il vous plaît. Et il y a consentement implicite.

M. Drainville: Avec plaisir. On est toujours heureux de vous revoir, Me Cantin.

Mme Cantin-Archer (Marie-Josée): Je vous remercie. Alors, c'est Marie-Josée Cantin, Santé et Services sociaux, Services juridiques. Alors, c'est l'application de la combinaison des articles 25 et 26 de la Loi sur l'administration publique qui fait en sorte qu'on tombe le 15 juillet, parce qu'on dit à 25: «Un organisme transmet au ministre de qui il relève son rapport annuel de gestion ainsi que celui de chacune de ses unités administratives visées par une convention de performance et d'imputabilité au moins 15 jours avant l'expiration du délai de quatre mois prévu à l'article 26.» Puis, à l'article 26, ce qu'on dit, c'est: «Chaque ministre dépose à l'Assemblée nationale le rapport annuel de gestion de son ministère ainsi que celui des organismes et des unités administratives relevant de sa responsabilité dans les 4 mois de la fin de leur année financière ou, si l'Assemblée ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux.»

On vient de dire que l'année financière se terminait le 31 mars. Alors, c'est ce qui fait... c'est ce calcul-là qui nous amène au 15 juillet.

M. Drainville: C'est bien, Me Cantin. Merci beaucoup.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup.

M. Drainville: Le rapport annuel de gestion, est-ce qu'on peut juste prendre quelques minutes ici, M. le ministre, pour que vous nous parliez de ces rapports annuels de gestion, parce que... Quelle évaluation vous faites de l'utilité de ces rapports-là? Parce que c'est des rapports, évidemment, qui sont très répandus, hein? Chaque CSSS, chaque agence doit produire un rapport annuel de gestion. Ils ont été, par le passé, critiqués parce que certains — et,

nous, on avait certainement des questionnements à ce sujet-là — les jugeaient extrêmement... ils jugeaient l'utilité un peu douteuse. Beaucoup de temps pour les préparer, beaucoup de temps pour les discuter, des documents assez denses, qui fournissent toutes sortes de données, mais dont, je dirais, la pertinence parfois est remise en question et surtout...

Est-ce que cette masse d'information, qui est produite chaque année, ne pourrait pas être simplifiée dans certains cas? Est-ce qu'on ne pourrait pas trouver d'autres façons d'évaluer la performance des établissements ou des agences, d'évaluer l'atteinte des résultats? Quel est le bilan que vous faites de... Comme ministre de la Santé, là, ça va faire bientôt deux ans, là, est-ce que vous pensez que c'est vraiment une bonne idée de reconduire le rapport annuel de gestion dans ce nouvel institut, qu'on veut avant-gardiste, qu'on veut à la fine pointe?

Le Président (M. Kelley): Avant de céder la parole au ministre, juste rappeler qu'on a un amendement, et je pense que votre question est plutôt sur l'économie générale de l'article. Je vais permettre le ministre de répondre quand même, mais juste...

M. Drainville: Oui, parce que...

Le Président (M. Kelley): Et, à un certain moment, si on peut disposer avec l'amendement et revenir sur une question générale... Mais je ne veux pas empêcher la discussion. M. le ministre.

M. Bolduc: C'est une réponse spontanée, c'est pour ça que j'aimerais ça la faire tout de suite, là. Moi, je crois que les rapports annuels de gestion, c'est très important. On peut douter parfois de la valeur parce que ça dépend de la qualité du rapport, mais je vous dirais qu'un rapport annuel de gestion, c'est supposé de résumer les activités qui s'est passé dans l'année, puis habituellement il y a des éléments qu'on retrouve puis, comme vous le disiez tantôt, des données très importantes, ne serait-ce qu'au niveau des ressources humaines, qu'est-ce qui a été fait.

Souvent, les gens regardent le rapport puis ils disent: Bien, à quoi ça sert? Mais, quand tu es dans le domaine de la santé puis que tu évalues des organismes, tu veux savoir qu'est-ce que l'organisme fait. Vous avez le rapport. Si vous lisez le rapport annuel de gestion, généralement, vous devriez avoir une idée assez juste. Puis je vais vous donner un exemple. Moi, j'étais visiteur pour le conseil canadien, qui est maintenant rendu Agrément Canada, et, quand on allait faire une visite dans un établissement, on faisait toujours venir le rapport annuel de gestion qui était fait par l'établissement parce que ça nous donnait habituellement le fonctionnement de l'établissement, puis, quand on arrivait, on était beaucoup mieux préparés.

Et puis je peux vous dire que, comme ministre, même au niveau des établissements, on est en train de regarder actuellement avec M. Lalumière pour voir comment on pourrait améliorer la qualité des rapports, pour pouvoir donner les informations les plus justes possible, et le rapport annuel de gestion des organismes, quant à moi, devrait être disponible sur le Web, le site Web de l'établissement, tout simplement parce que quiconque voudrait avoir de l'information sur l'établissement devrait avoir la possibilité.

Le travail demandé, je pense, est largement compensé par l'utilité que les gens qui sont dans le domaine ou qui pourraient en avoir une utilisation judicieuse peuvent le faire. Et souvent, quand c'est fait de façon standard, ce n'est pas tant d'ouvrage que ça, parce qu'à chaque année c'est le même modèle de rapport annuel de gestion.

● (20 h 50) ●

M. Drainville: Mais est-ce que... D'abord, M. le Président, juste pour répondre au point que vous faisiez un peu plus tôt, dans l'amendement qui nous est soumis, il commence par ce dernier rapport. On fait référence dans l'amendement au rapport annuel de gestion.

Le Président (M. Kelley): ...c'est juste.

M. Drainville: Alors, on est quand même, je dirais, pertinents, là, dans la discussion que nous avons présentement.

Mais est-ce que les données qui sont contenues dans ces rapports-là peuvent nous permettre d'évaluer la performance d'un établissement ou d'une agence?

M. Bolduc: Ce n'est pas nécessairement la performance comme d'évaluer les activités qu'il y a eu dans l'année, les grandes orientations. On va souvent mettre la mission, puis on va donner également des chiffres, le niveau d'activité, le budget qui va être mis là-dedans. Donc, pour moi, c'est un outil de transparence et, lorsqu'on a de la reddition de comptes à faire, un des meilleurs moyens, c'est par le rapport annuel. Sauf que, quand on fait l'évaluation de la performance, je pense que ce n'est pas nécessairement le... ce n'est pas le meilleur outil. Ça peut être plus des experts externes qui viennent évaluer la performance d'une organisation, mais, pour faire une reddition de comptes sur ce qui s'est fait dans l'année, je pense que le rapport annuel est un outil très intéressant.

M. Drainville: Et vous jugez que l'information qui est contenue dans ces rapports-là est fiable?

M. Bolduc: Pour en lire très régulièrement, elle est très fiable. Il y a la qualité de certains établissements — on parle en général, là — la qualité du rapport de certains établissements qui doit être améliorée, mais généralement il y a des consignes qu'il y a des informations minimales qu'on doit avoir dans le rapport annuel, ne serait-ce que... c'est intéressant, c'est dans le rapport annuel que vous allez avoir les membres du conseil d'administration. Vous allez avoir également le budget de l'organisation. Ça fait que, généralement, quand vous lisez le rapport annuel vous devriez avoir une idée assez juste du fonctionnement de l'organisation.

En tout cas, moi, pour l'énergie que ça demande, je pense que c'est un document qui est très intéressant. L'autre élément qui est intéressant, quand vous lisez les rapports annuels sur plusieurs années, vous êtes capables de voir l'évolution d'une organisation. Et puis, vu que c'est des organismes publics, pour compléter, bien, je pense que c'est important que la population soit en mesure d'avoir des rapports qui leur permettent de juger de l'organisation.

M. Drainville: Mais c'est essentiellement un document pour les experts. Pour en avoir regardé quelques-uns, on ne peut pas dire que c'est particulièrement bien

vulgarisé ou bien accessible. Est-ce que c'est ça, l'idée? Est-ce que c'est ça, le mandat sur lequel travaille M. le sous-ministre Lalumière? Est-ce que c'est d'essayer de rendre ça un peu plus accessible pour qu'éventuellement ça permette au grand public de... ou est-ce que ce n'est pas ça, le mandat? Le mandat, c'est que ça doit rester un outil de gestion pour les initiés.

M. Bolduc: Bien, je pense qu'on peut quand même rédiger un document qui est lisible par le citoyen, sauf que, quand on arrive dans des éléments, exemple, on va arriver dans les états financiers, bien, si tu n'as pas de notion comptable, c'est difficile de te retrouver. Mais généralement le citoyen devrait être capable d'avoir assez d'informations pour se retrouver, et il faut qu'il y ait une information à plusieurs niveaux: un, pour le citoyen en général; deuxièmement, pour les experts qui sont capables de l'évaluer; troisièmement également, je vous dirais, même pour les professionnels qui travaillent dans l'établissement qui sont capables de voir, mettons: en chirurgie il y a eu tant de chirurgies, puis ça a coûté tant. Ça fait que, moi, je pense, c'est de l'information à différents niveaux, mais c'est certain que, si quelqu'un n'a pas d'intérêt, ça peut être assez ardu à lire.

M. Drainville: Est-ce que vous connaissez mon intérêt pour le développement d'outils de performance, d'outils de comparaison? Parce que, moi, je pense que, si on est, comme nous le sommes, nous, de ce côté-ci de la table, extrêmement attachés à notre système public de santé, je pense qu'il faut en contrepartie lui demander, à ce système-là, d'être... de viser toujours davantage de qualité, toujours davantage d'efficacité, et, pour ça, il faut, à un moment donné, pouvoir comparer nos divers établissements pour qu'émergent les meilleures pratiques, pour qu'on sache dans quel établissement... comment dire, quels sont les établissements qui pourraient devenir des modèles dans certains domaines, pour que les autres puissent éventuellement les imiter.

Mais encore faut-il savoir que, dans tel ou tel établissement, il y a des pratiques extrêmement efficaces, et donc pour ça il faut les mesurer, il faut les comparer, puis il faut savoir: le leader dans tel domaine, c'est tel CSSS, voici pourquoi ils sont leaders, c'est parce qu'ils ont développé telle et telle méthode de travail, ou telle et telle culture, ou organisation du travail, et donc les autres pourraient s'en inspirer, etc.

Dans vos réponses, visiblement, vous ne voyez pas les rapports annuels de gestion comme étant des outils qui pourraient nous permettre de créer... qui pourraient nous permettre de créer, dis-je bien, cette espèce de culture de la comparaison et de la performance, cette culture d'émergence des meilleures pratiques.

M. Bolduc: C'est parce qu'on a déjà... parce qu'on a d'autres outils qui nous permettent d'atteindre le même résultat beaucoup plus facilement, dont, entre autres, on a des outils de comparaison des salles d'urgence entre eux autres, on a des outils de comparaison des établissements d'à peu près les mêmes grosseurs entre eux autres. Et une organisation qui fait ce type de comparatif, c'est l'AQESSS, qui, eux autres, ont développé des outils de performance pour faire du «benchmarking» entre les différents établissements. Tandis que, si vous prenez des

rapports annuels, ça va vous demander de lire chacun des rapports annuels, de faire vos propres tableaux. On a déjà des systèmes informatiques qui nous permettent d'avoir l'information que vous dites.

Où je vous rejoins, c'est que, dans un rapport annuel, généralement, il y a une section pour dire les innovations qu'il a pu y avoir ou les pratiques nouvelles ou particulières. Exemple, ils ont mis une nouvelle organisation du travail; dans le *Mot du président* ou, dans le rapport annuel, il pourrait y avoir une section où ils disent: On a fait un projet de tel type cette année. Donc, il y a des choses qui peuvent se faire, mais, encore là, on a d'autres outils pour ce type de pratique là, entre autres le partage des connaissances entre les différents CSSS.

Ce qui fait qu'au Québec, quand on arrive au niveau de la mise en place des connaissances et quand quelque chose... quelqu'un de nouveau, souvent, ça va se savoir dans le réseau, ils vont faire des présentations. Les gens vont aller les visiter. Ce qui est difficile, ce n'est pas l'innovation, c'est la généralisation de l'innovation à tout le réseau qui, ça, peut prendre un certain temps, mais ça se fait quand même assez bien, là. Mais le rapport de gestion n'est pas le meilleur outil pour faire ça. On a d'autres outils qui nous permettent d'atteindre des meilleurs résultats plus rapidement.

M. Drainville: Mais le fait de nous répondre que l'AQESSS a développé ces outils, l'AQESSS ne rend pas de comptes au public. L'AQESSS rend des comptes à ses membres, mais ne rend pas de comptes aux concitoyens payeurs de taxes qui nous écoutent. Est-ce que le gouvernement va, à un moment donné, se saisir de ces données, de ces systèmes qui ont été développés par l'AQESSS et donc publier ces données-là pour qu'on connaisse justement quels sont les établissements qui performant le mieux dans les différents champs d'activité du système de santé?

M. Bolduc: Il y a des outils qui sont déjà disponibles. Un exemple, on a eu la semaine dernière le palmarès des urgences. Ça, c'est des données qui sont fournies par le ministère et qui sont rendues disponibles publiquement, que les médias peuvent se procurer. Il y a d'autres types. Exemple, si vous allez sur le site Web du ministère, vous allez avoir les performances en chirurgie. Les tableaux de bord sont faits pour se comparer également. Donc, on a des outils comme ça. L'AQESSS fait des travaux à partir de nos propres données, excepté que l'AQESSS est un regroupement d'établissements qui, eux autres, se sont donné comme mission justement de s'améliorer, et c'est un outil qu'eux vont fournir. Mais ça a toutes sortes de comparaisons, et nous autres...

M. Drainville: Mais ce n'est pas publique, ces données-là. Les données de l'AQESSS ne sont pas publiques.

M. Bolduc: Bien, elles sont utilisées par l'établissement pour s'améliorer. Les données publiques, elles, viennent du ministère, et ça, on les rend publiques sur une base très fréquente.

M. Drainville: Non, je comprends, mais la compilation que fait l'AQESSS n'est pas publique. Moi, ce que je souhaite... Moi, je trouve que le palmarès des urgences est une excellente chose. C'est sûr que, quand

tu as un d ou un e, tu ne trouves pas ça très, très, très réjouissant, mais, en même temps, c'est... Qu'est-ce que tu veux? Ça met de la pression sur ceux qui ont un mauvais classement pour s'améliorer l'année suivante et, moi, je pense que c'est à travers ce processus de saine émulation qu'on va tirer tout le monde vers le haut.

Et je souhaiterais, par contre, qu'on ait d'autres classements comme ça qui soient rendus publics. Ça pourrait être en matière de gestion des listes d'attente de chirurgie, ça pourrait être en matière de contrôle des maladies nosocomiales. Enfin, vous connaissez le fonctionnement du système mieux que quiconque ici. Alors, moi, je souhaiterais qu'on ait d'autres palmarès comme ceux-là. Bon. Vous me dites: Ce n'est pas vraiment à partir des données du rapport annuel de gestion qu'on va le faire. Vous me dites: C'est fait ailleurs par l'AQESSS. Moi, j'aimerais ça que...

M. Bolduc: Ce que je disais, c'est que, exemple, les infections nosocomiales vont être disponibles pour l'établissement, mais on n'a pas...

M. Drainville: Mais pas sur une base comparative.

M. Bolduc: C'est ça. Pas sur une base où ils vont se comparer avec d'autres. Mais, juste un exemple, le tableau des infections nosocomiales est disponible sur le site Web, donc, si vous allez sur le site Web du ministère, vous allez vous rendre compte que les informations que vous venez de me demander, elles sont disponibles. Moi, quand j'ai fait des travaux...

M. Drainville: Sur une base comparative?

M. Bolduc: Sur une base comparative. Vous avez tous les... Exemple, pour les infections nosocomiales, vous avez tous les établissements de santé du Québec, avec les taux, je pense, pour les cinq dernières années de disponibles sur le site Web.

M. Drainville: En temps réel?

● (21 heures) ●

M. Bolduc: En temps réel, dans la période qui suit. Il faudrait peut-être qu'on se voie puis que je vous donne une petite formation sur le nombre de tableaux disponibles parce que c'est incroyable.

M. Drainville: Je vais vous dire...

M. Bolduc: D'ailleurs, c'est difficile de se retrouver...

M. Drainville: Bien, justement, merci.

M. Bolduc: ...puis il faut avoir une certaine expertise.

M. Drainville: C'est difficile de se retrouver, c'est...

M. Bolduc: Parce qu'il faut avoir une expertise puis il faut connaître les tableaux, là.

M. Drainville: Ah! M. le ministre, comme vous venez de nous aider. Parce que c'est ça, le sacré problème, c'est que, pour celui ou celle qui s'y connaît...

Une voix: ...

M. Drainville: Bien oui. Bien oui, c'est sûr, l'information est disponible, mais le problème, c'est qu'elle n'est pas accessible, elle n'est pas compréhensible.

M. Bolduc: Elle est accessible. Elle est compréhensible.

M. Drainville: Non, mais accessible au sens de «préhension». Elle n'est pas vulgarisée. Pour quelqu'un... pour le simple mortel, ce n'est pas évident de s'y retrouver, et, moi, je pense qu'il faut aller dans cette direction-là, il faut aller vers, justement, je dirais, la concurrence jusqu'à un certain point entre les établissements du public pour favoriser l'émergence des meilleurs et pour que les meilleurs deviennent des modèles pour les autres. Et, pour ce, il faut, à un moment donné, qu'on s'y retrouve, que ce ne soit pas juste le ministre, et quelques sous-ministres, et quelques conseillers autour de lui qui s'y retrouvent.

M. Bolduc: Je vais vous encourager, pour ça, c'est... On parle d'émulation, et puis c'est déjà très utilisé, et tous les établissements ont les données de chacun des établissements de taille comparable, et ça, c'est disponible. Ce que vous avez sur le site Web, c'est le public qui veut, mettons, savoir le taux d'infections nosocomiales pour, un exemple, l'Hôpital de Rimouski, ils vont aller sur le site, ils vont être capables d'avoir le taux d'infections nosocomiales. Mais, par contre...

Le Président (M. Kelley): Avant de continuer, je veux juste rappeler, on est dans l'article 45, projet de loi n° 67. C'est fort intéressant, cette discussion, mais on s'éloigne un petit peu du rapport de l'INESSS. Alors, je veux toujours revenir à cet élément de notre discussion, M. le député de Marie-Victorin, avec tout respect.

M. Bolduc: Pour compléter — puis je pense qu'on se retrouve là-dessus — c'est que la plupart des palmarès sont publiés, à chaque année, dans les différents journaux, et, à ce moment-là, autant les établissements, la population est informée des résultats.

M. Drainville: Oui, sur les urgences, c'est vrai ce que vous dites là, mais le palmarès sur les maladies nosocomiales, le palmarès sur les...

M. Bolduc: Ça a déjà été fait.

M. Drainville: Oui, mais ça pourrait l'être. À mon avis, le ministère pourrait être beaucoup plus actif pour non seulement amasser l'information puis la mettre sur un site Web que beaucoup de gens ne comprennent pas parce qu'effectivement c'est assez complexe, et on pourrait... Il me semble que le ministère de la Santé aurait intérêt à organiser cette information-là de telle façon à ce que lui-même, lui-même rende public le palmarès à chaque année et dise: Dans tel domaine, voici le palmarès; dans tel autre domaine, voici le palmarès. Et je sais que politiquement ce n'est peut-être pas évident, parce que vous dites: Maudit, je vais être pogné avec le député de Marie-Victorin, qui va prendre le palmarès puis qui va me poser des questions là-dessus. Je suis déjà pris avec lui puis les urgences, je

ne voudrais surtout pas qu'il m'arrive avec les maladies nosocomiales une semaine puis les chirurgies la semaine d'après, ça va être l'enfer. Je comprends, mais...

M. Bolduc: C'est le contraire parce que, dans la plupart de nos données, on a des excellents résultats, mais vous ne posez pas de questions sur ces données-là.

M. Drainville: Ça, c'est la réponse que vient de vous souffler votre conseiller politique.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bolduc: Pas du tout, pas du tout. Pas du tout. Je vais vous donner un exemple: en radiothérapie, les traitements sont donnés, je pense, c'est 98, 99 % à l'intérieur du...

Une voix: ...

M. Bolduc: Mais ils sont déjà publics. Il y a eu... Mais vous ne les trouvez pas intéressants.

Le Président (M. Kelley): On peut continuer, mais... M. le ministre, s'il vous plaît, on est ici dans le cadre du projet de loi n° 67. Ça, c'est des discussions, c'est fort intéressant, mais, si on peut revenir sur les obligations qu'on veut donner à l'INESSS pour reddition de comptes, je pense que c'est ça qui est le coeur de l'article 45, à ma compréhension.

M. Drainville: Oui. M. le Président, vous avez en partie raison de me rappeler à l'ordre.

Le Président (M. Kelley): Oui, les deux.

M. Bolduc: Nous deux. Nous deux. C'est bien.

Le Président (M. Kelley): Le ministre était ciblé dans mes commentaires.

M. Drainville: Oui, oui, oui.

Le Président (M. Kelley): Ne vous sentez pas ciblé, M. le député.

M. Drainville: Je ne me sens pas visé, non, pas trop. Alors: «Ce dernier rapport...» On revient à l'amendement, M. le Président, je vous entends, je vous entends. Alors, on revient à l'amendement:

«Ce dernier rapport doit également prévoir une reddition de compte relative à l'utilisation, par l'institut, des renseignements personnels qui lui ont été communiqués dans le cadre de l'application de la présente loi de même qu'une reddition de compte», etc., par rapport à la présence des membres du c.a.

Sur l'utilisation des renseignements personnels, j'imagine que c'est une question plus technique, peut-être que M. le sous-ministre Lalumière pourra y répondre, mais, quand on parle d'une reddition de comptes relative à l'utilisation des renseignements personnels, est-ce qu'une telle obligation existe ailleurs pour un autre organisme de notre réseau de santé et à quoi ça peut ressembler, ça, une reddition de comptes sur l'utilisation des renseignements personnels? Est-ce que c'est, par exemple, le nombre de... je

ne sais pas, moi, le nombre de cas de personnes nominales dont les données ont été étudiées par l'institut? Comment on fait pour faire une reddition de comptes sur l'utilisation des renseignements personnels? Comment on organise l'information?

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

M. Lalumière (Denis): Bien, écoutez, je ne connais pas d'équivalent. Je n'ai pas d'exemple, là, concret où on aurait été aussi loin que cela, en tout cas dans la juridiction québécoise. J'ai un exemple en tête d'un organisme pancanadien qui fait ce genre de reddition de comptes là. Mais ce qu'on peut s'attendre à retrouver dans le rapport annuel de gestion de l'INESSS sous l'angle des renseignements personnels, c'est certainement d'abord toutes les mesures préventives qui auront été prises pour assurer qu'il n'y a pas de bris de confidentialité, qu'il n'y a pas de pertes de données. Est-ce que donc on a appliqué rigoureusement toutes ces mesures en amont d'un risque potentiel?

Et normalement, aussi, on retrouve dans ce genre de politique là des mesures de divulgation obligatoire de tout incident qui auraient pu conduire — même si elles n'ont pas conduit — à une intrusion, par exemple. Tout incident doit être rapporté, etc. On va demander à ce qu'on contrôle si, de fait, l'ensemble des personnes qui travaillent pour l'institut ont bel et bien signé aux dates prévues leur engagement de confidentialité. C'est ce genre de choses là, je pense, qu'on devrait...

M. Drainville: Plus des mesures de sécurité que des...

M. Lalumière (Denis): ...de sécurité, oui.

M. Drainville: ...qu'un compte rendu détaillé de l'utilisation.

M. Lalumière (Denis): Bien, on pourrait demander à ce que, dans le rapport, par exemple... et là-dessus c'est vrai que ça demeure assez général, mais on pourrait demander à ce que l'INESSS fasse, je dirais, une liste, tiens une liste continue de chacune des banques de données, de la liste des banques de données qu'elle détient, du contenu de ces banques-là, de leur provenance, des personnes qui ont accès à ces informations. Enfin, c'est ce genre de choses là, mais je vous avoue que ça reste à être précisé.

M. Drainville: Bien, moi, j'apprécie la dernière partie de votre commentaire, là. Je pense que de faire rapport sur l'utilisation des différentes banques de données, je pense que c'est une excellente idée, sauf que ce n'est pas dans l'article. Comme vous le dites vous-même, l'article reste assez général. J'espère juste que ceux et celles qui travailleront à l'INESSS reliront nos échanges et s'en inspireront pour faire rapport sur l'utilisation des renseignements personnels. Je ne me fais pas trop d'illusions là-dessus, mais bon, enfin, souhaitons-le.

Moi, j'ai un peu de difficulté à évaluer là... Est-ce que, dans le cadre de vos travaux à l'AETMIS et au Conseil du médicament, vous avez beaucoup, beaucoup recours à l'utilisation de renseignements personnels actuellement?

Le Président (M. Kelley): Mme Robitaille.

Mme Robitaille (Lucie): J'y vais?

Le Président (M. Kelley): Oui.

Mme Robitaille (Lucie): Les données auxquelles on a accès, qui sont les données en temps réel avec la Régie de l'assurance maladie, sont entièrement dénominalisées et encryptées de façon à ce qu'on ne puisse pas connaître le nom de la personne. Et, malgré tout, il y a tout un dispositif ou une entente, comment dire, de sécurité que l'on a, que l'on signe avec la Régie de l'assurance maladie, avec tout un protocole de sécurité, qui fait en sorte qu'on doit s'assurer, même ces données-là, si elles ne sont pas personnelles au sens qu'elles ne permettent pas d'identifier la personne mais qu'elles soient détenues de façon sécuritaire.

M. Drainville: Et il n'y a jamais eu de bris de sécurité?

Mme Robitaille (Lucie): Jamais.

Le Président (M. Kelley): Mme Déry.

Mme Déry (Véronique): Les mêmes modalités s'appliquent à l'AETMIS où effectivement les données dont on dispose ont été dénominalisées, encryptées. Par exemple, les codes postaux sont les codes postaux à trois positions pour ne pas pouvoir reconstituer l'identité des personnes dont nous avons les dossiers, et évidemment nous nous engageons auprès de la Commission d'accès à l'information pour respecter l'ensemble des mesures de sécurité qui sont appropriées.

M. Drainville: Intéressant. Très bien. Merci. Ça complète mes questions sur l'amendement, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): C'est parfait. M. le député de Groulx, après ça, Mme la députée de Matapédia. M. le député de Groulx, sur l'amendement.

M. Gauvreau: Oui, sur l'amendement, M. le Président. J'ai l'impression qu'on reprend la discussion de l'article 12 et, à la discussion de l'article 12, on avait un long échange justement sur la possibilité de dénominaliser, comme c'était fait dans certaines universités américaines, et là, ici, j'ai l'impression que c'est comme si on disait: Au cas où il y aurait des renseignements personnels... alors que normalement, sauf dans des cas de maladies à transmission obligatoire, je ne vois pas à quel moment l'INESSS devrait avoir à utiliser des données personnelles, des données nominatives: nom, prénom, adresse, âge, date de naissance. On se résume à ça, là.

Et je n'arrive pas à comprendre comment ça devient utile, cette partie-là de l'article 45, si on applique bien ce qu'on nous avait bien expliqué à l'article 12 sur la communication des renseignements publics.

● (21 h 10) ●

M. Bolduc: C'est parce que, si jamais ils font une étude, exemple, pour les maladies chroniques, à un moment donné, il faut être capable de retrouver la même personne avec l'évolution de la maladie, les complications, peut-être à plusieurs niveaux. Donc, il pourrait arriver des fois qu'on utilise des données personnelles qu'on va dénominaliser quand on va faire les rapports, mais ça

pourrait arriver, là. Donc, je pense que c'est à ce moment-là qu'il faudrait avoir un rapport là-dessus.

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

M. Lalumière (Denis): Si vous permettez, en complément, je pense que nos conseillers juridiques se sont approchés à une séance précédente pour nous expliquer qu'il y avait une différence entre «renseignement personnel» et «renseignement nominatif». On peut avoir des renseignements qui sont considérés comme personnels sans contenir le nom de la personne, parce que, à la loi, certaines informations sont considérées comme étant des renseignements personnels, même si on n'y retrouve pas le nom de la personne. Alors, c'est pour ça qu'on utilise l'expression «renseignement personnel» dans le cadre de l'article 45.

Tout ce qu'on... L'intention, ici, était simplement de dire: Nous avons, dans l'article 12, créé l'obligation au conseil d'administration de l'INESSS d'avoir une politique pour bien encadrer ses pratiques en matière de protection des renseignements, y compris les renseignements personnels lorsqu'il y en aura. On exige maintenant que le conseil d'administration rende des comptes sur l'application de cette politique-là, parce que, sinon, on ne sait pas si la politique est respectée. Alors, c'est le principe simple, là, qui est inclus dans l'amendement.

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

M. Gauvreau: Non, non, non, ça ne va pas. Mais, pour être bien clair, M. Lalumière, pour être bien, bien, bien clair, vous faites une distinction très nette entre les renseignements personnels et les renseignements nominatifs, pour en conclure, sur la discussion que nous avons eue sur l'article 12, sur sa portée... Quand vous faites référence à l'article... à l'amendement à l'article 45, vous ne faites pas référence aux renseignements nominatifs qui, eux, bénéficieront d'un pare-feu législatif suffisant pour garder l'anonymat par la cotation, comme ça se fait un peut partout, des différents renseignements, là: mâle, 21, je ne sais pas trop quoi. O.K.?

Je vous vois opiner du chef, mais, si, un jour, j'ai un cas de comté là-dessus, je vais vous dire... je vais pouvoir dire: C'est de sa faute.

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

Mme Doyer: Oui. Puis, M. le Président, loin de moi de faire encore le débat qu'on avait fait, parce qu'on en avait parlé longuement à l'article 12, mais il faut se rafraîchir la mémoire sur aussi tout ce qui concernait la santé mentale, la psychiatrie, la toxicomanie, les maladies rares aussi. Parce que, quand je regarde justement les deux rapports des deux organismes qu'on a, et ça va être un nouvel organisme qui va avoir inclus les services sociaux... Et je me souviens qu'on avait parlé, bon, de la prise de médicaments, par exemple, hein? On avait parlé de la consommation, des prescriptions, des opérations, psychiatrie, santé mentale, toxicomanie. Donc, s'il y a... Dans les rapports aussi, les deux organismes ont déjà des modalités qui concernent la protection des renseignements personnels. Là, ce que je comprends, avec l'article 12 et l'ajout de...

bien, l'article 45 qui vient dire dans quel cadre on va rendre des comptes sur comment on a agi par rapport à l'accessibilité qu'on a eue à des renseignements personnels d'établissements, parce que c'est ça, d'établissements... Les gens qui vont avoir des mandats de recherche, des mandats d'études longitudinales... Et je me souviens, là, le ministre avait vraiment parlé d'un mandat qui pouvait s'allonger sur quatre... Pardon?

Une voix: ...horizontal.

Mme Doyer: Horizontal, longitudinal. Dans mon temps, là, en sociologie, on parlait d'études longitudinales qui s'établissent sur de longues années, par exemple par rapport à la psychiatrie, par rapport à des maladies rares, génétiques. Le ministre est bien placé pour le savoir, puisque sa région en est une qui est touchée particulièrement par des maladies qui sont quand même rares et qu'on peut peut-être facilement identifier la provenance ou... Bon.

Et c'est ça, là. Comment les établissements qui vont vous donner accès à des renseignements personnels... comment l'INESSS va s'organiser pour que rien ne transparaît nulle part suite aux mandats qui vont être exercés, que ça se passe dans l'année qui vient, dans les deux ans... Parce que, quand je regarde, là, les mandats, hein, tous les comités de recherche qui sont en place sur différents sujets de recherche, ça peut être extrêmement délicat. Alors, on voulait avoir une ceinture, des bretelles puis tout ce qu'il fallait pour protéger les gens parce que, cinq ans plus tard, 10 ans plus tard, les gens peuvent être décédés, les gens... leur famille, tout ça. Puis, si les gens ne prennent pas garde, des fois, là, on a vu, dans des bacs à ordures, des renseignements d'entreprises privées, hein, qui donnaient accès...

Une voix: ...

Mme Doyer: Bien oui, de ministères. Mon collègue dit «de ministères». De ministères, d'entreprises publiques, d'entreprises privées, que ce soient la CSST ou qui que ce soit. Je ne dis pas que c'est ça, là, là, mais n'importe lequel organisme public, parapublic ou privé qui a des renseignements personnels, nominatifs ou quoi que ce soit a la responsabilité de ne pas rendre ça accessible au commun des mortels. Voilà. Ça fait que j'aime autant avoir tout ça, moi, que... en avoir plus qu'en avoir moins.

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

Mme Doyer: Adopté.

Le Président (M. Kelley): On revient maintenant à 45 tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Est-ce que 45, tel qu'amendé, est...

M. Drainville: Un instant, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Oui.

M. Drainville: Ça va. Merci.

Le Président (M. Kelley): Ça va? Alors, est-ce que 45, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. 46. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Article 46: «Le ministre dépose les états financiers et le rapport annuel de gestion à l'Assemblée nationale dans les 15 jours de leur réception ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux.»

Commentaires. Il s'agit également d'une disposition habituelle quant au dépôt des états financiers et du rapport annuel de gestion à l'Assemblée nationale.

Le Président (M. Kelley): Commentaires sur 46?

M. Drainville: Encore une fois, là, est-ce que c'est une mesure ou une pratique habituelle? Est-ce qu'il y a d'autres exemples comme ceux-là? Mais je reconnais la formule pour l'avoir vue dans d'autres projets de loi. Est-ce que c'est la...

M. Bolduc: Tous les rapports que je vous dépose régulièrement en début de session.

Une voix: C'est la règle.

M. Bolduc: Si vous voulez, on peut l'abroger, celle-là.

M. Drainville: Non.

M. Bolduc: Je vous agace.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Drainville: Le ministre de la transparence ne nous fait pas ça, M. le Président.

M. Bolduc: Non, je pense que c'est important de le déposer pour que les gens y aient accès.

M. Drainville: Très bien.

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce que 46 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): 47. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Article 47: «Les livres et comptes de l'institut sont, chaque année et chaque fois que le décrète le gouvernement, vérifiés par le vérificateur général.»

«Le rapport du vérificateur général doit accompagner les états financiers de l'institut.»

Commentaires. Outre la vérification annuelle des livres et comptes de l'institut, cet article précise qu'ils peuvent également être vérifiés par le Vérificateur général chaque fois que le décrète le gouvernement. Vous allez être d'accord, je pense, hein?

Mme Doyer: Exceptionnellement.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin, sur 47.

M. Drainville: Non, ça va aller, M. le Président, mais je vais demander l'assentiment des membres de cette commission et du ministre en particulier pour lui poser juste une toute petite question sur le rapport annuel, là. Je sais qu'on fait...

M. Bolduc: ...

M. Drainville: Tout à l'heure, vous disiez que vous souhaitiez que le rapport annuel soit non seulement déposé devant l'Assemblée, mais qu'il soit éventuellement... que les rapports annuels soient éventuellement disponibles sur le Web. C'est ce que je vous ai entendu dire.

M. Bolduc: Oui. Habituellement, ils rendent disponibles le rapport annuel, d'emblée, sur le site, le site de l'institut ou le site des organismes.

M. Drainville: Alors, est-ce que... Donc, on a votre engagement que le rapport annuel de l'institut, de l'INESSS, va être déposé sur le Web?

M. Bolduc: Oui, vous avez mon engagement enregistré.

M. Drainville: Oui.

M. Bolduc: Oui. Je pense que c'est important, par transparence, puis ça facilite aux gens la disponibilité du rapport.

M. Drainville: Alors, quand on avait, à 46, là... Et, encore une fois, je demande la collaboration des membres de la commission. Quand on dit que «le ministre dépose les états financiers et le rapport annuel de gestion à l'Assemblée nationale», est-ce qu'on n'aurait pas dû ajouter...

Une voix: ...

Le Président (M. Kelley): C'est le tour de Mme Vigneault de faire une contribution au party de Noël.

Des voix: Ha, ha, ha!

Des voix: ...

Le Président (M. Kelley): Si, dans une société laïque, on peut toujours avoir les partys de Noël. Mais ça, c'est un autre débat pour une autre commission, un autre jour.

M. Drainville: Est-ce qu'on n'aurait pas dû ajouter à l'article 46 que le rapport non seulement sera déposé à l'Assemblée, mais sera également publié sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux?

M. Bolduc: Peut-être pas le ministère, c'est sur le site de l'institut.

M. Drainville: Pardonnez-moi, oui, de l'institut.

M. Bolduc: Oui, parce qu'il faut garder les choses à la bonne place.

M. Drainville: Oui, oui.

M. Bolduc: On aurait pu, mais, je dois vous avouer, c'est de tradition que tous nos organismes publics mettent leurs rapports annuels sur le site Web. Ce n'est pas...

M. Drainville: Bien, je ne le sais pas, M. le Président, je... Quelle est la procédure, là? Si on souhaitait ajouter quelques mots à l'article 46, il faudrait... qui est un article...

Le Président (M. Kelley): ...présenter un amendement et chercher le consentement pour rouvrir un article qui est déjà adopté.

M. Drainville: Ah! Bon. Bien, alors, M. le ministre, est-ce que vous avez objection à ce qu'on écrive cet amendement et on le soumette, peut-être pas ce soir, mais dans une autre session?

● (21 h 20) ●

M. Bolduc: Bien, je n'aurais pas d'objection, mais ce que les gens me disent: Habituellement, ce n'est pas le genre de chose qu'on met dans une loi. Je n'ai pas d'objection, là, mais c'est ce que les gens me disent, là.

M. Drainville: Oui, mais ça, c'est... Vous savez, on a déjà... on a eu cette discussion-là la dernière fois.

M. Bolduc: Oui, on l'a eue plusieurs fois, puis...

M. Drainville: C'est un argument maintenant qui va avoir beaucoup moins, beaucoup moins d'effet sur moi depuis qu'on a...

M. Bolduc: Oui, moi, je suis d'accord pour le mettre dans la loi.

M. Drainville: Oui? Bon, on y reviendra à ce moment-là avec un amendement et on va continuer, M. le Président, donc.

Le Président (M. Kelley): Donc, on va regarder ça de nouveau dans une prochaine séance, mais, sur 47, est-ce qu'il a d'autres commentaires? Sinon, est-ce que 47 est adopté?

M. Drainville: 47 est adopté, à moins que mes collègues aient quelque chose à rajouter? Ça va? Très bien.

Le Président (M. Kelley): 48. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président. Article 48.

Le Président (M. Kelley): Article 48. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Article 48: «L'institut transmet annuellement au ministre ses prévisions budgétaires pour l'exercice financier suivant, à la date et dans la forme que le ministre détermine. Ces prévisions sont soumises à l'approbation du Conseil du trésor avant le début de l'exercice financier concerné.»

Commentaires. Cet article prévoit la transmission par l'institut de ses prévisions budgétaires au ministre. Il précise que ces prévisions budgétaires doivent être soumises à l'approbation du Conseil du trésor avant le début de l'exercice financier concerné.

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

M. Drainville: M. le Président, le ministre n'a toujours pas changé d'idée sur les besoins financiers que nécessitera l'institut?

M. Bolduc: Non. C'est la même idée que j'ai dit auparavant.

M. Drainville: C'est-à-dire?

M. Bolduc: Que ça va être les budgets qui vont être fusionnés. Il va y avoir des économies qui vont être réinjectées pour le fonctionnement de l'institut. Si, à un moment donné, il y a des projets spéciaux, à ce moment-là, on verra au niveau de la budgétisation. Mais c'est des budgets qui sont révisés à chaque année.

M. Drainville: Oui. Moi, j'ai tellement, M. le Président... Vous m'avez entendu tellement de fois le dire, je suis tellement sceptique, et, dans mon for intérieur, M. le Président, je suis certain que le ministre a lui-même des doutes sur ce qu'il nous raconte, mais, comme il faut prendre la parole, M. le Président, je le sais trop bien, de tous les membres de cette commission, je vais la prendre, bien entendu.

Mais, avec toutes les nouvelles responsabilités, les nouvelles compétences qui vont s'ajouter, je suis prêt à parier 1 \$, tiens, un gros, un gros huard, que, dans trois à cinq ans d'ici, vous allez voir la courbe du budget de l'INESSS qui va s'en aller comme ça, M. le Président. Mais, bon, on verra en temps et lieu. Mais enfin j'aurais souhaité, là-dessus, qu'on ait autre chose que le discours qu'on vient d'entendre du ministre.

Mais, pour ce qui est de l'article comme tel, alors: «L'institut transmet annuellement au ministre ses prévisions[...] — ça va — pour l'exercice financier suivant — ça va — à la date et dans la forme que le ministre détermine.» Ça va de soi. «Ces prévisions sont soumises à l'approbation du Conseil du trésor avant le début de l'exercice...» C'est la règle. Alors, pour ce qui est de... Pour ma part, M. le Président, ça va.

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

Mme Doyer: Juste pour faire oeuvre pédagogique, j'aimerais, parce que, M. Lalumière... J'avais demandé, M. le ministre, à M. Lalumière, à un moment donné, de nous dire le budget — ou si le ministre peut me le dire — le budget de l'AETMIS, le budget du Conseil du médicament, je ne les trouve pas dans mes nombreux documents, et le budget actuel qui était augmenté, il me semble, de mon souvenir, de 1 point quelques millions de plus.

M. Bolduc: ...services sociaux.

Mme Doyer: Oui. Pour l'ajout des services sociaux, parce que, je me souviens, ça ne se pouvait pas que le Conseil du médicament actuel avec son budget, l'AETMIS avec son budget, plus l'ajout des services sociaux, parce que c'est ça, hein, qui n'était pas... Oui?

M. Bolduc: Parce que ça avait déjà été fait auparavant, parce qu'on avait rajouté à la composante les services sociaux à l'AETMIS, et puis c'est les mêmes budgets qui sont regroupés.

Mme Doyer: Mais ils étaient augmentés un peu? Dites-moi-le, dites-moi-le, parce que...

M. Bolduc: Oui, bien, on passait de 2009...

Mme Doyer: C'est le tableau, là, dans la...

M. Bolduc: ...2009-2010 de 11 260 600 \$ à 12 754 100 \$. C'est une augmentation raisonnable. C'est parfait?

Mme Doyer: Augmentation raisonnable, et que vous nous dites que ça devrait se stabiliser dans les années qui viennent, là, parce que...

M. Bolduc: Oui, c'est parce que ce qu'on a dit, c'est qu'on ne faisait pas comme une augmentation significative des budgets, parce qu'on créait un nouvel organisme, ça seraient les mêmes budgets à l'intérieur du seul organisme, avec l'augmentation habituelle... annuelle, qu'ils avaient habituellement.

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

Mme Doyer: ...tableau dans le budget, hein? Parce que je m'étais empressée d'aller voir lorsqu'on nous a déposé le budget et j'y avais...

M. Bolduc: On pourrait vous le remettre si vous voulez, il n'y a pas de problème.

M. Drainville: Oui, ce serait utile.

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

Mme Doyer: Oui, j'aimerais ça. C'est la page... Je sais que je l'ai là-dedans, là.

M. Bolduc: O.K., mais on va pouvoir vous les fournir.

M. Drainville: Alors, si je comprends bien, M. le Président, le 11,2 millions, c'est le total des budgets du Conseil du médicament et de l'AETMIS actuellement.

M. Bolduc: Oui, plus... Puis on a rajouté les services sociaux par la suite, ce qui fait le montant total.

M. Drainville: O.K. Et donc, vous, vous maintenez que le budget de fonctionnement de l'INESSS sera de 12,7 millions ou autour de... En fait, vous pensez qu'il va y avoir des économies d'échelle qui vont être réalisées à

même cette enveloppe de 12,7 millions, ce qui va permettre de réinjecter, donc, les économies dans de nouvelles recherches, dans de nouveaux travaux, dans de nouvelles études, bref dans de nouvelles activités qui vont être assumées par l'INESSS.

M. Bolduc: Oui.

M. Drainville: O.K. Bien, on a hâte de voir ça.

Mme Doyer: On va surveiller.

M. Drainville: On a hâte de voir ça. Alors, le chiffre de 12,7 millions, on le retrouve où, là?

M. Lalumière (Denis): On l'a ici dans un document ad hoc qu'on pourrait déposer, mais il est également le même dans le budget de dépenses, là, qui a été déposé par le ministre des Finances, à la page 182, à l'annexe I sur les organismes budgétaires.

M. Drainville: Le 1,5 qui a été ajouté pour le mandat services sociaux, il a déjà été ajouté dans le mandat de l'AETMIS?

M. Lalumière (Denis): Oui, il est annualisé.

M. Drainville: O.K. Donc, il n'était pas inclus dans le budget de l'AETMIS?

M. Bolduc: Quand on a rajouté la mission services sociaux, on a rajouté 1,5 million, et là on l'a actualisé, annualisé dans le nouveau budget.

M. Drainville: Ah! Voilà, voilà, voilà.

M. Lalumière (Denis): C'est ça. C'est l'annualisation.

M. Drainville: C'est l'annualisation, comme dit M. le sous-ministre. Très bien. On est toujours sur 49, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): 48.

M. Drainville: 48. Excusez-moi. Moi, je n'ai pas d'autres questions.

Le Président (M. Kelley): Est-ce que 48 est donc adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): 49 au moins, si vous pouvez le présenter, M. le ministre, il nous reste trois minutes.

M. Bolduc: On a le temps de l'adopter.

Une voix: ...

M. Bolduc: Oui. Article 49: «L'institut ne peut accepter ou recevoir des sommes ou des biens dont la provenance serait susceptible de porter atteinte à son indépendance ou de le placer en situation de conflit d'intérêts.»

Commentaires. Cet article vient indiquer expressément qu'aucune somme ou bien dont la provenance pourrait porter atteinte à son indépendance ou le placer en situation de conflit d'intérêts ne peut être accepté ou reçu par l'institut. Cette interdiction comprend autant des dons ou des contributions volontaires que des montants qui pourraient être reçus dans le cadre d'un contrat ou d'une entente dans lequel une contrepartie serait prévue. Pas de dons de compagnies pharmaceutiques ou... C'est simple.

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

M. Drainville: Voilà. Justement, M. le Président. C'est justement... Le ministre a lui-même soulevé la question des compagnies pharmaceutiques. J'allais précisément lui poser cette question-là. Alors, c'est un article qui va exiger une bonne discussion, M. le Président, alors on peut l'entamer tout de suite, mais on pourrait aussi se la garder pour plus tard, parce que, dès qu'on touche à l'éthique puis aux questions de conflit d'intérêts, vous savez notre intérêt à questionner et à vider ces questions-là comme il se doit. Alors, je propose, M. le Président, que nous suspendions.

Le Président (M. Kelley): Ajournons nos travaux.

M. Drainville: Ajournons, oui.

Le Président (M. Kelley): Alors, avant de le faire, juste une annonce pour les membres de cette commission. Il y a une semaine, plusieurs parmi nous ont travaillé très fort sur un document de consultation sur la question de mourir dans la dignité qui a été lancée il y a une semaine. Mme la secrétaire garde... Un des éléments de cette démarche, c'est un questionnaire en ligne pour les Québécois et les Québécoises et, ce soir, on a franchi le 600 personnes qui ont déjà pris la peine d'aller sur le site Web de l'Assemblée nationale et remplir le questionnaire. C'est du jamais-vu pour un questionnaire d'une commission de l'Assemblée nationale. Alors, pour tous les membres qui ont travaillé très fort pour la préparation de ce document, c'est une très bonne nouvelle.

Sur ça, j'ajourne nos travaux sine die.

(Fin de la séance à 21 h 29)