



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de l'administration publique**

Le mercredi 6 novembre 2013 — Vol. 43 N° 17

Audition de la Régie de l'assurance maladie du
Québec concernant sa gestion administrative

**Président de l'Assemblée nationale :
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de l'administration publique

Le mercredi 6 novembre 2013 — Vol. 43 N° 17

Table des matières

Exposé du président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), M. Jacques Cotton	1
Discussion générale	4
Remarques finales	
M. Jacques Cotton, président-directeur général de la RAMQ	34
Le président, M. Yvon Marcoux	34

Autres intervenants

Mme Diane Gadoury-Hamelin
M. Pierre Reid
M. André Drolet
Mme Hélène Daneault
M. Serge Cardin
M. Daniel Goyer

- * M. Gaël Ségal, RAMQ
- * M. Paul Marceau, idem
- * M. Jean-Guy Lemieux, idem
- * Mme Chantal Garcia, idem
- * M. Steve Lavoie, idem
- * Mme Paule Tremblay, idem
- * Mme Édith Lapointe, idem
- * M. Ghislain Arseneault, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 6 novembre 2013 — Vol. 43 N° 17

Audition de la Régie de l'assurance maladie du Québec concernant sa gestion administrative

(Quinze heures cinq minutes)

Le Président (M. Marcoux) : À l'ordre, s'il vous plaît! Comme je constate le quorum, donc je déclare la séance de la Commission de l'administration publique ouverte. Comme d'habitude, je demande, si parfois certains ou certaines l'avaient oublié, de bien vouloir mettre leurs appareils technologiques en mode silencieux ou le fermer.

Alors, le mandat de la commission cet après-midi, c'est de procéder à l'audition qui porte sur la gestion administrative de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Et, comme vous noterez, ça n'est pas suite à un rapport du Vérificateur général, donc il n'est pas présent aujourd'hui. C'est pour discuter, dans le fond, de la gestion administrative, et notamment du dernier rapport... basé sur le dernier rapport annuel de gestion de la régie.

Donc, M. le secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements ou des membres temporaires?

Le Secrétaire : Oui, M. le Président, M. Chapadeau (Rouyn-Noranda—Témiscamingue) est remplacé par Mme Gadoury-Hamelin (Masson); M. Caire (La Peltrie) est remplacé par Mme Daneault (Groulx). Et il n'y a aucun membre temporaire.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci beaucoup. Donc, bienvenue aux nouveaux membres, membres temporaires pour la journée. Bienvenue à tous nos invités. Alors, comme c'est prévu à l'ordre du jour, après les remarques d'ouverture, il y aura discussion, échange avec les membres de la commission selon un partage de temps dont je ferai part tout à l'heure.

Et donc, maintenant, j'invite le président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec, M. Jacques Cotton, à nous faire son exposé. Et je voudrais souligner, M. Cotton, ça nous fait plaisir, à la Commission de l'administration publique, de vous recevoir. Nous avons eu l'occasion de vous recevoir à quelques reprises...

Une voix : ...

Le Président (M. Marcoux) : ... — oui, il y a certaines, peut-être, connotations pour certains dossiers — donc, à titre de sous-ministre du ministère de la Santé et des Services sociaux. Maintenant, vous assumez vos nouvelles fonctions depuis le mois de juin dernier, je pense, vous êtes relativement nouveau dans cette fonction-là, mais je suis convaincu qu'à titre, d'abord, de sous-ministre vous connaissiez déjà quand même pas mal la Régie de l'assurance maladie du Québec. Et, sachant que vous apprenez très vite, je suis convaincu que vous allez pouvoir répondre à toutes les questions des parlementaires, M. le président.

• (15 h 10) •

M. Cotton (Jacques) : Merci, M. le Président.

Le Président (M. Marcoux) : Je vous invite à faire votre présentation et, si vous le jugez à propos, également de présenter les personnes qui vous accompagnent.

Exposé du président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), M. Jacques Cotton

M. Cotton (Jacques) : Oui, merci. Puis je n'ai pas pris de chances, comme vous avez vu. Pour m'assurer que je vais bien répondre à toutes les questions, j'ai amené quelques personnes avec moi, l'objectif étant de bien répondre aux questions. Merci, M. le Président.

M. le Président, MM. les vice-présidents, Mmes et MM. les députés membres de la commission, d'entrée de jeu, je voudrais remercier la commission de me permettre de venir échanger avec vous au sujet de la gestion administrative de la Régie de l'assurance maladie du Québec. J'ai beaucoup de fierté à venir rendre compte du travail d'une grande équipe. D'ailleurs, j'aimerais, avant d'aller plus loin, vous présenter certains de mes collaborateurs à qui j'ai demandé de m'accompagner aujourd'hui afin d'être en mesure d'apporter les réponses les plus complètes et les plus claires possible aux interrogations qui seront formulées lors des échanges qui suivront ma présentation. Je souhaite vous présenter Mme Édith Lapointe, vice-présidente à la rémunération des professionnels, Mme Chantal Garcia, secrétaire générale, M. Jean-Guy Lemieux, vice-président à l'administration et à la gestion de l'information, M. Paul Marceau, vice-président aux services aux personnes assurées, et M. Gaël Ségal, vice-président aux technologies de l'information. Ils sont également accompagnés de leurs proches collaborateurs.

Je voudrais traiter rapidement de la mission de la régie si vous me le permettez, M. le Président. Relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, la régie est directement associée aux grands enjeux en matière de santé. De par sa loi constitutive, la régie administre les régimes publics d'assurance maladie et médicaments. Elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire

de l'information. La Régie a en outre le mandat d'administrer tout autre programme qui lui est confié. De ce fait, ses responsabilités ne cessent de croître suivant l'évolution du système de santé et des services sociaux québécois.

À ce jour, plus d'une quarantaine de programmes sont administrés par la Régie. La Régie offre aux personnes assurées, soit environ 7,7 millions de personnes couvertes par le régime d'assurance maladie et environ 3,5 millions couvertes par le régime public d'assurance médicaments, de nombreux services, dont, notamment : les renseignements sur le régime d'assurance maladie, le régime public d'assurance médicaments et les services d'aide technique ou financière; l'inscription au régime d'assurance maladie et au régime public d'assurance médicaments pour les nouveau-nés, les enfants adoptés et les personnes qui s'établissent ou reviennent au Québec; la délivrance d'une carte d'assurance maladie pour une nouvelle inscription, un renouvellement ou un remplacement en cas de perte, de vol ou de détérioration; le remboursement pour les services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec et les frais facturés aux personnes assurées, ainsi que la couverture des médicaments dans le cadre du régime public d'assurance médicaments.

Par ailleurs, la Régie rémunère plus de 39 000 professionnels de la santé et dispensateurs de services conformément, notamment, aux ententes conclues entre les fédérations médicales et les associations professionnelles de la santé et le ministre de la Santé et des Services sociaux. La Régie offre, entre autres, à cette clientèle les services suivants : l'inscription des nouveaux professionnels de la santé et des nouveaux dispensateurs de services; l'assistance sur les instructions de facturation pour la détermination de la contribution financière pour les adultes hébergés et les usagers pris en charge par une ressource intermédiaire; le paiement de la rémunération aux médecins omnipraticiens, spécialistes, dentistes et chirurgiens buccaux et les optométristes. Et, pour cette clientèle, nous transigeons avec les établissements pour les services de santé rendus aux personnes assurées. Et le paiement de la rémunération aux pharmaciens est fait pour les personnes assurées pour le service pharmaceutique rendu aux personnes assurées par le régime d'assurance médicaments.

Enfin, la Régie rend accessible son actif informationnel au ministère de la Santé et des Services sociaux, aux chercheurs et aux différents acteurs du réseau. Elle assure également la gestion des données en matière de santé et de services sociaux, qui lui est confiée par le ministre de la Santé et des Services sociaux ou par un organisme du réseau de la santé et des services sociaux.

La Régie effectue également la gestion opérationnelle des fonctions et composantes du Dossier santé Québec qui lui sont confiées et la diffusion de l'information statistique sur les programmes qu'elle administre en soutien à leurs analyses, leurs évaluations et le suivi des coûts et des services de santé. Il est à noter que les données rendues accessibles dans le cadre des activités menées par la Régie sont, évidemment, communiquées dans le respect de la protection des renseignements personnels et des fondements éthiques ayant préséance à la Régie. Je porte également à votre attention qu'au cours des dernières années des modifications législatives ont précisé et accru les responsabilités de la Régie en matière de gestion opérationnelle, d'accès, de sécurité et de circulation des renseignements de santé au Québec.

Au chapitre de la gouvernance, la Régie est administrée par un conseil d'administration composé de 15 membres, dont le président du conseil et le président-directeur général. Au moins huit de ces membres, dont le président, doivent se qualifier comme administrateurs indépendants. Chacun accomplit sa fonction d'administrateur à titre bénévole. Les principales responsabilités du conseil d'administration consistent à établir les orientations stratégiques, à approuver le budget annuel, les états financiers de la Régie et du Fonds d'assurance médicaments, le rapport annuel de gestion ainsi que les politiques d'encadrement de la gestion des risques. Le conseil approuve également les règles de gouvernance de l'organisme. Par ailleurs, le conseil est imputable des décisions de la Régie auprès du gouvernement, et le président du conseil est chargé d'en répondre auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux.

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, le conseil d'administration a constitué trois comités pour l'étude de questions particulières. Il s'agit du comité d'audit, du comité de gouvernance, d'éthique et des ressources humaines et du comité des technologies de l'information. Le comité de direction de la Régie est composé de sept membres qui représentent les quatre vice-présidences, le secrétariat général et services à la gouvernance, de même que la direction des services juridiques. J'en assure la présidence.

Pour compléter cette présentation succincte de la Régie, je désire préciser qu'elle peut compter sur plus de 1 600 employés compétents et dévoués pour réaliser sa mission. C'est dans ce contexte et pour s'acquitter de sa mission que la Régie a mis de l'avant son plan stratégique 2009-2013, échu le 31 mars dernier. Si vous me le permettez, je voudrais faire avec vous un tour d'horizon de ce que la Régie a accompli au regard de chacun des objectifs de son plan stratégique 2009-2013. Comme vous pourrez le constater, l'ensemble des objectifs de ce plan a été atteint.

Le premier enjeu du plan stratégique consistait à obtenir un équilibre entre l'accès aux services et l'application des contrôles adéquats. En ce sens, le premier objectif visait à offrir aux citoyens une carte d'assurance maladie plus efficace et sécuritaire. C'est ce qui a été fait. L'ajout d'un code-barres à la carte d'assurance maladie, accompagné de l'introduction d'un service en ligne, a amélioré le contrôle de la gestion de l'admissibilité des personnes. La délivrance des nouvelles cartes d'assurance maladie a débuté en janvier 2010 et a progressé à un rythme prévu. Au 30 septembre 2013, 95 % des personnes admissibles l'avaient reçue. La distribution de la nouvelle carte à toutes les personnes admissibles doit se terminer en janvier 2014.

D'autre part, en 2012-2013, la Régie a poursuivi ses efforts afin d'informer les citoyens des obligations relatives à l'assurance médicaments ainsi que de faciliter l'accès à ses bénéficiaires. Elle a mené une campagne visant à leur faire connaître l'obligation de détenir en tout temps une assurance couvrant les médicaments et à inciter les citoyens à vérifier leur situation en remplissant un court questionnaire. Un sondage effectué en mars 2013, soit au terme de la dernière campagne, révèle que 84 % des répondants connaissent l'obligation de détenir une assurance médicaments.

En ce qui concerne l'application des modifications aux ententes de rémunération des professionnels de la santé, la Régie a effectué des travaux d'optimisation des processus liés à l'application des ententes de rémunération des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes. Les processus ont été révisés, et de nouvelles façons de faire ont été mises en place. Plus d'une trentaine d'outils et de méthodes de travail ont été élaborés ou améliorés.

La Régie a également renouvelé son offre de services aux parties négociantes. Elle a établi le délai qu'elle compte respecter lors de l'implantation des modifications ou des amendements apportés aux ententes de rémunération, soit 40 jours ouvrables dans 80 % des cas pour les demandes de changement mineur au système de rémunération. En 2012-2013, la Régie respectait le délai fixé de 40 jours ouvrables dans 78 % des cas.

Le quatrième objectif que s'était fixé l'organisme était à l'effet de revoir la gestion des programmes confiés. De concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie rembourse le coût des services rendus dans le cadre des programmes d'aide technique destinés aux personnes atteintes d'une déficience motrice de même que le coût de certains services reçus à l'extérieur du Québec. La demande pour les aides techniques visuelles et auditives est croissante en raison, notamment, du vieillissement de la population. C'est en misant, entre autres, sur les technologies de l'information que la Régie a répondu à cette demande. Elle a réduit le délai moyen de paiement aux dispensateurs en rendant disponibles quatre services en ligne de transmission automatisée des demandes de paiement. La Régie s'est fixé un délai moyen de paiement de moins de 30 jours pour les programmes disposant d'un service en ligne de facturation. En 2012-2013, ce délai moyen était de six jours pour les quatre services en ligne.

La Régie a été à pied d'oeuvre pour contribuer à la circulation sécuritaire de l'information clinique au service de la santé des citoyens, et ce, par la mise en place du Dossier santé Québec, communément appelé DSQ. Le DSQ est un ensemble de composantes informatiques et de fonctions conçues pour faciliter l'accès fiable, en temps opportun, à des renseignements de santé de même que pour soutenir le continuum des soins et le cheminement des citoyens dans le système de santé. Ces composantes et ces fonctions permettront aux professionnels autorisés de consulter en toute sécurité et confidentialité, selon leur profil d'accès, de l'information qui leur est essentielle pour fournir des services et donner des soins optimaux, compte tenu des antécédents médicaux de la personne concernée. Depuis le début de ce projet, la Régie travaille à la mise au point de certaines composantes. Sa contribution initiale couvrait les services du domaine médicament, les services des registres pour l'identification des usagers et des intervenants, ainsi que des services de sécurité.

Cependant, à la suite d'une entente-cadre conclue en 2010 avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie a graduellement pris en charge d'autres responsabilités, notamment celle de mettre en oeuvre, d'exploiter et de faire évoluer les fonctions et composantes qu'elle développe. Le ministère de la Santé et des Services sociaux lui a confié le mandat de mettre au point les composantes requises pour assurer le bon fonctionnement et la performance du Dossier santé Québec. Le DSQ constitue un progrès majeur dans la modernisation du système de santé québécois. Ces banques de données contiennent des renseignements de santé essentiels, entre autres pour la première ligne de soins.

• (15 h 20) •

Au cours de la dernière année, la Régie a poursuivi les activités de déploiement du Dossier santé Québec. À ce jour, près de 700 pharmacies communautaires sont branchées au DSQ. D'ici le 31 décembre 2014, la Régie vise à ce que 90 % des pharmacies du Québec puissent faire de leur même. En parallèle, elle poursuivra son soutien au déploiement du domaine médicament dans les cliniques médicales et les établissements de santé de toutes les régions du Québec. Par ailleurs, elle agira aussi en soutien à l'intégration et au déploiement d'autres domaines de renseignement du DSQ éventuellement, dont ceux du laboratoire et de l'imagerie médicale.

Pour clore ce rapide aperçu de l'atteinte de nos objectifs stratégiques, je vais vous présenter ce que la Régie a mis en oeuvre au niveau de la gestion de son personnel. En décembre 2011, la Régie est devenue l'une des premières organisations publiques à être certifiée conforme à la norme Entreprise en santé par le Bureau de normalisation du Québec. Cette certification reconnaît les efforts d'employeurs dont les pratiques organisationnelles mises en oeuvre favorisent le maintien et l'amélioration durable de la santé de leur personnel. La Régie agit donc sur les quatre sphères d'activité reconnues pour leurs impacts significatifs sur la santé du personnel : la promotion de saines habitudes de vie du personnel, l'équilibre travail-vie personnelle, l'environnement de travail et les pratiques de gestion. Une vérification du respect de la norme Entreprise en santé est effectuée annuellement par le Bureau de normalisation du Québec. La Régie s'engage à maintenir sa certification. En outre, au printemps 2012, un sondage fut mené pour évaluer le degré de satisfaction du personnel en matière de qualité de vie au travail. Les résultats obtenus ont servi à déterminer les priorités de l'organisation au regard de la qualité de vie au travail, notamment en adoptant des interventions visant l'amélioration des saines pratiques de gestion.

Finalement, je dois mentionner qu'un nouveau plan stratégique a fait l'objet de travaux à la Régie dans la dernière année. Entériné par le conseil d'administration, il couvre la période 2013 à 2017 et sera prochainement déposé à l'Assemblée nationale par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Maintenant, permettez-moi de vous faire part des résultats relatifs aux engagements de notre déclaration de services aux citoyens ainsi qu'aux professionnels de la santé. Accueillir avec courtoisie, servir avec compétence et offrir des services accessibles et rapides constituent des engagements concrets de la Régie envers les personnes assurées. Les engagements portant sur la rapidité des services ont été respectés dans des proportions variant de 88 % à 100 %. La rapidité de traitement des demandes d'autorisation relatives aux médicaments d'exception dépasse largement les résultats visés, et ce, malgré le nombre croissant de demandes reçues à la Régie. En ce qui concerne la qualité des services aux professionnels de la santé, la perception de la qualité liée à la prestation de services du Centre de support aux pharmaciens est supérieure à celle de l'année 2011-2012, passant de 81 % à 86 % cette année. Ce résultat est notable, étant donné que près de 13 000 appels de plus ont été traités en 2012-2013. Les résultats liés au centre d'appels des professionnels respectent également les engagements pris par la Régie.

À l'instar d'autres organismes publics, la Régie mène des sondages aux fins d'améliorer la qualité de ses services. Les plus récents sondages réalisés indiquent un grand niveau de satisfaction des clientèles, que ce soient les utilisateurs du site Internet informationnel des professionnels de la santé, les personnes assurées en ce qui a trait au processus de renouvellement de la carte d'assurance maladie ou les personnes assurées ayant appelé à la Régie. Dans un

autre registre, je souhaite aussi vous présenter trois démarches utilisées par la Régie pour mener et améliorer sa performance. Tout d'abord, à l'été 2010, la Régie a amorcé l'implantation de la démarche d'amélioration continue selon la méthode «lean». Ce projet prévoit l'optimisation de plusieurs processus de travail et le déploiement d'une culture d'amélioration continue. En 2012-2013, 18 projets d'optimisation ont été mis en oeuvre dans l'ensemble des unités administratives. Par ailleurs, la Régie mène des travaux d'étalonnage avec des organisations similaires pour mesurer son efficacité et sa performance. À cet effet, le conseil d'administration de la Régie a conclu une entente avec le Vérificateur général du Québec établissant les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage que doit réaliser l'organisation. Dans le cadre de cette entente, une étude de Fraser Group a été réalisée pour comparer les frais d'administration de la Régie avec ceux des assureurs privés. Dans l'ensemble, les frais d'administration de la Régie se comparent avantageusement à ceux de leur contrepartie privée. De plus, l'étalonnage de la prestation de services téléphoniques avec certains organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes, également appelé le CEGO, démontre des résultats avantageux pour la Régie.

Pour conclure sur les pratiques de gestion mises en place, le conseil d'administration établit les politiques d'encadrement de la gestion des risques associés à la conduite des affaires de la Régie. Pour sa part, le comité d'audit du conseil s'assure que soit mis en place un processus de gestion des risques. De plus, un plan d'action est élaboré et mis en oeuvre au sein de chaque vice-présidence afin de contrôler les risques opérationnels. Au quotidien, les gestionnaires et les équipes mettent en oeuvre les actions proposées et contrôlent ou atténuent les impacts découlant de ces risques.

En conclusion, je me dois de souligner la candidature du Comité interministériel des hauts dirigeants sur l'évaluation des risques de fraude associée à l'émission de documents officiels gouvernementaux. Ce comité présidé par la Régie a été sélectionné par l'Institut d'administration publique du Québec à titre de finaliste pour le Prix d'excellence 2013 dans la catégorie prix Réalisation, Fonction publique. Les travaux réalisés dans le cadre des ateliers des quatre groupes de travail auxquels participent plusieurs employés de la Régie ont permis de concevoir de nombreux outils de travail dont l'utilité est partagée entre les ministères et organismes participants.

Mes collègues et moi-même sommes maintenant prêts à répondre à vos questions. Je vous remercie pour votre attention.

Discussion générale

Le Président (M. Marcoux) : Alors, je vous remercie, M. Cotton. Nous allons maintenant débiter la période de questions, de discussion et d'échange, donc, pour une période d'à peu près 2 h 45 min, avec une période d'à peu près 1 h 10 min pour les représentants, les membres du gouvernement, la même durée pour les membres formant le groupe de l'opposition officielle et à peu près 18 minutes pour les membres représentant le deuxième groupe d'opposition. Ça n'a rien à voir avec la qualité des questions, vous savez, non, non. Alors, je me tourne maintenant vers M. le vice-président...

Une voix : ...la députée de Masson pour commencer...

Le Président (M. Marcoux) : C'est Mme la députée de Masson?

Mme Gadoury-Hamelin : Oui, je vais commencer.

Le Président (M. Marcoux) : À vous la parole, Mme la députée.

Mme Gadoury-Hamelin : Bonjour, tout le monde. Très heureuse de pouvoir avoir l'occasion de partager avec vous et de me permettre de connaître mieux la Régie de l'assurance maladie du Québec. Alors, je pense que vous avez un dossier qui préoccupe plus l'opinion publique, le Dossier santé Québec. C'est un dossier qu'on a entendu parler un peu plus dans les médias. Alors, j'avais une question, en lisant vos choses, qui me préoccupait par rapport à ce dossier-là. C'est un dossier qui est particulièrement important, c'est une pièce majeure, je pense, de l'informatisation du réseau socio-sanitaire québécois. À cet égard, j'aimerais vous entendre, entendre les représentants de la Régie nous présenter le portrait de la contribution de la Régie à ce Dossier santé Québec afin de mettre en lumière, là, les jalons importants de cette contribution, et ce, depuis les débuts, en 2004. Dans le fond, nous faire un petit résumé. Dans ce contexte, êtes-vous en mesure de nous expliquer clairement le rôle et la contribution de la RAMQ au Dossier santé Québec?

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le président-directeur général.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Effectivement, le rôle de la RAMQ a évolué beaucoup dans le Dossier santé Québec depuis le début, et je pense que ce serait important, là, qu'on clarifie parce que, dernièrement encore, comme je vous le disais dans mon introduction, en 2010, il y a eu une entente-cadre qui a été signée avec le ministère où le rôle de la RAMQ a évolué en prenant encore plus de responsabilités, et c'est important qu'on comprenne bien, tout le monde, je pense, le rôle du ministère puis le rôle de la RAMQ dans les différentes responsabilités. Si vous êtes d'accord, je pourrais demander à M. Gaël Ségal, le vice-président aux technologies de l'information, de nous situer par rapport à l'évolution du rôle de la RAMQ dans le Dossier santé Québec avec le ministère de la Santé.

• (15 h 30) •

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Alors, M. Ségal, si vous voulez bien vous identifier, cependant, pour les fins de la transcription des débats. Ça va?

M. Ségal (Gaël) : Alors, Gaël Ségal, vice-président aux technologies de l'information. J'apprécie la question parce que c'est quelque chose qu'on entend régulièrement dans les corridors. Alors, je vais tenter de vous mettre en lumière les grands jalons de la contribution de la RAMQ et ainsi partager avec vous une vision commune du rôle, de l'implication de la RAMQ dans le dossier de santé.

Évidemment, comme vous le savez, dans ce dossier-là, il y a beaucoup d'intervenants. Donc, moi, je vais me contenter de parler de ce que la RAMQ fait dans le dossier et des partenaires avec lesquels on doit travailler. Je ne pourrai pas couvrir l'ensemble du dossier, pour ce qui est de ma part. M. Cotton y a fait référence tantôt, il y a un événement clé qui est en 2010, la signature d'une entente-cadre, j'y reviendrai tantôt. Mais, pour bien comprendre l'importance de la signature de cette entente-cadre, bien voir le delta entre la mission qu'on avait à l'origine et la mission d'aujourd'hui, je vais revenir un petit peu au départ du dossier en 2004 et jusqu'en 2010 pour vous situer où on était à l'origine et vous amener tranquillement vers le changement.

Donc, c'est sûr que le rôle initial et les responsabilités d'origine qui ont été confiés à la régie ont été, dès le départ, circonscrits par des balises spécifiques qui ont défini les fondements nécessaires à la contribution de la régie au dossier de santé. Et là, sans vous faire une grande liste, il y a le plan d'informatisation du secteur de la santé, il y a le plan d'affaires du DSQ, il y a la sanction de nombreuses lois qui sont venues ajouter des choses en cours de route. Ce qui est très important pour la RAMQ, c'est qu'il y a le décret pour un régime d'emprunt de 131 millions de dollars autorisé à la régie, inclus, évidemment, dans le budget du ministère de la... le MSSS, pour simplifier, prévu pour couvrir l'ensemble des besoins du DSQ, confié à la RAMQ. Donc, ça, ça a été vraiment un moment charnière.

Et il y a un autre moment charnière, c'est qu'au cours des années il y a eu une phase d'expérimentation. Et cette phase d'expérimentation là a été encadrée par une loi qu'on appelait les conditions de mise en oeuvre de la phase II du projet expérimental, et, évidemment, toutes les actions qu'on a faites à l'origine ont été guidées par, évidemment, le cadre légal, qui était plus petit à ce moment-là.

Dès le départ, pour réaliser un projet de cette envergure-là, c'était important pour la RAMQ qu'on définisse clairement les rôles et responsabilités. Donc, il y a eu de nombreux échanges avec le ministère pour s'assurer qu'on avait, chacun, bien campé nos rôles. Et, pour vous résumer les choses, je dirais qu'il a été établi que c'est le ministère qui assumait la gouvernance du DSQ dans son ensemble, que c'est le ministère qui déterminait les orientations et les priorités, et c'est aussi lui qui faisait tous les ponts avec Inforoute Santé Canada, qui est un partenaire financier, évidemment, et qui amène un certain nombre de préoccupations dans le dossier.

Donc, à l'origine, le rôle de la RAMQ était principalement lié au développement et au soutien de certaines composantes. M. Cotton les a énumérées tantôt, mais je vais prendre le temps, quand même, de vous les rappeler : les services de registre du consentement, l'authentification des intervenants, l'authentification des usagers, les services de localisation, les services d'information sur le médicament, ce qui est fondamentalement la pierre d'assise du système du médicament, évidemment le déploiement du domaine du médicament dans les pharmacies communautaires et, finalement, certains services de sécurité associés à ce qu'on appelait à l'époque ICP-Santé, aujourd'hui ce qu'on appelle SécurSanté.

Très important, à l'origine, il était entendu que l'exploitation technologique subséquente de ces composantes devait être alors confiée à une entité distincte de la régie, et c'est cette entité-là qui prendrait en charge l'opération des composantes en bout de parcours. O.K.? Pour vous l'exprimer autrement, c'est comme dans une course à relais, à un moment donné il y a un témoin qu'on doit passer au coureur suivant. Alors, nous, notre travail, c'était de mettre en place les composantes à l'origine et de préparer le témoin pour le confier à un autre organisme qui prendrait le témoin pour en finir l'opération et assurer l'opération au quotidien, ce qui a impliqué que, chez nous, on a, évidemment, repris ce projet-là et on l'a un peu isolé de nos opérations régulières pour être capables, évidemment, de transférer ça à un tiers par la suite. Ça a de l'importance pour ce que j'ai à vous communiquer par la suite.

Pour aller vite, en cours de route, évidemment, on a contribué au projet expérimental. Et, dans cette contribution au projet expérimental, il est devenu clairement perceptible que la régie offrait un appui important à l'action du ministère, puis c'est dans ce contexte-là que les premières discussions ont eu lieu pour élargir le rôle de la RAMQ, et lui offrir une contribution plus grande dans la suite du dossier, et nous amener graduellement vers la fameuse entente de 2010. Donc, ça, ça s'est passé très graduellement entre 2006 et 2010, il n'y a pas eu de mouvements brusques là-dessus.

Avant d'aller sur le bloc qui concerne la fameuse entente, je voudrais simplement vous souligner qu'en ce qui concerne les responsabilités qu'on avait initialement, tout ce que je viens de vous énumérer, la régie les a développées, les a livrées, toutes les composantes concernées, et elle a assumé toutes les fonctions qu'elle a à faire dans leur intégralité, dans le respect des orientations, dans le respect des coûts et dans le respect des échéanciers prescrits. En fait, l'ensemble des projets qui avaient été confiés étaient terminés et complétés en 2012, à l'exception de SécurSanté où on a fait une première livraison. Il y a d'autres livraisons à venir, mais il y avait une première livraison qui a été faite aussi à ce moment-là. Et, je vous dirais, dans la majorité des projets, on l'a fait même en deçà des coûts initiaux.

Ce qui m'amène à la fameuse entente de 2010. En fait, c'est en juin 2010 que la contribution de la régie au projet du DSQ s'est officiellement accrue. C'est sûr qu'on en a reçu un peu avant, mais la signature de l'entente-cadre venait cristalliser un rôle d'opérateur à la régie et de gestionnaire opérationnel, O.K., pour les composantes du DSQ. On prévoyait aussi dans cette entente-là lui confier graduellement, à la régie, certaines fonctions qui sont en développement par d'autres partenaires que la régie. Ce qu'il faut comprendre de cette entente-là, c'est que c'est une entente de principe générale, O.K., qui permet d'établir un lien privilégié avec le ministère, O.K., dans lequel on vient baliser le cadre général de fonctionnement, O.K., mais que cette entente-là permettait aussi la signature d'ententes spécifiques sur des éléments particuliers. Donc, c'est vraiment une entente-cadre qui vient situer l'action à haut niveau, la gouvernance et tous ces éléments-là.

Cette entente-cadre-là, elle nous amène deux grands blocs de responsabilités. Le premier bloc de responsabilités, c'est que la régie doit assumer dorénavant la gestion opérationnelle de l'ensemble des composantes qui étaient initialement confiées... Tout ce que vous ai énuméré plus tôt, où on devait passer le fameux témoin à relais, bien, on a pris nous-mêmes le témoin. Ce qu'il faut comprendre, c'est qu'il ne suffit pas de prendre le témoin, il faut aussi assurer l'opération, donc mettre en place, compléter la mise en place d'un certain nombre de processus et de composantes pour être capable de faire ça de façon récurrente dans le temps. Donc, c'est un bloc très important.

Le deuxième bloc que l'entente couvrait, c'est que le ministère allait confier à la RAMQ à titre de gestionnaire opérationnel des éléments qui avaient été développés par des tiers. Donc, pour actualiser ça, nous, on a développé une stratégie, évidemment, avec le ministère, une stratégie de prise en charge graduelle en fonction des opportunités. On comprend que, quand on fait ça, les tiers impliqués sont en cours de réalisation, on ne peut pas, en plein milieu, prendre les responsabilités. Donc, on s'est défini une stratégie dans laquelle le rythme était imposé par, un peu, les opportunités du moment, etc., tout ça, dans le but d'assurer aussi le respect des contrats qui étaient déjà en cours et d'assurer, évidemment, la progression du dossier pour les intervenants qui étaient déjà impliqués.

Dans ce bloc-là, il y a, je vous dirais, aujourd'hui, là, si on se situe, il y a deux grands éléments. Il y a un élément, c'est les composantes qui nous ont déjà été confiées et qu'on a déjà prises en charge de façon récurrente. Alors, il y a la couche d'accès à l'information de santé, ce qu'on appelle la CAIS; il y a le système de gestion du consentement; il y a la certification des applications informatiques des fournisseurs d'applications locales, ce qu'on appelle communément les FAL; de même que la mise en oeuvre de la Table permanente d'interopérabilité. C'est tous des éléments qui nous ont été confiés graduellement et qu'on a pris entièrement en charge. Aujourd'hui, c'est dans les opérations de la RAMQ.

Il y a un deuxième bloc aujourd'hui. O.K.? Et les travaux sont amorcés depuis 2013 sur ce bloc-là, et on prévoit les compléter, normalement, à la fin de 2014. Il s'agit du visualiseur de données des différents domaines visés par le DSQ, de l'index provincial du registre québécois des résultats d'imagerie et du domaine laboratoire, trois grands domaines où on est tranquillement en transfert. Il faut comprendre qu'on réalise ces transferts-là... on y va de façon très graduelle. C'est-à-dire que, dans un premier temps, nous, on s'assure de comprendre — parce qu'on ne les a pas développés — de quoi il s'agit, des principaux bénéficiaires d'affaires, des fonctions d'affaires, comprendre aussi les technologies qui sont en arrière de tout ça et les opérations qui sont nécessaires à leur maintien. Et, au fur et à mesure qu'on arrive à comprendre tous ces éléments-là, on en prend charge de façon très, très graduelle. C'est pour ça que ça peut prendre jusqu'à deux ans entre le moment où on entreprend les choses et le moment où on complète. L'idée en arrière, c'est de ne pas prendre le témoin — parce que nous, ici, on prend le témoin qu'un autre a préparé — partir avec, puis ne pas savoir quoi faire avec. Donc, c'est vraiment ça, l'esprit.

Il faut comprendre que, dans tous ces domaines-là, on doit faire, évidemment, certaines mises au point. On doit assurer l'opération, l'entretien, l'exploitation, l'évolution des processus, la gestion des banques confiées, des systèmes informatiques, et ainsi de suite, mais on doit aussi être en lien avec le milieu parce qu'on a aussi comme responsabilité de s'assurer du déploiement cohérent dans le milieu. Donc, on est en lien aussi dans le milieu avec les services de soutien de premier niveau des organisations ainsi qu'avec des fournisseurs locaux, que ce soit pour le dossier médical électronique ou le dossier clinique informatisé. Donc, ce n'est pas seulement un travail technique, mais c'est aussi un travail de collaboration avec le milieu. O.K.? Parce que, quelquefois, ça peut apparaître comme un travail technique.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, peut-être en terminant, puis, après ça, on reviendra peut-être, Mme la députée. Oui, peut-être en terminant, si vous avez... puis on reviendra. Je vais passer du côté de l'opposition.

• (15 h 40) •

M. Ségal (Gaël) : Oui, d'accord. Alors, rapidement, on a aussi participé dans un rôle conseil au ministère, dans l'élaboration de sa loi. Et j'aimerais quand même vous dire que, malgré le fait qu'on ait pris en charge toutes ces fonctions-là, on a quand même réalisé ce qui était notre mandat premier. Aujourd'hui, il y a plus de 700 pharmacies qui sont déployées, soit 40 % des pharmacies, il y a plus de 2 millions de citoyens qui ont un profil pharmacologique. Et, même du côté de la consultation, en octobre il y avait cinq fois plus de gens qui consultaient le domaine du médicament, dont 500 pharmaciens, 350 médecins et trois infirmières, sur une base quotidienne.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Maintenant, oui, M. le député d'Orford.

M. Reid : Oui. Bien, je trouve que c'est très intéressant. J'ai eu la chance d'être plongé une couple de fois, là, dans le DSQ et j'ai l'impression que ce n'est peut-être pas aussi facile pour tout le monde de comprendre. Je crois comprendre, là, que le DSQ est en développement, etc. Et, à un moment donné, quand on parle de l'implantation au sens informatique, là, autrement dit du passage à l'application, à se servir de ça puis à transformer les habitudes de travail et les modes d'échange, c'est vous qui avez hérité de cette fonction-là si je comprends.

Mais j'aimerais ça, M. Cotton, parce que j'ai d'autres questions à vous poser sur... J'ai un certain nombre de questions sur votre exposé, mais j'aimerais ça qu'étant donné que vous avez été effectivement, disons, présent dans toute cette évolution-là, là, du dossier, sans commencer à rentrer dans beaucoup de détails, mais peut-être de nous donner... à moi, pour m'aider à comprendre mieux, puis peut-être à des collègues qui n'ont peut-être pas vraiment eu l'occasion d'entendre parler du DSQ, d'expliquer un petit peu qu'est-ce que ça touche, parce que ça touche... Je me rappelle, au niveau du financement, il y avait du financement qui était le ministère, il y avait du financement... maintenant, je vois qu'il y en a aussi, c'était... Est-ce que c'était juste pour l'implantation au niveau de la régie? Il y avait du financement régional... Enfin, il y avait différents financements, et ça couvre beaucoup de choses. Juste, peut-être, résumer rapidement pour les fins de comprendre, évidemment, ce dont on parle ici aujourd'hui, parce qu'on ne va pas faire le tour du dossier, nous parler un petit peu de ça, nous faire un petit portrait rapide de ça, une esquisse, quoi.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Cotton.

M. Cotton (Jacques) : Merci. Oui, au départ, là, il y avait un budget de 560 quelques millions, là. Je peux me tromper de quelques millions, là, mais j'y vais de mémoire, là.

Une voix : ...

M. Cotton (Jacques) : Oui. Et dont un 300 quelques millions qui venait du provincial puis 200 quelques du fédéral. Ça, c'était pour toute la partie développement des applications. Il n'y avait pas de budget dans ça pour opérer après le DSQ. Ça, c'est le système qui l'absorbait avec le temps. Donc, cette partie-là qui est encore en marche, là, il reste une partie... Ce que M. Ségal vous disait tantôt, pour la partie que la RAMQ a eu comme responsabilité de développer des applications — d'autres ont été données à des tiers — c'est à l'intérieur des budgets de développement.

Là, ce qu'on voit de plus en plus maintenant dans les dépenses — puis vous le voyez dans nos états financiers — c'est des dépenses récurrentes pour faire fonctionner le dossier santé, rendre les applications fonctionnelles dans le système de santé, les mises à jour, le maintien de la sécurité, ces choses-là. Donc, là, il y a un budget qui apparaît, qui est ce budget-là, qui est un budget de fonctionnement qui rentre dans les dépenses régulières d'entretien des systèmes d'informatique.

Les autres budgets dont vous faites référence...

M. Reid : Je vous arrête une seconde parce que, dans les tableaux qu'on a vus, il y a des tableaux qui nous donnaient l'impression, aux membres de la commission, que c'étaient des projets, et donc qu'il y avait un début puis une fin, et il y en avait plusieurs là-dedans qui étaient liés. Alors, est-ce qu'il y a des... Il y avait, effectivement, des projets qui sont liés à l'implantation parce qu'il y a quand même des coûts de mettre en place. Une fois que ça marche, ça marche, mais...

M. Cotton (Jacques) : Oui. Il y a une partie qui est la partie projet, qui est dans le budget de 500 quelques millions, le développement des applications, tant qu'il est à l'étape projet. À un moment donné, quand il est terminé, là, il bascule dans les dépenses régulières, dans les dépenses d'opération, d'entretien.

M. Reid : Mais, même à l'étape projet, vous aviez à gérer ces budgets-là...

M. Cotton (Jacques) : Oui, pour la partie qui était confiée...

M. Reid : ...parce que c'est la partie implantation. O.K. Ça marche.

M. Cotton (Jacques) : Pour la partie qui était confiée à la RAMQ, oui, effectivement.

M. Reid : O.K. Ça marche.

M. Cotton (Jacques) : Il y a d'autres budgets qui sont présents dans le Dossier santé Québec — on en a parlé dans d'autres commissions auparavant, dans le rapport du VG — qui étaient les budgets nécessaires pour l'informatisation du réseau, donc l'informatisation des établissements de santé, donc ce qui était communément appelé, là, les DCI, les dossiers cliniques informatisés, et les DME, les dossiers médicaux électroniques pour les cliniques médicales. Ça, c'était un budget qui était à part du budget de fonctionnement, là. Il n'y avait pas de budget de fonctionnement dans ça, c'étaient vraiment des budgets de développement. Dans les dernières ententes avec les médecins omnipraticiens, de mémoire, il y a eu des budgets de prévus pour du financement d'informatisation pour faire le lien avec le clinique, puis les établissements de santé ont à déposer à leurs agences des projets pour financer leurs projets d'informatisation.

Mais, pour ce qui est... dans les budgets qu'on n'avait jamais discutés à venir jusqu'à maintenant, qui était le fameux 560 plus les budgets d'informatisation du réseau qui amenaient la facture à 1,6 milliard à terme dans le temps, ça, c'est des budgets d'investissement et de développement. C'est les budgets récurrents, maintenant, qui commencent à apparaître, les budgets opérationnels dans le budget, principalement, de la Régie de l'assurance maladie, comme M. Gaël vous a dit tantôt, qui a obtenu le mandat du ministère en 2010, en plus de développer, d'être l'opérateur par après, puis c'est vraiment en 2010 qu'il y a eu ce virage-là.

M. Reid : Ça marche. Merci beaucoup. Je sais qu'il y a des collègues qui vont avoir d'autres questions à poser sur... Je reprendrai mes questions après.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le député de Jean-Lesage.

M. Drolet : Merci beaucoup, M. le Président. Sur le même sujet, M. Cotton, parce qu'en fait on était, oui... Puis, ultérieurement, on a touché à ce dossier-là du DSQ avec l'informatisation, mais, moi, ce que je revenais à revenir, c'est surtout voir si... où il y a eu amélioration. Il semble que oui, mais ce qui avait été soulevé, bon, d'une région à l'autre, il y avait beaucoup de problématiques puis aussi d'ordres professionnels, et autres, et les ordres de pharmacie. Parce qu'il y a aussi les franchisés dans les ordres de pharmacie, et tout ça, c'est tout... puis c'est cette chose-là qui n'avait pas quand même été trop prévue quand vous avez voulu mettre ça en application et que, là, vous avez vu au fur et à mesure

que, finalement, wouh! c'était plus compliqué, la collaboration des médecins aussi, puis faire en sorte que la paperasse que ça a exigé, les implications que ça leur a... Est-ce que ça, ça s'est amélioré, ce côté-là? C'est ce côté-là qui était le plus, à ce moment-là...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Cotton.

M. Cotton (Jacques) : Je vais faire un bout, puis, s'il y a des gens qui veulent compléter après... Juste revenir à 2010 parce que vraiment, là, 2010, c'est une date importante parce qu'on a vraiment fait le point en 2010 à savoir si on continuait dans cette aventure-là ou pas. C'était à ce point-là, là. Quand on a fait le point, j'étais au ministère à l'époque, et on a fait une mise à niveau, et on s'est aperçu qu'effectivement on pouvait continuer, on avait beaucoup de choses. Ce qui manquait à l'époque, c'était une stratégie de déploiement. On était en mode développement, développement, puis c'est des étapes normales, je pense, que tous gros projets de cette envergure-là doivent passer, et là on s'est donné une stratégie de déploiement, et là c'est là qu'est intervenu un rôle plus grand de la RAMQ, qui a été un partenaire qui a permis de nous amener où on est aujourd'hui. Parce que le ministère comme tel, à un moment donné... un ministère, ça fait les grandes orientations, mais, quand on arrive dans les opérations par rapport à des systèmes informatiques, il faut aller chez des experts, puis on avait un expert à côté de nous qu'on ignorait un peu. Donc, au moins, en 2010, on a établi ce nouveau lien là avec la RAMQ qui a aidé dans la suite des choses.

Est-ce que le dossier s'est amélioré depuis ce temps-là? Moi, je vous dis oui dans ma lecture. De mon ancienne lecture et de ma nouvelle lecture, je peux vous dire que oui, le dossier s'est amélioré. Il y a eu beaucoup de difficultés dans l'atterrissage dans le réseau. Le projet expérimental a duré longtemps, hein, pas loin de deux ans, je pense, le projet expérimental, et le vrai déploiement, là, de masse, là, il est commencé, à peu près, depuis un an, 12 à 15 mois, maximum. Parce qu'au début on a été longtemps avec sept pharmacies seulement dans la région de Québec, là. C'était ça, le projet. Ça fait que... Et là, aujourd'hui, on en a 700. Mais le 700, il s'est fait dans le dernier 12 mois, là. Donc là, on a vraiment une cadence de déploiement. Dans la cadence de déploiement, on a décidé de le faire par région. L'idée de le faire par région, bon, un, c'est une synergie régionale. Deuxièmement, une fois que les pharmacies communautaires dans une région sont branchées, il y a un réel incitatif pour les médecins, les professionnels de la santé qui oeuvrent dans la région d'avoir accès, là, à l'information parce qu'elle est beaucoup plus complète. Parce que le problème qu'on a dans l'adhésion des professionnels de la santé, c'est que l'information n'est pas complète. Tant que les banques ne seront pas complétées puis qu'elles ne seront pas alimentées par l'ensemble des pharmacies, l'ensemble... que, quand on va arriver au laboratoire, ça va être la même chose, les gens, bien, ils se disent : Je consulte, mais il y a une partie de l'information qui est là.

Donc l'obligation qu'on a, là, c'est de se dépêcher de déployer. Et notre plan de match, c'est de terminer les 1 700 pharmacies qu'il y a au Québec d'ici début 2015. Et puis, en le faisant par région, bien, au moins, quand on complète une région, il y a un incitatif pour les établissements de santé aussi puis les cliniques à adhérer. Le déploiement des cliniques médicales et les établissements de santé, c'est le ministère qui en est responsable. Nous, on est responsables des pharmacies communautaires, puis on se suit dans ce déploiement-là, puis c'est eux qui font les liens avec les établissements puis les cliniques médicales. Je ne sais pas si, Gaël, tu veux rajouter.

M. Ségal (Gaël) : ...rajouter, c'est que vous avez tout à fait raison, on a vécu un certain nombre de difficultés, mais on les a prises une par une. On a donc eu de nombreuses rencontres avec l'AQPP, l'association des pharmaciens propriétaires, pour dénouer un certain nombre de problématiques. On a eu aussi des rencontres avec les fournisseurs d'applications locales, qui, eux, fournissent les logiciels d'officine en pharmacie, pour s'assurer de leur collaboration. On a aussi pris à notre responsabilité de faire la tournée des pharmacies. Donc, au début, c'étaient les fournisseurs... qui avaient cette responsabilité-là. On a dit : Là, on va la reprendre. On a fait de nombreuses séances d'information aussi. À chaque fois qu'on ouvre une nouvelle région, on fait des séances d'information avec les pharmaciens. Il y en a une certaine partie qui se présentent aux séances d'information, ça va très bien, l'adhésion est naturelle. Ceux qui ne se présentent pas, on fait des téléphones. Donc, il y a toute une mécanique qu'on a mise en place, et pour s'assurer d'aller chercher l'adhésion des gens, entre guillemets, un peu un par un.

Le Président (M. Marcoux) : M. le député d'Orford.

• (15 h 50) •

M. Reid : Juste un petit commentaire. Depuis une vingtaine d'années, on sait que, dans la majorité des systèmes d'information importants qui ne vont pas bien, c'est parce que l'implantation a été négligée ou n'a pas été bien planifiée, et je pense que vous apportez ici — et je vous écoute, là, M. Ségal — vous apportez des façons de faire qui sont typiques d'un système où l'implantation a été planifiée comme le reste du système. Et je pense que vous avez un modèle intéressant ici parce que ce n'est pas le ministère qui avait cet élément-là, ça a été donné à des opérateurs, à des gens qui sont conscients de comment ça fonctionne sur le terrain. Et je pense que le modèle est intéressant de changer d'organisation pour faire cette partie-là et la planifier, et, en fait, on a failli passer à côté un petit peu. Je pense que le projet GIREs, au début des années 2000, ça a été un des gros problèmes, on a passé à côté parce que la planification, l'implantation auraient été totalement ignorées, on était juste dans le développement, et ça grossissait de jour en jour parce qu'il n'y avait personne pour ramener le projet à quelque chose de concret, qu'est-ce qui va se passer quand on va être sur le terrain. Et je trouve ça très intéressant. Enfin, c'est les commentaires que je voulais faire.

Le Président (M. Marcoux) : Mais, peut-être juste pour rajouter là-dessus, vous avez mentionné, évidemment, le projet des pharmacies. Vous avez mentionné que vous y allez par région, qu'il y en a 700 actuellement déterminées

pour décembre 2014. Est-ce qu'il y a des régions où c'est terminé actuellement selon votre plan? Parce que vous dites que vous y allez par région; est-ce qu'il y en a où c'est terminé, d'autres qui sont à 50 %? En d'autres termes, simplement, puis en deux minutes, là, parce qu'après ça je veux passer la parole à la députée de Groulx...

M. Cotton (Jacques) : Oui. On a quatre régions particulièrement, là, plus avancées, là, dont Lanaudière, là, qui...

Le Président (M. Marcoux) : Mais est-ce que... terminé? Parce qu'on parlait de Québec au début. Donc, est-ce qu'il y en a, c'est terminé? Ou si vous dites : On pourra vous fournir les informations, je n'ai pas de problème, là, mais en une minute parce que ça, c'est... la réponse est très claire, est très... évidemment, la question est très précise.

M. Ségal (Gaël) : Alors, il y a deux régions qui sont très fortement avancées, Québec et Lanaudière.

Le Président (M. Marcoux) : Ça veut dire quoi, ça, «fortement avancées»?

M. Cotton (Jacques) : Lanaudière, on est à 80 % des pharmacies, je crois. Québec... Alors, 86 % en Estrie... Les plus grandes régions : 86 % en Estrie, 59 % à Montréal, 74 % dans la région de la Capitale-Nationale. O.K.? Donc, il n'y a pas de région terminée, mais il y a des régions très, très avancées. On pourra vous donner le tableau.

Le Président (M. Marcoux) : Parfait, merci. Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Merci, d'abord, de votre présence. Et je peux témoigner de l'efficacité et du dynamisme de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour faire affaire avec vous depuis plus de 27 ans, et heureuse aussi de vous voir participer à l'élaboration du DSQ plus activement depuis 2010 parce que je pense que l'expertise de la Régie de l'assurance maladie du Québec, en ce qui a trait à l'informatique, n'est plus à démontrer, est très efficace. Et moi, je peux vous le dire parce qu'on l'utilise depuis longtemps, et, sincèrement, je me suis toujours posé la question : Comment se fait-il que la régie n'était pas là dès le début?

Aujourd'hui, bon, ce qu'on comprend, c'est que vous avez plutôt le volet des pharmacies. J'aimerais vous entendre, est-ce que vous pensez qu'il ne serait pas plus simple de tout regrouper l'ensemble du DSQ sous un même chef d'orchestre ou maître d'oeuvre qui serait la Régie de l'assurance maladie du Québec?

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Cotton.

M. Cotton (Jacques) : C'est une excellente question. C'est une question facile, une question facile. J'imagine la suivante. Je vous dirais non pour une... Non, je vous dirais non parce que je pense que le ministère doit garder un rôle avec le réseau, de définir les orientations, puis tout ça. Puis je vous dirais que le nouveau modèle depuis 2010, là, c'est depuis ce temps-là, honnêtement, qu'on avance. C'est depuis le partenariat ministère-RAMQ, puis je suis bien à l'aise de vous le dire parce que j'étais sous-ministre avant 2010 aussi. Puis j'ai pataugé dans ce dossier-là plusieurs années, et on aurait dit qu'à un moment donné, là, parce qu'on a fait une mise au point, qu'on s'est donné la peine de faire une mise au point en 2010, que cet élément-là a paru, et c'est depuis ce partenariat-là avec la RAMQ que le dossier va bien, chacun a son rôle.

De plus en plus, le dossier opérationnel va tomber dans la cour de la RAMQ et sa gestion par la suite. Le ministère va garder le rôle des grandes orientations puis des définitions, et c'est correct comme ça parce qu'on ne veut pas non plus s'ingérer dans ce rôle-là, puis ça appartient au ministre de définir la couverture qu'il veut donner avec ça. Par après, que nous autres, on le gère, qu'on prend les mandats, puis tout ça, je pense que ça, c'est la meilleure formule à date, puis on... Honnêtement, même depuis que je suis à la RAMQ, mais même quand j'étais au ministère puis que... Maintenant, l'ancien vice-président aux technologies de l'information est rendu au ministère en technologies de l'information. Ça fait qu'on a vraiment une collaboration exceptionnelle entre les deux organismes, et c'est depuis ce temps-là qu'on voit vraiment une différence sur le terrain, puis les établissements nous le disent, tout le monde. Ça fait que je pense que c'est une recette gagnante.

Si la RAMQ reprenait tout, je pense que, là, on va retourner peut-être un peu en arrière. On a une formule, pour l'instant, qui va bien, puis je pense que le partage à deux... Il ne faut pas qu'il y ait trop de monde non plus, je suis d'accord avec vous. Mais l'important, c'est que les rôles soient bien définis. Puis ils sont de plus en plus clairs, les rôles, puis il n'y a pas d'ambiguïté, puis ça va bien. Honnêtement, là, la régie est un excellent opérateur pour cette partie-là. Le ministère l'a compris. Ça a été long, mais il l'a compris — et je m'en attribue une partie où ça a été long, l'important, c'est de le comprendre un jour — et, depuis ce temps-là, la recette va bien.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, Mme la députée.

Mme Daneault : Merci de votre franchise. Mais, bon, même quand on regarde... même pour le déploiement, les budgets sont en dessous de ce qui avait été prévu, donc félicitations. Mais je reviens à la portion de la gestion des cliniques parce que, là, le dossier des pharmacies avance beaucoup, mais moi, je peux vous dire, oeuvrant encore dans le réseau, pour ce qui est du déploiement au niveau des groupes de médecins de famille, des hôpitaux, c'est encore à l'étape du balbutiement, et je peux vous dire que nous, on aimerait voir accélérer ce processus-là. Alors, comment on peut faire pour l'améliorer, là?

M. Cotton (Jacques) : Est-ce que votre...

Le Président (M. Marcoux) : M. Cotton.

M. Cotton (Jacques) : Oui, excusez. Est-ce que votre question est par rapport à l'informatisation de votre clinique ou le lien avec...

Mme Daneault : Non.

M. Cotton (Jacques) : Le lien?

Mme Daneault : Les liens.

M. Cotton (Jacques) : Les liens. Parce que, selon l'endroit où est située la clinique, il y a plus ou moins, des fois, d'intérêt actuellement à être branché parce que l'information dans laquelle le système s'alimente vient des autres régions actuellement, là. Il y a quatre régions qui alimentent le système actuellement. Ça fait que les pharmacies n'étant pas branchées, si vous êtes, j'imagine, dans Laurentides, là...

Mme Daneault : Laurentides.

M. Cotton (Jacques) : Vous êtes dans Laurentides. Dans Laurentides, on n'a pas de pharmacies de branchées ou, si on en a, on n'en a pas beaucoup. Donc, il n'y a pas beaucoup d'intérêt, mais ça ne veut pas dire qu'il ne faut pas... Je pense que l'important, c'est d'accélérer ce branchement-là. Mais le ministère, qui gère les branchements avec les cliniques, la façon dont il gère, il y va avec les régions qui sont alimentées par le système. C'est ça, un peu, l'ordonnement que fait le ministère dans son déploiement. Il fait la même chose pour les établissements de santé aussi, là, il installe le visualiseur dans les urgences, les établissements ou les cliniques dans une région. Les pharmacies d'une région sont branchées pour alimenter le système.

Mme Daneault : Je parlais plus en termes aussi de compatibilité, là, de systèmes à se parler entre eux, tu sais, alors que la Régie de l'assurance maladie du Québec, peu importe où on est au Québec, on peut facturer, et ça rentre direct à Québec, ce qui n'est pas le cas dans tout ce qui est information de laboratoires, pharmacies, et parce qu'actuellement le réseau ne le permet pas, là, la compatibilité, dépendamment des systèmes, ne le permet pas. Et c'est un peu pour ça que je disais : Comment ça se fait qu'on n'avait pas le même chef d'orchestre qui permet qu'à tout le moins tous les systèmes soient compatibles et se parlent entre eux, entre hôpitaux, GMF, pharmacies pour qu'il y ait une circulation rapide de l'information, ce qui n'est pas le cas actuellement? C'est pour ça que je posais la question : Est-ce que ce ne serait pas plus simple s'il y avait un seul chef d'orchestre qui s'organise pour que tout le monde se parle entre eux dès le début, là?

M. Cotton (Jacques) : Bien, je vous dirais qu'au niveau technologique... Puis, Gaël, tu pourras me reprendre si j'erre, mais je pense qu'au niveau technologique c'est le mandat qu'a la régie pour la technologie, pour l'aspect technologique, les compatibilités, l'interopérabilité, puis c'est ça, n'est-ce pas?

M. Ségal (Gaël) : En fait, il y a deux éléments...

Le Président (M. Marcoux) : M. Ségal.

M. Ségal (Gaël) : Excusez-moi. Il y a deux éléments. D'abord, la RAMQ est responsable de ce qu'on a appelé, nous, la Table permanente d'interopérabilité, donc, où on regroupe un ensemble de parties prenantes du milieu, O.K., et on discute beaucoup, sur un niveau informatique, comment rendre ça interopérable. O.K.? Donc, on fait des travaux là-dessus, la RAMQ est responsable de cette table-là.

D'autre part, dans... Tantôt, j'ai parlé de la certification des applications locales. O.K.? Bien, la RAMQ a comme rôle de certifier les applications locales, donc de garantir que l'information qui est transmise dans les applications locales est correcte par rapport aux données centrales. Et, dans ce rôle-là, évidemment, à certains égards, on aide aussi les fournisseurs d'applications locales à avoir l'interopérabilité avec le central, dont nous, on s'occupe. Évidemment, entre deux fournisseurs d'applications locales, là, ça ne peut pas être de notre ressort, on est privé au privé. Mais, pour ce qui est du lien avec les unités centrales, on assure, nous, l'homologation des fournisseurs d'applications locales, ce qui facilite un peu le travail. Mais ça ne régle pas tout.

Mme Daneault : Non?

M. Ségal (Gaël) : Non.

Mme Daneault : Merci.

• (16 heures) •

M. Cotton (Jacques) : J'ai, si vous me permettez, un petit complément d'information. Pour la région des Laurentides, on me dit qu'il y a 6 % des pharmacies qui sont branchées actuellement.

Des voix : Ha, ha, ha!

Mme Daneault : Merci de me le rappeler.

Le Président (M. Marcoux) : Est-ce que vous voulez revenir plus tard, Mme la députée de Groulx?

Mme Daneault : Oui.

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Donc, M. le député ou... Mme la députée ou M. le député de Sherbrooke ou de Deux-Montagnes? De Sherbrooke? M. le vice-président, allez.

M. Cardin : Mesdames messieurs, bonjour. C'est très intéressant. Je vais continuer sur ça, le DSQ. Et puis vous avez parlé des activités initiales dans votre présentation, effectivement, à la page 2 pour ce qui est de la régie comme telle, et puis, bien, je veux dire, oui, il y a la régie, mais, principalement au niveau des personnes, des renseignements sur les cartes, tout ça, les opérations que vous faites, il y avait aussi les professionnels, au nombre de 39 000 professionnels, et aussi, au niveau des personnes assurées, 7,7 millions, et, de ces 7,7 millions, j'imagine, provient le 3,5 qui fait affaire aussi avec l'assurance médicaments.

Quand j'ai regardé la présentation de ça, du DSQ, ça m'a fait penser, il y a... J'ai essayé de fixer, de mettre une date, mais je ne suis pas archéologue... Mais je reculais en arrière puis je me souviens, à l'époque, ça fait passablement longtemps, et l'Université de Sherbrooke l'a su, et puis l'Hôtel-Dieu, à cette époque-là, avait commencé à travailler sur un logiciel. Puis je me demande si ce n'était pas ce qui ressemblait au projet que mentionnait M. Reid tantôt pour des échanges au niveau de l'information de la santé des individus, et puis moi, je croyais, à l'époque, que c'était pour ouvrir la porte à un système tout intégré. Que je sois patient à Sherbrooke, ou que je sois patient à Québec, ou que je sois patient à Gatineau, c'est comme si c'était mon médecin qui pourrait aller chercher l'information de façon immédiate, immédiate autant au niveau de la consultation, autant au niveau des médicaments, et puis donc même le dossier... Ce que je croyais, je me disais que, même si la personne, elle a plusieurs médecins... C'est sûr que la disponibilité est moins grande aujourd'hui. Il y a eu une époque où elle était plus grande. Donc, quelqu'un pouvait se promener de médecin en médecin, et puis avoir des médicaments, puis aller de pharmacie en pharmacie, croyant qu'un jour tout ça pourrait être intégré.

Dans le fond, le DSQ, là, au moment où on se parle, ce n'est pas un peu ça, à long terme, qui se prépare, un dossier complet de chacun des individus et qui... Parce que vous avez toute l'information, là, aujourd'hui. Tiens, vous avez la question, là, reculons juste un petit peu. Quand je me sers de ma carte d'assurance maladie pour le médecin, si je m'en servais pour les médicaments... Bien, je m'en sers pour les médicaments, mais pas nécessairement sur le régime gouvernemental. Mais cette information-là avec les pharmaciens, même si je le prends d'une compagnie d'assureurs privés, ça, à ce niveau-là, là, vous n'avez pas... vous n'avez aucun... oui, vous avez de l'information que vous regardez là-dessus? Bon, déjà, c'est un... vous êtes un pas en avance.

Donc, tout ça mis ensemble, c'est ça que je voulais savoir, la carte comme telle vous donne quelle information? Moi, ma carte de crédit, là, quand je la passe, là, ça en donne pas mal, d'informations, ceux qui ramassent l'information, puis ils m'envoient un compte à tous les mois. Et puis votre carte de crédit santé, elle, quelle information, aujourd'hui, globalement, elle donne, là, concernant les traitements, concernant les médicaments?

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Cotton.

M. Cotton (Jacques) : Effectivement, la régie détient beaucoup de banques de données à partir de votre numéro d'assurance maladie si vous consommez des services, que ce soit en milieu hospitalier, la rémunération des médecins que vous avez consultés, les médicaments, éventuellement les examens de laboratoire puis, bon, la radiologie aussi, tous les films numérisés.

Juste revenir dans votre retour en arrière, effectivement ce que vous faites référence à Sherbrooke, Sherbrooke a été un des premiers hôpitaux au Québec à avoir tout informatisé ses dossiers médicaux dans son établissement. Puis ils pouvaient partager entre ses deux sites, là, Fleurimont puis l'Hôtel-Dieu, facilement, mais Sherbrooke ont été dans les premiers, là, dans les années 90, eux autres, à avoir ce système-là, que je cherche le nom et que j'oublie, mais qu'on connaît tous.

Il n'y a pas beaucoup d'hôpitaux actuellement au Québec qui ont ce niveau d'informatisation là. Il y en a beaucoup depuis qui ont évolué vers ça, ce qu'on appelle le dossier clinique informatisé intramuros, à l'intérieur de l'hôpital, bon. Le DSQ, lui, son rôle, c'est d'avoir les informations dans trois grands domaines — les médicaments, peu importe où vous achetez vos médicaments, où vous les recevez, le laboratoire, la même chose, les examens de laboratoire, peu importe où vous allez les passer, et l'imagerie médicale — et de mettre toutes ces informations-là dans la banque et de pouvoir donner l'accès aux professionnels de la santé. Le but du DSQ, ce n'est pas d'aller chercher aussi les informations qui sont dans le dossier à l'intérieur de l'hôpital, votre dossier clinique comme tel, là, ça, ce n'est pas... et de l'échanger avec un autre hôpital. Actuellement, c'est les trois grands domaines : vos examens de radiologie, mais peu importe où ils ont été faits, dans n'importe quel centre hospitalier, vos examens de laboratoire et les médicaments. C'est les trois choix qui avaient été faits de dire : C'est les éléments importants qu'on veut donner accès rapidement aux professionnels de la santé pour traiter quelqu'un, peu importe où il se présente au Québec puis peu importe où il demeure au Québec. Parce que le niveau d'informatisation des établissements, lui, est très variable, il est très variable.

M. Cardin : Bien, à un moment donné, si, à un moment donné, l'information, moi, je me dis... En environnement, on dit : C'est quand, le meilleur moment de planter un arbre? On nous répond : Il y a 40 ans. Et puis, bien, si je n'en ai pas planté il y a 40 ans ou 20 ans... Vous ne pensez pas que c'est une orientation, quand même, que ce soit tout intégré, ça? Donc, mon arbre, je m'engage à le planter demain après-midi.

Mais c'est ça, ce n'est pas une orientation... Est-ce qu'il y a eu des indications... Parce que, là, on est quand même ici, de ce côté-ci, au gouvernement depuis un an, mais est-ce que, dans les années passées, récentes, est-ce qu'il y a eu des indications où on pourrait s'en aller dans ce sens-là pour avoir vraiment un dossier complet de l'individu, peu importe où on se trouve au Québec?

M. Cotton (Jacques) : Pas à ce que je sache, là, en termes d'orientations à court terme. Il y a eu, parce que la priorité a été donnée... Bon, il y a eu des choix qui ont été faits dans le Dossier santé Québec il y a plusieurs années, puis je pense qu'il faut le compléter, et la priorité a été donnée d'informatiser les établissements du système de santé parce que ça, je pense, c'est la base. Et aussi surprenant soit-il, il y en a beaucoup encore qui ne sont pas tellement avancés en termes d'informatisation. Donc là, il y a eu une commande qui a été donnée, il y a quelques années, au réseau, aux agences régionales de travailler, là, régionalement à faire des plans de développement d'informatisation de leurs établissements parce qu'en voyant venir l'arrivée du DSQ, si l'établissement n'est pas non plus informatisé, là, on a un problème.

Donc, c'est ça, les orientations qui ont été données. Je pense que c'est des étapes à franchir avant d'en arriver peut-être, dans une future informatisation du système de santé, à ce que vous mentionnez. Mais il manquait des éléments à la base, là. Les établissements ne sont pas informatisés suffisamment puis de façon uniforme, c'est très variable, et on a besoin de nos trois grandes... C'est probablement pour ça que le choix a été fait des trois grandes composantes du DSQ, pour rendre ça rapidement accessible. «Rapidement» étant un grand mot, là, mais on va en avoir probablement pour 10 ans pour avoir mis ça en place. Mais c'est inhérent beaucoup à ces grands projets là.

M. Cardin : ...j'ai l'impression qu'il y a un élément qu'il ne faut pas oublier. Comme vous dites, ce n'est pas nécessairement compatible, mais il faudrait quasiment avoir une vision à moyen terme pour déjà, à quelque part, orienter cette compatibilité-là. Parce que, si, à un moment donné, on laisse aller à plusieurs niveaux l'informatisation et qu'à un moment donné la décision se prenait à aller dans des systèmes beaucoup plus centralisés pour avoir l'ensemble de l'information, bien là on risque aussi d'être pris avec un problème supplémentaire.

M. Cotton (Jacques) : C'est peut-être une orientation, éventuellement, qu'il faudra se questionner, mais on me donne de l'information, là, de ce que je vous ai dit, qui complète... Parce qu'au-delà des trois domaines, là, que je vous ai parlé qui sont les trois plus connus il y a d'autres éléments aussi qui s'ajoutent au DSQ, puis un, peut-être, qui rejoint un peu ce que vous cherchez, on parle qu'on va avoir éventuellement aussi le sommaire d'hospitalisation. Donc, votre sommaire du dossier hospitalisé va être disponible dans le DSQ. Ça fait que ça, ça vient chercher un peu une partie du questionnement que vous aviez tantôt.

M. Cardin : Le sommaire, ça, ça veut dire les grands événements, la naissance, la date du décès prévu...

• (16 h 10) •

M. Cotton (Jacques) : ...le sommaire d'hospitalisation, c'est ce qui s'est passé lors de votre hospitalisation. Le médecin, quand vous avez une période d'hospitalisation fait un sommaire de l'hospitalisation au dossier, des gestes qui ont été posés, du diagnostic, tout ça. Donc, on appelle ça un sommaire d'hospitalisation, c'est au dossier. Quand les dossiers de l'établissement seront numérisés, cette partie-là va être accessible dans le Dossier santé Québec éventuellement.

M. Cardin : Il me reste... oui, il me reste encore du temps un peu?

Le Président (M. Marcoux) : Quelques minutes.

M. Cardin : Quelques minutes. Si je reviens avec l'information donnée, qui vous est fournie par la carte d'assurance maladie, quand ils vont dans des cliniques, ou quand ils vont chez le médecin, dans son bureau privé, pour un examen, ou d'autres interventions à l'hôpital, ça, est-ce qu'il y a de l'informatisation là-dedans ou si c'est tout simplement, là, clic, clic, puis, après ça, ça, c'est enregistré d'une autre façon?

M. Cotton (Jacques) : On n'a pas l'information de ce que le médecin, nécessairement, a écrit dans son dossier à la clinique. On a l'intervention qui facture à la régie pour le geste que... soit qu'il a fait un examen médical complet ou une intervention quelconque. Ça, c'est l'information qu'on collige, qu'on compile par rapport au citoyen.

M. Cardin : ...médecin.

M. Cotton (Jacques) : Oui, mais c'est relié au citoyen, là.

M. Cardin : Mais aussi il va dans le dossier du...

M. Cotton (Jacques) : Oui, oui, oui.

M. Cardin : O.K. Bon, c'est ça. C'est ça qui est important aussi, là, et puis, quand vous avez... Parce que je pensais à ça, sur le même principe qu'une carte de crédit, une fois que vous pourriez regrouper l'ensemble des informations pour aller peut-être plus loin dans des dossiers complets, accessibles aussi à l'ensemble des médecins et des pharmaciens, l'information au niveau des... Comme ma carte de crédit, moi, là, là, si, à un moment donné, il y a un mois qui n'est pas beaucoup plus actif, puis que j'arrive avec une facture globale de 2 000 \$ ou bien ils ne me le disent pas puis ils le retirent de mon compte, comme ils retirent de l'impôt pour le reste...

Mais est-ce que ce serait pensable à un moment donné... Parce qu'on arrive souvent dans des situations, des périodes où on veut sensibiliser la population à l'utilisation excessive des médecins, l'utilisation excessive des médicaments, en termes, je ne dirai pas, symboliques, mais c'est plus que ça, d'après moi, pour conscientiser les gens sur la valeur des services qu'ils prennent, qu'ils auraient au même titre que moi quand je reçois ma carte... mon état de compte au niveau de ma carte de crédit, bien le citoyen pourrait avoir, à des périodes variables, l'ensemble du coût qu'il a pu avoir en services. Donc, je ne sais pas, ce serait un élément, bien sûr, de sensibilisation. Ça, ça serait comme la cerise sur la crème glacée, peut-être, mais, je veux dire, ça aurait quand même un objectif, là, qui serait louable.

M. Cotton (Jacques) : De sensibiliser. C'est faisable. Avec les informations qu'on possède, c'est faisable. Pour être faisable, c'est faisable. Effectivement, ce serait dans un objectif de sensibilisation des coûts.

M. Cardin : Mais c'est parce que ça impliquerait aussi que le système serait prêt pour informer les gens quand il y aurait... Parce que le système pourrait être comme les cartes de crédit, automatique, quand il y a des situations d'exagération ou des situations qui semblent bizarres, qu'il sorte tout de suite ce rapport. On s'en va vers ça, monsieur...

Le Président (M. Marcoux) : Peut-être brièvement, M. Cotton. M. Cotton, avez-vous...

M. Cotton (Jacques) : Actuellement, ce qu'on regarde beaucoup dans le mandat de la RAMQ, ce n'est pas tellement la consommation des patients comme telle. Pour un patient, ce qu'on regarde plus, c'est le profil de pratique des professionnels de la santé, qu'on s'assure que c'est dans les normes puis que c'est dans les moyennes, puis ces choses-là. Ça, on exerce un examen par rapport au budget qui nous est confié pour la rémunération, ça fait partie de nos mesures de contrôle. Mais on ne surveille pas la consommation des individus comme telle.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. On pourra revenir, si vous voulez, sur cette question-là. Oui, M. le député d'Orford.

M. Reid : Oui. Merci, M. le Président. Le président m'a rappelé des bons souvenirs, là, lointains, Ariane, le début du projet, c'était possible parce que...

Une voix : ...que je cherchais.

M. Reid : C'est ça. C'était possible parce qu'il y avait, évidemment, une succession de doyens qui avaient beaucoup de vision, mais c'était possible aussi parce que la société des médecins avait réussi à regrouper les paiements des médecins dans un pot, entre guillemets, qui permettait de payer pour de la recherche, payer pour des innovations de cette nature-là, et c'est assez intéressant.

J'aimerais changer un petit peu de sujet, je suis sûr que vous aurez d'autres questions encore sur le dossier santé, sur le dossier, là, DSQ. Dans votre exposé, vous avez parlé, vous avez dit : Le premier enjeu du plan stratégique consiste à obtenir un équilibre entre l'accès aux services et l'application des contrôles adéquats. Mon Dieu! on a cette conversation-là avec le Vérificateur général souvent parce qu'il fait de l'optimisation de la gestion, mais on lui demande si on ne pourrait pas faire un peu d'optimisation des contrôles aussi parce que j'entends facilement, l'année passée, des sous-ministres qui participaient à une certaine journée de réflexion qu'on a eue, il y a déjà plus d'un an, qui souhaitaient que le Conseil du trésor puisse avoir un objectif semblable, un équilibre entre l'accès aux services et l'application de contrôles. Devant le fait qu'il y ait parfois trop de contrôles, trop de demandes de reddition de comptes, etc., les municipalités se disent la même chose en souhaitant que le ministère des Affaires municipales, peut-être, en arrive à ça, et j'aimerais savoir un petit peu plus... Dans le cas qui nous concerne ici, vous avez dit, bon : Le premier objectif visait à obtenir une carte d'assurance maladie plus efficace et sécuritaire. Dans le fond, est-ce que cet objectif-là, c'était effectivement... Quand on parle d'équilibre, c'est l'équilibre entre s'assurer qu'on a des services, mais s'assurer aussi qu'on ne mette pas des barrières, disons, infinies, parce qu'on veut des contrôles, des contrôles, des contrôles, qui alourdissent et qui, peut-être, ralentissent l'accès aux services ou l'accès aux soins de santé.

Alors, ma question, finalement... Si vous voulez nous en parler un petit peu de ça, mais le fond de ma question, c'est : Est-ce qu'en faisant, par exemple, la carte d'assurance maladie accompagnée d'un code à barres, là, est-ce que vous avez essentiellement amélioré un contrôle qui était déficient ou est-ce que vous avez ajouté un contrôle qui, par ailleurs, a fait faire des gains sur le plan de la gestion, de l'administration, des abus, etc., des coûts que ces choses-là, disons, en question... en termes d'argent, par exemple?

M. Cotton (Jacques) : Je vais me permettre un petit bout de réponse, puis je vais ensuite passer la parole probablement à M. Marceau. On a beaucoup voulu, avec ça, simplifier, pour les professionnels de la santé, la validité des cartes parce que ça, ça amenait beaucoup, beaucoup de problèmes quand les cartes étaient échues puis que les professionnels de la santé n'avaient pas nécessairement un moyen rapide de vérifier la validité de la carte. Ça fait que...

M. Reid : ...a priori.

M. Cotton (Jacques) : A priori.

M. Reid : Donc, c'est a posteriori que vous leur disiez : On ne te paie pas parce qu'il n'y a pas...

M. Cotton (Jacques) : Bien, c'est ça. Puis là ça amène toutes sortes de difficultés, comme vous pouvez imaginer.

M. Reid : Oui, et des coûts, j'imagine.

M. Cotton (Jacques) : Et des coûts aussi, puis gérer ça aussi au niveau de la RAMQ, puis, pour les professionnels de la santé, là, des problèmes. Donc, une partie, oui, on a augmenté le niveau de sécurité, mais de sécurité pour permettre des vérifications plus rapides des professionnels... de la validation de la carte. Je sais qu'il y a eu des choses aussi qui ont été faites — puis probablement que M. Marceau va être capable de vous les expliquer mieux que moi — pour faciliter aussi aux citoyens le remplacement puis le renouvellement de la carte sans laisser tomber non plus nos mesures de contrôle, là, pour éviter...

M. Reid : ...avoir des contrôles efficaces et, en même temps, des contrôles qui ne coûtent pas plus cher que nécessaire et qui n'imposent pas des ralentissements ou des difficultés d'accès.

M. Cotton (Jacques) : Oui, pour la livraison, là, des...

M. Reid : ...l'énoncé que vous avez dit là, c'est vraiment le sujet de discussion qu'on a avec le vérificateur. Mais c'est intéressant d'avoir un exemple concret de ça, et j'ai bien l'impression, de ce que vous dites, que c'est ce que vous allez faire.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Est-ce que vous acceptez qu'on passe à M. Marceau?

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Marceau, si vous voulez vous identifier, s'il vous plaît.

M. Marceau (Paul) : Bonjour. Paul Marceau, je suis vice-président aux personnes assurées. Juste au niveau de la carte d'assurance maladie, il faut bien comprendre que l'ajout d'un code à barres sur la carte, qui a accompagné l'introduction d'un service en ligne aussi, qui permet de venir valider, en fait, les informations qui sont contenues sur la carte, je ne suis pas capable de faire un lien direct entre ce que ça a permis de sauver au niveau des coûts... Mais on peut dire que, depuis l'introduction de tout ça, on a plus que 350 000 fois où on est venu consulter sur notre service en ligne les informations qu'il y avait sur la carte d'assurance maladie. Alors, ça, au niveau des contrôles, c'est tout à fait génial.

Sur l'autre côté, au niveau de l'efficacité, ce que ça permet aussi, c'est que ça permet au médecin de prendre une information très juste, qui est celle sur la carte, plutôt qu'être un transfert à la mitaine de l'information. En venant chercher le service en ligne, il rentre dans son dossier médical directement à l'information qui est à la régie. Donc, il n'y a pas de problème sur le nom, il n'y a pas de problème sur les identités qui sont sur la carte. Alors, pour les médecins, à 350 000 fois, c'est ce qu'on peut dire jusqu'à date, il y a comme une vérification qui a été faite de l'identité de la personne qui se présentait à sa place. Alors, pour ça, pour nous autres, c'est une belle avancée.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le député d'Orford.

• (16 h 20) •

M. Reid : J'ai une série d'autres questions qui touchent toutes à peu près à la même chose. Dans un certain cas d'un ministère qui a répondu à une question concernant le taux de satisfaction de sa clientèle, qui était vraiment extraordinairement élevé, et, dans une discussion qui a suivi, les membres de la commission — on parle de ça il y a à peu près deux ans — ont tous révélé qu'il y avait une dissonance cognitive importante parce que c'est le ministère pour lequel on a le plus de plaintes dans nos bureaux de comté. Alors, on s'est dit : Est-ce qu'ils se sont adressés à la bonne clientèle? Est-ce qu'ils avaient une bonne méthodologie? Alors, comme au moins quatre ou cinq fois, sinon plus, vous parlez de qualité de satisfaction, j'aimerais revenir sur chacune des fois où vous avez mentionné ça pour peut-être avoir un peu plus d'information sur la méthodologie utilisée ou un peu ce que vous avez fait.

Je commence par... Les pages que j'ai, moi... C'est la page 5, vous avez dit : «Une vérification du respect de la norme Entreprise en santé est effectuée annuellement par le Bureau de normalisation du Québec. La régie s'engage à mener à sa certification.» Bon, maintenant, vous dites : «En outre, au printemps 2012, un sondage fut mené pour évaluer le degré de satisfaction du personnel en matière de qualité de vie au travail.» Donc là, c'est interne, mais c'est le personnel. Et ça, c'est aussi important, évidemment. Pouvez-vous juste nous expliquer un tout petit peu la méthodologie? Est-ce que vous avez fait appel à quelqu'un de l'extérieur? Est-ce que vous avez utilisé des statistiques? Parce que je pense que ça, c'est quelque chose... Nous, on se demande, honnêtement, s'il ne devrait pas y avoir, à partir du Conseil du trésor, peut-être un survol de ce qui est fait, et de prendre des bonnes pratiques, et de les appliquer partout parce qu'on s'aperçoit que c'est très variable. Donc, on aimerait ça, entendre un peu ce que vous avez fait.

Le Président (M. Marcoux) : ...M. Cotton.

M. Cotton (Jacques) : Je vous dirais que l'exercice qui a été fait à la RAMQ — puis je vais laisser ensuite M. Lemieux, le vice-président de l'administration, vous en parler — ressemble un peu à ce qu'on faisait au ministère de la Santé, c'est la norme Entreprise en santé, ce qu'on a parlé tantôt. C'est de ça qu'on va vous parler parce que c'est bâti à partir de ça, ce sondage-là, la norme Entreprise en santé, qui est validée une fois par année par le Bureau de normalisation du Québec, mais qui donne un guide, une structure dans laquelle tu travailles avec tes employés dans ton environnement de travail pour régler les irritants puis améliorer la qualité de vie au travail, puis, automatiquement, on voit l'effet sur l'absentéisme, le taux de roulement du personnel, puis ces affaires-là. C'est vraiment remarquable quand on adhère. C'est un outil qui existe, qui est validé, puis qui est vérifié par un audit externe. Parce que c'est ça qui est toujours rassurant aussi qu'une fois par année tu as ton bulletin pour dire est-ce que tu es en évolution, si tu es stable ou tu n'avances pas par rapport à la norme Entreprise en santé pour...

M. Reid : C'est bon parce qu'on a eu l'occasion de voir dans le détail, dans un autre cas, cette méthodologie-là qui, effectivement, semble être très intéressante.

Parce que j'ai plusieurs questions, donc je vais y aller. Ici, je vais lire un petit bout, là, c'est à la page suivante : «En ce qui concerne la qualité des services aux professionnels de la santé — et là les mots sont importants — la perception de la qualité liée à la prestation de services du Centre de support aux pharmaciens est supérieure à celle de l'année dernière, passant de 81 % à 86 %.» Donc, c'est très quantitatif, mais là on parle de perception. Ça veut dire que vous avez mesuré en quelque part la perception de la qualité liée à la prestation de services chez les professionnels. Est-ce que vous pouvez nous expliquer un petit peu quelles mesures étaient étudiées, de quelle façon vous vous y êtes pris pour mesurer la perception de la qualité?

M. Cotton (Jacques) : Là, je vais avoir besoin d'aide pour cet exercice-là.

Une voix : ...la perception, et non pas de la réalité.

M. Reid : Bien, c'est parce que la réalité n'est peut-être pas mesurable, mais la perception, elle l'est probablement. Mais ça prend les outils.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, M. le député d'Orford se demande, si la réalité n'est peut-être pas mesurable, c'est la perception qui est mesurable.

M. Cotton (Jacques) : On peut-u, le temps qu'on trouve pour le personnel de la santé...

Une voix : ...

M. Cotton (Jacques) : Non, mais vous parlez du dossier du personnel, le sondage qui a été fait avec le personnel ou si...

M. Reid : Bien, si vous pouvez rapidement me donner des résultats parce que, moi, j'ai... Parce que la réponse que vous m'avez donnée donne déjà une bonne réponse à ma question, mais étant donné...

M. Cotton (Jacques) : On va juste donner quelques résultats.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, si vous voulez vous identifier, M. Lemieux, s'il vous plaît.

M. Lemieux (Jean-Guy) : Jean-Guy Lemieux, vice-président à l'administration, gestion de l'information. Je suis très heureux de la question du député d'Orford parce que, personnellement, ça me tient à coeur. Parce que la norme en santé, en 2009 on l'a démarrée à Qualité de vie, ça nous tient à coeur. Donc, toute la démarche avec ce slogan a pris en marche en 2009, et on a pris une première mesure de satisfaction en 2009, puis il y avait un taux de participation très élevé, de 86 %. On a cheminé... Le 24 janvier, étant donné que cette démarche-là, ça mobilisait le personnel, la Régie de l'assurance maladie a institutionnalisé par un cadre de référence institutionnel la politique de la qualité de vie, santé au travail, ça nous tient à coeur. Et, dès au départ, pour mieux encadrer cette démarche-là, on a fait des recherches puis on a ciblé l'Entreprise en santé, puis on a dit : On va se donner un cadre, nous, par une politique et un cadre indépendant, le Bureau de normalisation du Québec. Et on s'est informés, puis on a intégré cette démarche-là. Puis, le 13 décembre 2011, avec satisfaction, nous avons obtenu la certification du Bureau de la normalisation du Québec.

Étant donné qu'à chaque année, comme disait M. le président, un audit... donc, pour ne pas faire fausse route, on a pris une deuxième mesure de satisfaction, un deuxième sondage par une firme indépendante, SOM, et les principaux résultats, il y avait 75 % déjà qui se sont inscrits au sondage. Puis, en amont, je dois vous dire, avec ce sondage-là, c'était pour avoir un portrait représentatif du personnel, leurs besoins, et de créer sur mesure un plan de gestion des ressources humaines, et que ça ne devienne pas, comme parfois dans une université — vous connaissez bien — un peu dans la tour d'ivoire. Donc, on parlait des opérateurs, on était dans les opérateurs au plancher parce que l'entreprise santé, une de ses forces, c'est les ressources humaines, le personnel. Donc, cette mesure-là, je vais me permettre, rapidement, de donner quelques chiffres, là, que SOM nous a fournis. Puis il nous a même comparés à d'autres organisations. Et ça, je vais rester sur mon terrain, le...

Une voix : ...

M. Lemieux (Jean-Guy) : Oui, exactement. Le premier chapitre, sur la fidélisation et l'attraction du personnel, 86 % des répondants recommandaient sans hésiter la régie à un ami. Donc, vous voyez l'attraction de la régie. 77 % des répondants n'ont pas l'intention de quitter leur emploi à la RAMQ au cours des prochaines années. C'est très rassurant pour la rétention.

Des voix : ...

M. Lemieux (Jean-Guy) : Pardon? Sur le deuxième chapitre, la reconnaissance au travail, 85 % des répondants sont d'avis que le résultat de leur travail, leur compétence ainsi que leurs efforts sont reconnus par leur supérieur immédiat. Sur le chapitre sur la mobilisation... Et ça, c'étaient des questions qui recouvraient les quatre chapitres, toujours, d'Entreprise en santé, comme, M. le président, vous retrouvez dans son allocution de départ, qui sont : les habitudes de vie, les pratiques de gestion, l'équilibre environnement-travail.

Et j'étais à la mobilisation, excusez, 82 % des répondants trouvent que leur travail à la régie est motivant, 96 % estiment que leurs collègues et leur supérieur immédiat adoptent une attitude respectueuse et non conflictuelle avec eux, puis 89 % des répondants estiment avoir un travail qui leur permet de maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles.

Développement des compétences : 84 % sont d'avis que leur travail leur permet de développer leurs compétences professionnelles. Et ça, les quelques constats que je peux vous donner aujourd'hui... Un, un constat : une baisse du taux de départs volontaires a été constatée les dernières années.

La certification Entreprise en santé. Avoir une certification externe, dans le fond, par un indépendant et le Bureau de normalisation, dans le fond, on a des effets, dans le fond, indirects. Quand on va dans des carrefours d'emploi, journées de l'emploi, travaux publics, salons des carrières, donc la RAMQ se présente, et les candidats potentiels se sont montrés fort intéressés par la démarche qualité de vie au travail et n'hésitaient pas à laisser leurs coordonnées, compte tenu de la qualité de vie au travail puis les habitudes de vie, puis...

Le Président (M. Marcoux) : Donc, peut-être en terminant...

M. Lemieux (Jean-Guy) : Juste un dernier chiffre, M. le Président. La régie a su mobiliser l'été dernier 11,2 % du personnel de Québec pour participer au Défi Entreprises 2013 sur leur temps personnel. C'est d'ailleurs le plus fort taux de participation obtenu dans le cadre de cet événement public. C'est plus de 180 personnes employées qui étaient présentes, ce qui a permis à la régie — excusez la modestie — d'obtenir le titre de l'entreprise la plus en forme dans la catégorie Grandes entreprises.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, oui, M. le député d'Orford. À moins que vous ayez une courte question entraînant une courte réponse...

M. Reid : Non, je voulais juste dire que je comprends très bien qu'il a pris plus de temps que prévu parce qu'il y a de quoi être fier, et on est fiers avec vous. On continuera tout à l'heure, j'ai d'autres questions concernant aussi d'autres méthodologies pour d'autres résultats de satisfaction peut-être plus externe.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Mme la députée de Groulx, voulez-vous intervenir immédiatement? Oui? À vous la parole.

Mme Daneault : Bien, d'abord, vous féliciter pour être l'Entreprise en forme. Moi, j'aime ça, entendre ça, continuez. On va avoir un Québec en forme un jour, ça va être encore mieux.

Je voulais juste revenir dans votre tableau sur des dépenses en ressources informationnelles, où, finalement, il y a un écart entre les dépenses en investissements prévues et les dépenses en investissements réelles. Et, dans vos explications, vous dénotez la cadence réduite de certains projets au profit des activités de continuité et aussi l'annulation de certains projets. Quand vous parlez de l'annulation de certains projets, desquels vous faites référence?

Le Président (M. Marcoux) : Oui, monsieur...

Une voix : ...répondre à la question.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Ségal.

• (16 h 30) •

M. Ségal (Gaël) : Oui. Alors, on fait référence à six projets spécifiques. Ce qu'il faut comprendre, c'est que, lorsqu'on entame notre début d'année, on a un plan de gestion intégrée des investissements dans lequel on met l'ensemble des projets. Et, au fur et à mesure de l'année, c'est un processus à jalons. Donc, à chaque fois qu'on atteint une étape... Il y a cinq étapes différentes, et, à chaque fois qu'on franchit une étape, par exemple du dossier d'affaires à la réalisation, on se réinterroge sur la nécessité de poursuivre. O.K.? ...un exemple très court, on avait des préoccupations

sur la gestion des envois postaux. On a pris trois actions simultanées. Une première, c'est de mettre en place un ensemble de composantes pour arriver à réduire le risque sur les envois postaux. Le deuxième, c'est de revoir le processus. Et le troisième, c'est de lancer un dossier d'affaires pour faire une réflexion s'il n'y avait pas quelque chose de plus important là-dessus. Les deux premiers, on a eu de tels résultats que, quand on est arrivés au dossier d'affaires, on s'est rendu compte que les bénéfices de poursuivre la démarche à court terme n'en valaient plus la peine. Donc, on a annulé le dossier qui était prévu à ce moment-là. Donc, c'est pour ça qu'il y a des dossiers qui sont annulés.

Mme Daneault : O.K. Puis vous en avez six, vous disiez. C'est lesquels?

M. Ségal (Gaël) : Il y en a un autre, c'est la gestion des demandes à la Direction des services juridiques. C'est tous des dossiers internes. J'en ai un autre, c'est toutes les relations avec le réseau des mandataires. Je pourrais vous fournir la liste si vous voulez.

Mme Daneault : O.K. Ce n'est pas des dossiers reliés avec le déploiement du DSQ?

M. Ségal (Gaël) : Non, pas du tout. Pas du tout.

Mme Daneault : O.K. Merci.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

Mme Daneault : Non, c'est correct, je passe la parole...

Le Président (M. Marcoux) : Vous reviendrez plus tard.

Mme Daneault : Oui. Il me reste combien de temps sur mon 18 minutes?

Le Président (M. Marcoux) : Nous allons calculer ça, Mme la députée de Groulx, mais il vous en reste un peu moins qu'au début, là.

Mme Daneault : Oui, ça, je sais. Bon, qu'est-ce que tu veux? Je m'habitue.

Le Président (M. Marcoux) : M. le député de Deux-Montagnes.

M. Goyer : Oui, M. le Président. Merci. Bonjour, M. le directeur général. Je regardais votre signature, je dis : Il faut-u l'appeler sous-ministre ou directeur général? M. le président-directeur général, merci d'être là. Merci aussi à tous les vice-présidents et vice-présidentes d'être parmi nous.

Ce matin, on a eu une réunion d'information. Parce que je vous avoue que la régie, pour moi, c'est le symbole d'être dans mon portefeuille puis d'être dans le portefeuille, probablement, de 8 millions de Québécois. Ça fait que vous êtes probablement l'institution la plus près des citoyens tangiblement, mais aussi par rapport qu'on a tous envie d'avoir des bons soins et une bonne pratique, et vous êtes la base de cette pratique-là.

Je vous amène à la page 44 du rapport de la RAMQ pour deux raisons. Ça concerne les mesures d'exception pour les médicaments et les patients en bas, à votre tableau, à la page 44. La première raison, c'est que, bien souvent, nous, les députés, on a ce genre d'intervention ou de citoyens qui viennent nous voir qui sont hors normes ou hors cadre. Et, ce matin, j'ai appris que ça existait, les médicaments d'exception et les patients d'exception. Par contre, le tableau nous informe, en bas de la page 44, que la connaissance... donc vos ambassadeurs qui vendent le système d'assurance maladie du Québec, vos ambassadeurs, qui sont les spécialistes et les omnipraticiens, sont... et, à ma grande surprise, 21,9 % connaissent la mesure du patient d'exception, et 31 % pour les omnipraticiens. Je me dis : Le régime existe depuis longtemps, comment il se fait que nos ambassadeurs, Mme la médecin à l'autre bout, connaissent si peu ces mesures, à la hauteur de 21 %?

Bon, c'est un état de fait. Vous avez fait le constat vous-même, vous l'avez mis dans votre rapport. Ma question, c'est plus de dire : Quels sont les moyens que la RAMQ a mis en place pour mieux faire connaître aux médecins ces deux mesures-là, d'autant plus que nous, on est toujours... Comme je vous ai dit tantôt, le député a la chance de toujours recevoir les citoyens qui sont hors normes. Pas juste avec l'assurance maladie, là, mais, hein, ils ne rentrent pas dans les cadres du programme. Ça fait qu'ils viennent voir leur député, dire : Je ne rentre pas dans le cadre de ce programme-là. Ça fait que, par rapport à ça, c'est quoi, les mesures que vous avez mises en place ou que vous mettez en place dans votre plan d'action? Parce que, là, on est à la fin de votre plan d'action de 2013. Pour le prochain, là, 2014-2018, c'est quoi, les mesures que vous allez mettre en place, M. Cotton?

Le Président (M. Marcoux) : M. Cotton.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Il y a des mesures qui ont été prévues pour essayer de corriger cette situation-là. Mais, au départ, ce qu'il faut se dire, c'est que, quand on dit d'exception, c'est vraiment d'exception, et il n'y en a pas beaucoup. Et c'est peut-être pour ça aussi que les médecins connaissent moins l'utilisation du médicament d'exception,

entre autres parce que ce n'est pas quelque chose qui est fréquent puis qu'ils n'en voient pas tant que ça. Donc, il y a une partie, là, que... ce qui nous oblige, nous, à donner plus d'information pour expliquer ce programme-là.

Donc, dans les gestes qui vont être posés pour essayer d'améliorer la connaissance de ce programme-là, il y a deux... les objectifs étant de deux ordres, améliorer l'information disponible aux professionnels puis améliorer le degré de connaissance de la part des professionnels dont la pratique demande qu'ils le soient. Parce qu'il y en a que ça concerne plus leur pratique que d'autres, donc on va essayer de cibler plus les professionnels de la santé qui peuvent être plus appelés à utiliser ce genre-là. Puis il y a des gens, là, que jamais ils ne vont utiliser ça dans leur pratique.

Et, actuellement, on a un nouveau sondage qui est en cours de réalisation pour mesurer cette connaissance-là, est-ce qu'on a avancé, là, par rapport à l'année passée, par rapport aux gestes qu'on a posés, puis on va travailler à partir de ces résultats-là. En fonction des résultats, on va ajuster avec des nouvelles activités d'information puis de cibler le plus possible pour les professionnels de la santé qui sont le plus aptes à répondre à cette clientèle-là. Mais on le voit bien, là, qu'il y a une... Mais, dans la dernière année, il y a eu des gestes qui ont été posés, et là on est en sondage pour s'assurer d'être capables d'augmenter ce pourcentage-là de connaissance du programme.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le député.

M. Goyer : Oui, M. le Président. Le côté bénéfique, c'est que, si vous faites un sondage, ça va les sensibiliser à une information, hein? On touche deux objectifs à ce moment-là.

Je vous amène à la page 87 du rapport, toujours du rapport. Là encore, on nous a donné l'information — j'ai le tableau, là — par rapport aux ressources informationnelles. Bon, j'étais très content de voir que cinq des 10 projets étaient réalisés à 100 %. Mais, quand je me suis mis à regarder sous «coûts réels dépensés» puis «coûts restants» pour terminer le projet, dans le fond, quand que je vois 100 %, je n'ai pas l'information à savoir si le budget prévu était satisfaisant ou... était respecté, mais s'il était conforme aux attentes par rapport aux projets. Prenons la refonte du site Internet des professionnels de la santé, bon, 100 %, mais votre tableau ne me donne pas... Je n'oserais pas dire l'heure juste, là, ce n'est pas le but, là, mais j'ai...

M. Cotton (Jacques) : L'aspect budgétaire.

M. Goyer : L'aspect budgétaire, puis, si le budget était là, est-ce qu'effectivement on a terminé le projet. Parce que ça, ça me dit que 100 % du budget est dépensé, mais est-ce que le projet est vraiment terminé, réalisé, d'une part, puis, deuxièmement, est-ce qu'il y a eu des dépassements de coûts ou s'il y a eu des coûts moindres, je ne l'ai pas dans le détail. Peut-être que, dans votre rapport annuel, c'est ailleurs puis que... Je ne l'ai pas tout lu, là, j'avoue, là.

M. Cotton (Jacques) : ...peut-être pas là non plus, là.

M. Goyer : Il n'est peut-être pas là, je ne le sais pas.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, il pourrait être là la prochaine fois, M. le député de Deux-Montagnes.

M. Goyer : C'est ce que je voulais dire dans nos recommandations de 18 heures, M. le Président.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

M. Cotton (Jacques) : On va vérifier si on a l'information. On ne l'a pas avec nous, mais on pourrait la fournir à la commission, là, les budgets de chacun de ces projets-là. Parce que ma compréhension — puis c'est bien ça, Gaël — c'est que les projets sont terminés. Ça fait que c'est vraiment... 100 %, ça veut dire que le projet, il est terminé, mais est-ce que le budget qui était alloué... puis par rapport au respect du budget, ça, on va pouvoir vous le fournir, effectivement.

M. Goyer : Bien, merci beaucoup.

Le Président (M. Marcoux) : Simplement poursuivre là-dessus, est-ce que vous pensez que c'est le genre d'information qu'il pourrait être utile d'inclure dans le rapport annuel dorénavant? Je pose la question. Ce qui permet peut-être de suivre, dans le fond, de façon plus rigoureuse — en tout cas, pour ceux qui lisent votre rapport annuel — ce qui était prévu comme budget, ce qui est réalisé et puis...

M. Cotton (Jacques) : C'est juste deux colonnes à ajouter à 120 pages.

Le Président (M. Marcoux) : Bien, c'est ça, ça me semblait très...

M. Cotton (Jacques) : On en prend bonne note.

Le Président (M. Marcoux) : Ce n'est pas compliqué. Oui, M. le député de Deux-Montagnes.

M. Goyer : J'ai terminé, M. le Président. Je vais laisser la parole à mes collègues.

Le Président (M. Marcoux) : Mme la députée de Masson.

Mme Gadoury-Hamelin : Oui. Alors, je reviens à mon tour. Alors, écoutez, je voyais, là, la notation d'Entreprise en santé. Bien, bravo, hein, je pense que vous l'avez dit tantôt, dans un contexte de rareté de main-d'oeuvre, je pense que c'est des genres de situations et d'annotations qui peuvent faire la différence auprès du personnel quand on est en période de recrutement, effectivement.

Je voyais aussi dans la lecture des documents que nous avons faite que vous avez, en 2012-2013, un sondage auprès de groupes d'utilisateurs de vos services, que le sondage a été supérieur à 85 %. Alors, une autre fois, bravo pour cette situation-là.

Je regardais aussi vos plaintes, hein, qui sont les plaintes par rapport à votre... qui sont perçues, là, reçues par le Protecteur du citoyen, qui sont, en 2012-2013, neuf plaintes fondées. Ce n'est pas beaucoup pour un organisme de votre envergure. Une autre fois, bravo.

Alors, j'avais des questions qui touchaient, par contre, la gestion. Et, en regardant les chiffres et la documentation, entre 2008-2009 et 2012-2013, on constatait une augmentation globale des frais d'administration sur les coûts de programmes. Vous avez sûrement des explications à nous donner là-dessus qui nous permettraient de mieux comprendre les raisons. On remarquait aussi que, naturellement, il y a eu une rémunération des médecins qui avait augmenté, en moyenne, là, de 7,9 % par année. Ça aussi, je pense que c'est dû probablement à des ententes signées, là. J'aimerais juste avoir comme des clarifications. Puis les coûts de programmes, là, c'est sûr qu'il y a des augmentations. J'imagine, vous avez sûrement des explications très pertinentes à nous donner là-dessus.

• (16 h 40) •

Le Président (M. Marcoux) : Alors, M. Cotton.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Oui. Je peux vous clarifier l'aspect des frais d'administration au niveau des coûts de programmes. Si on exclut des coûts d'administration les nouveaux mandats que la régie a obtenus, mais qui ne sont pas des programmes, ça, on a... Je vais vous en donner des exemples, là, on a des mandats qui nous ont été confiés. Le registre national du consentement des dons d'organes, ce n'est pas un coût de programme, mais c'est un mandat administré. Les banques de données confiées par le ministère puis le Dossier santé Québec, ce n'est pas des coûts de programmes. Donc, si on enlève la partie de ces mandats spéciaux là qu'on gère et puis qu'on regarde nos coûts de programmes et les coûts d'administration des coûts de programmes, c'est stable. L'augmentation provient uniquement et essentiellement des nouveaux mandats qui nous sont confiés, mais qui ne sont pas des coûts de programmes. Donc, c'est des «autres mandats», là. On en gère beaucoup pour le ministère, et c'est là qu'on a... Vu qu'on hérite de nouveaux mandats, bien, nos coûts administratifs augmentent en lien avec ces nouveaux mandats là. Mais la gestion des coûts de programmes à la RAMQ est stable. C'est bien ça, monsieur...

Une voix : ...

M. Cotton (Jacques) : Oui? O.K. Pour ce qui est... je me valide encore, hein?

Mme Gadoury-Hamelin : Oui, c'est bon, c'est bon. Est-ce que le Registre québécois du cancer fait partie aussi de ce genre de mandats spécifiques

M. Cotton (Jacques) : Des mandats qu'on a eus, oui, exact, dans les nouveaux mandats. Pour ce qui est de l'augmentation des coûts de programmes comme tels — plus les frais d'administration, mais les coûts de programmes — effectivement, c'est majoritairement les ententes avec les fédérations médicales, donc c'est le respect des ententes. Nous, on applique les ententes négociées par le ministère puis on suit. Quand il y a un dépassement budgétaire... Parce qu'à certains endroits dans le rapport annuel, je pense, vous voyez qu'il y a, par rapport au budget qui avait été fixé, il y a un dépassement, bien c'est des volumes additionnels. C'est parce que les médecins voient plus de patients que ce qu'on avait planifié.

Donc, tu sais, c'est un dépassement d'un budget qu'on avait estimé, mais qui est en respect des ententes, ça respecte les tarifs négociés avec les fédérations médicales. Ça fait que, quand il y a un... l'augmentation, elle respecte les augmentations négociées. Puis, quand ça dépasse le budget qu'on s'était fixé, bien, c'est parce qu'il y a eu du volume additionnel pour lequel on paie, on respecte l'entente.

Mme Gadoury-Hamelin : O.K. Merci.

Le Président (M. Marcoux) : Est-ce que ça va?

Mme Gadoury-Hamelin : J'avais juste deux autres petites questions toutes simples, je suis sûre, là.

Le Président (M. Marcoux) : Ah! bien, allez, allez. Oui, oui.

Mme Gadoury-Hamelin : Je voyais aussi le recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers, c'est un des postes budgétaires, là. Ça, j'imagine, c'est le recouvrement de gens qui sont hospitalisés ici, au Québec, en visite ou qui viennent ici puis qui doivent subir une hospitalisation. Donc, on essaie de récupérer...

M. Cotton (Jacques) : L'argent là.

Mme Gadoury-Hamelin : Ah! O.K. Des fois, on a de la difficulté à tout récupérer, de ce que je peux constater?

M. Cotton (Jacques) : Oui.

Mme Gadoury-Hamelin : O.K. Aussi, une dernière petite question juste de clarification. Je voyais Services d'aide domestique, est-ce que c'est l'administration du programme PEFSAD?

M. Cotton (Jacques) : Oui, qui est confiée à la RAMQ, c'est ça.

Mme Gadoury-Hamelin : O.K. C'est ce que je pensais. C'est bon.

Le Président (M. Marcoux) : Ça va, Mme la députée?

Mme Gadoury-Hamelin : Oui. Pour moi, ça va pour le moment. Merci.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Maintenant, qui...

M. Reid : Mes collègues m'autorisent à continuer, M. le Président.

Le Président (M. Marcoux) : S'ils vous délèguent, M. le député d'Orford, on vous cède la parole.

M. Reid : Bien, on reviendra peut-être un peu plus tard à la question... Ah! C'est...

M. Cotton (Jacques) : ...

M. Reid : Oui? Bien, allez-y, allez-y.

M. Cotton (Jacques) : Oui, deux petites choses pour revenir au dernier bout de votre question précédente, juste terminer 10 secondes sur Entreprise en santé. Les résultats de ce que M. Lemieux vous a communiqué, il ne faut pas penser, dans une organisation, atteindre ça sans une structure qui est... Ça peut être autre chose qu'Entreprise en santé, là, mais il faut avoir une approche structurée et organisée pour régler les problèmes, sinon on n'atteint jamais un niveau de résultat comme ça.

M. Reid : Mais l'outil que vous avez utilisé, qui est utilisé à quelques autres endroits, en tout cas, dans votre cas, c'est clair que c'est un des éléments qui explique les résultats.

M. Cotton (Jacques) : Oui. En bonne partie, oui.

Pour ce qui est du dossier des pharmaciens, que vous avez parlé tantôt, Mme Garcia va...

M. Reid : ...

M. Cotton (Jacques) : Oui, la perception, là, je pense, c'est la façon dont on l'a écrit, là. Mme Garcia va vous expliquer qu'est-ce qui a été fait dans ce dossier-là.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, si vous voulez vous identifier, s'il vous plaît, Mme Garcia.

Mme Garcia (Chantal) : Oui. Mon nom est Chantal Garcia. Je suis secrétaire générale à la régie. Et, dans mon secteur, se font les sondages. Mais, dans ce cas précis, il y a peut-être une confusion par rapport à la compréhension. Parce que, quand on a parlé de perception, c'était vraiment le résultat pour atteindre l'engagement de la déclaration et c'était notre perception, ce qui est différent de, normalement, quand on parle de sondages. Alors, dans les autres sondages que vous voyez où on parle de qualité perçue, c'est la qualité perçue par le client. Donc, nous, dans le fond, on recontacte les clients qui ont utilisé nos services et, avec ça, on essaie de voir l'état de leur degré de satisfaction par rapport à l'expérience qu'ils vivent. Voilà.

M. Reid : Quel est le sens de 81 % ou 86 %?

Mme Garcia (Chantal) : C'est l'atteinte du résultat, là.

M. Cotton (Jacques) : C'est qu'on a répondu plus rapidement à 86 %.

M. Reid : Donc, c'est une mesure.

M. Cotton (Jacques) : C'est une mesure.

M. Reid : Ah! d'accord, d'accord, d'accord.

M. Cotton (Jacques) : C'est notre perception à nous.

Mme Garcia (Chantal) : Ce n'est pas un sondage.

M. Cotton (Jacques) : C'est ça.

M. Reid : O.K. Mais c'est une mesure quantitative. Oui, c'est ça.

M. Cotton (Jacques) : Ayant répondu à 86 % plus rapidement aux demandes, c'est ça...

M. Reid : Donc, votre perception, c'est que la qualité est mieux.

M. Cotton (Jacques) : C'est ça, le taux de satisfaction. C'est ça.

M. Reid : Mais, à la limite, est-ce qu'il...

M. Cotton (Jacques) : Ce n'est pas un vrai sondage comme les autres.

M. Reid : Non, c'est ça. Mais, à la limite, ce n'est même pas une question de perception, c'est un fait. C'est un fait que vous avez...

M. Cotton (Jacques) : Oui, c'est une mesure. C'est une mesure.

M. Reid : Une mesure. O.K.

Maintenant, vous dites : «...à l'instar d'autres organismes — juste un peu en dessous — publics, la régie mène des sondages afin d'améliorer la qualité des services. Les plus récents sondages réalisés indiquent un [grand] niveau de satisfaction des clientèles.» Et là vous avez trois clientèles. C'est intéressant parce que «satisfaction», c'est rarement une clientèle, il y a plusieurs clientèles qui ont des enjeux différents. Peut-être juste pour nous dire un petit peu comment vous vous y êtes pris, avez-vous fait appel à une firme de sondage? Comme tantôt, vous avez mentionné faire appel à SOM, etc., en gros, quels sont les outils que vous avez utilisés pour en arriver à un résultat où vous dites que... un grand niveau de satisfaction?

Le Président (M. Marcoux) : Oui, Mme Garcia.

Mme Garcia (Chantal) : Je peux parler plus globalement pour vous donner un peu de...

M. Reid : Oui. Ce n'est pas nécessaire d'entrer dans les détails, là.

Mme Garcia (Chantal) : C'est ça, dans la... Ce que je peux vous dire, quand on fait des sondages, on fonctionne souvent avec une firme de sondage, mais nous avons à l'intérieur de l'organisation des experts. Ce sont des experts en la matière qui...

M. Reid : ...statisticiens, et tout ça.

Mme Garcia (Chantal) : Tout à fait, qui suivent ces firmes-là et qui posent un regard aussi. Et, au niveau de la méthodologie, par exemple, quand il y a des interviews téléphoniques qui sont faites, effectivement, auprès des clients qui ont eu recours à nos services pour voir, justement, leur degré de satisfaction et la qualité qu'ils ont perçue selon différentes dimensions, on fait aussi de l'écoute téléphonique pour voir comment se passent ces questions-là, pour voir la rigueur, pour voir si ce n'est pas intrusif aussi auprès du client. Alors, ça fait partie un peu des critères. La façon aussi dont on constitue les échantillons — vous avez parlé des clientèles cibles — c'est très précis aussi et c'est fait avec les secteurs qui désirent sonder. Et notamment, aussi, on pose un regard aussi, évidemment, sur le questionnaire, tout dépendamment les finalités recherchées par les unités de l'organisation. Donc, à la fois, on cherche à savoir, évidemment, à quel point ils sont satisfaits, à la fois, aussi, on cherche à savoir quelles sont leurs attentes dans le but d'améliorer, évidemment, constamment nos services.

M. Reid : Bien, une des préoccupations, c'est, évidemment, d'être certain qu'on ne fait pas un sondage juste pour donner une tape dans le dos, mais qu'on fait un sondage pour savoir aussi qu'est-ce qu'il faut améliorer. Parce que c'est le but de tout ça, là, hein, bon.

M. Cotton (Jacques) : S'il y a de l'amélioration, oui.

M. Reid : Et c'était un peu le sens de ma question, je pense que j'ai ma réponse. Vous voulez ajouter quelque chose, madame, je pense. Non? Excusez.

M. Cotton (Jacques) : C'est le but. C'est le but. Puis, dans notre déclaration de services aux citoyens, bien, c'est notre mesure. Puis c'est l'engagement que le conseil d'administration a pris, et on rend compte à notre conseil d'administration sur l'évolution de ces mesures-là.

M. Reid : Ça correspond bien. Une autre question. Un petit peu plus loin dans votre exposé, vous avez parlé... Bon, par ailleurs, la régie mène des travaux d'étalonnage. Ça, c'est très intéressant parce qu'on en parle, nous, puis on cherche un petit peu ça. Le Vérificateur général aussi cherche des étalonnages, souvent pour être capable de comparer. Vous nous dites un petit peu plus loin dans le paragraphe : «Dans le cadre de cette entente, une étude — une entente du vérificateur, je parle — de Fraser Group a été réalisée pour comparer les frais d'administration de la régie avec ceux des assureurs privés. Dans l'ensemble, les frais d'administration de la régie se comparent avantageusement à ceux de leur contrepartie privée.» C'est une phrase intéressante qui laisse supposer que c'est bien bon, bien le fun, mais souvent, des phrases comme ça, aussi on a l'art, dans le monde gouvernemental, d'écrire des phrases qui paraissent positives et qui nécessitent souvent d'aller un petit peu en dessous. J'aimerais qu'on aille un petit peu en dessous pour dire qu'est-ce que vous avez appelé ici des comparaisons avantageuses, en fait, là.

• (16 h 50) •

M. Cotton (Jacques) : Si vous permettez, on va demander à quelqu'un qui est derrière de venir vous expliquer cette démarche-là qu'il a pilotée. C'est ça?

M. Reid : Oui, oui, d'accord.

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Alors, si vous voulez prendre place et puis également vous identifier, s'il vous plaît.

M. Lavoie (Steve) : Steve Lavoie, directeur de la gestion stratégique. Effectivement, ce que fait l'organisme Fraser Group, c'est d'analyser les données des deux côtés, autant dans le public et dans le privé, procéder aux ajustements. Parce que, veux veux pas, c'est deux mondes différents. Et, lorsque les données sont mises sur base comparable, on voit que la régie a des frais administratifs plus bas que le privé, compte tenu, en grande partie, de son modèle d'affaires, qui est, entre guillemets, très performant. On traite un très grand volume depuis plusieurs années. Donc, on a un modèle d'affaires qui nous permet d'avoir des frais d'administration qui se comparent avantageusement, donc des résultats où ça coûte moins cher en pourcentage et en dollars absolus comparativement au privé. Puis ça s'explique notamment par le modèle d'affaires et également d'autres fonctions qu'on a, disons, plus standardisées ici qui font que nos résultats sont plus bas. Mais, dans ce cas-là, c'est une bonne nouvelle d'avoir des résultats plus bas, donc des frais administratifs qui sont plus bas, en moyenne, que le privé.

Le Président (M. Marcoux) : Et vous avez des petits tableaux qui comparent ça? Oui?

M. Lavoie (Steve) : Oui, effectivement. On a donné l'analyse à une entité externe.

M. Reid : Donc, ça répond à ma question.

M. Cotton (Jacques) : Ça pourrait être intéressant, je pense, de vous fournir ces documents-là.

M. Reid : Oui, ça serait intéressant.

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Bien, en fait, pas une brique, là, mais si...

M. Cotton (Jacques) : Non, non, mais oui...

M. Reid : Quelques éléments de... Oui, parce que c'est...

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Je pense, c'est intéressant parce que c'est une question qui revient régulièrement.

M. Reid : Ça revient souvent, mais on n'a pas vu souvent ce genre de sondage, là, ou d'étalonnage. Je pense que c'est intéressant que le vérificateur, peut-être, regarde ça d'un oeil attentif aussi.

Vous avez fait de l'étalonnage aussi pour la qualité des services, je pense, prestation de services téléphoniques. Et vous avez mentionné le CEGO, que je ne connais pas, mais vous avez aussi dit que ça démontre des résultats avantageux. Est-ce qu'on pourrait juste avoir une petite idée de ce que ça veut dire dans ce cas-là, des résultats avantageux?

Le Président (M. Marcoux) : Oui, monsieur...

M. Cotton (Jacques) : Je vais demander à M. Marceau, responsable des services aux personnes assurées, de vous parler.

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Alors, M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Alors, le CEGO, c'est un organisme qui existe depuis bientôt une douzaine d'années, qui regroupe les principaux grands organismes au Québec. Alors, on en fait partie. La SAAQ, la CSST, la Régie des rentes, la Commission des normes, on est tous là-dessus et on a, à l'intérieur des travaux qu'on y tient, un exercice d'étalonnage qu'on fait.

Dans le cas du service du centre de relations clientèle, on fait un étalonnage depuis déjà quelques années, puis c'est vrai que les résultats de la RAMQ en termes, à la fois, de la rapidité, le service à la clientèle, le faible taux de rejet et d'abandon d'appels sont nettement supérieurs à la moyenne, qui se retrouve, d'ailleurs, à l'intérieur du rapport annuel. Par exemple, comme préposé aux renseignements, répondre à la clientèle en moins de trois minutes, qui est l'objectif puis qui est la déclaration de services à la clientèle, dans 97 % du temps par rapport à une moyenne des grands organismes qui est à 88 %, c'est significatif. Le taux d'appels rejetés, on appelle ce terme-là... Finalement, c'est une tonalité occupée. En appelant à la régie ou n'importe quel organisme, quand ça sonne... en fait, ça ne sonne pas, c'est occupé, chez nous, c'est 0,3 % seulement d'appels qui sont rejetés quand la moyenne de l'ensemble des organismes est à 2,1 %. C'est quand même des chiffres... Même si ce n'est pas un gros écart entre 2,1 % et 0,3 %, il faut quand même se dire que c'est 1,5 million d'appels par année. Quand tu rajoutes 1 %, c'est 150 000 personnes qui ne sont pas répondues.

Au niveau des appels abandonnés, donc le client qui s'impatiente et qui raccroche, bien, on est à 1,7 % quand la moyenne du CEGO est à 4,7 %. Puis, finalement, ce qui est le plus difficile à atteindre, parce qu'il y a des pics, il y a des fluctuations dans une journée, c'est le délai moyen d'attente des clients, qui est, au CEGO, en moyenne, à 68 secondes, puis, à la RAMQ, à 26 secondes. Alors, cet exercice-là, il est vraiment, pour nous autres, important.

Puis ce qu'on remarque aussi, c'est que l'exercice d'étalonnage du CEGO... Évidemment, on le suit année après année parce que, quand on commence à être dans les meilleurs, on veut y rester. Et, depuis les trois dernières années, on s'est améliorés tout le temps. Je ne reprendrai pas les chiffres, mais, si on prend la tendance de 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, on est tout le temps en évolution, en croissance là-dessus.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le député d'Orford.

M. Reid : C'est intéressant. Le dernier point que j'ai par rapport à votre exposé, c'est... Je suis rendu à la fin, presque. Vous mentionnez : Pour conclure sur les pratiques de gestion mises en place, le conseil d'administration établit des politiques d'encadrement de la gestion des risques associés à la conduite des affaires à la régie, etc. Vous parlez que chaque vice-président, chaque direction a un plan d'action dans ce sens-là, etc. C'est toute la notion de risque, et, en fait, on en parle. Moi, j'entends parler de ça depuis longtemps, le vérificateur en parle, lui aussi. On voit qu'il y a des entités ou des ministères qui ont abordé ces questions-là. Mais, comme vous avez présenté ça comme quelque chose de très bien structuré, en partant du conseil d'administration et en descendant à différents niveaux, et comme, d'une façon générale, M. le Président, je trouve qu'on a des questions très claires et qui semblent démontrer que vous avez une bonne structure de gestion, est-ce que vous pourriez nous en parler un petit peu? Ce n'est peut-être pas vous qui l'avez mise en place, mais nous en parler un petit peu pour qu'on ait une meilleure idée de ce que ça veut dire et de pourquoi est-ce qu'on a pris la peine de définir et d'implanter cette structure de risque de haut en bas du... enfin, de l'agence... enfin, ce n'est pas une agence, mais enfin de la régie.

Le Président (M. Marcoux) : M. Cotton.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Je vais me permettre de faire un petit bout puis, ensuite, je passerai la parole aux gens qui l'ont vécu depuis plus longtemps. Mais, depuis que je suis arrivé, récemment, à la RAMQ, on est dans l'exercice... Le deuxième exercice, je pense. Deuxième, c'est ça? Troisième?

Mme Garcia (Chantal) : Quatrième génération.

M. Cotton (Jacques) : Quatrième génération d'exercice d'identification des risques, puis je peux vous dire que j'ai été personnellement assez impressionné de voir comment c'est structuré et vraiment pris en charge actuellement à la Régie de l'assurance maladie, avec une démarche qui fait participer les gens, les gestionnaires, tout ça, à bien identifier nos risques puis à les catégoriser puis, après ça, à avoir des plans d'action, parce que c'est bien beau, les identifier, nos risques opérationnels, puis tout ça... puis d'avoir un plan d'action, puis, dans la mesure des ressources qu'on a, d'être capables de mitiger ces risques-là dans le temps. Parce qu'il y a des risques qu'on ne peut jamais éliminer complètement puis il y a un niveau de risque qu'il faut que l'organisation accepte, une tolérance au risque, puis selon les risques qu'on a bien évalués.

Actuellement, on travaille avec cinq grands risques majeurs qu'on a identifiés. On est dans l'exercice actuellement, là, de les raffiner puis d'arriver avec un plan pour notre conseil d'administration du mois de décembre, et je peux vous dire que la démarche est assez impressionnante, de voir comment les gens, à l'intérieur de l'organisation, se sont impliqués à bien identifier puis à bien... Puis il y a une belle cohérence parce que la démarche se fait avec les gestionnaires, elle se fait avec le comité de direction puis elle se fait avec les membres du conseil d'administration, puis l'équipe de Chantal — Chantal pilote la démarche — met tout ça ensemble, et tout le monde est à peu près à la même place, à la même enseigne.

M. Reid : ...le conseil?

M. Cotton (Jacques) : Non, c'est une démarche de la permanence, mais on fait rapport de ça à notre comité du conseil puis au conseil d'administration. Ça fait qu'on a fait l'exercice avec les membres du conseil d'administration,

on a fait l'exercice avec l'équipe de direction, puis l'exercice s'est fait aussi avec nos gestionnaires. Et là, pour la première fois, cette semaine, on a vu l'ensemble de l'oeuvre au comité de direction et on voit une belle cohérence dans l'identification des risques. Ça fait que ça, déjà là, c'est rassurant. Ça veut dire que les gens, je pense, ont la même lecture des risques qu'il faut gérer dans notre organisation.

Je pourrais peut-être laisser Chantal compléter par rapport aux exercices qui ont été faits antérieurement parce que, quand tu dis que c'est la quatrième génération d'exercice, à la RAMQ, d'identification des risques...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, Mme Garcia.

Mme Garcia (Chantal) : Oui. Bien, c'est sûr que moi, je suis présente dans cet exercice-là, mais je n'étais pas là dans les autres. Mais ce que je sais historiquement, c'est que pour bien structurer cette démarche-là, le conseil a adopté un cadre de gestion intégrée des risques et a adopté une politique. Alors, nous, on est partis de ces deux instruments majeurs là pour faire l'exercice d'aujourd'hui que nous avons fait... ou, en tout cas, pour lequel nous sommes en processus, pardon, et on a souhaité hausser un peu le niveau de maturité de l'organisation en matière de gestion des risques.

Alors — pardonnez-moi, je n'ose pas vous... — dans ce processus-là, ce qu'on a fait, on a augmenté un petit peu plus notre façon de faire, on l'a bonifiée, si vous voulez bien. Alors, on a instauré des instances de concertation au sein de l'organisation. Alors, il y a des instances de gestionnaires et une instance de professionnels qui sont menées par un coordonnateur et présidées aussi par M. Lavoie. Et, à travers ça, on fait la détermination, l'identification... on les assiste pour l'identification des risques opérationnels. On les catégorise pour donner lieu à des risques majeurs. On réévalue, si on veut, le contexte interne, externe parce que, dans le fond, la régie gérait déjà ses risques. Est-ce que, dans le fond, le contexte... Tout à l'heure, vous avez parlé du Dossier santé notamment, alors ça change considérablement notre contexte. Vous avez parlé aussi de nouveaux mandats confiés. Alors, est-ce qu'à travers ce nouveau contexte ça change notre regard par rapport à nos risques? Est-ce que nos pratiques, nos contrôles sont encore aussi efficaces?

Donc, quand même, 44 personnes se sont prononcées, et les résultats ont été présentés récemment au comité de direction, qui a pu se prononcer. Quand vous parlez du conseil d'administration, la prochaine étape, ça va être... le comité d'audit et le conseil vont devoir aussi se prononcer et partager aussi notre compréhension des risques en lien avec notre plan stratégique. M. Cotton en a parlé tout à l'heure, on a un nouveau plan stratégique. Donc, on met ça, évidemment, en perspective avec les objectifs du plan stratégique 2013-2017, évidemment, là.

• (17 heures) •

Le Président (M. Marcoux) : Merci, Mme Garcia. Est-ce que, Mme la députée de Groulx, vous voulez intervenir?

M. Reid : Juste avant...

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

M. Reid : ...est-ce qu'on pourrait demander, M. le Président, à recevoir, peut-être — ce n'est pas un document confidentiel — la politique du conseil, le document d'encadrement du conseil? Ce serait intéressant.

Mme Garcia (Chantal) : La politique et le cadre de gestion, oui. Sachez que nous allons les mettre à jour dans la prochaine année probablement, là, mais on peut vous les transmettre sans problème, absolument.

M. Reid : ...

Mme Garcia (Chantal) : Tout à fait. Tout à fait.

Le Président (M. Marcoux) : Très bien, merci. Oui, Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Oui. Merci, M. le Président. Ma prochaine question, c'est concernant la mise en oeuvre du registre d'identification des établissements et des lieux de dispensation des soins de santé associés au Dossier santé Québec — bon, j'y arrive — qui est dans votre dossier, qui n'a pas été réalisée, dans le fond, là, au 31 mars 2013, et on nous indique qu'une solution transitoire a plutôt été adoptée. C'était la même chose dans le rapport 2011-2012. Alors, quelle est la solution transitoire? Et j'aimerais vous entendre à cet égard.

M. Cotton (Jacques) : Pourquoi une solution transitoire?

Le Président (M. Marcoux) : ...M. Cotton.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Le changement qui... Puis je vais passer la parole à Gaël, là, qui a l'air impatient de vouloir répondre, mais, juste pour nous situer, c'est qu'il y a eu, l'année passée, la loi au niveau de l'échange de renseignements, là, qui a été adoptée et qui a amené quand même un changement par rapport à ce dossier-là particulièrement et qui va nous permettre de passer à une autre étape qu'une étape de transition actuellement. Parce que, là, on était dans un modèle avec une autorisation pour un projet expérimental seulement, un projet pilote, et là la loi a permis maintenant l'échange d'information, et là ça va nous permettre de passer à une autre étape dans ce dossier-là que je vais demander à Gaël de vous expliquer.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Ségal.

M. Ségal (Gaël) : Oui, très rapidement. En fait, il y avait toute une préoccupation sur les sources d'alimentation en termes de droit d'avoir l'information, etc. Donc, la solution transitoire était une solution temporaire, et on devait attendre, en quelque sorte, que la loi soit votée pour pouvoir arriver avec une solution permanente. Ce qui ne veut pas dire que la solution transitoire qui est là à l'heure actuelle ne permet pas de répondre aux besoins, on doit faire d'abord l'analyse est-ce que la solution transitoire peut devenir permanente avec la nouvelle loi, est-ce qu'elle répond bien aux besoins puis, en conséquence, peut-être juste l'adapter ou carrément en proposer une nouvelle mouture.

Mme Daneault : Merci. Il me reste encore du temps?

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

Mme Daneault : J'ai le droit. J'aimerais juste connaître... Parce que, bon, on s'aperçoit, là, que, depuis 2010, en fait, depuis la dernière année, il y a eu une augmentation substantielle du déploiement au niveau de pharmacies dans certaines régions. Bon. Par contre, dans d'autres, il n'y en a pas. Je voudrais juste connaître qu'est-ce qui empêche l'accélération du processus dans certaines régions versus d'autres.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

M. Ségal (Gaël) : Je demanderais peut-être à Paule de revenir.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

M. Cotton (Jacques) : Alors, si vous permettez, on va demander à notre directrice du Dossier santé Québec à la RAMQ de vous expliquer un peu le déploiement et...

Le Président (M. Marcoux) : Si vous voulez bien vous identifier, s'il vous plaît.

Mme Tremblay (Paule) : Absolument. Paule Tremblay, directrice générale, Dossier santé Québec à la RAMQ.

Le Président (M. Marcoux) : Et c'est un dossier qui suscite beaucoup d'intérêt.

Des voix : ...

Mme Tremblay (Paule) : C'est une excellente question. Alors, dans le fond, je vous dirais que la bonne nouvelle, c'est que, pour l'instant, il n'y a rien qui empêche le déploiement dans les autres régions du Québec depuis la mise en oeuvre de la loi sur le partage de certains renseignements de santé, toutes les régions du Québec sont maintenant ouvertes. Toutefois, vous comprendrez que, pour des raisons opérationnelles de capacité et étant donné qu'on passe par des fournisseurs privés qui sont déjà implantés dans les pharmacies, bien, ce serait difficile pour eux de prioriser l'ensemble des régions en même temps. Couvrir tout le territoire en parallèle, ça ne serait pas très efficace. Et, comme on veut aller très vite, donc on a vraiment choisi une stratégie où on privilégie des régions en parallèle. Donc, on met d'habitude trois à quatre régions en parallèle, on maximise les interventions dans ces régions-là et, lorsqu'on a fait le tour de l'ensemble des pharmaciens volontaires, on ouvre une autre région. Toutefois, ça n'empêche pas que l'ensemble des régions vont avoir été traitées d'ici Noël. Donc, on va vraiment avoir au moins une pharmacie d'implantée partout à travers la province d'ici les fêtes, sauf le Nunavut pour des raisons, là, je dirais, particulières à leurs types de pharmacies, qui sont, entre autres, des pharmacies d'établissement. Je ne sais pas si ça répond à...

Mme Daneault : Oui. J'ai encore le... Vous pensez réalistement combien de temps on... dans combien de temps, on devrait être capable d'être branché à l'ensemble du Québec?

Mme Tremblay (Paule) : Nous, on vise 90 % des pharmacies à la fin de l'année 2014. On comprend que c'est, encore une fois, sous une base volontaire, mais l'adhésion des pharmaciens est très, très grande, là, c'est très positif. C'est derrière nous, là, l'époque où on avait de la difficulté avec l'adhésion. Donc, on est très confiants d'atteindre ces cibles-là. Et, à l'heure actuelle, vous allez remarquer que la cadence de déploiement est augmentée de beaucoup, et on va vraiment, là, terminer nos déploiements massifs à la fin de l'année 2014.

Mme Daneault : Merci. Merci.

Le Président (M. Marcoux) : Ça va?

Mme Daneault : Oui.

Le Président (M. Marcoux) : Avez-vous d'autres questions?

M. Cardin : J'en ai.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le vice-président.

M. Cardin : Tantôt, je mentionnais, effectivement, que vous aviez la responsabilité de rémunérer 37 000 ou 39 000 professionnels de la santé ou dispensateurs de services, là, selon, bien sûr, les ententes conclues. Et puis, dans ce contexte-là de négociation continue, vous avez aussi la responsabilité, au niveau des délais, de respecter certains délais pour appliquer les nouvelles tarifications ou mesures, ou nouvelles mesures, ou nouveaux tarifs, là. Votre système, apparemment... on me disait qu'il avait été conçu au début des années 80 puis qu'il ne permettait plus nécessairement de répondre aux besoins actuels, et puis il y aurait apparemment un projet de refonte des systèmes de rémunération, qui est appelé le projet SYRA, pour moderniser les processus, les traitements informatiques et assurer l'application des ententes en matière de rémunération à l'acte. Donc, c'est ça, je voudrais comprendre et que vous me donniez une idée de la portée de ce projet et aussi, peut-être, son degré d'avancement, là.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Cotton.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Peut-être juste pour vous dire que...

Le Président (M. Marcoux) : Peut-être préciser de quel projet il s'agit, là.

M. Cotton (Jacques) : Oui. C'est le projet du système de rémunération à l'acte des médecins, puis, effectivement, son nom à l'interne, là, c'est le projet SYRA. Puis ce que je peux vous dire, c'est qu'avant... Effectivement, le système qui gère actuellement la rémunération, c'est un système qui date des années 80, qui a été adapté, modifié, ajusté, mais, à un moment donné, il a atteint sa limite parce que les ententes négociées avec les fédérations médicales sont de plus en plus complexes, il y a de plus en plus de mesures, de sous-ententes, de lettres d'entente. En tout cas, c'est d'une très grande complexité à administrer, et la flexibilité du système actuel ne permet plus, là, de suivre ça. On a quand même fait un exercice à l'interne de revue de tous nos processus, de tout ce qu'on peut améliorer au niveau des gens qui sont affectés à ce domaine-là pour... On a amélioré quand même des choses au niveau des processus internes, mais là tout ça aussi a atteint sa limite, et là il faut passer à une refonte complète du système de rémunération des médecins. C'est un gros chantier qui va durer sur plusieurs années.

Je vais demander à Mme Lapointe, là, qui est la vice-présidente à la rémunération, justement, des professionnels, qui est nouvellement arrivée, elle aussi, à la RAMQ, depuis le mois de septembre, de vous expliquer un peu l'ampleur de ce projet-là puis les prochaines étapes, puis les étapes qui sont réalisées à date parce qu'il y a des étapes de réalisées à date.

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Alors, Mme Lapointe, si vous voulez vous identifier, s'il vous plaît.

Mme Lapointe (Édith) : Bien sûr. Alors, Édith Lapointe, vice-présidente à la rémunération des professionnels. Alors, peut-être que, pour bien comprendre dans quel contexte s'inscrit le projet SYRA, il faut comprendre qu'il existe plusieurs modes de rémunération pour les médecins et des professionnels de la santé, mais assurément le mode à l'acte, alors les fameux codes d'actes, est le système le plus utilisé. Pour vous illustrer un peu, à la régie, on traite 53 millions de demandes de paiement par année, et, sur 53 millions, on parle de 50 millions de demandes de paiement qui sont des demandes de paiement à l'acte. Alors, c'est quand même une portion, là, très importante de la façon de rémunérer les professionnels. Et, quand on dit les professionnels de la santé, évidemment ce sont les médecins, mais on parle aussi des optométristes, des dentistes, donc il y a plusieurs... donc, d'autres professionnels, là, qui sont visés par la rémunération à l'acte.

• (17 h 10) •

Comme l'a mentionné M. Cotton, le système, à l'origine, qui a été créé dans les années 80, est un système qui est très robuste, qui peut répondre à plusieurs demandes de paiement, mais qui n'est absolument pas flexible. Alors, peut-être pour vous illustrer un peu, dans les années 80 la façon dont les professionnels de la santé étaient rémunérés, il y avait un choix de 600 actes. Alors, c'était assez statique. Le médecin — si je prends l'exemple d'un médecin — choisissait l'acte, dans le fond, du service qu'il avait offert, et ça fournissait, finalement, la demande de paiement. Au moment où on se parle, on parle de 10 000 actes. Alors, juste sur ce niveau-là, on pourrait comprendre la complexité, et je dirais que ce n'est que le début. Sur les 10 000 actes, on est venu ajouter toutes sortes de modificateurs pour venir préciser dans quel lieu a eu lieu, finalement, l'acte, le type de clientèle, à quel moment, parce qu'il y a des tarifications qui sont majorées lorsque l'acte est fait la nuit à l'urgence. Alors, on multiplie par ce qu'on appelle, nous, évidemment, les multiplicateurs, les 10 000 actes. Donc, avec toutes les années, je vous dirais que ce système-là, qui était pensé pour des systèmes très, très, très statiques, on s'est mis à y joindre des greffons informatiques, là, pour illustrer un peu, mais, au moment où on se parle, je vous dirais qu'on n'a plus la capacité d'ajouter des greffons informatiques pour permettre des ajustements.

Quand on regarde ça avec un peu de recul, on se demande : Mais pourquoi on a tellement diversifié, puis multiplié, et vraiment venir préciser certains actes? Je pense qu'il y a un objectif extrêmement fondamental qui est derrière ça et qu'on partage, c'est que de plus en plus, dans les ententes avec particulièrement les médecins, on veut venir s'assurer que, lorsqu'on ajoute une rémunération, une mesure, que ça va avoir pour effet d'augmenter puis de permettre plus d'accessibilité aux services aux clients, donc à la population. Donc, c'est un objectif, évidemment, qu'on partage. Le problème, c'est que notre système n'est plus en mesure de fournir.

Ce que ça veut dire, dans les faits, il se produit deux choses. Évidemment, lorsque le ministère et les fédérations concluent une entente, le temps de réponse pour mettre en application les ententes est de plus en plus grand. Alors, évidemment, ce n'est pas intéressant parce qu'on veut évaluer les mesures, on n'est pas en mesure d'appliquer tout de suite ce qui a été convenu. L'autre phénomène, c'est qu'étant donné que notre système est rendu à capacité limitée on se retrouve très souvent à faire... et c'est très particulier parce qu'on est en 2013, mais à faire des paiements à la main. Alors, on est vraiment dans des systèmes parfois manuels pour permettre de venir bien traduire ce qui a été négocié dans une mesure de rémunération. Je peux vous dire que, comme facteur d'attraction chez nos jeunes informaticiens, c'est difficile parce qu'évidemment ils sont très intéressés par les dossiers, mais, quand ils voient la capacité de nos systèmes...

Alors, le projet SYRA, évidemment, vise à mettre à jour nos systèmes pour répondre aux demandes actuelles, mais aussi les demandes futures. Alors, ce qu'on veut surtout, c'est un système qui va être flexible pour permettre de bien répondre aux enjeux qui sous-tendent les ententes négociées. Et je ne vous cacherai pas aussi qu'il y a un enjeu pour les professionnels eux-mêmes parce que c'est rendu tellement complexe de faire les demandes de paiement qu'on voit l'augmentation... ou les professionnels de la santé, dans le fond, mandatent des firmes, des développeurs de logiciels ou des agents de paie — je vais le dire un peu comme ça — pour être en mesure de bien s'adresser aux bons codes, aux bons multiplicateurs. Et, des fois, on peut avoir 36 transactions pour un acte, là, donc c'est très, très, très lourd. Alors, ça, c'est un autre phénomène.

Nous, ce qu'on aimerait, c'est que le système — c'est ce qui est souhaité avec le système SYRA — ce soit beaucoup plus intuitif pour permettre aux professionnels qui le souhaitent de pouvoir effectuer eux-mêmes, finalement, les demandes de paiement et, peut-être en complémentaire, je vous dirais, de permettre, finalement, à nos employés d'avoir un système qui va permettre, je vous dirais, là, un défi plus intéressant que de revenir à des systèmes manuels ou parfois quand même très désuets. Alors, on est en mesure de faire les paiements, mais on n'est plus en mesure de suivre de façon informatisée le développement très complexe des ententes.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Oui.

M. Cardin : Les données qui... Comme vous disiez, là, il peut y avoir des petites différences, ça change le code, tout ça. Vous êtes rendus, d'abord, avec un code... quoi, un code très long?

Mme Lapointe (Édith) : Tout à fait.

M. Cardin : Donc, la saisie de tout ça, avec les erreurs potentielles et tout ce qui peut en découler, présentement est-ce que... Vous êtes rendus à faire des actes... ou les inscrire à la main, mais, sur le système informatique, est-ce que vous avez eu des bogues, comme on dit en latin, là, et le système a cessé à un moment donné ou si le système, avec ce que vous avez rajouté, ça fonctionne, mais vous devez en faire aussi manuellement?

Le Président (M. Marcoux) : Oui, Mme Lapointe.

Mme Lapointe (Édith) : Alors, effectivement, le système fonctionne, donc il n'y a pas eu d'incidents à l'effet qu'on n'a pas été en mesure de verser la rémunération ou qu'il y ait eu des erreurs additionnelles. Par contre, étant donné notre capacité très limitée, ça nous amène à faire des contrôles beaucoup plus fréquents, et, lorsque je parlais, entre autres... Parfois, on doit même faire des exercices de paiement de façon manuelle, c'est sûr que le contrôle est beaucoup plus important en termes de suivi. Mais le système, actuellement, permet la rémunération, mais c'est toute la partie, je vous dirais, des composantes plus complexes qu'on n'est pas en mesure d'adapter dans le système actuel. Donc, c'est cette partie-là pour laquelle on doit trouver d'autres voies de passage, mais le système permet quand même la rémunération. Et on n'a pas constaté une augmentation des erreurs, mais on doit assurer un contrôle beaucoup plus important pour s'assurer d'éviter ce genre d'incidents là.

M. Cardin : Donc, le projet SYRA a débuté il y a déjà un certain temps, son degré d'acheminement et puis la date visée pour son plein emploi...

Mme Lapointe (Édith) : Alors, c'est un dossier qui a débuté en 2013. Donc, c'est tout récent, je dirais depuis ce printemps. C'est prévu pour quatre ans. On a, dans le fond, trois livraisons, on a un peu divisé le projet de cette façon-là. La première livraison, c'est, je vous dirais, de permettre le paiement pour les médecins, tant spécialistes qu'omnis. Alors, ça, c'est notre première livraison. Chaque livraison se décline en cas, pour rentrer un peu dans le technique. Donc, on a six cas, dans le fond, six étapes, pour arriver à la première livraison, et, actuellement, nous avons complété le premier cas. Alors, je vous dirais qu'on parle peut-être dans un an, un an et demi où on aura complété la première phase, qui est quand même une phase importante parce que, sur les 24 000 professionnels qui seront visés par SYRA, les médecins en représentent 16 000. Donc, c'est la livraison la plus importante.

M. Cardin : La régie, dans ce projet-là, est-ce que vous avez des partenaires ou si vous êtes l'unique maître d'oeuvre?

Des voix : ...

Le Président (M. Marcoux) : Oui. M. Ségal, je pense qu'on se retourne vers vous.

M. Ségal (Gaël) : Oui, on se retourne vers moi, c'est ça. On est maître d'oeuvre. On est entièrement maître d'oeuvre, tant d'un côté informatique que d'un côté pilotage d'affaires, ce qui ne nous a pas empêchés d'aller en appel d'offres pour avoir de l'aide, évidemment, parce qu'on ne peut pas faire un projet de cette ampleur-là juste avec les équipes, on aurait arrêté les opérations de la régie. Mais, en termes de gouvernance, de décisions, d'architecture, de vision d'affaires, c'est un projet qui est entièrement internalisé, et les ressources externes viennent juste compléter pour nous aider dans les travaux beaucoup plus opérationnels.

M. Cotton (Jacques) : ...

M. Cardin : Oui, vous alliez...

M. Cotton (Jacques) : Pendant qu'on est dans l'informatique, revenir sur votre question de tantôt, sur les budgets qui n'apparaissent pas dans le rapport annuel de gestion, vous savez, les projets réalisés puis qu'il manquait le... On a dit qu'on vous fournirait l'information. Bien, on va vous l'envoyer, mais on me donne déjà l'information, on a validé, et l'ensemble des projets qui sont terminés, là, ceux qui sont là, marqués 100 % terminés, ont tous été faits à l'intérieur du budget. C'est ce qu'on me donne comme information. Ça fait qu'on va vous fournir le détail, là, mais ça a été fait à l'intérieur des budgets.

Le Président (M. Marcoux) : Avez-vous d'autres questions?

M. Cardin : Je voudrais revenir avec le développement durable. Il y a l'article 17 de la Loi sur le développement durable qui précise que chaque ministère et organisme doit faire état, dans un rapport annuel de gestion, de l'état d'avancement et de l'atteinte des résultats relatifs à la mise en oeuvre de son plan d'action. Le Plan d'action de développement durable 2009-2013 de la régie a été diffusé en avril 2009 conformément, bien sûr, à la stratégie gouvernementale de développement durable.

Une voix : ...

M. Cardin : C'est ça. La première question que j'avais à cet effet-là, c'est les actions significatives de la régie qui ont été réalisées depuis 2008 et les bénéficiaires, bien sûr, que nous avons collectivement pu profiter...

Une voix : Après ça...

M. Cardin : Après ça, on s'en va par là-bas?

Une voix : ...

M. Cardin : D'accord.

M. Cotton (Jacques) : Si vous permettez... Si vous permettez, monsieur...

Une voix : ...en discussion avec le vice-président.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Si vous me permettez, je passerais la parole à M. Ghislain Arseneault, qui est responsable de ce dossier-là à la RAMQ. On a un beau dossier au niveau du développement durable, des actions intéressantes qui ont été posées puis qui s'en viennent aussi.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, si vous voulez vous identifier également.

• (17 h 20) •

M. Arseneault (Ghislain) : Ghislain Arseneault, je suis le directeur de la gestion contractuelle, immobilière et des ressources matérielles à la RAMQ. Donc, M. le Président puis les membres de la commission, je vous remercie du privilège qui m'a été accordé de parler de développement durable parce que je suis très fier de ce qu'on réalise à la régie dans ce domaine-là.

Permettez-moi, dans un premier temps, de vous parler des actions réalisées dans le passé par la régie, dont plusieurs avant l'adoption, en 2007, par le gouvernement d'une stratégie de développement durable. Dès 2001, la régie a initié des actions de sensibilisation à la gestion environnementale et à la consommation responsable. Il y a des actions qui ont également été implantées graduellement au niveau de la gestion des matières résiduelles pour permettre, en 2008, d'atteindre un taux de récupération de 86 % des matières résiduelles au siège social de la RAMQ.

L'implantation de la récupération multimatière s'est poursuivie aussi pour les sites où on est en location — en 2009 au niveau de Montréal et en 2011 à Québec — et la régie a même collaboré avec la ville de Québec pour instaurer des activités de compostage, notamment au niveau des matières résiduelles de la cafétéria, le papier à main des salles de toilette et les résidus verts.

En matière de consommation d'eau, la modernisation des équipements des salles de toilette et de la cafétéria combinée à d'autres mesures d'un peu moins d'importance ont permis d'abaisser la consommation d'eau de près de 40 % par rapport à celle qui était établie en 2006.

Du côté de l'économie d'énergie, la réalisation du projet de récupération de chaleur des salles de traitement informatique, projet qui a fait l'objet d'un article très positif dans *Le Journal de Québec* en septembre dernier, dont j'ai une copie, permet à la régie de chauffer de façon récurrente le bâtiment à 100 % jusqu'à des températures qui ne vont pas plus bas que moins 15°. Donc, on génère notre chaleur et on l'utilise à 100 %.

Nous pouvons confirmer, avec ces mesures, que la régie avait déjà un comportement exemplaire en matière de développement durable avant l'adoption de son plan d'action en 2009. Donc, dans le cadre de l'adoption du plan d'action, la régie, au surplus, elle s'est dotée d'une structure de gouvernance forte qui a mené à la création d'un comité consultatif en développement durable qui est constitué de membres de chacune des vice-présidences. Les membres de ces comités ont la responsabilité de prendre connaissance de la réalisation des activités qui découlent du plan d'action, de proposer des activités, des mises à jour et soutenir les répondants de leurs secteurs respectifs dans la cueillette des informations nécessaires à la reddition de comptes. Ce comité recommande l'adoption du cadre de gestion environnementale, du plan de gestion environnementale au comité de direction de la régie. De plus, le Comité de gouvernance, d'éthique et des ressources humaines, qui relève du conseil d'administration, effectue un suivi régulier des actions de la régie en matière de développement durable.

En lien avec les engagements énoncés dans le Plan d'action de développement durable 2009-2013, la régie a procédé à la réalisation d'une analyse environnementale qui a permis d'identifier puis dresser un portrait des principaux aspects environnementaux de l'organisation qui ont un impact sur l'environnement. Cette étape a conduit à l'élaboration d'un cadre de gestion environnementale et son adoption en décembre 2011.

Les objectifs fixés dans ce cadre touchent notamment les aspects suivants. Au niveau de la consommation d'eau, on avait un objectif de réduire la consommation d'eau de 10 % par rapport... le niveau global de la consommation de 2010. Au niveau de la consommation d'énergie, une réduction de 10 % aussi en lien avec la consommation comparable de 2011. Au niveau de la production de matières résiduelles, l'objectif était d'augmenter le taux de récupération de matières recyclables à chacun des postes de travail des employés de la RAMQ au siège social, de faire passer ça de 45 % à 55 %, donc augmenter de 10 % ce taux de récupération là. Puis, au niveau des émissions de gaz à effet de serre, c'était de sensibiliser le personnel aux aspects et aux impacts de leurs déplacements d'affaires sur l'environnement. On juge que ces objectifs étaient des plus ambitieux, considérant l'ensemble des mesures qu'on avait déjà intégrées dans les pratiques courantes de la RAMQ.

Donc, suite à l'adoption du cadre, la régie a adopté en février 2012 un plan de gestion environnementale 2011-2013 lui permettant de préciser les interventions nécessaires pour rencontrer les objectifs et les cibles du cadre de gestion environnementale.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, en terminant. Ce n'est pas parce que ce n'est pas intéressant, mais...

M. Arseneault (Ghislain) : Non, c'est ça, c'est le plus intéressant, pour les résultats qu'on a obtenus. Dans le fond, au niveau de la consommation d'eau, avec les mesures qui ont été réalisées, les actions, notamment le remplacement des tours d'eau à la RAMQ, on a obtenu une réduction de 26,5 % de réduction de consommation d'eau par rapport à l'objectif de 10 % que nous avions. Puis, pour faire un comparable, bien, cette réduction-là, c'est l'équivalent de 1,5 fois le volume d'une piscine olympique qu'on a économisé en eau à la RAMQ, en consommation récurrente.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, peut-être un dernier petit mot...

M. Arseneault (Ghislain) : D'accord. Au niveau de la consommation d'énergie, bien, juste... celui qui est le plus notable, là, dans le fond, on a diminué de 10 % notre consommation énergétique, on a atteint notre cible. Mais, pour la nouvelle année, dans les mesures qu'on travaille au nouveau plan de gestion environnementale, on a fait un projet d'efficacité énergétique pour lequel on a eu une subvention d'Hydro-Québec dans le programme ÉnerCible de 1 179 500 \$ qui a permis de changer notre système de ventilation à la RAMQ puis qui nous permet d'économiser l'équivalent supplémentaire de 145 maisons unifamiliales en consommation récurrente à la RAMQ.

Le Président (M. Marcoux) : Bien, bravo! Merci. Je pense que M. le vice-président avait une courte question, peut-être donner une courte réponse.

M. Cardin : Un court commentaire. C'est que, compte tenu du fait que vous avez réduit... Tantôt, il me semble que vous parliez de 40 %, consommation d'eau, puis, en même temps, vous avez eu le titre d'Entreprise en santé, si je... oui, et donc ça veut dire que l'eau que vous avez réduite, vous ne l'avez pas prise sur la consommation de tous les employés de la régie. Parce qu'on a besoin de plusieurs litres d'eau par jour, vous ne pouvez pas diminuer, si vous voulez rester une entreprise en santé...

Une voix : Les gens ont apporté leur eau. Les gens ont apporté leur eau.

Des voix : ...

Le Président (M. Marcoux) : Bien, merci. Puis je pense que c'est... D'ailleurs, j'imagine que d'autres organismes sont au courant des initiatives que vous avez prises. Je pense que, lorsqu'on parle de transfert de connaissances ou de pratiques, c'est important. Oui, est-ce que vous avez d'autres questions?

M. Reid : En fait, M. le Président, nous, on pourrait continuer à poser plein de questions parce que le rapport annuel est riche, mais je pense qu'on s'attend un petit peu à avoir des réponses un peu comme on a eues. On a été très satisfaits des réponses qu'on a eues, donc on pourrait s'arrêter là si vous voulez.

Le Président (M. Marcoux) : Est-ce que vous permettez au président de poser quelques questions?

M. Reid : Le président est libre.

Une voix : Oui, M. le Président, on est d'accord.

Une voix : Vous êtes sur le temps de...

Le Président (M. Marcoux) : Ah! écoutez, là... faire ça de façon tout à fait impartiale, hein? Il y a des ententes avec les autres provinces pour le paiement d'actes médicaux dans les autres provinces. Ou si je comprends, également, si, par exemple des personnes du Québec... enfin, des citoyens du Québec sont hospitalisés en Ontario, il y a des ententes interprovinciales. Et sur quelles bases ça se fait? Simplement pour... très rapidement, là, mais comment sont remboursés les frais d'hospitalisation ou les frais d'actes médicaux qui sont posés dans d'autres provinces?

M. Cotton (Jacques) : C'est-à-dire que nous...

Le Président (M. Marcoux) : Par exemple, un citoyen va chez un médecin en Ontario ou encore il est hospitalisé en Ontario, il y a des actes médicaux également. Alors, comment les transferts, les remboursements se font-ils, et sur quelles bases?

M. Cotton (Jacques) : L'exemple le plus évident au Québec où on a un volume important, c'est la région de l'Outaouais où les gens, plusieurs personnes de la région de l'Outaouais consomment...

Une voix : La région de Vaudreuil-Soulanges également.

M. Cotton (Jacques) : ... — Vaudreuil-Soulanges aussi, bon, oui, oui — consomment en Ontario des services qu'on doit rembourser, à ce moment-là, suite à ces ententes-là. Bon.

La façon de peut-être... de diminuer éventuellement cette consommation-là, puis ce n'est pas toujours évident, là, parce que, quand on le regarde — puis là je parle peut-être plus du rôle que j'occupais auparavant au ministère de la Santé — particulièrement en Outaouais, où on avait un plan de développement de certains services pour que les gens consomment plus au Québec que d'aller chercher les services dans la province d'à côté parce que ça reste plus économique globalement de développer les services chez nous... Mais il y a toutes sortes de raisons aussi pourquoi les gens consomment. Souvent, ils travaillent dans l'autre province, même s'ils résident au Québec. Donc, on ne pourra pas éliminer ça complètement. Mais une des façons de diminuer cette facturation interprovinciale par de la consommation régulière... La consommation touristique, bien, il y en aura tout le temps, puis ça, ce n'est pas ça, le problème, c'est plus la consommation régulière. Puis, à ce moment-là, c'est limitrophe, donc c'est de développer plus nos services ici, au Québec. Comme ça, on peut diminuer un peu cette consommation-là.

Le Président (M. Marcoux) : Parce que cette consommation-là qui se fait — non pas touristique, ça, je comprends là — c'est plus coûteux que si les gens reçoivent les services au Québec. C'est ça que vous dites?

M. Cotton (Jacques) : ...les ententes... Puis je n'ai pas le détail des ententes, je ne sais pas si quel'un les a, mais, de mémoire, ces ententes-là, on rembourse au tarif de la province où le service est donné, et non pas au tarif du Québec, puis, généralement, je dirais que c'est plus élevé.

Le Président (M. Marcoux) : Les médecins... Par exemple, la rémunération des médecins, c'est plus élevé en Ontario qu'au Québec. Seulement ça, là...

M. Cotton (Jacques) : Puis les coûts aussi au niveau des établissements de santé parce qu'il y a une espèce de surfacturation qui est faite, là, à ce moment-là pour un non-résident. Ça fait qu'il y a toujours une facture additionnelle d'un certain pourcentage que si on avait donné le même service dans la province.

• (17 h 30) •

Le Président (M. Marcoux) : Si je reviens au DSQ, nous avons parlé beaucoup du module pharmacie. Vous mentionnez à quelque part aussi le module laboratoires et puis le module imagerie médicale. Ça, c'est la RAMQ qui est responsable de ces deux modules-là aussi?

M. Cotton (Jacques) : Je vais faire un bout de la réponse.

Le Président (M. Marcoux) : Juste bien comprendre, là, oui.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Pour la partie imagerie médicale, ce développement-là est déjà fait dans le réseau de la santé. Le mandat qu'a eu la RAMQ, c'est de développer le système parapluie qui va permettre d'aller chercher les informations partout puis de les communiquer entre les établissements. Ça, c'est un mandat que la RAMQ a actuellement.

Le Président (M. Marcoux) : Et à quel stade est-il rendu, ce projet-là?

M. Ségal (Gaël) : Bien, en fait, on est dans le stade préliminaire là-dessus. Autrement dit, on appelle ça le répertoire XDS-I dans notre langage, là, mais...

M. Cotton (Jacques) : Le répertoire général.

M. Ségal (Gaël) : Le répertoire général. Et le principe de cela, c'est qu'en fait ce n'est pas l'image qu'on transporte, mais c'est un référentiel qui permet d'identifier où il y a des images, et c'est ça qu'on doit communiquer aux différents systèmes de laboratoires ou systèmes cliniques.

M. Cotton (Jacques) : Mais les images comme telles, au Québec, sont toutes numérisées actuellement dans trois grands dépôts.

Le Président (M. Marcoux) : Et la communication, évidemment, c'est que vous faites le lien avec les autres systèmes.

M. Cotton (Jacques) : C'est ça.

M. Ségal (Gaël) : En fait, ça, c'est un des mandats qui nous est transféré. Alors, on a commencé en début d'année à regarder de quoi c'était composé. Il y a déjà une partie de la solution qui est en place. Nous, à l'heure actuelle, on est en analyse pour vérifier de quelle façon la régie va pouvoir prendre en charge cette solution-là et la bonifier. Donc, c'est quelque chose qu'on devrait compléter, normalement, pour la fin 2014.

Le Président (M. Marcoux) : Pour la fin 2014?

M. Ségal (Gaël) : Oui.

Le Président (M. Marcoux) : Et c'est la même chose pour les laboratoires, le système des laboratoires?

M. Ségal (Gaël) : Non, ce n'est pas la même chose que les systèmes de laboratoires. Les systèmes de laboratoires sont... À l'heure actuelle, le système comme tel est déjà développé, O.K., et le gros de l'opération, dans les laboratoires, c'est faire le déploiement laboratoire par laboratoire. Je ne me souviens plus des chiffres, mais il y a 120 ou 130 laboratoires au Québec, il faut les couvrir tous. Le plan prévoit qu'il y a 50 laboratoires qui vont être couverts d'ici Noël, mais ça, c'est sous la responsabilité du ministère. Ce dont la régie va s'occuper dans les laboratoires, c'est du système informatique et, évidemment, de certaines composantes d'affaires aussi qu'on prend à notre charge. C'est le même principe, c'est en 2014 qu'on va avoir fini de compléter l'intégration à la RAMQ. Mais ça ne veut pas dire que le système n'est pas déjà livré, qu'il ne fonctionne pas déjà en bonne partie.

M. Cotton (Jacques) : Un des gros défis dans le dossier laboratoires actuellement, c'est que l'informatisation des laboratoires dans les établissements de santé n'est pas uniforme non plus. Ils sont tous informatisés, mais avec des logiciels différents. Et, je vous dirais, il y a un gros travail qui se fait actuellement, qui est piloté par le ministère, pour la standardisation des examens de laboratoire, s'entendre avec les médecins quand on demande des examens avec cette nouvelle approche là, essayer de se donner des cadres de fonctionnement qui vont être le plus possible standards un peu partout au Québec dans les grands laboratoires.

Le Président (M. Marcoux) : ...ça pourrait être complété à peu près quand?

M. Cotton (Jacques) : Le domaine laboratoires?

M. Ségal (Gaël) : Je sais que le ministère a l'intention de poursuivre, évidemment, à un rythme soutenu après Noël, mais je sais aussi que les 50 laboratoires qu'il vise couvrent probablement quelque chose comme 70 % de la population. Mais c'est un peu le même défi que ce qu'on vit du côté du médicament. C'est-à-dire que c'est vraiment une implantation laboratoire par laboratoire, un peu comme, dans le médicament, on fait pharmacie par pharmacie. Mais, je vous dirais, ça, ce n'est pas vraiment sous le contrôle de la RAMQ. Nous, ce dont on va s'occuper, c'est de faire fonctionner la récurrence de ce système-là à terme.

Le Président (M. Marcoux) : Si je comprends, si nous voulions savoir un peu comment l'ensemble du projet évolue, pour les parlementaires, il faudrait rencontrer à la fois la RAMQ et à la fois le ministère.

M. Cotton (Jacques) : Dans ce dossier-là, oui, effectivement.

Le Président (M. Marcoux) : Non, mais simplement pour...

M. Cotton (Jacques) : Oui, tout à fait.

Le Président (M. Marcoux) : Il y a un aspect qui touche, évidemment, bien des gens, là, un peu plus vulnérables, peut-être, c'est toute la question des aides techniques. Et vous dites que vous avez fait beaucoup de travail et que le service est pas mal amélioré en termes de rapidité de réponse pour... Quand vous dites, par exemple, là, pour les aides techniques visuelles, auditives... Pouvez-vous nous dire un peu, là, peut-être...

M. Cotton (Jacques) : ...facturation des dispensateurs de services, pour ceux qui donnent le service... C'est ça?

M. Ségal (Gaël) : Oui.

M. Cotton (Jacques) : Pour les dispensateurs de services, on a amélioré de beaucoup le temps, le délai pour rembourser ces gens-là puis répondre à leurs demandes. Et, actuellement, il y a également une réflexion sur l'ensemble des aides techniques avec le ministère, hein? On a un comité de travail avec le ministère pour regarder tout le dossier des aides techniques, là, pour apporter certaines améliorations, là, dans l'ensemble du dossier des aides techniques. Puis il faut tout revoir la réglementation au niveau des aides techniques parce que ça a évolué, ça aussi, puis il y a des nouveaux besoins qui apparaissent. Ça fait qu'on est en réévaluation actuellement en partenariat avec le ministère parce que c'est un mandat qui nous est confié par le ministère.

Le Président (M. Marcoux) : Et est-ce qu'il y a également un plan de travail qui prévoit un calendrier sur ce projet-là?

M. Cotton (Jacques) : Le comité de travail, Paul?

Le Président (M. Marcoux) : Parce que, si je comprends, c'est un comité de travail conjoint.

M. Cotton (Jacques) : Oui, c'est un comité de travail conjoint avec le ministère. En termes d'échéancier...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Marceau.

M. Marceau (Paul) : Oui. On commence avec les prothèses. Les travaux sont débutés pour une implantation ou un nouveau règlement, en fait, qui est, en fait, un nouveau tarif des prothèses en fonction des besoins plus actuels, puis de l'évolution des produits, puis de la technologie qui devrait être implantée l'année prochaine, dans le courant de 2014.

Au niveau du paiement et du remboursement des orthèses, prothèses et de toutes les autres aides techniques qui sont comprises, que ce soit visuel, auditif ou pour la locomotion, on avait à l'époque un problème parce qu'il y a une augmentation, évidemment, associée beaucoup au vieillissement de la population, on était rendus avec un délai qui s'approchait de 50 jours avant de rembourser les dispensateurs. Avec le service en ligne qu'on a mis en place, progressivement, de 2011 jusqu'à aujourd'hui, on a baissé ce délai-là à six jours actuellement. Alors, les dispensateurs sont très satisfaits de ce service-là puis, indirectement, bien, les clients qui en bénéficient aussi.

Le Président (M. Marcoux) : Une dernière question, qui touche au projet de système de rémunération à l'acte des médecins, là. Et je voyais, tantôt, que la députée de Groulx semblait approuver ce que vous mentionniez. Ma question, c'est : Quel est le budget prévu pour ce projet-là, qui est important? Et quel est le... Je comprends qu'il y a des phases, vous le mentionniez, Mme Lapointe, là, mais quel est le calendrier en termes de phases et de fin? Et vous pourrez nous le faire parvenir si vous dites... Vous l'avez certainement, alors vous pourrez nous l'envoyer.

M. Cotton (Jacques) : Le budget et les échéances.

M. Ségal (Gaël) : Oui. Alors, le budget est de 35 millions. Le projet est sur une durée de quatre ans. Les échéances, en... J'y vais par mémoire, en 2015 on finit la première livraison, O.K., qui est le coeur du système. O.K.? Et, après ça, je pense, un an après, on finit la deuxième livraison. La troisième livraison n'a pas d'incidence sur les gens qui pratiquent parce que c'est ce qu'on appelle, nous, les contrôles a posteriori. Donc, on les a poussés dans la troisième livraison pour que les médecins puissent profiter plus rapidement du nouveau système.

Le Président (M. Marcoux) : Bien, merci. Donc, il n'y a pas d'autre... Oui, M. le député de Deux-Montagnes.

M. Goyer : Je ne veux pas prolonger la séance, M. le Président, mais tantôt il y a une question qui m'est revenue, et ce n'est pas... Comment je pourrais dire, donc? Ce n'est pas une sous-question, là, c'est vraiment, ce que je veux savoir... Vous avez parlé de budget... Parce que, tantôt, vous m'avez éveillé, là, avec tous vos champignons informatiques qui font en sorte que l'omnipraticien a une facturation assez bien développée, hein, j'ai pu comprendre. Mais ma question, c'est plus de dire : Vous avez budgété, si je regarde le tableau, là, 5 695 000 000 \$, vous avez obtenu 5 985 000 000 \$. Dans le fond... Ah! le tableau auquel je fais référence, c'est *État des résultats et de l'excédent cumulé*... Ah! en milliers de dollars, bon. C'est des milliards, finalement?

M. Cotton (Jacques) : Oui, oui, c'est des milliards. C'est ça, vous étiez correct.

M. Goyer : Ah oui! Bien, moi, je n'ai pas votre habitude de jouer avec des milliards, là.

M. Cotton (Jacques) : Non, non, c'est des milliards.

M. Goyer : Moi, j'ai juste la petite carte d'assurance soleil dans mon portefeuille. Bref, blague à part, comment vous pouvez prévoir un budget? Est-ce que vous tenez compte du nombre de médecins qui vont sortir des facultés de l'Université de Sherbrooke, de l'Université de Montréal, McGill et vous pouvez extrapoler le coût de ces médecins-là quand ils vont commencer à travailler? Et ma sous-question en dedans... dans le fin fond de l'histoire, est-ce que vous prévoyez un budget en fonction d'un nombre de quotas... — moi, je viens d'un milieu où on parlait de quotas — d'un quota d'entrée de médecins, de nouveaux médecins? Parce qu'en plus il y a ceux qui sortent du réseau, qui prennent leur retraite. Juste vous entendre là-dessus, comment ça se passe, l'analyse d'un budget à ce niveau-là.

Le Président (M. Marcoux) : M. Cotton.

• (17 h 40) •

M. Cotton (Jacques) : Oui. Le budget est établi beaucoup en fonction des ententes qui ont été négociées, O.K., parce qu'on a les tarifs, les volumes d'une année à l'autre, on a tout l'historique, on est capables d'établir un peu les moyennes, les volumes. Ce qui peut amener des différences comme on voit là, c'est qu'il y a des médecins qui pratiquent plus ou qui répondent plus, des fois, pour toutes sortes de raisons, qui modifient leur pratique et, vous l'avez dit, les nouveaux médecins qui entrent dans le système. On a une idée du nombre au net, à peu près, à chaque année, mais à quelle vitesse ils vont...

Une voix : Prendre leur rythme.

M. Cotton (Jacques) : ...prendre leur rythme puis dans quel domaine ils vont... ça, c'est un peu plus difficile pour nous autres, des fois, d'évaluer ça. Mais les deux éléments, là, qui modifient par rapport à un budget qu'on estime puis le coût à la fin de l'année de ce qu'on a versé aux professionnels de la santé, c'est vraiment des volumes additionnels ou des nouveaux arrivants parce qu'au net, là, il y en a plus, là. Bien, on est dans des années où départs et arrivées, au net, il y en a plus. Ça fait que c'est les deux éléments qui peuvent jouer sur le fait qu'on a un écart par rapport à ce qu'on a budgété. Parce qu'il n'y a pas de quotas, là, il n'y a pas de...

M. Goyer : Bien, c'est parce qu'on le sait, hein, la problématique des médecins de famille, je suis certain qu'alentour de la table — oui, Mme la députée de Groulx — je ne dois pas être le seul à ne pas avoir de médecin de famille. Je ne veux pas vous parler de mon cas, mais on comprend, là, que c'est une problématique.

Une voix : Mais allez voir votre député.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Goyer : Pardon?

Une voix : Allez voir votre député.

M. Goyer : Oui. Bien, c'est ça, je suis un cas extrême. Non, on est...

Une voix : ...allez voir notre ex-ministre.

M. Goyer : Ah! bien, c'est peut-être à cause de l'ex-ministre... Ah! votre ex-ministre à vous. O.K. Mais ce que je voulais dire, c'est qu'on a un problème, hein, avec les médecins de famille, le nombre de médecins de famille de disponibles, hein? Les citoyens du Québec, on est en manque, d'autant plus dans certaines régions... Moi, je représente une région, je viens de la région des Laurentides, la circonscription de Deux-Montagnes. Là, j'ai quasiment envie de parler à l'ancien sous-ministre de la Santé pour dire à quel point on est déficitaires dans notre région au niveau des budgets, au niveau des hôpitaux et au niveau des médecins omnipraticiens.

Ça fait que ma sous-question, c'était ça : Est-ce qu'il y a un quota, à un moment donné, en quelque part qui fait en sorte qu'on est en pénurie? En tout cas, s'il y en a un, ce n'est pas de la régie. C'est ça que je comprends.

M. Cotton (Jacques) : Non. Puis il n'est pas au niveau budgétaire, puis il n'est pas... Non, non, on respecte les ententes signées puis les tarifs, puis on rembourse les volumes qui sont faits.

M. Goyer : Merci.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

M. Cardin : C'est parce que ça me fait penser, justement, aux groupes de médecins de famille. L'intention, c'est de regrouper plusieurs médecins ensemble pour aussi avoir des personnes, des intervenants de la santé qui dégagent un peu l'ensemble des médecins, donc une augmentation, probablement, d'accessibilité pour les gens et... Mais vous, là, étant donné que vous êtes dans le secret des dieux, en faisant la facturation, est-ce qu'il y a... sans avoir d'augmentation de médecins, mais de regroupements de médecins ensemble de famille, donc, est-ce qu'il y a une augmentation de facturation sans nécessairement avoir une augmentation de médecins? Est-ce que c'est plus efficace, un groupe de médecins de famille? C'est ça que je veux dire, dans le fond.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, M. Cotton, votre dernière réponse.

M. Cotton (Jacques) : C'est ma dernière réponse, et non la moindre. Je n'ai pas ces données-là devant moi, puis je ne les ai pas regardées dernièrement, puis je ne suis pas sûr qu'on les vérifie de cette façon-là, mais le fait que les médecins se regroupent, que ça soit en GMF ou en clinique, puis qu'ils se regroupent avec, comme support, d'autres professionnels de la santé, c'est certain que c'est plus efficace au niveau de l'accessibilité, puis ça permet aux médecins de suivre plus de cas de façon générale, puis des cas plus complexes aussi en ayant l'appui de d'autres professionnels de la santé, et c'est ça, le modèle, actuellement que le ministère de la Santé essaie de mettre en place de plus en plus, là.

M. Cardin : Moi aussi, je serais porté à croire ça. Si c'était possible de le vérifier de façon chiffrée peut-être...

Le Président (M. Marcoux) : Peut-être qu'on pourrait poser la question au...

M. Cotton (Jacques) : À la sous-ministre de la Santé.

Le Président (M. Marcoux) : ...à la sous-ministre, maintenant, des Services santé, Services sociaux. Alors, merci beaucoup à tous les membres.

M. Cotton (Jacques) : Merci.

Le Président (M. Marcoux) : Je ne sais pas, M. Cotton, si vous aviez certaines remarques finales.

Remarques finales

M. Jacques Cotton, président-directeur général de la RAMQ

M. Cotton (Jacques) : Bien, juste une seule. Bien, un, vous remercier. Ça a été un exercice intéressant comme à chaque fois. Mais je veux me permettre, si vous le permettez, M. le Président, de remercier mon équipe parce que c'est beaucoup eux qui ont porté ce projet-là pour lequel on a étudié aujourd'hui. Moi, je n'étais pas présent en l'année 2012-2013, je suis un petit nouveau dans l'organisation. On va s'assurer, que la prochaine fois qu'on va venir vous voir, on va avoir d'aussi bons résultats, puis on va essayer d'en avoir des meilleurs, même, dans certains éléments. Mais je veux remercier mon équipe parce que c'est beaucoup eux qui ont travaillé à cette efficacité-là et à ce qu'on... les beaux dossiers qu'on a pu vous exprimer aujourd'hui, puis les remercier pour leur beau travail, puis les encourager à continuer avec moi dans la suite des choses.

Le président, M. Yvon Marcoux

Le Président (M. Marcoux) : Alors, bien, merci beaucoup, M. le président-directeur général. Je pense que les échanges ont été très transparents, les réponses aux questions également ont été très appréciées. Je pense que nous avons pu percevoir l'efficacité de la gestion de la régie, le souci de maintenir cette efficacité-là, de toujours l'améliorer, d'ailleurs, parce que ce n'est jamais un chantier achevé. Votre préoccupation sur le plan aussi de comparaison, d'étalonnage, les pratiques en matière de ressources humaines, je pense que c'est extrêmement intéressant. Et ça, on le note avec beaucoup de satisfaction. Je pense que c'est extrêmement important, le développement durable. Et vous avez encore quelques défis en matière de technologie, mais je pense que c'est extrêmement... c'est majeur aussi en termes d'efficacité et en termes de service à la clientèle.

Et le député d'Orford vous a posé un certain nombre de questions aussi sur les sondages, donc en termes de mesure de satisfaction de la clientèle, et, finalement, ce que ça représente de la part de la clientèle, c'est la qualité du service qui leur est procurée.

Alors, merci beaucoup à vous. Merci à toute votre équipe parce que nous savons très, très bien ce que ça représente comme préparation pour un exercice comme celui-là. Et, pour les parlementaires, je pense que, parce que nous représentons nos commettants qui nous posent des questions, c'est un exercice qui, pour nous, est important en termes de nous assurer que les fonds publics... Parce que, même si vous êtes un organisme indépendant, vous n'émergez pas au budget de l'État, mais beaucoup de ce que vous payez est payé directement par l'État si on parle de la rémunération des médecins, donc les fonds sont gérés de façon la plus efficace possible. Donc, merci. Merci à toute l'équipe. Et on vous souhaite une bonne fin de journée.

Nous allons ajourner la séance, nous, pour quelques minutes pour vous permettre de quitter. Et puis, après ça, bien, je vais demander aux membres de demeurer ici pour, un peu, faire le résumé de la séance. Alors, merci beaucoup.

M. Cotton (Jacques) : Merci à vous.

(Fin de la séance à 17 h 48)