



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 8 octobre 2014 — Vol. 44 N° 4

Audition sur le chapitre 6 du rapport du Vérificateur général
du printemps 2014 portant sur les médicaments et les
services pharmaceutiques

**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 8 octobre 2014 — Vol. 44 N° 4

Table des matières

Exposé du Vérificateur général par intérim, M. Michel Samson	1
Exposé du directeur général par intérim du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Alphonse-Desjardins, M. Yves Fortin	2
Exposé du directeur général de l'Hôpital Santa-Cabrini, M. Jean-François Foisy	3
Exposé du sous-ministre du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), M. Michel Fontaine	5
Discussion générale	7

Autres intervenants

M. Sylvain Gaudreault, président
M. Gérard Deltell, vice-président
M. Richard Merlini, vice-président

Mme Rita de Santis
Mme Diane Lamarre
M. Pierre Reid
M. Michel Matte
M. Guy Ouellette
M. Claude Surprenant
M. André Drolet

- * M. François Dion, MSSS
- * M. Luc Castonguay, idem
- * M. Dominic Bélanger, idem
- * Mme Chantal Breton, CSSS Alphonse-Desjardins
- * Mme Dominique Rousseau, idem
- * Mme Sabrina Sanzari, Hôpital Santa-Cabrini

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 8 octobre 2014 — Vol. 44 N° 4

**Audition sur le chapitre 6 du rapport du Vérificateur général
du printemps 2014 portant sur les médicaments
et les services pharmaceutiques**

(Quinze heures neuf minutes)

Le Président (M. Gaudreault) : Alors, je vous demande d'être à l'ordre, s'il vous plaît. Nous allons débiter nos travaux. Je veux d'abord vous souhaiter bienvenue à cette séance de la Commission de l'administration publique. Et je constate le quorum, ce qui me permet de déclarer la séance de la Commission de l'administration publique ouverte. Je demande à tout le monde, s'il vous plaît, dans la salle, de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires, moi le premier; alors, c'est fait.

Le mandat qui nous réunit aujourd'hui est afin de procéder à l'audition portant sur les médicaments et les services pharmaceutiques.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements ou des membres temporaires?

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Turcotte (Saint-Jean) est remplacé par Mme Lamarre (Taillon). Il n'y a pas de membre temporaire.

• (15 h 10) •

Le Président (M. Gaudreault) : Parfait. Merci beaucoup. Donc, comme prévu à l'ordre du jour, nous débiterons avec une courte présentation de M. le Vérificateur général par intérim. Puis, nos invités, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le CSSS Alphonse-Desjardins ainsi que l'Hôpital Santa-Cabrini disposeront d'un temps pour faire un court exposé. Le reste de la séance sera consacré aux échanges avec les membres de la commission. Le temps sera partagé entre les groupes parlementaires qui forment le gouvernement et les députés de l'opposition. C'est moi qui vais gérer le temps, ce sera par blocs d'échange.

Alors, sans plus attendre, j'invite tout de suite le Vérificateur général par intérim de nous faire un résumé de ses observations qui portent sur les médicaments et les services pharmaceutiques.

**Exposé du Vérificateur général
par intérim, M. Michel Samson**

M. Samson (Michel) : Merci, M. le Président. M. le Président, Mmes, MM. les membres de cette commission, M. le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, mesdames et messieurs des établissements, c'est avec intérêt que je participe à cette séance de la Commission de l'administration publique portant sur la gestion des médicaments et des services pharmaceutiques dans les établissements de santé et de services sociaux.

Le coût des médicaments et des services pharmaceutiques, lequel est influencé par les spécialités médicales d'un établissement et les maladies des usagers, a représenté 865 millions de dollars en 2012-2013, soit 5,3 % des dépenses courantes des établissements publics ayant une mission hospitalière.

Nos travaux ont été réalisés auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux et de cinq établissements ayant une mission de centre hospitalier, soit les CSSS Alphonse-Desjardins, de Jonquière et de Memphrémagog, l'Hôpital Santa-Cabrini, ainsi que l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

Notre vérification s'est articulée autour de trois axes : soit l'approvisionnement en médicaments, leur usage, ainsi que la gestion des processus pharmaceutiques. D'abord, nous avons constaté que les groupes d'approvisionnement intègrent peu leurs actions. Il existe des disparités importantes quant aux prix payés pour 275 médicaments ayant le même fabricant. Le ministère ne fait pas de suivi systématique de ces prix afin de connaître la cause de ces écarts.

Par ailleurs, les établissements vérifiés ont mis peu de mesures en place pour minimiser les effets liés aux ruptures d'approvisionnement. Il n'y a aucune norme quant au niveau minimal de stocks à détenir, particulièrement pour les médicaments critiques. De plus, lors d'une pénurie, aucun acteur n'est responsable de renseigner les intervenants ni de proposer des traitements alternatifs.

D'autre part, des médicaments non recommandés par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ou non homologués par Santé Canada sont inscrits sur la liste locale des établissements vérifiés. Bien que cette façon de faire soit approuvée par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, l'utilisation de ce type de médicaments n'est pas autorisée pour chaque patient, comme le prévoit la réglementation. En outre, trois établissements n'ont pas été en mesure d'identifier les médicaments non recommandés inscrits sur leur liste locale. Également, les établissements effectuent peu de contrôle après l'administration des médicaments. Ils ne s'assurent pas de leur utilisation optimale et partagent peu les outils d'aide à la décision. De plus, le contrôle exercé sur les stocks est insuffisant; il n'y a pas de revue d'utilisation des médicaments.

Nous avons aussi constaté que la gestion du circuit du médicament, c'est-à-dire l'approvisionnement, la prescription, la préparation et la distribution ainsi que l'administration, comporte des lacunes. Cette gestion n'est pas assez intégrée; il n'y a pas de processus d'amélioration continue. Les établissements disposent de peu d'indicateurs, tels que les délais entre les étapes, pour évaluer la performance du circuit.

Par ailleurs, les établissements vérifiés n'ont que partiellement mis en place des mécanismes pour assurer la continuité des services pharmaceutiques avec les pharmacies privées. Depuis 2006, les établissements doivent effectuer un bilan comparatif des médicaments qu'un patient a pris au moment de son arrivée à l'hôpital, au cours de son hospitalisation et après son congé. Cependant, l'implantation est toujours en cours, et les établissements ont peu de données quant au pourcentage de bilans réalisés.

En terminant, j'aimerais souligner l'excellente collaboration des représentants des entités vérifiées que nous avons rencontrés. Je vous remercie de votre attention.

Le Président (M. Gaudreault) : Merci beaucoup, M. le Vérificateur général par intérim. J'invite maintenant les gens du CSSS Alphonse-Desjardins à nous présenter votre exposé, en nous présentant également les gens qui vous accompagnent, si possible. Et vous disposez de 10 minutes.

**Exposé du directeur général par intérim du
Centre de santé et de services sociaux (CSSS)
Alphonse-Desjardins, M. Yves Fortin**

M. Fortin (Yves) : Bonjour. Mon nom est Yves Fortin. Je suis directeur général par intérim, donc, au CSSS Alphonse-Desjardins. Alors, M. le Président, Mmes et MM. les membres de cette commission, M. le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, M. le Vérificateur général, mesdames et messieurs des établissements, le CSSS Alphonse-Desjardins répond aujourd'hui avec plaisir à la convocation de la commission concernant le dépôt du chapitre 6 du rapport du printemps 2014 du Vérificateur général portant sur les médicaments et les services pharmaceutiques.

L'amélioration continue du circuit du médicament et des services pharmaceutiques s'inscrit dans la priorité de notre établissement et nous accueillons favorablement les recommandations du rapport du Vérificateur général du Québec formulées à cet effet. Nous souhaitons que notre participation à cette séance puisse permettre d'apporter les réponses nécessaires aux interrogations des membres, de préciser les éléments du plan d'action que nous avons déposé afin de donner suite aux recommandations ainsi que de mettre en contexte les réalités et les enjeux vécus par notre établissement dans ce secteur d'activité.

Permettez-moi, à ce moment-ci, de vous présenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui, qui sauront apporter les compléments d'information nécessaires lors de la période de discussion. Donc : Mme Chantal Breton, qui est chef du département de pharmacie, qui est derrière moi, et Mme Dominique Rousseau, qui est adjointe au chef du département, volet des services pharmaceutiques.

Alors, le CSSS Alphonse-Desjardins dessert plus de la moitié, soit 58 %, de la population de la région de Chaudière-Appalaches, ce qui représente environ 237 000 personnes réparties sur le territoire de Lévis et des municipalités régionales de Bellechasse, Nouvelle-Beauce et Lotbinière. Notre organisation est composée de 4 330 employés et de 550 médecins et accueille annuellement près de 1 600 stagiaires, dans diverses disciplines, dans le cadre de sa mission d'enseignement. L'établissement compte 349 lits dressés pour offrir des soins et services dans la mission hospitalière, de même que 690 lits de soins de longue durée, sans compter plusieurs services ambulatoires et cliniques externes.

Le département de pharmacie du CSSS Alphonse-Desjardins assure le service de distribution des médicaments à l'ensemble de la clientèle hospitalisée, hébergée et ambulatoire, ainsi que les services cliniques, notamment en oncologie et en dialyse, à l'urgence en santé mentale et en médecine de jour. Nos pharmaciens répondent aux demandes de consultation en lien avec les problématiques complexes touchant la pharmacologie... pardon, la pharmacothérapie. Ils assurent le leadership des dossiers touchant les circuits du médicament, les activités de gestion thérapeutiques optimales, telles que l'élaboration de protocoles et de guides de traitement, et le suivi de l'utilisation des médicaments. La mission d'enseignement du département de pharmacie est intégrée à l'ensemble de ces activités.

Le rapport du Vérificateur général est articulé autour de trois axes, soit l'approvisionnement aux médicaments, l'usage des médicaments et la gestion des processus pharmaceutiques. Nous avons été heureux de constater que plusieurs bonnes pratiques de notre établissement y avaient été reconnues. Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité de nos services et de la performance de nos activités de gestion, les recommandations formulées viennent orienter les ajustements à apporter, et les mesures associées ont été consignées dans un plan d'action transmis au Vérificateur général, qui en a validé le contenu.

Le Vérificateur général adresse la problématique des ruptures d'approvisionnement, qui s'est grandement accentuée depuis 2012. À cet égard, notre établissement a mis certaines mesures en place pour en minimiser les impacts sur les patients. Notamment, une procédure interne détaillée encadre la démarche à suivre pour la gestion des ruptures, et le rationnement de certains produits ciblés réservés pour des indications critiques est effectué au besoin.

Bien que nous sollicitons déjà la collaboration d'autres établissements ou instances afin de partager les solutions applicables pour trouver des traitements alternatifs, nous voulons formaliser davantage cette démarche. En lien avec un accès juste et équitable aux médicaments, la procédure encadrant les demandes d'utilisation de médicaments de nécessité médicale particulière et des traitements d'exception mis en place dans notre établissement nous apparaît essentielle afin de préserver la transparence de la démarche, considérant les pressions possibles qui peuvent survenir à tout niveau pour qu'un patient puisse obtenir l'accès à de tels médicaments.

De même, dans un souci de bonne gestion financière, l'élaboration de la liste locale des médicaments fait l'objet d'une attention rigoureuse de notre part, considérant les efforts déployés afin de contrebalancer l'augmentation des coûts générés par un arsenal thérapeutique de plus en plus dispendieux. À cet égard, le comité de pharmacoeconomie mis en place dans notre établissement soutient le chef du département de pharmacie dans l'actualisation des diverses mesures d'économie et dans le suivi des indicateurs.

Par ailleurs, nous avons comme priorité d'assurer l'application des mesures en place visant à diminuer les risques de conflit d'intérêts et d'élaborer des directives spécifiques visant à encadrer les dons, les ristournes, les visites de représentants de l'industrie pharmaceutique dans notre établissement. Nous pouvons nommer, à titre d'exemple, notre intention de mettre en place une déclaration de conflit d'intérêts pour tous les membres du comité de pharmacologie lors d'une demande d'ajout à la liste locale.

Nous poursuivons également la modernisation de notre circuit de médicaments avec la mise en place des technologies visant à améliorer la traçabilité d'utilisation des médicaments dans le but d'améliorer le contrôle de leur distribution. Nous assurons aussi ce suivi de manière proactive par l'implication clinique des pharmaciens auprès de certaines clientèles et par le biais de revues ponctuelles d'utilisation des médicaments ciblées en fonction de critères tenant compte des coûts ou de la sécurité des patients.

• (15 h 20) •

Au regard de la gestion des processus pharmaceutiques, nous entendons poursuivre la mise en place d'indicateurs afin d'améliorer l'évaluation continue de la performance de notre circuit du médicament en utilisant les données disponibles dans la littérature ou celles fournies par l'Ordre des pharmaciens du Québec et par Agrément Canada. De même, nous voulons souligner que nous sommes dans une démarche visant à systématiser le suivi des délais de traitement des ordonnances à la suite d'un projet «lean» effectué au niveau du processus de distribution des premières doses de médicaments. Nous sommes également engagés dans la réalisation d'un projet d'organisation du travail en oncologie visant à optimiser l'utilisation des ressources humaines et les processus de travail dans ce secteur.

En ce qui a trait au bilan comparatif des médicaments, ou BCM, le Vérificateur général, dans son rapport, recommande d'en poursuivre l'implantation. Des travaux à cet effet sont en cours depuis 2008 dans notre établissement et sont arrimés aux exigences d'Agrément Canada. À cet égard, nous allons solliciter le soutien du Comité régional sur les services pharmaceutiques de l'agence de la région de Chaudière-Appalaches afin d'harmoniser les pratiques et de favoriser l'implication des pharmaciens communautaires.

Notre département de pharmacie a mis en place une offre de services formelle précisant entre autres les activités cliniques assurées par les pharmaciens et les effectifs associés ainsi qu'un plan de relève visant à minimiser les impacts des ruptures de services en situation de pénurie de main-d'oeuvre. Toutefois, l'évolution des pratiques et des besoins de la clientèle exige une adaptation constante de notre offre de services, qui vise notamment à prioriser les patients recevant une polypharmacie complexe ou des médicaments nécessitant une surveillance étroite de leur utilisation. Nous avons également comme objectif d'identifier les cibles nous permettant de mieux évaluer la performance de nos services pharmaceutiques selon les données probantes de la littérature actuelle.

En conclusion, nous réitérons notre engagement à intégrer et à mettre en oeuvre les recommandations formulées dans le rapport du Vérificateur général dans une perspective d'amélioration continue de nos services et de notre performance financière et clinique.

Je vous remercie de votre attention et je demeure disponible, avec les membres de mon équipe, pour répondre à vos questions.

Le Président (M. Gaudreault) : Merci beaucoup, M. Fortin. Nous allons faire d'abord les deux centres hospitaliers; ensuite, le ministère. Alors, j'inviterais le directeur général de l'Hôpital Santa-Cabrini à nous faire la même présentation, 10 minutes maximum, en nous présentant, s'il vous plaît, les gens qui vous entourent.

Exposé du directeur général de l'Hôpital Santa-Cabrini, M. Jean-François Foisy

M. Foisy (Jean-François) : Alors, merci. Mon nom est Jean-François Foisy. Je suis directeur général de l'Hôpital Santa-Cabrini, du Centre d'accueil Dante, à Montréal.

Mmes, MM. les députés membres de la commission, M. le sous-ministre, il nous fait plaisir de vous présenter aujourd'hui nos commentaires, nos actions, suite à la publication du rapport printemps 2014 du Vérificateur général du Québec.

Permettez-moi tout d'abord de vous présenter les personnes qui m'accompagnent, donc : le Dre Françoise Neveu, qui est directrice des services professionnels et hospitaliers à l'Hôpital Santa-Cabrini, et Mme Sabrina Sanzari, qui est chef du département de pharmacie à l'hôpital.

Premièrement, dans un premier temps, nous allons vous présenter, un, notre contexte organisationnel; ensuite, on va vous exposer les résultats de l'étude du Vérificateur général du Québec en regard de notre établissement ainsi que les recommandations qui ont suivi. Et, pour poursuivre, on va préciser sur les mesures qui seront mises de l'avant à la suite de la publication de ce rapport-là; évidemment, il va s'agir de la partie la plus exhaustive de notre présentation. Finalement, on va profiter pour vous mettre en lumière des situations particulières et aussi des solutions qu'on a apportées ou qu'on entend apporter.

L'Hôpital Santa-Cabrini est un établissement unique dans l'est de Montréal. Ça regroupe deux installations, donc : un centre de soins médicaux généraux et spécialisés de courte durée de 369 lits et un centre d'accueil et d'hébergement de soins de longue durée de 103 lits réservés pour la clientèle italienne, le Centre d'accueil Dante. Santa-Cabrini est le plus gros centre hospitalier communautaire de Montréal. C'est aussi un établissement qui est désigné Centre de traumatologie secondaire de niveau 2 pour l'est de Montréal et aussi un centre désigné de lutte contre le cancer.

L'établissement est solidement ancré dans son réseau local, qui est formé entre autres avec le CSSS Saint-Léonard—Saint-Michel, et dessert trois cliniques-réseaux du territoire. C'est aussi, évidemment, l'hôpital de première instance du

CSSS Saint-Léonard—Saint-Michel, et évidemment que l'hôpital contribue au maintien et à la promotion de la santé, évidemment dans un continuum de services qu'on établit avec les partenaires de l'est de Montréal.

L'établissement a un bassin de desserte de plus de 680 000 habitants qui provient essentiellement du territoire couvert par le CSSS Saint-Léonard—Saint-Michel, mais également les CSSS limitrophes — donc, le CSSS de la Pointe-de-l'Île, le CSSS Lucille-Teasdale et également le CSSS Ahuntsic—Montréal-Nord — une clientèle multiethnique à plus de 80 % de l'est de Montréal, alors que le restant de la clientèle vient essentiellement des Basses-Laurentides et de Laval.

Voici un peu quatre caractéristiques qui permettent d'établir le portrait sommaire de l'état de santé et de bien-être de la population qu'on dessert. C'est une population immigrante, donc de langue maternelle non officielle. Ça représente presque 60 % de la population résidant sur le territoire local, comparativement à presque 34 % à Montréal. On note aussi que la proportion n'ayant pas de médecin de famille par territoire de centres de santé et de services sociaux... c'est plus élevé que la moyenne de l'île de Montréal, et ça, pour la majorité des territoires de desserte des CSSS environnants.

On constate aussi un vieillissement accru des résidents de la zone géographique qu'on dessert; le taux de personnes âgées de 75 ans et plus qui ont rendu visite à notre salle d'urgence, ça a été le plus élevé au Québec durant l'exercice écoulé. Ça représentait 43 % des patients, et cette tendance se maintient. Il est très fréquent pour nous, le matin, de voir, dans la salle d'urgence, trois, quatre, cinq patients qui ont plus de 95 ans.

Le phénomène du vieillissement de la clientèle a un impact direct sur la demande de service à l'Hôpital Santa-Cabrini pour toutes les pathologies évidemment qui sont liées au vieillissement, en particulier les maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension, la maladie pulmonaire obstructive chronique, qu'on appelle MPOC, des problèmes de santé mentale, la traumatologie, évidemment, l'orthopédie.

Au niveau de la pharmacie, notre département fait face à un niveau d'activité élevé, autant pour le nombre d'ordonnances traitées que pour les activités pharmaceutiques, évidemment, et ça, dans un contexte de pénurie de pharmaciens importante. Actuellement, on a moins de 50 % des effectifs pharmaciens qu'on souhaiterait avoir en place. Et, depuis la visite du Vérificateur général du Québec, nous avons été en mesure de recruter deux nouveaux pharmaciens. On se demande si on ne devrait pas l'inviter plus souvent, si ça fonctionne comme ça.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Foisy (Jean-François) : La main-d'oeuvre indépendante est toutefois utilisée, mais on le fait pour maintenir nos services en place. Compte tenu aussi d'une clientèle qui est lourde et âgée, donc, on dit, la moyenne la plus élevée du Québec, les pharmaciens font face à une polypharmacie qui est très importante, et l'équipe, donc, de pharmacie donne aussi des services spécialisés, que ce soit en oncologie, en alimentation parentérale, soins intensifs, etc.

En termes de démarche, on souhaite préciser, un, que l'approvisionnement des médicaments pour notre établissement s'effectue essentiellement par l'intermédiaire des achats regroupés; dans notre cas, il s'agit de SigmaSanté. De plus, les médicaments utilisés sont basés sur une liste locale, qui est rigoureuse. Le circuit du médicament est suivi par nos pharmaciens, c'est en collaboration évidemment avec les soins infirmiers, le corps médical et sous la gouverne de la chef de département de pharmacie; les rôles de chaque intervenant sont bien définis.

En ce qui regarde les recommandations du Vérificateur général, le rapport a été très bien accueilli, avec intérêt, et ça nous a permis de revoir des processus qui, pour nous, représentent une opportunité d'amélioration intéressante puisque c'est un regard extérieur sur nos activités. Cependant, il est opportun de mentionner que la pénurie d'effectif au niveau de la pharmacie, c'est une situation qui perdure chez nous depuis plusieurs années, qui restreint certaines activités afin d'optimiser l'impact du pharmacien à l'intérieur de notre centre. Le pharmacien continue toutefois de prioriser la qualité des soins, la sécurité de nos patients.

Actuellement, on a entrepris le travail pour apporter des modifications suite aux recommandations du Vérificateur général. Notre plan d'amélioration est échelonné sur trois années et, en tenant compte du contexte... et, parfois, des ajouts de ressources pourraient être requis à l'intérieur de ces trois années. Pour le volet de l'approvisionnement des médicaments, on respecte le cadre réglementaire en place et, de plus, on va continuer à collaborer avec le Comité des pharmaciens de SigmaSanté, la corporation des achats regroupés, dans ce dossier.

Pendant la prochaine année, on va aussi élaborer une liste officielle de médicaments critiques avec des choix alternatifs en cas de pénurie pour ainsi réduire les effets de rupture d'approvisionnement en médicaments. Mon collègue mentionnait tantôt que c'était de plus en plus fréquent, les risques de rupture, donc, d'autant plus important d'avoir des alternatives quand ça arrive. Jusqu'à ce jour, on a été en mesure de répondre aux besoins de nos usagers sans problème, mais le fardeau des risques qui est engendré par les ruptures demeure toutefois un enjeu majeur. De plus, on travaille sur le développement d'une politique qui viendra rendre formel notre processus entourant la gestion des demandes d'accès aux médicaments de nécessité particulière. On va ainsi permettre une plus grande transparence et le respect du cadre réglementaire. On veut aussi souligner que les ordonnances de médicaments qui sont non homologués à des usagers externes ne sont pas une pratique autorisée dans notre établissement.

Pour ce qui est du deuxième axe de recommandations du Vérificateur général qui porte sur l'usage des médicaments, il y a certaines actions qui sont directement reliées aux effectifs disponibles, plus particulièrement pour les revues d'utilisation des médicaments qui requièrent des ressources importantes. Actuellement, il n'est pas possible pour nous d'en compléter en plus grande quantité. On en fait autant que les autres établissements, mais on ne pourrait pas en faire plus actuellement sans compromettre les activités cliniques auprès des clients. Toujours sur l'usage des médicaments, notre inventaire physique complet a été fait trois fois par année et un inventaire régulier avec une analyse des écarts, qui a été effectuée systématiquement pour tous les narcotiques et tous les produits en oncologie.

Depuis quelques mois, c'est-à-dire janvier 2014, les retours de médicaments injectables qui viennent des unités de soins sont répertoriés. Ça augmente la précision de l'inventaire; évidemment, ça diminue les écarts. On a mis en place aussi le bilan comparatif des médicaments, mais notre procédure est en révision, puis on va poursuivre aussi l'informatisation du bilan comparatif des médicaments.

• (15 h 30) •

Pour l'axe qui touche la gestion des processus pharmaceutiques, pendant l'année 2015, on va réviser, en collaboration avec le comité sur la sécurité et l'efficacité du circuit médicamenteux, le programme de qualité qui entoure le circuit médicamenteux. On va déterminer des indicateurs, des cibles de performance annuelles, puis on va en assurer le suivi et faire rapport auprès du conseil d'administration.

Des audits effectués au moins deux fois par année nous permettront de documenter les écarts, d'identifier des pistes de solution, mais aussi de les implanter. Pour diminuer le risque de conflit d'intérêts et les possibilités d'être influencés par l'industrie pharmaceutique, on est à développer une politique, une procédure sur la gestion des dons destinés au département de pharmacie; on parle de ceux qui viennent des compagnies pharmaceutiques. Également, tout médecin qui demande l'ajout d'un médicament au formulaire de l'établissement devra signer un formulaire de déclaration de conflit d'intérêts.

Finalement, le plan d'effectifs pharmaceutiques va être révisé, en collaboration avec la direction des ressources humaines. Un nouveau plan de recrutement va être mis de l'avant. Mais il est évident que toute action qui pourra être entreprise avec le ministère de la Santé et des Services sociaux ou les RUIS va être quelque chose d'intéressant pour l'établissement.

En conclusion, dans le respect du rapport du Vérificateur général, on continue à travailler dans un contexte d'amélioration continue de la qualité. L'implication, la collaboration et la rigueur des acteurs, autant au niveau des visiteurs pour la vérification du rapport ou de nos réactions et implications, ça a été à l'origine de ce plan d'amélioration dont, premièrement, le patient et, ensuite, le processus de gouvernance vont bénéficier.

Nous ne saurions conclure sans rendre hommage au personnel de la pharmacie qui travaille à l'Hôpital Santa-Cabrini et au Centre d'accueil Dante. C'est grâce, entre autres, à leur engagement, leur professionnalisme, dans un contexte de pénurie, qu'on peut relever de nombreux défis. Et aussi, dans un contexte aussi difficile, ces gens font un boulot fantastique et sont dédiés à la clientèle.

Je vous remercie. Et nous sommes maintenant disposés à répondre à vos questions — ce qui devrait arriver à peu près à 10 minutes. Merci.

Le Président (M. Gaudreault) : Écoutez, 9 min 56 s.

M. Foisy (Jean-François) : C'est ça.

Des voix : Ha, ha, ha!

Le Président (M. Gaudreault) : Alors, vraiment...

M. Foisy (Jean-François) : ...trois fois, ça donnait ça.

Le Président (M. Gaudreault) : Vraiment, c'est très impressionnant. Je suis sûr que les gens du ministère vont remplir le même mandat.

Des voix : Ha, ha, ha!

Le Président (M. Gaudreault) : Alors, j'invite le sous-ministre du ministère de la Santé et Services sociaux à nous... vous faire la même présentation dans 10 minutes, en nous présentant les gens qui vous entourent, s'il vous plaît.

Exposé du sous-ministre du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), M. Michel Fontaine

M. Fontaine (Michel) : Alors, merci, M. le Président. Mmes et MM. membres de la commission, M. Samson, Vérificateur général du Québec par intérim, alors, bonjour. Permettez-moi de vous présenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui. Il s'agit de M. Luc Castonguay, qui est ici à ma droite, qui est sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité; et M. François Dion, qui est en arrière de moi, qui est sous-ministre adjoint à la Direction générale des finances, des immobilisations et du budget; et, encore de façon très spécifique aujourd'hui pour le sujet qui nous intéresse, M. Dominic Bélanger, qui est en arrière de moi, qui est pharmacien et directeur des affaires pharmaceutiques et du médicament au ministère de la Santé et des Services sociaux.

D'abord, je vous confirme immédiatement que le ministère de la Santé et des Services sociaux a accueilli le rapport du Vérificateur général avec ouverture et dans un esprit de collaboration. Un plan d'action a également été élaboré en réponse à chacune des trois recommandations du Vérificateur général qui s'adressaient particulièrement au ministère. Soyez donc assurés que nous verrons à y consacrer les efforts nécessaires pour le mettre en oeuvre au cours des prochaines années.

Le coût des médicaments dans les établissements de santé représente, en 2012-2013, environ 640 millions de dollars, comparativement au coût global du régime public qui atteint un montant de 4 milliards de dollars par année. On fait cette

spécification parce qu'aujourd'hui on parle particulièrement des médicaments en établissement. Donc, au début des années 2000, le taux de croissance du coût des médicaments dans les établissements pouvait excéder 10 % par année. Cependant, le rythme de progression des dépenses a sensiblement ralenti, tout au long de la décennie, pour atteindre 2,9 % en 2012-2013. Les sommes allouées par le ministère pour les médicaments dispensés en établissement sont ajustées chaque année pour compenser l'augmentation réelle des coûts des médicaments.

Au cours des dernières années, la question des ruptures d'approvisionnement est revenue dans l'actualité à plusieurs reprises. Il ne s'agit pas d'un phénomène nouveau puisqu'il est observé à l'échelle planétaire actuellement, et le ministère est bien au fait de la situation, et il est intervenu chaque fois où cela a été nécessaire. Ainsi, devant la situation particulière vécue en 2012, le ministère a déployé plusieurs moyens. Une cellule de crise ministérielle de même qu'un comité des partenaires ont été mis en place pour permettre une circulation rapide de l'information. Un système informatique ministériel a aussi été créé pour recueillir de l'information auprès des établissements sur les risques appréhendés de rupture de services en raison d'un approvisionnement insuffisant en médicaments.

De façon plus globale, des interventions sont effectuées par le ministère, directement auprès du fabricant, lorsque la situation le commande, notamment afin d'obtenir l'information la plus juste possible. D'ailleurs, le ministère est intervenu auprès de son homologue fédéral pour lui demander de prendre de façon urgente entre autres des actions au niveau des mécanismes pour recharger... les cas de pénurie, considérant les responsabilités attribuées à Santé Canada en matière d'accès au marché.

Passons maintenant directement aux trois recommandations formulées par le Vérificateur général et qui interpellent directement le ministère. Premièrement, le Vérificateur général recommande de mettre en place des mécanismes de suivi des prix payés par les établissements de santé. J'aimerais souligner que les achats de médicaments pour le réseau commencent par une collaboration étroite entre les établissements et leurs groupes d'approvisionnement en commun. Le processus d'achat des médicaments est géré par trois groupes d'approvisionnement au Québec, et les établissements sont tous membres de ces groupes d'approvisionnement en commun. Les besoins des établissements sont ainsi regroupés et les groupes d'approvisionnement en commun lancent des appels d'offres à l'industrie conformément à la Loi sur les contrats des organismes publics, aux règlements et aux politiques qui en découlent.

Les prix payés par les établissements pour les médicaments résultent de ces appels d'offres. Plusieurs facteurs externes peuvent avoir un impact sur les prix payés, puisque le marché, lui, est mondial et très volatile. De plus, les appels d'offres sont lancés à différents moments, et les conditions du marché peuvent avoir varié considérablement dans l'intervalle. Il n'est donc pas inhabituel que des différences de prix payés, comme il a été observé dans la vérification, soient parfois majeures, et c'est considérable, de cette façon-là.

Afin de mesurer l'étendue des différences entre les prix payés par les différents établissements du réseau et d'en faire un suivi, le ministère mettra en oeuvre, avec les groupes d'approvisionnement en commun du réseau, des projets qui permettront, à terme, l'utilisation d'un seul système de gestion des dossiers d'appels d'offres, une restructuration des données selon les standards reconnus, la standardisation des procédures des groupes d'approvisionnement, la création d'une table de comparaison des prix payés par médicament par contrat et l'élaboration de mesures permettant d'atténuer les impacts des pénuries.

Deuxièmement, le vérificateur recommande d'agir pour favoriser la mise en commun d'outils d'aide à la décision et de suivi de l'utilisation des médicaments. Il faut dire que l'usage optimal des médicaments constitue depuis longtemps une préoccupation de premier plan pour le ministère. En février 2007, le ministère de la Santé et des Services sociaux rendait publique la Politique du médicament. Un des quatre axes de la politique portait sur l'usage optimal des médicaments. En janvier 2011, le gouvernement mettait en place l'INESSS avec pour mission notamment de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux, notamment l'usage optimal du médicament. Par ailleurs, les Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens et les comités de pharmacologie des établissements ainsi que, sur une base individuelle, chaque prescripteur et pharmacien ont un rôle à jouer pour favoriser l'usage optimal des médicaments. Un effort concerté nous apparaît être la clé du succès en cette matière.

Dans ce contexte, le ministère a demandé à l'INESSS, en août 2014, de définir, pour l'usage optimal des médicaments, des sujets prioritaires au regard du potentiel d'impact sur la qualité des soins et l'efficacité de l'utilisation des ressources disponibles. Par ailleurs, le ministère a amorcé, en janvier 2013, un chantier visant à définir les orientations en matière de soins et de services pharmaceutiques pour les établissements de santé du Québec. Dans ce cadre, une attention particulière sera apportée au développement de réseautage et au partage de l'expertise concernant l'utilisation des médicaments, que ce soit entre établissements ou à l'intérieur des territoires des réseaux universitaires intégrés de santé — les RUIS, qu'on appelle. Le recours aux technologies de l'information, notamment pour la téléconsultation et la télépharmacie, sera aussi encouragé pour permettre en particulier aux établissements moins bien dotés d'avoir accès à une expertise de pointe.

Troisièmement, le Vérificateur général recommande d'établir les orientations relatives à la main-d'oeuvre en pharmacie, en particulier quant à l'offre de services et à la hiérarchisation des services pharmaceutiques en fonction des besoins et d'en faire le suivi. Dans le cadre du chantier déjà en marche — que je viens de vous parler, depuis 2013 — visant à définir les orientations ministérielles, des travaux porteront notamment sur la hiérarchisation et la priorisation. Il est prévu que l'ensemble des orientations ministérielles soit diffusé à l'été 2016.

Au chapitre de la hiérarchisation, les travaux viseront à s'assurer d'une adéquation, au sein de chaque établissement, entre les niveaux de services pharmaceutiques et médicaux, en tenant compte de la mission de l'établissement. Dans une optique de priorisation, ces travaux conduiront à l'élaboration d'orientations permettant d'identifier, au sein de chaque établissement, les secteurs cliniques vers lesquels les ressources pharmaceutiques devraient être dirigées en priorité.

• (15 h 40) •

En toile de fond à cette réflexion ministérielle se situe l'évolution marquée du rôle du pharmacien au cours des dernières décennies. Traditionnellement, le rôle du pharmacien était axé sur la gestion des ordonnances et la distribution

des médicaments. Aujourd'hui, les tâches de nature clinique, soit la surveillance de la thérapie médicamenteuse et la production d'opinions au bénéfice des prescripteurs, occupent une place prépondérante, particulièrement en établissement. Conséquemment à cette évolution du rôle du pharmacien, les universités ont rehaussé la formation du premier cycle en instaurant un programme de doctorat professionnel. Misant entre autres sur ce point, le ministère entend proposer de nouvelles avenues permettant de mettre au profit des détenteurs du doctorat en pharmacie en favorisant leur embauche dans les milieux appropriés au sein des établissements de santé. Pour appuyer le virage clinique du pharmacien, des moyens techniques, notamment la robotisation et l'automatisation des pharmacies d'établissement, ont été déployés pour libérer le pharmacien de certaines tâches.

Parallèlement, le rôle dévolu aux assistants techniques en pharmacie a été accru, par exemple, au niveau de la gestion des ordonnances et de la préparation des médicaments. Soulignons qu'un projet de rehaussement de la formation des assistants techniques en pharmacie fait l'objet de réflexions concertées auprès du ministère de l'Éducation, du Loisir et des Sports, du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science et notre ministère.

En conclusion, M. le Président, le rapport du Vérificateur général contribue à notre démarche d'amélioration continue, et c'est pourquoi le ministère s'engage à poursuivre ses réflexions et ses travaux et à mettre en oeuvre les mesures prises dans notre plan d'action, que nous avons déposé en septembre 2014.

Je vous remercie de votre collaboration, et nous sommes, à notre tour, disponibles à répondre aux questions des parlementaires.

Discussion générale

Le Président (M. Gaudreault) : Merci beaucoup, M. Fontaine. Merci pour votre présentation, à vous tous qui êtes ici. On va commencer la période d'échange en alternance entre le groupe du gouvernement et les deux oppositions. Ce sont des blocs d'une dizaine de... de 10 minutes, finalement. Et je vais tout de suite commencer en donnant la parole à Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Merci, M. le Président. J'aimerais souhaiter la bienvenue ici, avec nous, aujourd'hui, des représentants du Vérificateur général, du ministère de la Santé, du Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins, ainsi que les représentants de l'Hôpital Santa-Cabrini. Bienvenue. J'aimerais aussi saluer mes collègues et tous ceux et celles qui nous assistent.

Ma première question, c'est au ministère. Je suis très contente d'apprendre, dans votre présentation aujourd'hui, que vous avez l'intention de mettre en oeuvre certaines choses avec les groupes d'approvisionnement du réseau. Je fais référence à l'utilisation d'un seul système de gestion des dossiers d'appels d'offres, une restructuration des données selon les standards connus, standardisation des procédures des groupes d'approvisionnement, une création d'une table de comparaison des prix et une élaboration de mesures permettant d'atténuer les impacts des pénuries. C'est très beau, mais ça, vous dites, c'est quelque chose que vous allez mettre en oeuvre. Quand?

Moi, je suis très préoccupée. Quand je regarde le rapport du vérificateur, j'apprends qu'il y a peu d'intégration dans les actions des groupes d'approvisionnement et il y a des disparités très importantes quant aux prix payés pour les médicaments, des disparités qui vont jusqu'à 800 %. Il n'y a aucune explication pour moi qui serait suffisante pour expliquer un écart de 800 %. J'apprends aussi, d'après le rapport, qu'il n'y a pas de suivi systématique des prix par le ministère — à date, il n'y en a pas eu, vous allez le faire dans l'avenir.

J'apprends aussi, qui est très préoccupant, c'est que, très souvent ou parfois, il y a des appels d'offres lancés par les groupes d'approvisionnement, mais il n'y a personne qui répond aux appels d'offres, résultant, dans les cas où peut-être un groupe d'approvisionnement peut avoir un contrat pour un certain médicament, mais un autre groupe d'approvisionnement ne peut pas avoir un contrat pour ce même médicament et les prix payés vont être pas négociés.

Alors, moi, je pose la question suivante : Pourquoi, tout d'un coup, vous voulez mettre en place, et vous pouvez mettre en place, certains projets pour répondre aux situations que j'ai décrites? Pourquoi cela n'a pas été fait avant maintenant? Est-ce qu'il y a un problème entre vous et les groupes d'approvisionnement? Est-ce que vous avez toute l'information nécessaire pour comparer les prix?

Le Président (M. Gaudreault) : Oui. Mme la députée, est-ce qu'il y a une personne en particulier à qui...

Mme de Santis : Le ministère.

Le Président (M. Gaudreault) : Le ministère. Alors, M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : Oui. Merci, M. le Président. D'abord, peut-être prendre 30 secondes pour expliquer qu'il y a encore à peine deux ans, trois ans maintenant, nous avions 11 groupes d'approvisionnement en commun. Donc, quand vous dites : Quand vous allez pouvoir faire ça, là?, déjà on a un grand bout de fait, puis c'est vrai pour les médicaments, c'est vrai pour d'autres achats en commun, là, mais ça nous aide beaucoup maintenant. Nous sommes passés à quatre groupes d'approvisionnement en commun et à trois maintenant.

Donc, déjà ça, quand on a une organisation avec des groupes d'approvisionnement en commun, qui ont maintenant une capacité de masse critique beaucoup plus importante et de volume, bon, déjà on s'est améliorés beaucoup par rapport à cette situation-là, et les trois groupes, maintenant, pourront se parler — là, on vous dit qu'on met en place un système d'information — pourront comparer leurs prix, etc. Donc, ça, c'est juste faire un point qu'à terme,

là, on a, dans les trois dernières années, une économie pas juste sur les médicaments, mais parce qu'on est allés... on tirait serré, de façon solide, là, par rapport aux achats regroupés. On a 100 millions d'économie maintenant, à partir de cette année, là, qui ont été réinvestis naturellement dans les soins et services, là, mais ça vous donne une idée que ce n'est pas banal quand on peut se regrouper pour acheter en commun. Donc, c'est vrai aussi pour les médicaments, ça va aider beaucoup.

Maintenant, quand vous parlez des écarts de prix jusqu'à 872 %, je vous avoue que, nous-mêmes, là, ça nous a aussi renversés; donc, on a essayé de comprendre. Il y a des explications, mais, quand on est de l'ordre de ces écarts-là, c'est majeur. Puis, si vous me permettez, je vais demander au sous-ministre adjoint qui a ce secteur-là, qui est plus spécialisé dans le domaine, ou à M. Bélanger, de nous expliquer pourquoi, à cause des... Il y a les prix volatiles, et tout ça, là, mais il y a quand même des raisons. C'est quand même beaucoup, 872 %, là, mais, en même temps, il y a des raisons majeures qui amènent ces situations-là, et je vais demander d'expliquer, si M. le Président le permet.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Castonguay ou M. Dion?

M. Dion (François) : Je vais en faire un bout.

M. Fontaine (Michel) : O.K. M. Dion.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Dion.

M. Dion (François) : Alors, ce qu'il faut comprendre, c'est qu'on est dans un principe de libre entreprise et d'économie qui fait en sorte que, lorsqu'est arrivé... l'arrivée d'un nouveau médecin, il a un brevet, donc la compagnie pharmaceutique a la capacité d'obtenir le prix qu'elle désire, compte tenu qu'elle est unique avec l'utilisation, disons, d'un médicament. Donc, si, simultanément, à l'arrivée de ce médicament-là, on est en appel d'offres, naturellement que les conditions de marché sont plus limitées en termes de capacité d'avoir de la concurrence.

Lorsqu'arrive que le brevet se termine, est sur le point de terminer, il peut arriver des génériques, alors des médicaments substitutifs, qui fait en sorte qu'au fur et à mesure qu'ils rentrent dans le marché, là il y a une compétition qui se fait, et là les prix baissent, dans ce contexte.

Alors, tant et aussi longtemps qu'on a uniquement des médicaments dits brevetés, l'effet de la concurrence est beaucoup plus limité eu égard à cela. Mais, aussitôt qu'on a des aspects au niveau du générique, on a cette possibilité-là, alors...

Mme de Santis : Je ne crois pas que... Je m'excuse.

Le Président (M. Gaudreault) : Mme la députée... Oui. Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Je m'excuse, mais je crois que, pour le médicament dont je fais référence, ce n'est pas la situation qui a amené à une différence de 800 % entre le prix d'achat d'un groupe d'approvisionnement et l'autre groupe d'approvisionnement. Ça, s'il vous plaît, ce n'est pas l'explication.

M. Dion (François) : Bien, alors, je vais continuer un petit peu. Ce qu'il faut aussi préciser, c'est que...

Le Président (M. Gaudreault) : M. Dion.

M. Dion (François) : Excusez-moi. Oui, M. le Président.

Le Président (M. Gaudreault) : Oui.

• (15 h 50) •

M. Dion (François) : Alors, ce qu'il faut bien comprendre, c'est qu'au moment où on fait cette démarche on fait appel au marché, alors on est en fonction de la concurrence qu'il y a à un moment présent. Et, dans l'appel d'offres, je tiens aussi à le préciser, c'est qu'au cours de cet appel d'offres... à l'intérieur de l'appel d'offres, il est précisé qu'on peut retourner... recourir à une nouvelle évaluation des prix, subséquentement. Donc, nous, au moment où on déclenche l'appel d'offres, le prix que vous avez mentionné, qui était de 800 fois par rapport à une région voisine, était différent, mais, deux ans plus tard, et on a vérifié justement le prix de ce qui avait été vérifié... qui a été vérifié, on est rendus à un prix qui est inférieur au prix qui avait été négocié dans l'autre région. C'est qu'au fur et à mesure on a la capacité, à l'intérieur des appels d'offres qui ont été évoqués, d'avoir une possibilité de recourir subséquentement au marché pour pouvoir revoir l'ensemble des prix. Ça fait que, dépendamment des situations qui peuvent exister, ça vient considérablement revoir la conséquence au niveau de ces prix.

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

Mme de Santis : Je crois que SigmaSanté avait acheté avant et l'autre avait acheté après.

M. Dion (François) : Bien, avait été en appel d'offres, O.K.?

Mme de Santis : O.K. Mais, quand même, je vois là quelque chose qui ne fonctionne pas, et ça aurait... Est-ce que quelqu'un a réagi quand on a vu ça?

M. Dion (François) : Alors, à ce moment-là, ce qui s'est passé, c'est que la région qui avait un montant supérieur... faisait de l'approvisionnement à un montant supérieur a fait la démarche de revoir le prix, a redemandé une série de prix à l'ensemble de la concurrence pour voir si le prix est encore maintenu à ce prix-là. Et le prix a été révisé à la baisse.

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

Mme de Santis : Alors...

Le Président (M. Gaudreault) : Mme la députée, je veux vraiment... Je ne veux pas que ça devienne un dialogue, non plus. Alors, je vous invite à passer par mon intermédiaire.

Mme de Santis : O.K. Je m'excuse.

Le Président (M. Gaudreault) : Je sais que vous allez agir correctement. Alors, Mme la députée.

Mme de Santis : J'aimerais — parce que je sais que je n'ai que 10 minutes — aller à un autre point. Comment vous allez m'expliquer qu'un même fabricant soumissionne à un appel d'offres et pas à un autre pour le même médicament?

Le Président (M. Gaudreault) : Rapidement, M. Dion, il reste moins d'une minute.

M. Dion (François) : Bien, essentiellement, ce qui peut arriver, c'est que, dépendamment de la situation, il peut avoir un problème d'approvisionnement, lui-même, de pouvoir avoir la capacité de produire ledit médicament pour l'ensemble du secteur donné ou de la région donnée. Il faut bien comprendre que, dorénavant, avec les secteurs dans lesquels nous sommes, on est rendus avec des bassins de façon importante. Comme on vous a précisé, on est rendus avec trois bassins : la région montréalaise en est un, la région Centre-du-Québec et Est-du-Québec en est un autre, et la région en périphérie de Montréal et l'Abitibi ou l'Outaouais en est un autre. Ça fait qu'en soi, dépendamment du volume, il peut avoir la capacité de le produire, et, compte tenu qu'il peut y avoir des mesures importantes s'il ne parvient pas à produire, le choix du fournisseur... c'est son choix.

Le Président (M. Gaudreault) : Merci. Alors, je suis désolé, le temps est restreint. Mais on reviendra, évidemment, avec les blocs du gouvernement. Donc, un bloc de l'opposition officielle, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, la première question est au ministère. On a vu qu'il y avait un problème de pénurie et il y avait un problème de compétitivité au niveau des prix. Il semble que, par un changement du règlement du Conseil du trésor, on puisse faire en sorte... Actuellement, les gens, au niveau des appels d'offres, sont tenus de prendre seulement un seul fournisseur et donc ne peuvent pas créer de la compétitivité entre les deux et garantir des inventaires. Qu'est-ce qu'il faut pour qu'il y ait ce changement de règlement? Est-ce qu'il y a une démarche qui est en cours et quels sont les délais?

Le Président (M. Gaudreault) : M. le sous-ministre?

M. Fontaine (Michel) : Oui. Bien, en fait, vous avez vu, à une des remarques du Vérificateur général, on a déjà fait cette situation-là où on nous dit, dans la vérification, que c'est une bonne idée, mais qu'en même temps on aurait dû aller demander une dérogation au Conseil du trésor. Donc, on est là actuellement. On a fait cette situation-là ici, à l'Hôpital Laval, à Québec, à l'institut de cardio, avec une économie majeure, là, pour certaines situations.

Oui, c'est une avenue qu'on pourrait adjuger à deux, trois fournisseurs... Mettons que ça serait le cas qu'il y en aurait deux, trois, parce que c'est rare qu'il y en ait quand même deux, trois, bien, ça nous prend une dérogation spécifique au Conseil du trésor tant qu'on n'aura pas, probablement... À la limite, on pourrait demander un changement à la législation ou au règlement, mais on peut le faire avec une autorisation du Conseil du trésor.

Le Président (M. Gaudreault) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, ce que je comprends, c'est qu'il y a une possibilité de réaliser des économies importantes. Et là il faudrait qu'on l'applique de façon plus systématique et immédiatement dans un contexte où on est pressés de récupérer certaines sommes. Donc, ce que j'entends, c'est que, si les trois groupes d'achat faisaient une demande finalement au Conseil du trésor, on pourrait penser que la dérogation leur serait accordée.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le sous-ministre.

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, à ma connaissance, c'est une dérogation unique, là; ce n'est pas global pour l'ensemble des fois, il faudra le faire à chaque fois.

Mme Lamarre : Donc, un changement de règlement, c'est pertinent.

M. Fontaine (Michel) : On va l'envisager, oui.

Mme Lamarre : D'accord.

M. Fontaine (Michel) : Mais on n'a pas la preuve, M. le Président, que... Pour le moment, on le fait, mais on va l'essayer à quelques reprises. Si on aura des économies substantielles, ça, c'est à voir, là, s'il n'y aura pas des... je ne sais pas, là, on n'a pas cette preuve-là pour le moment. Mais on peut penser ça, effectivement.

Mme Lamarre : Merci...

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

Mme Lamarre : Merci. Ma prochaine question est au directeur général intérimaire du CSSS Alphonse-Desjardins. À la page 3 de votre présentation, vous nous parlez de pressions possibles qui peuvent survenir à tous niveaux pour qu'un patient puisse obtenir l'accès à de tels médicaments. Est-ce que vous pourriez nous dire d'où viennent ces pressions?

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fortin.

M. Fortin (Yves) : Si vous permettez, M. le Président, j'aimerais peut-être que ma collègue la chef pharmacienne puisse répondre à cette question.

Le Président (M. Gaudreault) : Bien sûr. Si elle peut juste se présenter, si vous lui cédez la place...

Mme Breton (Chantal) : Oui, bonjour. Alors, Chantal Breton, chef du département de pharmacie. Alors, effectivement, ce peut être des pressions tout à fait légitimes, là, des patients eux-mêmes et de leur famille, qu'on peut recevoir. On peut recevoir aussi des pressions du prescripteur, qui a à coeur, là, dans le fond, de donner le traitement à son patient. Ça peut aussi être parfois des pressions de l'industrie elle-même qui peuvent... On peut avoir certains appels à l'effet de fournir... Et ça, ça nous questionne beaucoup parce qu'on se demande comment ces gens-là peuvent avoir, parfois, l'information. Et, parfois aussi, les gens peuvent passer par le politique aussi, là, pour avoir accès à certains médicaments.

Le Président (M. Gaudreault) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci beaucoup. Ma prochaine question revient au ministère. J'aimerais savoir combien... Parce que les revues d'utilisation médicamenteuse ont été confiées historiquement au réseau... en fait, l'abolition du réseau RUM, ensuite, ça a été confié... avec le Conseil du médicament, ensuite, à l'INESSS.

Combien de revues d'utilisation médicamenteuse ont été faites par le ministère? Parce qu'on reproche aux établissements de ne pas en avoir fait beaucoup ou, peut-être dans certains cas, pas du tout. Et on se dit que, dans le fond, si c'était fait de façon plus centralisée, les bonnes pratiques et les bonnes révisions d'utilisation sont des principes qui peuvent être extrapolés ensuite à tous les milieux.

Alors, dans la dernière année, il y a eu combien de revues d'utilisation médicamenteuse qui ont été faites et qui ont été publiées?

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, il n'y a eu aucune révision par le ministère. C'est une fonction qu'on maintient à l'INESSS.

Mme Lamarre : Oui, mais je voudrais savoir, au niveau de l'INESSS, combien ils en ont fait?

M. Fontaine (Michel) : Je peux vérifier. Je n'ai pas le nombre, mais on en a fait. On va vérifier puis on va vous revenir.

Mme Lamarre : Je vous remercie.

M. Fontaine (Michel) : Mais le ministère n'en a fait aucune.

Mme Lamarre : D'accord. Dans... Il me reste deux, trois minutes?

Le Président (M. Gaudreault) : Il vous reste quatre minutes à peu près.

Mme Lamarre : Excellent. Merci. Au niveau des pénuries de médicaments, je me souviens d'une époque où, et vous y faites référence, il y a eu une cellule de crise qui a été instaurée, au niveau du ministère, pour coordonner les

actions. Et à ce moment-là ça avait été très bénéfique, très profitable, cette cellule de crise. Il reste qu'on se retrouve, trois ans plus tard, avec encore des risques de pénurie et toujours pas de changement, au niveau du gouvernement fédéral, pour baliser ou imposer aux compagnies pharmaceutiques la déclaration soit de leur arrêt de production volontaire ou soit des pénuries, dès qu'elles sont connues.

Est-ce que la cellule de crise est encore active? Et quelles sont les démarches que le ministère a faites pour essayer de faire en sorte que ces démarches... qu'on arrive à ces mêmes mécanismes d'influence et d'information, de la part de l'industrie pharmaceutique, pour les Canadiens?

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : Alors, M. le Président, on a eu une situation dernièrement, là, avec la nitro, et nous avons réactivé la cellule de crise. Pour Mme la députée, je peux confirmer que, maintenant, on va rendre permanente la cellule de crise, parce que c'est des situations qui se présentent de plus en plus.

Mais, M. le Président, si vous êtes d'accord, je demanderais au sous-ministre adjoint du secteur de donner la démarche, maintenant, qu'on a mise en place, qui va rester permanente, là, pour faire face aux pénuries qu'on connaît de plus en plus, là, dans les dernières années.

Le Président (M. Gaudreault) : Alors, je suis d'accord.

M. Fontaine (Michel) : M. Castonguay.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Castonguay.

• (16 heures) •

M. Castonguay (Luc) : Merci, M. le Président. Alors, cette démarche s'apparente essentiellement à celle qui avait été mise en place à l'épisode de Sandoz, c'est-à-dire de réunir un comité de l'ensemble des partenaires — l'Ordre des pharmaciens, le Collège des médecins, l'association des pharmaciens en établissement — pour être en mesure, effectivement, d'échanger de l'information.

Ce comité-là a été mis en place et s'est réuni, je dirais, au besoin, selon les épisodes et les informations qu'on obtenait, parce qu'on est en échange, évidemment, avec les gens du réseau, mais on est aussi en échange avec les gens de Santé Canada et avec les groupes canadiens avec lesquels on a aussi des informations sur l'approvisionnement. Et ce comité-là nous permettait d'échanger, effectivement, avec l'ensemble des partenaires. Alors, ce que nous allons faire, c'est redemander aux associations et aux partenaires de nous identifier des représentants, de rendre ce comité-là, je vais dire, permanent, d'avoir un rythme de rencontres annuelles qui nous permettent de s'informer mutuellement de l'évolution de l'approvisionnement et, au besoin aussi, de remettre en place le système d'information qui avait été mis en place lors de l'épisode Sandoz, en 2012, et dont M. Fontaine a fait mention dans son allocution d'introduction. Alors, ça nous permettra aussi d'avoir de l'information de la part des établissements, là, sur l'évolution, effectivement, de l'approvisionnement.

Un élément que je voudrais ajouter, à laquelle, M. le Président, il a été fait mention, c'est les pressions auprès de Santé Canada. Le ministre de la Santé, en décembre 2013, a réécrit à la ministre de Santé Canada, lui demandant de rendre des mesures plus vigoureuses et plus obligatoires pour ce qui est de la déclaration en cas de rupture d'approvisionnement par l'industrie et aussi d'apporter des assouplissements aux programmes qui sont en place au niveau canadien, qui permettent de trouver des sources alternatives d'approvisionnement au moment où, effectivement, il y a des ruptures au Québec ou au Canada, là, qui ne nous permettent pas d'avoir un approvisionnement suffisant en médicaments. Alors, ces représentations-là ont été faites auprès de la ministre et sont portées, à chaque rencontre fédérale-provinciale, de la part, je dirais, de l'ensemble des ministres de la Santé des provinces.

Le Président (M. Gaudreault) : En 30 secondes, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Je vous dirais : Est-ce qu'il y a eu des changements qui ont été apportés à partir des questions qui ont été soumises par le ministre de la Santé? Est-ce qu'il y a eu des modifications qui ont été acceptées par le gouvernement fédéral?

Le Président (M. Gaudreault) : Très, très, très rapidement, s'il vous plaît.

M. Castonguay (Luc) : Bien, en fait, il n'y a pas eu de modification, je dirais, substantielle. Il y a un site que la ministre fédérale a demandé à l'industrie de mettre en place sur une forme volontaire. Elle a essayé de renforcer ce site-là, mais il n'y a toujours pas d'obligation apportée à l'industrie.

Le Président (M. Gaudreault) : Merci beaucoup, M. Castonguay. Je retourne du côté du gouvernement, avec M. le député d'Orford.

M. Reid : Merci, M. le Président. En préparant un peu cette rencontre la semaine dernière, j'ai été un peu surpris. C'est un fait que je ne connaissais pas que les médicaments relatifs à l'oncologie coûtent très cher, et, dans les comparaisons des cinq établissements, les établissements où ça coûte le plus cher, c'est parce qu'il y a de l'oncologie. Il n'y en a pas à Magog, il n'y en a pas à Jonquière.

Et, comme par hasard — le hasard fait bien les choses — je suis tombé, en faisant du zapping en fin de semaine, sur une émission américaine qui s'appelle *20/20*, et on parlait justement des prix des médicaments. D'ailleurs, on disait que les horreurs dont on nous a parlé, ça n'existait pas au Canada, c'est un des exemples qu'on nous a dit. Mais il y avait... c'étaient des médicaments, effectivement, d'oncologie; il y avait des coûts vraiment erratiques, là. Un médicament semblable à un autre, peut-être même un peu moins bon, qui coûtait 10 000 \$ au lieu de 5 000 \$ par mois, je pense. Et on nous a même dit que c'était devenu maintenant presque une fraude, et c'est rendu au Congrès américain parce que c'est scandaleux. Mais ce qu'on nous expliquait dans cette émission — je sais qu'il ne faut pas toujours tout croire ce qu'on voit à la télévision, mais enfin — c'était que les médecins jouaient un très grand rôle. Les médecins jouaient un très grand rôle parce qu'ils avaient des avantages qui étaient proposés par des compagnies pharmaceutiques, des choses qu'on n'aurait pas le droit de faire ici, j'en suis certain, mais enfin, néanmoins, il y avait une activité très forte du côté de l'industrie envers certains médecins. Donc, les médecins, aux États-Unis, semble-t-il, quand ils prescrivent, personne ne peut les empêcher. Il n'y a pas de listes comme nous, on a ici, etc.

Alors, je me suis posé la question en regardant les discours et en écoutant les discours qu'on a eus tantôt, que vous avez eu l'occasion de lire un peu, à savoir, ici, j'imagine que, même si on n'a pas ça, on parle quand même des médecins, on parle quand même des compagnies pharmaceutiques, et je vois la belle concordance entre les deux hôpitaux qui sont représentés ici. M. Fortin, tantôt, vous avez dit : «Par ailleurs, nous avons comme priorité d'assurer l'application des mesures en place visant à diminuer les risques de conflits d'intérêts et d'élaborer les directives spécifiques visant à encadrer les dons, les ristournes et les visites de représentants de l'industrie pharmaceutique...» Donc, il s'agit d'interactions de l'industrie vers des départements de pharmacie ou vers des médecins, j'imagine aussi, puisqu'on dit un peu plus tard : «Nous pouvons nommer, à titre d'exemple, notre intention de mettre en place une déclaration de conflits d'intérêts par tous les membres du comité de pharmacologie — donc, j'imagine que c'est les médecins, entre autres, qui ont un rôle à jouer, possiblement — lors d'une demande d'ajout à la liste locale.» Donc, ça semble indiquer qu'il y a un danger, ça ne veut pas dire que ça se fait, mais qu'il y a un danger de conflit possible d'intérêts entre les gens qui sont mentionnés ici, donc en particulier les médecins. Et, si je vous cite, M. Foisy, vous dites également : «...pour diminuer le risque de conflit d'intérêts et les possibilités [d'être influencé] par l'industrie pharmaceutique — vous êtes plus direct encore — nous sommes à développer une politique et une procédure sur la gestion des dons destinés aux départements de pharmacie», probablement les compagnies pharmaceutiques. Également, tout médecin qui demande l'ajout d'un médicament au formulaire d'établissement devra signer un formulaire de déclaration de conflit d'intérêts.

Donc, dans notre cas à nous, l'entreprise pharmaceutique, si elle veut que son médicament soit acheté, elle doit être sur une liste en quelque part. Il y a la liste nationale, mais il y a des listes locales, et ces listes locales, le vérificateur nous dit qu'il y a des médicaments sur cette liste-là qui ne devraient pas être présents. J'ai cherché rapidement, mais je n'ai pas retrouvé les noms, mais c'est des noms non négligeables, là. Et donc pourriez-vous — on peut commencer par vous, M. Fortin, et ensuite M. Foisy — nous expliquer comment est-ce que, dans votre... On ne veut pas... Ce n'est pas une dénonciation qu'on veut, là, mais comment est-ce qu'on en arrive... Tantôt, on nous a donné des raisons bien légitimes, là, des familles insistent, etc., mais il y a peut-être aussi des raisons moins légitimes, parce que, si on pense qu'il y a un conflit potentiel d'intérêts, que des médecins puissent avoir des avantages... et, pour inscrire, ça veut dire qu'en quelque part ça leur prend le pouvoir d'inscription. Alors, comment se fait-il que, cette liste-là, on en arrive à ce que le Vérificateur général nous dise : Il y a quelque chose qui ne fonctionne pas, et ensuite, bien, évidemment, on voit que vous voulez réagir là-dessus, mais est-ce que vous pouvez nous expliquer comment on arrive à ça... on est arrivé à ça? Et, dans les deux cas, j'imagine que... je n'ai pas vérifié, là, les chiffres du vérificateur, mais, dans les deux cas, vous pouvez peut-être nous en parler. Alors, pouvez-vous nous en parler à tour de rôle, expliquer un petit peu la particularité du fonctionnement, qu'on ne comprend pas tous, là? Il y en a quelques-uns ici qui ont une expérience hospitalière, mais ce n'est pas le cas de tout le monde.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fortin d'abord, ensuite M. Foisy.

M. Fortin (Yves) : Bien, en fait, il y a deux volets. Je pourrais répondre au premier volet puis je vais laisser le soin à Mme Breton, si vous voulez bien, de répondre au deuxième, là.

Dans le premier volet, je pense qu'on a parlé, depuis quelques années, de la question des ristournes. Alors, simplement, on veut s'assurer... Effectivement, il n'y a pas de ristourne, clairement, dans notre organisation présentement, mais on veut s'assurer qu'il n'y en ait pas non plus. Et c'est pour ça que tout le volet, dans le fond, de l'énoncé conflit d'intérêts, s'il y a lieu, bien, on l'a implanté, dans le fond. Et puis je pense que c'est une façon... Dans le fond, c'est pour prévenir plus qu'autre chose. Quant au volet de la médication un peu d'exception, il y a différentes dimensions. Je préfère que Mme Breton vous les exprime, ça va être plus précis qu'avec moi.

Le Président (M. Gaudreault) : Oui. M. le député, oui.

M. Reid : Les médicaments d'exception, je pense, il y a des procédures normales, légales, etc., qui sont permises, mais on nous parlait de quelque chose qui ne devrait pas arriver. Mais, quand on parle de conflit d'intérêts, ça veut dire qu'en quelque part il y a un pouvoir versus l'objectif. Il y a un pouvoir d'agir, parce que les gens qui n'ont aucun pouvoir n'ont pas de conflit, généralement. Donc, le pouvoir du médecin ou le pouvoir des pharmaciens, quel est-il d'ajouter sur une liste pour que le vérificateur nous dise qu'il ne devrait pas être sur cette liste-là? Une liste qui ne demande plus d'approbation, par la suite, pour être prescrite.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fortin.

Une voix : ...

M. Reid : Oui, d'accord.

Le Président (M. Gaudreault) : Mme Breton.

Mme Breton (Chantal) : Alors, en fait, effectivement, votre préoccupation est tout à fait légitime. Je vais parler pour notre établissement en particulier. Au niveau de la liste locale, les médicaments qui ne sont pas sur la liste de l'INESSS et qui s'y retrouvent, ce sont souvent des médicaments de longue date, disons-le. Parfois, ce sont des patients qui prennent ce médicament-là à domicile et que c'est poursuivi durant l'épisode d'hospitalisation, faisant en sorte que, comme le traitement était implicitement poursuivi, il était continué. Donc, au lieu de demander une dérogation à toutes les fois au CMDP, c'est une façon de procéder.

Maintenant, je tiens à vous rassurer qu'effectivement les demandes d'ajout au formulaire ou à la liste locale, dans les dernières années, le fait que l'INESSS rende ses décisions extrêmement transparentes, c'est très aidant pour les établissements. On s'y fie beaucoup, et nous attendons toujours que le médicament soit mis sur la liste locale avant de l'ajouter. À ma connaissance, il n'y a pas eu de pression d'un médicament non sur la liste faite par des médecins, mais c'est sûr qu'on veut s'assurer, par contre, qu'on n'ait pas, par exemple, des situations où on demanderait des exclusivités. Par exemple, pour un produit, on veut se conformer à ce qui est prévu, là, à la liste.

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

• (16 h 10) •

M. Reid : Juste un détail avant de passer à l'autre établissement. Quand vous dites, par exemple, là, que quelqu'un a un médicament chez lui puis là, il est à l'hôpital, qui fait en sorte que ce médicament-là devient partie de la liste? Comment ça se passe, là?

Le Président (M. Gaudreault) : Mme Breton.

Mme Breton (Chantal) : Je vous dirais que c'était une façon à l'interne de gérer ces situations-là.

M. Reid : Je vous demande quel rôle. Est-ce que c'est les médecins? Est-ce que c'est vous?

Mme Breton (Chantal) : Bien, en fait, le médecin le prescrit lors de l'admission. Donc, comme il fait partie de l'ordonnance, au moment de le servir, le pharmacien autorisait d'utiliser le médicament. Donc, on s'en procure de façon ponctuelle, parfois dans une pharmacie, là, privée, parce que ce n'est pas des médicaments que nous tenons en inventaire. Mais c'était le fait de dire : Bien, nous le gardons. Nous n'avons pas besoin d'aller demander une autorisation spécifique, là, pour le médicament. Ça ne représentait pas des médicaments nécessairement très coûteux, mais c'était un volume d'utilisation, disons-le, qui pouvait être fréquent. Par exemple, des patients qui ont des assurances privées puis qui peuvent se procurer ce type de médicament là. Mais effectivement le rapport nous permet d'être plus transparents, là, dans cette façon-là de faire.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Foisy, si vous voulez compléter pour votre situation.

M. Foisy (Jean-François) : Oui. Bien, évidemment, c'est sûr qu'il y a des processus qui se ressemblent, et c'est souhaitable, d'un établissement à l'autre, là. Mais c'est sûr que toute demande d'ajout de médicament... Parce que, c'est ça, vous disiez : Le médecin... Bien oui, le prescripteur, c'est le médecin. D'ailleurs, si c'était le directeur général, ça ne serait pas souhaitable puis peut-être dangereux pour plusieurs. Donc, c'est normal que ça soit le médecin, c'est lui...

M. Fontaine (Michel) : À moins qu'il soit médecin.

M. Foisy (Jean-François) : À moins qu'il soit médecin. Puis encore. Il faut quand même qu'il n'ait pas arrêté de pratiquer depuis trop longtemps. Mais c'est certain que, comme prescripteur, le médecin a un rôle central dans le système de soins. Mais, par contre... Et, quand mon collègue parlait, tantôt, de politiques qu'on est en train d'adopter ou de mettre à jour pour faire en sorte qu'on soit dans un mode préventif, bien, oui, comme prescripteurs, toutes les compagnies rencontrent les médecins. Les nouveaux médicaments, ce n'est pas à moi qu'ils viennent les présenter. Ça ne servirait pas à grand-chose. Mais à lui, oui, parce que ça peut être des bénéfices pour leurs patients. Mais toute demande d'ajout de médicament doit passer par le biais du comité de pharmacologie, donc ils doivent le déposer. Et le fait de devoir signer une demande s'ils ont un conflit d'intérêts, bien, ça permet de dire : Bien, moi, j'ai des intérêts. Je devrais vous le dire avant de vous soumettre le nom. Mais ce n'est pas des volumes substantiels.

Le Président (M. Gaudreault) : Il reste 20 secondes.

M. Reid : Bien, c'est essentiellement pour quoi? Est-ce que c'est récent, cette politique-là dont vous parlez? Parce que le vérificateur, lui, a trouvé qu'il y avait quand même, sur votre liste, des médicaments qui n'auraient pas dû s'y trouver.

M. Foisy (Jean-François) : Bien, c'est-à-dire que ce n'est pas récent que ça doit passer par le comité de pharmacologie. Puis par contre il peut y avoir des médicaments, M. le Président, qui ne sont pas à évaluer par l'INESSS, par exemple des larmes artificielles en longue durée; c'est parce que ce n'est pas très toxique.

Le Président (M. Gaudreault) : Merci. Merci beaucoup. Alors, nous devons passer maintenant au bloc de la deuxième opposition. Je laisse la parole au député de Chauveau, également un bloc de 10 minutes.

M. Deltell : Merci beaucoup, M. le Président. Messieurs mesdames, soyez les bienvenus à l'Assemblée nationale. M. le sous-ministre, mes questions vont s'adresser à vous. Ça fait 20, 25 ans que je suis l'actualité politique, et, honnêtement, là, j'ai rarement vu un rapport du VG aussi dévastateur que celui-là. Vous savez, on fait bien des blagues, là, sur quelqu'un qui achète un verre de jus d'orange à 19 \$ et se le fait rembourser, là, mais là, ici, on parle de millions de dollars, 865 millions pour les médicaments pour les centres hospitaliers. Et il y a des exemples qui sont affreux. L'exemple soulevé par le Vérificateur général comme quoi un médicament, médicament 1, qui a coûté 10 fois plus cher ou encore le médicament 3 qui a été acheté, à un certain endroit, à 13,49 \$ puis, à l'autre, à 382 \$. C'est quasiment 30 fois le prix, là. Ce n'est pas de l'hyperinflation, ça, là, là. C'est de la strato-inflation, là. Ça n'a pas de bon sens de constater ça, alors que nous, on est toujours à surveiller chaque dépense, puis chaque dépense est suspecte, puis il n'y a pas de petites économies, puis tout ça. Et là on voit qu'on a complètement perdu le contrôle sur certains aspects des médicaments. Puis là ça cause un grave problème aussi d'éthique, M. le Président, parce qu'on le sait, la santé, c'est important. Il n'y a personne qui sait quand est-ce qu'il va être malade, on veut avoir le meilleur médicament. Donc, on est prêt à payer. Puis la santé, c'est important, puis c'est une valeur chère au Québec, et blabla. Là, on se rend compte que c'est des millions de dollars qui nous passent dans les doigts, là. Et ça, comme gestionnaires de fonds publics, c'est tout à fait inacceptable.

Le vérificateur a été assez cinglant à votre endroit : peu de mise en commun pour l'achat des médicaments, pas de normes de stockage, peu de contrôle pour l'utilisation optimale et une gestion qui n'est pas intégrée. Je comprends que vous avez déjà mis un plan d'action, que vous avez un seul système, maintenant, de gestion des appels d'offres, une restructuration des données selon un standard reconnu, une standardisation des procédures et la création d'une table de comparaison. D'accord, vous avez fait des pas. Je les reconnais et je vous en félicite. Mais c'est la moindre des choses. Ma question va être un peu brutale, mais j'aimerais avoir une réponse franche. Est-ce qu'au Québec, parce qu'on fait affaire avec trois fournisseurs, on est actuellement victimes d'un cartel?

Le Président (M. Gaudreault) : Est-ce que vous adressez la question au sous-ministre ou... M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, je ne pourrais pas répondre de façon... pas parce que je ne suis pas franc, là, mais je ne suis pas au courant du tout de la réponse qui serait, oui, un cartel ou non, là, ce n'est pas dans mes fonctions de savoir ça. Il faudrait peut-être demander ça à une commission d'enquête. Mais nous, ce qu'on peut vous dire... puis M. le député a raison sur plusieurs points, on souhaiterait comme lui avoir des médicaments bien moins onéreux, et tout ça, mais, quand on suit exactement toutes les règles de la fonction publique par rapport aux appels d'offres, et tout, et par toutes sortes de situations qu'on vous nommait tout à l'heure, qui font en sorte que, des fois, il y a un fournisseur unique, d'autres fois, on arrive en appel d'offres au moment où il y a un manque de stock, etc., bien, on subit nous aussi ces conséquences-là. On ne demande pas mieux, là, de s'améliorer, puis, vous avez vu tantôt, je faisais un petit historique des groupes d'achat en commun. Et, à la limite, il y avait plusieurs personnes qui nous disent : Pourquoi pas un seul, un seul, dans le groupe d'achat en commun, qui ferait en sorte qu'il y ait un appel d'offres pour toute la province? Mais ça aussi, c'est comme la facilité, là, mais, en même temps, d'avoir un fournisseur, à un moment donné, unique qui devient monopole, c'est aussi dangereux. Ça fait qu'on essaie de... Tantôt, Mme la députée mentionnait : On peut-u octroyer plutôt à deux, trois fournisseurs? On est plus dans ce chemin-là que de rendre des situations de monopole à cet égard-là.

Donc, nous autres... Nous, on prend le blâme. Et il n'y a pas de problème, dans cette situation-là, de faire en sorte qu'on peut encore s'améliorer, mais on est dans les règles absolues, là, du Trésor et de toutes les démarches qui nous sont obligatoires par rapport aux appels d'offres, et ça, moi, je ne peux pas faire plus que la situation, là, qui nous est permise par les lois et règlements. Et la réponse quand on a des différences comme ça, bien, on essaie d'avoir des échéanciers qui nous permettent de mettre fin à un contrat puis retourner en appel d'offres, parce qu'on sait qu'un autre fournisseur a fait mieux, mais en même temps, souvent, l'autre fournisseur... Mme la députée posait la question tout à l'heure : Comment ça se fait qu'il n'y a même pas de réponse, à un moment donné, à un appel d'offres? Bien, ça peut arriver que, là, si on augmente la masse critique puis le volume, qu'il n'ait même pas la possibilité de nous fournir, donc il ne «bidde» pas sur l'appel d'offres. Des choses comme ça, ça arrive.

Donc, nous, ce qu'on s'engage, c'est, tout le plan d'action qu'on a mis sur la table, de le faire réellement, pas juste avoir des mots. On a déjà bougé beaucoup, on a même essayé de présenter un projet de loi, il y a trois ans, pour faire des regroupements plus officiels par la loi d'achat en commun. On a réussi à s'améliorer quand même sans le législatif, mais on souhaiterait aller encore plus loin à cet égard-là. Pour le moment, c'est le mieux qu'on peut faire, mais on cherche encore à s'améliorer, puis on est tout à fait d'accord avec les parlementaires qu'il faudrait réussir à avoir des médicaments à moindres coûts.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Chauveau.

M. Deltell : On comprend, M. le Président, que des médicaments, ce n'est pas une boîte de carton, hein, c'est quelque chose de délicat, ça prend de la grande recherche-développement, ça ne peut pas se faire partout, puis ça prend des produits spécifiques, puis ça prend une usine, tout ça.

Mais un industriel me racontait que lui, qui a une usine d'assemblage, il ne fait jamais affaire avec un seul fournisseur. Chaque pièce, il y a au moins deux fournisseurs, ça permet une compétition, puis c'est un tiers-deux tiers, sinon un quart-trois quarts. Donc, ça permet une compétition, ça permet un approvisionnement différent, puis ça améliore aussi la qualité, parce que les deux compétiteurs veulent s'améliorer, veulent avoir le plus gros du contrat. Est-ce que c'est quelque chose qui peut être envisageable? Je sais que vous avez ouvert la porte à ça tout à l'heure. Mais, dans le monde de la pharmaceutique, dans le monde du médicament, est-ce que c'est quelque chose qui est envisageable?

Le Président (M. Gaudreault) : M. le sous-ministre Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : Oui. M. le Président, je vous dirais que, pour le générique, c'est exactement le chemin qu'on souhaiterait prendre, là. Puis quand on vous parlait, tout à l'heure, qu'on a demandé des dérogations spécifiques au Conseil du trésor puis éventuellement, si nécessaire, des changements de réglementation, oui, c'est le chemin qu'on souhaite prendre. Mais, pour les médicaments qui sont très, très coûteux, qui ne sont pas des médicaments génériques, c'est malheureux, là, mais c'est comme ça. Souvent, c'est un seul fournisseur qui existe, même dans le monde entier, là, même si on allait plus large que ça. Mais, partout où on pourrait le faire, là, oui, c'est le chemin qu'on souhaiterait prendre. On pense que c'est ça qui est le mieux à faire.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Chauveau.

M. Deltell : Merci, M. le Président. Soit dit en passant, j'apprécie la qualité des réponses du sous-ministre. Je tenais à vous le dire. Le regroupement...

M. Fontaine (Michel) : Je n'ai pas compris.

Le Président (M. Gaudreault) : Il apprécie la qualité de vos réponses.

M. Deltell : Merci, M. le Président. Honnêtement, je l'apprécie, M. le sous-ministre. Le regroupement avec les autres provinces, est-ce que vous estimez qu'on peut faire des économies assez importantes ou on risque d'être otages, finalement, d'accentuer le problème? Quel est le type d'économies qu'on peut faire avec ça, selon vous?

• (16 h 20) •

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, on souhaite faire un pas prochainement dans cette situation-là, effectivement. Ça, je pense que c'est tellement spécialisé, cette situation-là, qu'actuellement, déjà, malgré qu'on n'est pas dans le regroupement des autres provinces pour faire ces négociations-là, on réussit, je pense, à avoir aussi le prix le plus bas. Mais, comme c'est des ententes secrètes, on le sait moins, là, puis on veut probablement aller de l'avant, bientôt, par une situation comme celle-là, mais c'est en situation de projet législatif actuellement que je ne suis pas autorisé à discuter.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Chauveau.

M. Deltell : Je comprends que c'est une décision politique, mais j'aurais aimé savoir, de la part de celui qui, tous les jours, est confronté à ce débat-là : Est-ce que ça serait payant pour les Québécois d'avoir cette entente-là?

M. Fontaine (Michel) : Bien, c'est sûr qu'on peut probablement faire des économies, là, mais la hauteur, ce que je disais au début, surtout quand on est dans les génériques, etc., on a déjà des négociations qui sont faites pour nous, notre province, puis on pense être dans les meilleurs coûts quand même, mais je vais demander à M. Castonguay de compléter, là, qui est dans ces négociations-là, plus près de moi.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Castonguay.

M. Castonguay (Luc) : En fait, l'alliance pancanadienne ne vise pas l'acquisition par les établissements canadiens des médicaments. L'alliance pancanadienne vise, pour les génériques, à établir des balises de prix. C'est une entente qui a été faite, là, d'établir des balises de prix pour les médicaments qui sont inscrits à la liste générale de remboursement. Et l'autre volet pour les innovateurs consiste à signer des ententes secrètes pour des médicaments qui ne sont pas inscrits encore, pour lesquels il y a une recommandation, mais pour lesquels le coût est très élevé et pour lesquels les organismes évaluateurs ont considéré que le rapport qualité-prix était très questionnable.

Alors, la nuance est, oui, il y a des réductions qu'on est incapables d'évaluer dans le cas des ententes confidentielles. Dans le cas des balises de prix pour les génériques, de façon globale, pour l'ensemble du système, le Québec en a bénéficié puisqu'il y a une clause qui prévoit que le fabricant doit nous donner le meilleur prix au Canada. Alors, toutes les baisses de prix des médicaments génériques au niveau canadien se sont répercutées aussi au Québec, et, dans une certaine proportion, effectivement, on a été capables, déjà, de bénéficier de ces négociations-là, canadiennes.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Chauveau, il vous reste 30 secondes.

M. Deltell : O.K., merci. Est-ce que vous avez des pressions de la part des pharmaceutiques pour acheter tel produit plutôt qu'un autre?

Le Président (M. Gaudreault) : M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François) : Non. Moi, aucune.

Le Président (M. Gaudreault) : Bon. M. Fortin, Mme Breton?

M. Fortin (Yves) : Non, pas de pression réellement

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Chauveau.

M. Deltell : Réellement?

M. Fortin (Yves) : Pas de pression.

Des voix : ...

Le Président (M. Gaudreault) : Rapidement, s'il vous plaît.

Mme Breton (Chantal) : Oui. Alors, pour compléter, effectivement, non, pas de pression, mais c'est sûr que les visites des représentants sont présentes, et c'est pour ça qu'on vise à les encadrer.

Le Président (M. Gaudreault) : Merci. Ça met fin à ce bloc de la deuxième opposition. Nous retournons au gouvernement pour un autre bloc de 10 minutes, et on commence avec le député de Portneuf.

M. Matte : Merci, M. le Président. Alors, je ne reprendrai pas les propos de mon collègue de Chauveau, mais la question s'adresse à M. Fontaine. Dans votre allocution, vous avez mentionné, à la page cinq, que plusieurs facteurs externes peuvent avoir un impact sur le prix payé puisque c'est un marché mondial. J'aimerais savoir, avec ce constat-là, j'imagine que vous avez fait une analyse du marché puis vous êtes en mesure, là, de comprendre et d'expliquer pourquoi qu'il y a des écarts marqués auprès des fournisseurs.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : Bien, M. le président, ce n'est pas nécessairement en lien avec une analyse de marché, parce que nous, on fait des appels d'offres, là, on ferait ce genre d'analyse de marché là si on était de gré à gré. Mais, le fait qu'on est toujours en appel d'offres en fonction des contrats des organismes publics, on a la réponse par le biais de nos appels d'offres, et c'est pour ça que vous voyez des écarts de cette façon-là, c'est un marché qui est très volatil, je vous le disais tout à l'heure. Il y a des médicaments qui sont très rares. À l'occasion, on a un seul fournisseur, même si on va en appel d'offres. À la limite, on pourrait invoquer, là, l'article 13 de la loi des contrats, parce qu'il y a un seul fournisseur, on pourrait travailler de gré à gré, mais on fait quand même l'appel d'offres au cas qu'il y aurait des situations particulières qui nous sont inconnues, là, mondialement. Donc, dans ce contexte-là, je pense que, malgré le fait qu'on paie, on a des écarts, comme vous dites, quand on se rend compte de ça, parce que, maintenant, juste le fait qu'on a maintenant trois groupes d'approvisionnement en commun, c'est beaucoup plus facile d'échanger les données. Puis vous avez vu tout à l'heure qu'on était à mettre en place, là, un logiciel de partage des données pour qu'on puisse se comparer rapidement et probablement pouvoir mettre fin à un contrat, s'il y a des délais raisonnables puis si on n'est pas trop perdants, pour retourner en appel d'offres.

Mais, encore là, on n'a pas de garantie absolue parce que ce que j'expliquais — c'est curieux de parler de cette façon-là, mais c'est très honnête de vous dire ça, là — même si on vous disait : On retourne en appel d'offres, on va avoir le même prix que l'autre, c'est bien possible que le fournisseur ne réponde pas à notre appel d'offres parce qu'il n'est pas capable de fournir à l'ensemble de la province. Donc, dans ce contexte-là, c'est un peu difficile de répondre de cette façon-là.

Le Président (M. Deltell) : M. le député de Portneuf.

M. Matte : Merci, M. le Président. Mes questions vont être courtes, mais j'aimerais que les réponses soient courtes aussi, parce que j'ai une série de questions en rafale. Je reviens donc... Ce que je comprends, dans votre réponse, vous dites que vous n'avez pas fait d'analyse de marché pour pouvoir expliquer comment se fait-il qu'il y a des écarts comme ça. Et, en plus, pour vous aider, c'est que je constate, là, dans le rapport du VG, qui dit qu'il y a 275 médicaments, le même médicament qui a — puis il est produit par le même fournisseur — une augmentation de 10 % par année. Donc, j'imagine, comme consommateur, vous devez vous poser la question à savoir : Comment expliquer ça?

Le Président (M. Deltell) : M. le sous-ministre.

M. Fontaine (Michel) : Oui. Ça, M. le Président, on le fait, là. Bien, c'est parce que juste... bien baliser la question, là, parce que, pour nous, une analyse de marché, c'est avant d'aller en appel d'offres, tout ça. Ce que vous me dites : Quand on constate ça parce qu'on a une réponse, on a une adjudication par rapport à un appel d'offres, puis qu'on constate des

écarts comme ça... C'est ce qu'on disait, là, vous l'avez vu tout à l'heure, on vous a mentionné que le médicament... — je ne me souviens pas de quel numéro des huit — immédiatement, quand on a su ça, il y a eu moyen, en fonction des délais qu'on avait le droit de faire, de retourner, puis on a eu des prix plus raisonnables cette fois-là. D'autres fois, on n'a même pas de réponse à l'appel d'offres.

Donc, oui, on les fait, ces analyses-là, là, mais ça, c'est des analyses qu'on peut voir par constat réel; ce n'est pas en allant dans des études de marché avant même d'aller aux appels d'offres, là.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Portneuf.

M. Matte : O.K. Donc, si vous affirmez que c'est un problème qui est mondial, est-ce que vous avez été en mesure de constater — et dans d'autres pays — comment ils ont fait pour soumissionner ou régler ce problème-là?

Le Président (M. Gaudreault) : M. le sous-ministre.

M. Fontaine (Michel) : Bien, à ma connaissance... On peut demander, M. le Président, à mes sous-ministres adjoints, là, qui sont plus au fait, mais, à ma connaissance, il n'y a pas de pays au monde qui ont réglé ce problème-là, à moins que je sois informé différemment, là, mais toutes les recherches qu'on a faites à cet égard-là, tout le monde est dans le même bateau, là. Parce que les fournisseurs, entre nous, là, surtout quand c'est un médicament rare, c'est eux autres qui ont le gros du bâton, là, dans les circonstances. Mais je ne sais pas si le sous-ministre veut compléter, là.

M. Castonguay (Luc) : Bien, je dirais, il y a un équilibre qu'on cherche à avoir entre l'accès qu'on donne à une panoplie de médicaments utiles, et souhaitables, et identifiés comme étant avec une valeur thérapeutique avérée, et le coût de ces médicaments-là puis le coût de l'ensemble du régime. Oui, il y a certaines juridictions, certains pays qui ont décidé de faire des restrictions plus importantes, mais ils ont aussi des listes de médicaments qui sont beaucoup plus restreintes que les nôtres. Ils font donc le choix de ne pas offrir un accès large à un ensemble de médicaments et qu'ils décident, donc, a priori.

Alors, c'est cet équilibre-là qui est recherché constamment entre, je dirais, de façon globale, là, l'accès qu'on veut donner aux médicaments et le prix, évidemment, qu'il faut considérer pour donner cet accès-là.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Portneuf.

M. Matte : Donc, vous visez les États-Unis ou l'Australie quand vous mentionnez certains pays?

M. Castonguay (Luc) : La Nouvelle-Zélande.

M. Matte : Oui, la Nouvelle-Zélande. Je voudrais revenir sur votre exposé, M. Fontaine. À la page 5 toujours, vous dites : Afin de mesurer l'étendue des différences entre le prix payé par les différents établissements du réseau et d'en faire un suivi, le ministère mettra en oeuvre... Donc, votre plan d'action, est-ce que c'est un voeu pieux ou... Parce que je dis : Vous mettez en oeuvre. Et, si ce n'est pas un voeu pieux, est-ce qu'il y a un échéancier déjà d'établi?

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : Écoutez, M. le Président, je sens le même scepticisme que Mme la députée tout à l'heure par rapport à notre plan d'action. Je peux comprendre, mais je peux vous garantir qu'effectivement le plan d'action qui est sur la table, là... Puis vous savez que j'en ai fait un, plan d'action, dernièrement dans un autre rapport du Vérificateur général et que toutes les actions sont en oeuvre actuellement, donc elles le seront aussi.

Vous avez déjà, dans mon discours d'introduction, au moins deux échéanciers qui sont déjà prévus pour toute l'analyse par rapport à la main-d'oeuvre, à la pharmaceutique, etc. Oui, ce n'est pas juste un voeu, ça débute dès qu'on a déposé le plan, le 14 septembre, de mémoire, dans ce coin-là, et on commence déjà à mettre en oeuvre l'ensemble des actions, du plan d'action qu'on a déposé au Vérificateur général.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Portneuf.

• (16 h 30) •

M. Matte : Vous allez constater, M. Fontaine, que je vous ai écouté. Puis j'ai lu votre texte. Je voudrais... À la page 6, vous mentionnez «une restructuration des données selon les standards reconnus». Ça veut dire qu'avant ce n'était pas reconnu, les standards?

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : Bien, M. le Président, bien, ça évolue, hein? C'est dans toutes les situations. Que ce soit en pharmacie ou autre, là, les standards, habituellement, ils sont révisés, et, dans ce contexte-là, probablement qu'on n'avait pas... ça ne fait pas plusieurs années que je suis au ministère, mais on n'avait probablement pas l'ensemble de tous les standards reconnus, puis c'est ce qu'on met en place actuellement.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Portneuf.

M. Matte : Et ma dernière question : Est-ce que c'est possible, M. le Président, à titre de commission, de demander, lorsque sera connu l'échéancier, d'en avoir une copie pour faire le suivi des travaux?

Le Président (M. Gaudreault) : Oui. Bien, écoutez, si le sous-ministre y consent, de nous le faire parvenir, et on le rendra disponible. On va le traiter également en séance de travail. On fera le suivi, autrement dit, en séance de travail, là.

M. Matte : O.K. Donc, ça va.

Le Président (M. Gaudreault) : Oui. M. le sous-ministre.

M. Fontaine (Michel) : Bien, M. le Président, je suis tout à fait d'accord à vous déposer les échéanciers.

Le Président (M. Gaudreault) : Parfait. Alors, quand ça sera le cas, on communiquera avec la commission et on en parlera en séance de travail.

M. Matte : Il reste combien de temps?

Le Président (M. Gaudreault) : Il vous reste 1 min 30 s.

M. Matte : Bon. La prends-tu?

Le Président (M. Gaudreault) : On peut donner la parole à un autre député, si vous voulez. M. le député d'Orford.

M. Reid : Oui. Bien, M. le Président, merci. Juste parce que le Vérificateur général a terminé son exposé en disant que, depuis 2006, les établissements doivent effectuer un bilan comparatif des médicaments qu'un patient a pris au moment de son arrivée à l'hôpital, au cours de son hospitalisation et après son congé. Cependant, l'implantation est toujours en cours, et les établissements ont peu de données quant au pourcentage de bilans réalisés.

2006, ça veut dire que ça fait huit ans, et ce n'est pas la première fois, mais le ministère de la Santé, c'est gros, c'est complexe, et on dirait que le temps ne passe pas à la même vitesse que, peut-être, au Parlement, je ne sais pas, parce que, nous, huit ans, on a déjà fait trois mandats, disons que si on recule... Et donc pouvez-vous juste me donner une explication un petit peu? Comment se fait-il que, par exemple, dans ce cas-là... vous n'étiez peut-être pas là, mais, en 2006, on a une obligation d'effectuer un bilan comparatif des médicaments qu'un patient a pris, etc., et tout ça, puis qu'à l'heure actuelle, huit ans plus tard, on est encore aux balbutiements, d'après ce que je lis, moi, en tout cas, là, sur ce qu'on doit faire? Est-ce que c'est parce que ce n'est pas quelque chose de vraiment utile? Est-ce que c'est parce qu'il y a trop de choses? Est-ce que c'est parce que c'est un gros bateau, ça prend du temps à faire tourner?

Le Président (M. Gaudreault) : Il reste 30 secondes, M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, c'est un peu tout ça, là, mais la principale chose, c'est probablement une situation de finances publiques, là, parce que ça, c'est une pratique exemplaire reconnue, qui est validée par le conseil canadien d'agrément à chaque fois, et, quand on applique de façon intégrale ce genre de recommandations, ça amène beaucoup plus de ressources humaines dans les unités de soins, etc., pour faire ces situations-là. Je ne vous dis pas que c'est exclusivement ça; les autres affaires ne sont pas fausses non plus parce que c'est gros, effectivement, puis il y a des choses qui ne se font pas toujours au moment où on voudrait qu'elles se fassent.

Le Président (M. Gaudreault) : Je vous remercie. Merci, merci beaucoup. Nous passons à un autre bloc de l'opposition officielle, pour 10 minutes, avec la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, je vous remercie, M. le Président. Écoutez, j'essaie de voir... Je connais le milieu pharmaceutique, je sais qu'il est déjà arrivé... vous pourriez me le confirmer, mais qu'une compagnie pharmaceutique refuse de répondre à un appel d'offres si on mettait en condition qu'elles doivent déclarer ces pénuries de médicaments s'il en était question. Donc, vous êtes au courant. Je vois que vous acquiescez, M. Fontaine.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : Oui, je confirme, M. le Président.

Mme Lamarre : Est-ce que la RAMQ ou est-ce que le ministère pourrait avoir des leviers pour faire en sorte qu'il y ait des moyens de féliciter les compagnies qui sont aidantes et pénaliser celles qui, de toute évidence, ont une certaine difficulté avec la protection des patients qui est en lien avec la production des médicaments et leur disponibilité? Est-ce qu'il y a des moyens qui sont possibles?

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, sûrement que les incitatifs, c'est facile, là. Probablement qu'on n'a pas besoin d'avoir trop de règlements pour ça. Mais, pour la partie pénalité, écoutez, quand le ministre a écrit à la ministre fédérale, c'était justement dans ce contexte-là, pour avoir des leviers pancanadiens pour obliger des compagnies, justement, à déclarer leurs pénuries anticipées, etc. Donc, ça, on s'attendait à avoir des réponses un peu plus rapides, là, pour reprendre la même expression que tout à l'heure. C'est probablement lourd, là, le fédéral aussi, mais, quand même, là, on s'attend probablement à avoir des leviers à cet égard-là parce que ça, ça faciliterait beaucoup les choses.

Est-ce qu'on peut aller maintenant, par le biais de la RAMQ ou autrement, à des pénalités? On n'a pas ça, actuellement, dans nos possibilités, mais c'est une idée intéressante à explorer, là. Je prends en note, je vais demander à mes équipes si on pourrait explorer cette idée-là parce qu'on n'a pas ce levier-là actuellement de pénalité, là.

Le Président (M. Gaudreault) : Mme la députée de Taillon.

M. Fontaine (Michel) : Mais, juste pour compléter, M. le Président...

Le Président (M. Gaudreault) : Pardon.

M. Fontaine (Michel) : ...ça pourrait aussi amener ces compagnies-là aussi à ne pas soumissionner, à ne pas retirer... parce que, déjà, on n'a pas ça, puis, des fois, ils se retirent juste parce qu'on a une condition qui nous semble bien normale dans les appels d'offres, puis on n'a pas de soumissionnaire. Parce qu'ils sont assez monopoles, hein, pour plusieurs, hein, dans ces domaines-là. Vous connaissez ça beaucoup.

Mme Lamarre : Je comprends, mais je comprends aussi que la RAMQ est l'assureur de 40 % de la population du Québec, des assurés qui sont des consommateurs chroniques de médicaments, tandis que les hôpitaux, avec leur regroupement d'achats, sont, dans le fond, des gens qui ont un pouvoir d'achat un peu moindre. Alors, je pense qu'il y aurait intérêt à mettre des choses en commun pour que la... Dans le fond, vous êtes nos négociateurs pour avoir le meilleur prix, et ce qui est intéressant, c'est que le Québec a, d'après moi, la meilleure loi. C'est celle qui lui permet d'avoir accès au prix le plus bas pour chacune des molécules à travers le Canada.

Moi, je lis ce que le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé, le regroupement d'achats canadien, fait, et ce que je vois, c'est qu'ils ont réussi à avoir un meilleur prix sur 10 génériques, alors qu'il y en a des milliers, et sur 43 novateurs, mais, sur les novateurs, on s'entend, c'est conditionnel à une inscription à la liste, une inscription qui ne serait peut-être pas celle que l'INESSS aurait confirmée.

Alors, l'INESSS fait ses analyses, elle arrive à une conclusion, et ce qu'on comprend, c'est que le groupe... Je ne minimise pas, mais souvent, quand on est entre nous, députés, on peut voir qu'il y a une... on peut penser qu'il y a une belle opportunité, mais, si l'impact, c'est de mettre sur la liste, de façon prématurée, des médicaments qui coûtent très, très cher et qui ne rencontreraient pas les critères de l'INESSS, ça peut être aussi une trappe pour faire des dépenses incontrôlables.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : Écoutez, M. le Président, c'est l'équilibre qu'il faut trouver, là, parce qu'effectivement entre le meilleur prix... en même temps, un médicament que le ministre ne nous suggérerait pas d'inscrire sur la liste, qui ne compte pas à ce moment-là... Donc, il faut examiner toute cette situation-là, vous avez raison.

Mme Lamarre : Parce qu'on doit bien le dire, quand on...

Le Président (M. Gaudreault) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Excusez-moi. Quand on parle de médicaments novateurs, on parle de médicaments qui sont très, très chers, là. On parle de médicaments qui coûtent 2 000, 3 000 \$, peut-être 10 000 \$ par mois. Alors, il ne faut pas en accepter beaucoup pour que les bénéfices soient perdus.

Alors, ça, c'est une de mes... c'est une préoccupation, en tout cas, que j'exprime par rapport aux avantages, d'autant plus que ces ententes-là sont secrètes et qu'il me semble qu'en 2014 on ne peut plus se permettre... tôt ou tard, on est redevables à la population, et la population va nous redemander des comptes par rapport à gérer des ententes secrètes.

Il y a également tout l'effet des vases communicants entre le prix des médicaments qui peuvent être... Et ça m'amène sur un autre sujet : les échantillons. Donc, des échantillons qui rentrent dans un hôpital, ce n'est pas anodin, parce que ça peut être intéressant pour un directeur général, parce que ça permet de boucler un peu le budget. On n'a pas de dépenses sur ce dossier-là. Mais ça introduit une molécule qui risque d'être celle qui va être prescrite, remise au patient, en tout cas, et que ce patient-là, quand il va retourner chez lui après ses trois ou quatre jours d'hospitalisation, va demander ce médicament plus coûteux, qui va avoir un impact sur les coûts de la RAMQ.

Donc, je pense que, pour abolir la culture de l'échantillon dans les hôpitaux, ça ne prend pas de changement législatif ni réglementaire, ça prend tout simplement des consignes très claires. Et j'aimerais entendre les deux responsables au niveau des établissements sur quelles sont les mesures concrètes que vous allez prendre pour abolir la présence des échantillons dans les hôpitaux.

Le Président (M. Gaudreault) : On va commencer avec M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François) : Oui. Premièrement, M. le Président, je voudrais mentionner qu'il n'y a aucun échantillon chez nous qui est permis pour nos usagers hospitalisés et que ça a toujours été le cas. On avait une politique en élaboration, mais on va l'adopter parce qu'on s'est rendu compte — c'est à ça que ça sert aussi, des visites comme le Vérificateur général — qu'on l'avait, on ne l'avait pas adoptée. Mais il n'y en a pas au niveau des usagers hospitalisés.

Ils sont permis dans les cliniques externes, les échantillons, mais le département de pharmacie a la liste des échantillons qui sont présents dans les cliniques externes, et puis on... La politique prévoit qu'il y a une ordonnance qui doit être remise avec tout échantillon, entre autres, pour que ça soit inscrit au dossier de l'utilisateur. Mais, pour les usagers hospitalisés, ce n'est pas permis.

• (16 h 40) •

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fortin.

M. Fortin (Yves) : C'est la même réponse, M. le Président, c'est-à-dire que, pour la clientèle hospitalisée, il n'y a aucun échantillon, et, quand il y en a, c'est vraiment au niveau des cliniques externes également, encadré, tel que M. Foisy le disait... le mentionnait.

Le Président (M. Gaudreault) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Mais est-ce que ma compréhension est juste à l'effet que, dans les deux cliniques externes, dans les cliniques externes de chacun de vos hôpitaux, les échantillons sont permis?

M. Foisy (Jean-François) : Ils sont permis, mais ça doit être...

Le Président (M. Gaudreault) : M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François) : Oups! Excusez. Oui, c'est permis, mais le département de pharmacie va avoir la liste des échantillons qui sont présents dans les cliniques externes.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fortin.

M. Foisy (Jean-François) : Mais, oui, c'est permis.

M. Fortin (Yves) : Oui, même réponse. Exactement la même réponse.

Le Président (M. Gaudreault) : Parfait. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Est-ce que je comprends bien que ce sont des patients en clinique externe, donc ces patients vont retourner à la maison ensuite? Et leur ordonnance de départ, elle comporte quoi quand ils sont en clinique externe? Ce n'est pas une ordonnance de départ parce que ce n'est pas une ordonnance où ils quittent l'hôpital, là, mais c'est une ordonnance, quand même, qui est... ils partent avec un médicament de la clinique externe, là.

Le Président (M. Gaudreault) : Monsieur? Madame? Qui veut... M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François) : Bien, si vous le souhaitez, je pourrais demander à Mme Sanzari, qui est chef du département de pharmacie chez nous, de...

Le Président (M. Gaudreault) : Oui. Je vous demande, s'il vous plaît, d'y aller rapidement.

M. Foisy (Jean-François) : ...élément de réponse.

Le Président (M. Gaudreault) : En vous présentant, s'il vous plaît.

Mme Sanzari (Sabrina) : Bonjour. Je suis Sabrina Sanzari, chef du département à l'Hôpital Santa-Cabrini. Donc, en fait, c'est qu'à la clinique externe on a certains médecins qui ont leur bureau privé à cet endroit-là, donc ils vont, oui, remettre des échantillons à leurs patients, et, par contre, notre politique prévoit qu'ils remettent également une ordonnance de l'échantillon qu'ils remettent au patient pour l'inciter à faire inscrire son médicament dans son profil pharmacologique. Donc, c'est notre politique actuelle. On a un petit peu de difficulté à empêcher ceci parce qu'en fait c'est permis dans les bureaux privés des médecins.

Le Président (M. Gaudreault) : Merci, Mme Sanzari. Est-ce qu'il y a un complément de réponse du côté d'Alphonse-Desjardins?

M. Foisy (Jean-François) : Oui, je pourrais demander à Mme Rousseau, si vous voulez bien, l'assistante-chef en pharmacie.

Le Président (M. Gaudreault) : Mme Dominique Rousseau, adjointe au chef de la pharmacie.

Mme Rousseau (Dominique) : Bonjour. Alors, c'est un peu la même façon de faire à l'Hôtel-Dieu, là, qu'à Santa-Cabrini. Donc, on a la liste, là, de tous les médicaments qui ont été remis dans les cliniques médicales.

Malheureusement, nous, on ne les inscrit pas au dossier patient, là. On n'a pas nécessairement l'inscription de chacune des molécules qui ont été remises au dossier patient de l'utilisateur. Pas tous les usagers ont, de toute façon, un dossier actif au niveau de pharmacie, là. Mais c'est un petit peu le même principe que ce qui se passe en officine ou, en tout cas, dans les cliniques privées où il y a des trous avec les échantillons dans les profils des patients, là.

Le Président (M. Gaudreault) : Mme la députée de Taillon, il reste 15 secondes.

Mme Lamarre : Écoutez, j'essaie juste de voir... Bien, j'imagine que le... J'essaie de voir l'intérêt, dans le fond, de cette approche-là et de cette politique-là actuellement.

Le Président (M. Gaudreault) : Merci, Mme la députée de Taillon. Nous retournons au bloc de 10 minutes du gouvernement, avec le député de Chomedey.

M. Ouellette : Merci, M. le Président. Effectivement, j'ai l'intention, M. le Président, avec votre permission, de faire un bloc Santa-Cabrini, avec Mme Sanzari, aussi avec vous parce que je vais avoir plusieurs questions suite au rapport du Vérificateur général et aux commentaires qui ont été faits par l'Hôpital Santa-Cabrini, qui nous ont amené certaines réflexions et certains questionnements au niveau de la commission.

Il faut aussi encadrer par des établissements universitaires, donc nous... c'est de faire des recommandations et de faire en sorte, dans la mesure de nos capacités, de vous faciliter la vie. Et je reprends, à plusieurs reprises dans vos commentaires, où vous avez mis l'utilisateur directement au centre de vos préoccupations, et je pense qu'on l'entend à plusieurs reprises par le ministre, par le premier ministre, que les gens doivent être au centre de nos préoccupations, et le système doit donner des services alentour des préoccupations.

Si je reprends vos commentaires, parce qu'on a juste 10 minutes et... On a été très surpris, moi le premier, parce que, de Chomedey, j'ai plusieurs de mes commettants qui vont se faire soigner chez vous, et il y a plusieurs Lavallois qui vont se faire soigner à Santa-Cabrini. Comment vous expliquez la pénurie de pharmaciens que vous avez à Santa-Cabrini?

Le Président (M. Gaudreault) : M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François) : Oui. Écoutez, la répartition des pharmaciens, c'est quelque chose qui est un peu aléatoire. Ça peut dépendre aussi de la situation d'un établissement, ça peut dépendre aussi de choses aussi simples que des immobilisations, des locaux. Ça fait partie des éléments qu'on rénove. On vient d'ouvrir un centre de lutte contre le cancer où, là, les pharmaciens ont accès à des hottes qui sont à la fine pointe de la technologie, mais on était en suivi avec l'Ordre des pharmaciens pendant des années pour pouvoir le faire.

On est aussi encadré par des établissements universitaires, donc nous... Je disais toujours : À deux coins de rue d'un côté puis à trois coins de rue de l'autre côté, il y a deux centres hospitaliers universitaires qui ont certainement un pouvoir d'attraction vis-à-vis des pharmaciens. Alors, nous, on explique aussi ça comme ça, et je pense que ça dépend beaucoup aussi de la situation d'un établissement, et, à une dizaine de kilomètres de chez nous, bien, tu as le dernier hôpital neuf qui a été ouvert au Québec, l'Hôpital Pierre-Le Gardeur.

Donc, tu sais, des fois c'est une panoplie d'éléments qui font en sorte que ça peut être difficile de recruter. Et c'est un peu un cercle vicieux, hein? Tu as de la difficulté à recruter, ils sont moins; s'ils sont moins, bien, peut-être qu'il y a des choses que, pour des pharmaciens, ça serait plus intéressant de faire, puis, pour les clients, bien là, ils ne peuvent pas le faire. Bon, bien, tu ne l'as pas, ils vont aller ailleurs, où il y a 20 pharmaciens au lieu d'en avoir quatre ou cinq comme chez nous. Alors, c'est vraiment ça. En même temps, c'est un cycle qu'on brise, puis on pense... on peut penser, entre autres, M. le Président, que, par exemple, là, à titre d'exemple, le projet de loi n° 10, qui est sur la table actuellement, qui permettrait à terme d'avoir, s'il est adopté, des regroupements d'établissements ou des masses critiques d'établissements, bien, peut-être que, pour plusieurs établissements du Québec, ça pourra permettre de mettre ensemble des ressources entre un établissement qui en a plus, un qui en a le moins et faire face peut-être un peu mieux à la musique.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Chomedey.

M. Ouellette : Merci, M. le Président. Vous avez utilisé, dans votre réponse, le mot «aléatoire», et vous avez utilisé aussi le projet de loi n° 10, et, dans vos commentaires, vous mentionniez qu'il n'y avait pas de système pour assurer, justement, une meilleure répartition des ressources pharmaceutiques à travers la province. Donc, ça pourrait être un élément de recommandation dans les travaux de la commission, et qui pourrait peut-être se traduire dans le projet de loi n° 10, et faire en sorte de nous aider à vous aider, parce que je comprends que vous souhaitez avoir le Vérificateur général plus souvent chez vous parce que ça va vous aider à avoir des pharmaciens. Moi, je ne sais pas, vous êtes à peu près le seul dans la province qui souhaite avoir le Vérificateur général chez eux. Mais, si on regardait juste au niveau de la répartition des ressources, parce que vous l'avez souligné, qu'il n'y avait pas de système, ça aiderait vous et tous les autres établissements et sûrement que ça aiderait le ministère. Si vous aviez la chance de faire cette suggestion-là, sûrement que vous nous la feriez avec beaucoup de plaisir.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François) : C'est-à-dire qu'effectivement je disais dans mon allocution que tout élément qui pourrait venir, que ce soit du ministère de la Santé et des Services sociaux ou du RUIS, là — nous autres, c'est le RUIS de Montréal — donc les réseaux universitaires intégrés en santé, qui pourrait nous permettre d'avoir accès plus facilement à des effectifs en pharmacie, c'est sûr que, pour nous, c'est intéressant.

Vous savez, le mécanisme, il est actuellement présent pour les médecins, il n'est pas là pour les pharmaciens, mais, en même temps, il n'est pas là non plus pour d'autres professionnels. Il n'est pas là pour les physios, les ergos, les infirmières pour lesquelles aussi on a des pénuries de personnel importantes. Mais c'est certain que, quand on a un niveau de pharmaciens bas, bien, c'est difficile parce qu'on demande à ces gens-là de faire un peu... je dirais, de presque faire des miracles, des fois, pour qu'ils puissent donner des bons services. Alors, c'est certain que tout élément qui permettrait de rendre ça disponible, je dirais, de façon moins aléatoire, pour nous, pour les établissements en pénurie, c'est un plus. Pour les établissements qui ne sont pas en pénurie, c'est un moins.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Chomedey.

• (16 h 50) •

M. Ouellette : Donc, on parle d'équilibre, beaucoup. Il y a un autre commentaire que j'ai retenu de la visite du Vérificateur général, où vous mentionniez que les établissements étaient déjà évalués par beaucoup d'organismes, là. On parle d'Agrément Canada, les ordres professionnels, le Collège des médecins. Et là il y a une petite phrase intéressante que vous mentionniez, que chaque organisme émet ses commentaires, émet ses recommandations, puis très souvent c'est contradictoire. Je présume que ce n'est pas le cas du Vérificateur général. Et ça vous dit que votre... Vous disiez que la gestion puis la priorisation de vos actions étaient difficiles.

Donc, je pense que le mot «cohérence» revient souvent dans la bouche du premier ministre et du ministre de la Santé dans les dernières semaines, dans les derniers mois, et, si je décède le commentaire que vous avez fait, c'est peut-être un arrimage ou avoir une meilleure cohérence dans les vérifications ou dans les organismes de contrôle auxquels chacun des établissements est soumis.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François) : C'est certain, M. le Président, qu'un établissement de santé est soumis à plusieurs visites de tout acabit, dépendant de ses missions. En même temps, les visites sont souvent... Je disais tantôt, si la visite du Vérificateur général, au-delà du fait que ça nous aide à recruter des pharmaciens — je n'ai pas compris pourquoi, mais c'était bon. — au-delà du fait que la visite du Vérificateur général nous permet de réviser nos processus, c'est quand même aussi vrai pour les autres organismes qui viennent faire des visites, mais il y a des obligations. Par exemple, Agrément Canada, c'est très... c'est volumineux, c'est constant. Il y a des équipes qui sont constamment au travail. On ne fait pas ça juste un an avant l'agrément, on fait ça en continuité avec des équipes.

Alors, c'est certain que, plus il y a de cohérence entre les visites, plus les choses vont de pair ou s'imbriquent les unes dans les autres, mais plus ça nous permet comme établissement, entre autres dans des effectifs où on est en pénurie de personnel, de faire les choses avec un maximum d'efficacité puis de la... Moi, je suis du côté de l'administrateur, mais, si je me mets dans la chaise du professionnel, c'est certain que quelqu'un qui voit de la cohérence dans toutes ces visites-là ou un meilleur souci de cohérence — on ne dit pas qu'il n'y en a pas, mais c'est certain qu'elle est là pour eux — bien, ça veut aussi signifier quelque chose.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Chomedey.

M. Ouellette : Merci, M. le Président. Chez nous, on appelle ça la révision des programmes. Vous appelez ça autrement, mais probablement qu'on va arriver sensiblement au même résultat. Quand on parlait de l'approvisionnement des médicaments, là aussi, un autre petit cri de cœur où vous mentionniez que ça prendrait des changements de la part des instances de plus hauts niveaux qui étaient requis — je comprends que, là, vous parlez du ministère — là aussi une question de cohérence dans l'approvisionnement des médicaments pour avoir une politique qui serait uniforme pour tout le monde, qui pourrait vous aider aussi.

Le Président (M. Gaudreault) : M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François) : Bien, M. le Président, M. Fontaine l'a mentionné plus tôt, de passer de 11 regroupements d'achats à quelques-uns, ça change beaucoup. Moi, je suis aussi... j'ai la chance aussi d'être président du conseil d'administration de SigmaSanté, et quand on parle, par exemple, des médicaments, bien, SigmaSanté, c'est tous les établissements de Montréal, de Laval et de l'Estrie qui ont travaillé ensemble. Ça représente 250 millions d'achats.

Ça nous a permis, nous, on est convaincus... Quand je parlais de ma propre expérience, ça nous a permis de passer à travers les dernières années avec pas trop de problématiques au niveau de la hausse des médicaments. Mais c'est certain que, pour nous, de passer à moins de regroupements d'achats, c'est un élément extrêmement positif sur la négociation en autant qu'on reste prudents sur le nombre de fournisseurs pour éviter, de temps en temps, de se mettre en danger avec un fournisseur unique qui, si lui décide de ne plus produire parce que c'est plus payant de le faire dans un pays, bien, qu'on se retrouve en rupture de stock.

Le Président (M. Gaudreault) : Merci, M. Foisy. C'est ce qui met fin à ce bloc. Alors, nous passons maintenant à la deuxième opposition avec un bloc de huit minutes. M. le député de Chauveau.

M. Deltell : Merci, M. le Président. Rebonjour, messieurs dames. J'aimerais revenir sur la question que j'ai posée à la toute fin de mon intervention, tout à l'heure, sur l'influence des pharmaceutiques. Je vous avoue qu'on était peut-être un petit peu pressés, alors j'aimerais que vous m'expliquiez, vous qui êtes les administrateurs directs dans les hôpitaux, comment ça se passe lorsqu'il y a un pharmaceutique qui vient vous voir avec des produits, et quelles relations avez-vous avec eux, et quelles sont vos mesures de protection — appelons ça comme ça — pour s'assurer que tout se fasse selon les règles de l'art.

Le Président (M. Gaudreault) : Monsieur... Mme Breton.

Une voix : Mme Breton.

Le Président (M. Gaudreault) : On va vous trouver une chaise, finalement, Mme Breton.

Mme Breton (Chantal) : Ça me fait faire de l'exercice. Oui. Alors, effectivement, c'est sûr qu'il y a des visites, là, autant au niveau des médecins que des pharmaciens, pour présenter les produits essentiellement, leurs mécanismes d'action, et tout ça. Donc, ce sont des visites qui sont essentiellement, là, en lien avec ça, et, comme vous disiez, comme soucieux d'éviter de se mettre en conflit, parce qu'on comprend que, selon la loi, c'est le chef du département de pharmacie qui décide des médicaments qu'il inscrit sur sa liste, nous passons, nous, systématiquement... Toutes les demandes doivent être faites en bonne et due forme au niveau du comité de pharmacologie, et on amène même aussi ces décisions-là au niveau du comité exécutif du CMDP. Donc, on a toujours deux instances qui regardent les décisions, donc ce n'est jamais le chef seul qui prend la décision.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Chauveau.

M. Deltell : Je comprends que vous avez cette espèce de «firewall», appelons ça comme ça, excusez-moi, c'est juste le mot qui me vient à l'esprit, là, mais vous avez donc ces mesures de sécurité internes, je comprends ça.

Mais est-ce que vous avez déjà été... je ne dirais peut-être pas «témoin», là, mais est-ce que vous avez déjà senti la soupe chaude concernant certains médicaments?

Le Président (M. Gaudreault) : Mme Breton.

Mme Breton (Chantal) : Dans le sens...

M. Deltell : Dans le sens où justement, disons, que le contribuable n'en aurait pas eu pour son argent.

Mme Breton (Chantal) : Écoutez, comme je vous disais tout à l'heure, nous acceptons les médicaments qui sont inscrits à la liste de l'INESSS; on se fie énormément aux décisions qui sont émises par cet organisme-là. Et c'est sûr que la négociation des prix se fait via les groupes d'achats, donc c'est certain que nous, individuellement en tout cas, ce qui est en notre pouvoir... On a de la difficulté peut-être à avoir des leviers, mais c'est certain qu'on peut comprendre que, lorsqu'un médicament novateur devient un médicament générique, bien, il y a des baisses de prix appréciables. Donc, c'est sûr que, de façon globale, comme tout citoyen, bien, on peut se poser des questions.

Le Président (M. Gaudreault) : M. le député de Chauveau.

M. Deltell : Merci, M. le Président, je céderais la parole à mon collègue de Groulx.

Le Président (M. Gaudreault) : Votre collègue de...

M. Deltell : De Groulx.

Le Président (M. Gaudreault) : Groulx, oui. M. le député de Groulx.

M. Surprenant : M. le Président, bonjour. Alors, je vous remercie d'être ici pour répondre aux questions aujourd'hui. Tout d'abord, il a été mentionné tantôt qu'on est passés de 11 à trois organisations pour les appels d'offres et qu'on a réalisé des économies de 100 millions de dollars probablement au cours de la dernière année... ou je ne sais pas si c'est sur plusieurs années. Pouvez-vous préciser, s'il vous plaît?

Le Président (M. Gaudreault) : Oui. M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, c'était au cours des trois dernières années, mais à terme, ce sera une économie récurrente, à terme de ces trois ans-là.

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

M. Surprenant : Donc, économie récurrente de quel ordre, à ce moment-là? De 33 à...

M. Fontaine (Michel) : 100 millions.

M. Surprenant : Ah! c'est annuel, le 100 millions, O.K. Je croyais que c'était cumulatif.

M. Fontaine (Michel) : Oui. Mais ça commence à être annuel, ça a pris un temps d'y arriver, là. Mais on ne parle pas juste des médicaments, là, on parle des achats regroupés. Ce n'est pas juste la situation de médicaments, c'est l'ensemble des fournitures médicales, là.

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

M. Surprenant : Merci. Je reviens... tantôt, sur la question de mes collègues, là, d'en face et de mon collègue ici également, qui a fait allusion à un commentaire, là, du Vérificateur général concernant un seul système de gestion des dossiers d'appels d'offres, une restructuration des données sur un standard reconnu, la standardisation des procédures des groupes d'approvisionnement, la création d'une table de comparaison des prix payés par médicament, par contrat, et mon collègue vous félicitait, là, d'adresser ces problèmes-là. On a compris évidemment que c'était à terme.

Et puis, étant donné l'ampleur, là, des montants dont on parle, je me demande : Est-ce que vous pourriez être plus précis sur l'ensemble de ces mesures-là auxquelles vous voulez... lesquelles vous voulez prioriser? Et, quand on parle de terme, on parle de quand? J'ai une ardeur juvénile un peu peut-être, là, je suis une première fois élu et puis je veux que les choses aillent vite. Alors, je vous demanderais : Est-ce que vous avez des échéanciers, et, à court terme, souhaitons-le? Alors, quels sont-ils, s'il vous plaît?

Le Président (M. Gaudreault) : M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, dans notre plan d'action, que les parlementaires ont en main, là, la recommandation 1, on parle de décembre 2017 comme échéancier, qui était de mettre en place des mécanismes pour assurer le suivi des prix des médicaments payés par les établissements. On a les actions : un seul système de gestion, comme vous venez de l'énoncer, là; une restructuration des données selon les standards reconnus, etc. Ça, ici, on est au plus loin en décembre 2017, avoir mis tout en oeuvre, l'ensemble de ces cinq actions.

À la recommandation 5, qui nous est faite par le vérificateur : Agir pour favoriser la mise en commun par les établissements d'outils d'aide à la décision et de suivi de l'utilisation des médicaments; là, on a une série aussi d'actions, de picots, qui sont dans le plan d'action. On parle de juin 2016 comme échéancier, là, l'usage optimal des médicaments, etc. Dans l'action... la mesure qu'on donne des mandats à l'INESSS, etc., c'est déjà en fonction, c'est déjà réalisé, puis on en ajoute à chaque année. M. le Président, est-ce que les parlementaires ont ce plan d'action en main?

Le Président (M. Gaudreault) : Oui. On les a...

• (17 heures) •

M. Fontaine (Michel) : O.K. C'est à la page 2 du plan d'action, dans l'ensemble des picots qui sont là, vous voyez, complètement à droite, les échéanciers sont là : juin 2016, pour «mettre en place une structure formelle de réseautage et de partage d'expertise pharmaceutique à l'intérieur de chaque territoire de RUIS», etc. Mais je peux les nommer, si vous voulez, mais ils sont là. L'autre, c'est, toujours juin 2016 : «Promouvoir la diffusion des résultats de recherches universitaires», etc. Juin 2016 — je reconferme ici, en reprenant ces échéanciers, là, que le plan d'action va être vraiment mis en force — la recommandation 9 qui nous était attribuée, nous, pour le ministère de la Santé : «Établir des orientations relatives à la main-d'oeuvre en pharmacie...» Et là je peux faire un lien, M. le Président. Peut-être que la question... Je ne sais pas si le député souhaitera avoir cette réponse, parce que ce n'est pas lui qui l'a posée, mais tantôt il y a eu une question sur la main-d'oeuvre, justement, comment c'est distribué équitablement. On peut fournir une réponse un peu plus complète, là — parce que la question était posée tout à l'heure aux établissements — nous, on a un plan global...

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

M. Surprenant : M. le Président, c'était une de mes questions que j'allais poser, de ventiler, effectivement.

Le Président (M. Gaudreault) : Ah! Bien, alors, ventilez.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Fontaine (Michel) : O.K., je ventile. On va faire un code 99. Alors, M. le Président, si vous êtes d'accord, le sous-ministre adjoint va donner la démarche qu'on a mise en place au ministère pour, justement, en arriver, par voie de conséquence — pas nécessairement d'une façon punitive, là, mais par voie de conséquence — d'équilibrer de façon équitable en fonction du besoin. Rapidement...

Le Président (M. Gaudreault) : Écoutez, c'est parce qu'il reste 10 secondes, à peu près, à ce bloc, alors peut-être que ce sera au prochain bloc de la deuxième opposition ou peut-être, à la faveur d'une autre question, on pourra le faire...

M. Fontaine (Michel) : Bien, juste pour conclure, M. le Président, dans le plan d'action, nos échéanciers sont tous là, là.

Le Président (M. Gaudreault) : Parfait. Alors, écoutez, merci, M. le député de Groulx. Je demande à mon vice-président de me remplacer pour la suite des travaux, et je passe la parole au bloc du gouvernement. M. le député de La Prairie.

M. Merlini : Merci beaucoup, M. le Président. Si vous voulez ajouter des éléments, je vous laisse le temps, là, de rajouter pour répondre au collègue.

M. Fontaine (Michel) : D'accord. Alors, M. le Président, on vous donnerait ici, là, qu'est-ce qu'on met en place comme... Il y a déjà un chantier depuis 2013, on le disait tout à l'heure, qui se terminera en 2016, je crois, ou 2017 peut-être, et on vous donnerait la démarche pour, justement, en arriver à un équilibre un peu plus intéressant, un peu plus équitable, là, pour l'ensemble de la main-d'œuvre en pharmaceutique. Alors, M. Castonguay... M. le Président, vous êtes d'accord?

Le Président (M. Deltell) : Oui, tout à fait.

M. Fontaine (Michel) : Merci.

M. Castonguay (Luc) : Merci. En fait, les travaux qu'on a mis en place visent l'adoption d'orientations, de la part du ministère, en matière d'organisation de services pharmaceutiques dans les établissements sur le territoire. La première démarche que nous avons faite — et on travaille avec autant des comités internes, là, pour être sûrs de capter l'organisation, mais aussi des comités de partenaires à l'externe — c'est celle de réaliser, en fait, un portrait de l'organisation des services pharmaceutiques dans les établissements un peu partout dans le réseau pour être sûrs qu'on avait une image assez claire de ce qu'on retrouvait, et portrait qu'on a validé aussi avec les différents intervenants puis avec les différents partenaires. Alors, à partir de ce portrait-là, on a aussi regardé comment, ailleurs dans le monde, se traduit l'organisation des services pharmaceutiques, parce que là... Je pense qu'on y a fait allusion, là, pendant la journée, pendant la discussion, c'est une profession qui a évolué beaucoup. La nature même du produit médicament s'est spécialisée. L'automatisation aussi a amené une répartition différente des tâches. Ça fait que, de fait, on constate qu'il n'y a pas nécessairement une répartition optimale. Notre objectif est d'arriver à faire en sorte qu'on y arrive.

Actuellement, on travaille avec l'Ordre des pharmaciens à établir, je dirais, un niveau de hiérarchisation des services pour être capables de tenir compte de la nature de la complexité des services dans un contexte aussi de services de première ligne et de services un peu plus spécialisés. Alors, avec l'ensemble de ces informations-là, on sera en mesure, je dirais, d'arriver avec des orientations et des aides aussi pour une meilleure répartition des ressources pharmaceutiques et une meilleure utilisation des différents types de ressources un peu partout sur le territoire.

Le Président (M. Deltell) : Merci. M. le député de La Prairie.

M. Merlini : Merci, M. le Président. J'aimerais aborder la problématique de la pénurie, des ruptures d'approvisionnement que vous avez fait constat dans vos allocutions. Je parle évidemment aux deux établissements, là, qui sont ici aujourd'hui, et ensuite j'aimerais l'aborder avec le ministère. C'est un problème que le Vérificateur général a souligné, que, par exemple, la durée de stocks varie de cinq jours à huit semaines, selon les établissements qui ont été vérifiés, mais qu'il y a peu de mesures mises en place par les établissements pour minimiser les effets de ruptures, qui, vous l'avez constaté dans vos remarques tantôt ... C'est un problème qui s'est grandement accentué depuis 2012.

Alors, je demande aux établissements qui sont ici avec nous aujourd'hui : Quelles seraient, pour vous, les mesures les plus facilitantes pour votre organisation à l'égard de ces ruptures-là? Qu'est-ce qui serait le plus simple pour l'éviter, là, dans la mesure du possible, là?

M. Fortin (Yves) : Je vais vous dire, M. le Président, je demanderais à Mme Rousseau de... C'est elle qui est responsable, dans le fond, des mesures qui ont été mises en place. Je préférerais qu'elle vous exprime...

Le Président (M. Deltell) : Mme Rousseau, soyez la bienvenue. Mme Rousseau, je vous invite, pour les fins d'identification, à nommer votre nom et votre titre.

Mme Rousseau (Dominique) : Oui, bonjour, Dominique Rousseau, pharmacienne adjointe au chef du département de pharmacie, volet Service pharmaceutique.

Alors, pour ce qui est des pénuries, notre établissement a déjà mis en place, depuis la dernière année, une procédure de gestion des pénuries, des ruptures de médicaments de façon à un petit peu plus systématiser l'approche, s'assurer de faire une veille proactive des risques de rupture avec les différents sites, les responsabilités de chacun comme responsables... pharmaciennes responsables, les techniciennes, dans le suivi plus courant, là, des médicaments génériques qui peuvent être en rupture, mais pour lesquels c'est facile d'obtenir des alternatives, et également pour voir les mécanismes de communication. Maintenant, je vous dirais que, depuis les dernières années, cette façon de faire nécessite beaucoup, beaucoup d'énergie, dans l'établissement, par les membres du personnel de la pharmacie pour, à chaque semaine, de façon hebdomadaire, revoir les risques, les ruptures actuelles, les ruptures anticipées, voir, avec les équipes médicales, qui pourrait nous aider.

Donc, une mesure qui pourrait certainement nous aider, ça serait d'avoir des mesures structurantes qui permettraient soit d'avoir une entité ou d'avoir une gestion centralisée des ruptures d'approvisionnement plutôt que chaque département

de pharmacie soit obligé de faire l'analyse et la répartition, voir les alternatives à mettre en place. Si on avait une gestion centralisée de tout ça, incluant les alternatives disponibles qui peuvent être utilisées et les choix qu'on pourrait mettre en place, comme les mesures de rationnement également, à partager entre les différents centres hospitaliers où est-ce qu'on peut réserver des molécules seulement pour certaines indications quand il y a des risques de rupture, ça nous permet d'économiser le médicament pour l'avoir le plus longtemps possible puis éviter qu'il y ait une pénurie réelle.

Je vous dirais que, la majorité du temps, c'est ce qu'on vit dans les hôpitaux. Il n'y a pas eu beaucoup de ruptures complètes, totales, des mois de temps. Les travaux ont été faits de façon individuelle dans chacun des milieux pour mettre en place des mesures de rationnement puis des mesures qui font qu'on a évité le plus possible, là, d'être en pénurie complète.

Le Président (M. Deltell) : M. le député de La Prairie.

M. Merlini : M. le directeur de Santa-Cabrini.

M. Foisy (Jean-François) : Bien, écoutez, je pense que madame vient de faire état, je pense, d'éléments qui pourraient être aidants pour les établissements. C'est certain qu'actuellement ce qu'on essaie de faire chez nous, c'est, entre autres, de maintenir un inventaire de quatre semaines pour les principaux médicaments, notamment les médicaments critiques. Ça nous permet, ça, de ne pas avoir un inventaire qui va faire qu'on va en gaspiller, parce qu'on gère aussi des fonds publics, mais d'avoir au moins un inventaire qui nous permette de voir venir les choses.

Par la suite, puis c'était aussi dans notre plan d'action à la première page, bien, on dit aussi qu'il faut se référer entre autres aux lignes directrices de traitement, aux groupes d'approvisionnement, à d'autres établissements spécialisés. Nous, on est près de l'Institut de cardiologie, il y a des centres d'information sur les médicaments, par exemple le centre d'information de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal. C'est donc d'utiliser au mieux les informations dans d'autres établissements qui sont dans notre environnement.

Puis effectivement, quand il y a des masses critiques d'établissements qui sont prêts, bien, d'essayer de... Tu sais, on dit toujours : Quand tu es en pénurie, le réseau, il devrait souffrir ensemble, pas en faire souffrir deux pendant qu'il y en a cinq qui sont sans problème. Je pense que c'est important, c'est pour ça qu'on appelle ça un réseau, là, donc de l'entraide entre les gens pour éviter que ça soit des clients qui en fassent les frais, M. le Président.

Le Président (M. Deltell) : Merci, M. Foisy. M. le député de La Prairie.

M. Merlini : Merci, M. le Président. Alors là, je me tourne vers le ministère. Vous avez entendu les réponses données par les deux établissements, alors, vous, à ce moment-là, au ministère, comment allez-vous élaborer des mesures?

Parce que, tantôt, quand on a parlé, au niveau du coût des médicaments, puis on posait les questions : Pourquoi qu'il y en a qui soumissionnent et puis qui... et vous avez soulevé le fait que, des fois, on arrive dans une période où c'est des pénuries de stock. Mais là, vous, dans l'élaboration des mesures qui vont permettre d'atténuer ces pénuries de stock là, malgré le fait que, par exemple, à Santa-Cabrini, on parle d'avoir un inventaire de quatre semaines — qui est gérable, qu'ils peuvent le faire à l'interne — mais, dans l'esprit d'un réseau, à partir du ministère, à ce moment-là, comment allez-vous faire, vous, pour les aider à atténuer ces impacts-là?

• (17 h 10) •

M. Fontaine (Michel) : Notre objectif, nous, M. le Président, ce n'est pas de les faire souffrir égal nécessairement.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Fontaine (Michel) : Mais, dans le fond, pour le ministère, c'est plus... on gère plus la situation de rupture, un peu comme madame vient de le dire, un peu centralement, là. Ce n'est pas nécessairement d'éviter à vie des ruptures, parce qu'il va y en avoir. Il faut le savoir, ça, cette situation-là, on le vit avec des situations... Rappelez-vous la situation qui a touché les installations de Sandoz en 2012, là — je suis sûr que Mme la députée se rappelle de ça — enfin, ça a été assez dramatique, mais il y a eu une gestion de crise, à ce moment-là; on a même mis au monde, là, un logiciel pour chacun des départements de pharmacie des hôpitaux pour nous informer de la situation, justement, de leurs stocks et comment étaient gérées ces situations-là, et on a... Ça nous permet aussi de suivre la situation pour faire ce qui a été dit, un petit peu, là, de dire : On peut redistribuer des médicaments dans des endroits qui en ont plus besoin. Mettons que c'est, pour dire quelque chose, un médicament plus majeur qui a été mis en réserve dans des milieux très spécialisés, bien, on peut s'aider mutuellement. De cette façon-là, quand c'est centralisé avec le logiciel, on peut le faire maintenant.

Et on vous disait tout à l'heure que la gestion de crise, la cellule de crise qui avait été mise en place, la démarche, comme on pensait, à ce moment-là, de vivre une situation unique puis que c'est... Les choses ne se répètent pas de façon aussi intensive qu'on a vécu, là, mais ça nous arrive encore. On en a vécu une encore il y a deux semaines. Avec cette démarche-là, on a décidé de mettre en place, là, de façon permanente, la cellule de crise avec nos partenaires, et tout ça, et on va être aux aguets. Il y a une vigie qui se fait de façon automatique.

Et c'est peut-être important pour les parlementaires de vous dire que, dans toutes les ruptures de services réelles ou appréhendées qu'on a eues, là, dans les suivis qu'on fait, on n'a pas observé, là, dans ces suivis-là, une rupture réelle du... jusqu'au client par le fait que la gestion... la crise a été gérée de la façon que je vous parle, un peu de façon provinciale, avec l'aide aussi, même, de l'Ordre des pharmaciens, même du syndicat des pharmaciens, etc. Tout le monde se met de la partie dans notre démarche. Et, si vous le souhaitez, là, juste donner quels sont les partenaires qui contribuent à cette gestion de crise là, M. Castonguay pourrait vous les donner, là, si c'est nécessaire.

Le Président (M. Deltell) : Bien, je vous remercie, M. le sous-ministre. Ça conclut ce bloc-là avec les députés ministériels.

La parole est maintenant aux députés de l'opposition officielle. Je reconnais la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Écoutez, je regarde, dans le rapport du vérificateur, on a trois dimensions, et il y a l'usage, le bon usage des médicaments, et l'utilisation aussi des bonnes personnes avec les bonnes compétences. Je suis un peu étonnée de voir, dans le rapport du ministère et dans son plan d'action — dans le rapport, à la page 9, dans le plan d'action, à la page 3 — que ce qui est recommandé, c'est d'avoir recours aux diplômés avec le Pharm. D. Le Pharm. D., c'est le diplôme de base, maintenant, de tous les pharmaciens qui sont diplômés au Québec. Et, depuis les années 70, je dis bien «depuis les années 70», il a été reconnu que, dans les établissements de santé, la plupart des établissements de santé offrent des soins beaucoup plus pointus, beaucoup plus spécialisés et qu'on demande aux pharmaciens d'être détenteurs d'une maîtrise.

À titre d'exemple, sans minimiser le travail d'aucun des pharmaciens, la gestion de la médication chronique d'un patient âgé, quand il est à domicile, elle est importante, mais, quand ce patient-là nécessite une greffe, a besoin d'un traitement de chimiothérapie, arrive à l'urgence, est inconscient, a de la dialyse, on se rend compte qu'on a besoin d'une dimension spécialisée supplémentaire, et ça, c'est le diplôme de maîtrise qui donne ça. Et, historiquement, les pharmaciens d'établissements de santé étaient détenteurs de maîtrise. Alors là, je vois qu'une des solutions au problème hospitalier, c'est le recours au Pharm. D., qui est le diplôme de base, qui a été, je vous dirais, actualisé aux besoins de base des traitements, mais on ne répond pas aux besoins spécifiques, spécialisés des établissements de santé. Alors, je voudrais juste voir pourquoi vous avez utilisé le terme «Pharm. D.», ça ne doit pas être accidentel, j'aimerais le comprendre.

Le Président (M. Deltell) : M. le sous-ministre.

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, si vous êtes d'accord, je passerais la parole à M. Dominic Bélanger, qui est pharmacien et directeur des affaires pharmaceutiques, au ministère de la Santé, et du médicament. Juste, peut-être, en introduction, vous dire que, comme on est dans le cadre un peu d'une pénurie, il y a un rapport aussi avec ça, là. Donc, je vais demander à M. Bélanger de vous faire les explications.

Le Président (M. Deltell) : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : Merci. Bonjour à tous. En fait, ce qu'il faut comprendre, c'est que le recours à des pharmaciens qui n'auraient qu'un Pharm. D... Parce qu'il faut comprendre que, depuis 2007, puis c'est un courant nord-américain, nos deux facultés de pharmacie se sont mises à introduire un Pharm. D., c'est-à-dire un doctorat professionnel de premier cycle. Ce que l'on souhaite faire, ce n'est pas de faire en sorte qu'il n'y ait plus de pharmaciens avec des maîtrises dans les établissements, il ne faut vraiment pas comprendre ça de cette façon-là. Ce qu'il est souhaité de faire pour... Comme une mesure parmi tant d'autres pour atténuer les problèmes d'effectifs puis faire en sorte qu'il y ait une présence de pharmaciens dans les endroits où c'est nécessaire de l'être, là, dans nos établissements de santé, c'est vraiment de définir clairement, dans différentes unités de soins, la place que peut occuper un pharmacien qui n'a pas de maîtrise.

Et on pense qu'effectivement, à différents niveaux, dans nos établissements de santé... On peut penser, par exemple, aux CHSLD, où il y a des soins pharmaceutiques qui peuvent être comparables à des soins pharmaceutiques qui se donnent en milieu communautaire, où la place d'un pharmacien qui n'a pas de maîtrise pourrait très bien se concrétiser. Donc, il faut vraiment le comprendre de cette façon-là. C'est une mesure parmi d'autres mesures que l'on souhaite mettre en place pour bonifier l'offre de services pharmaceutiques dans le réseau, mais c'est vraiment de définir — puis c'est ce que l'on va vouloir faire dans nos orientations que l'on va livrer au réseau — c'est vraiment de circonscrire clairement la place des pharmaciens qui n'ont pas de maîtrise dans notre réseau de la santé. Et on pense qu'il y a de la place, effectivement, pour les pharmaciens qui ont uniquement le Pharm. D. Mais ça ne remet pas en question le fait qu'effectivement, dans des unités de soins qui sont plus spécialisées, on aura toujours besoin de pharmaciens avec des maîtrises.

Le Président (M. Deltell) : Merci, M. Bélanger. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Mais on comprend que les patients en oncologie sont nettement en croissance, là, à travers les établissements de santé au Québec. Alors, je vois... je comprends, mais je ne pense pas que... parce qu'on ne voit aucune allusion aux candidats avec la maîtrise, et je trouve ça très préoccupant, là, que la piste de solution, ce soit le recours au Pharm. D. Parce que vous n'avez aucune notion à... Si je lis votre recommandation dans le plan d'action, là, c'est : faire mieux profiter le réseau de santé de la part des nouveaux pharmaciens détenteurs d'un doctorat professionnel. Alors, pour les non-initiés, un doctorat professionnel peut avoir l'air plus avancé qu'une maîtrise, mais, dans le principe d'un doctorat professionnel, c'est que c'est le diplôme de base, et ça prend la maîtrise supplémentaire, qui est d'un an et demi.

L'autre dossier, je vous dirais, pour lequel j'ai un certain intérêt... et là je reconnais que c'est un dossier sur lequel j'ai travaillé quand j'étais présidente de l'ordre, mais c'est aussi la reconnaissance. Quand on veut bien gérer l'argent, il faut mettre la bonne personne au bon endroit au bon moment avec les bonnes compétences. Et, du côté des assistants techniques, on sait qu'il y a un besoin nettement défini d'avoir des compétences qui sont, par exemple, plus déléguables au niveau de la gestion des inventaires, par exemple. Il y a des spécificités plus grandes qui pourraient faire en sorte que les pharmaciens soient libérés de certaines activités qu'ils ont à faire maintenant, soient plus proches des patients. Parce que la meilleure façon, d'après moi, pour contrôler les coûts, là, c'est d'avoir une équipe médecin-infirmière-pharmacien sur

un étage. C'est là qu'on a l'effet optimal parce qu'on a toutes les compétences en même temps, on ne peut pas l'avoir partout, mais des équipes, en tout cas, qui se parlent et qui interagissent pour les patients.

Donc là, je vois, au niveau des assistants techniques, vous parlez que ce projet-là est en marche. Est-ce que vous pouvez nous donner un échéancier sur les travaux que vous faites pour améliorer l'arrivée de ces assistants techniques ou le rehaussement de leur formation?

Le Président (M. Deltell) : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : Bien, à cet égard-là, les travaux sont enclenchés ça fait déjà un certain temps. Je pense que ça fait partie de ce qu'on a livré globalement avec les orientations qu'on doit livrer à l'été 2016. Ce qu'il faut savoir, c'est qu'effectivement, là, on a une démarche — et on l'a bien précisé dans le plan d'action — de hiérarchisation des priorisations. Quand on parle de priorisations, c'est aussi à l'intérieur des établissements de santé. Donc, on veut rehausser le rôle des assistants techniques en pharmacie de façon à dégager les pharmaciens de certaines tâches techniques au profit de pharmaciens qui auront des Pharm. D. et des pharmaciens qui auront des maîtrises aussi.

Donc, c'est vraiment dans une démarche logique de s'assurer que la tâche qui est à accomplir correspond bien au bon niveau de formation, que ce soit un assistant technique en pharmacie, un pharmacien qui a un Pharm. D. ou un pharmacien qui a une maîtrise, en établissement de santé. Et, pour répondre à la préoccupation de Mme Lamarre, c'est sûr qu'en oncologie, c'est une priorité, on en est très conscients, et on sait très bien que c'est un domaine qui est plus spécialisé, et que, là, le recours des pharmaciens qui ont une spécialisation, qui ont une maîtrise en pharmacothérapie prend tout son sens.

• (17 h 20) •

Le Président (M. Deltell) : Merci, M. Bélanger. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Est-ce que vous pouvez me confirmer, me dire quand est-ce que sera la date de la fin de ces travaux-là? Parce que c'est quand même un processus qui a été commencé il y a plusieurs années maintenant.

Le Président (M. Deltell) : M. Bélanger.

M. Bélanger (Dominic) : Bien, on a précisé, dans notre plan d'action, que les orientations devraient être livrées au réseau en juin 2016.

Mme Lamarre : 2016 pour les orientations?

M. Bélanger (Dominic) : Oui, tout à fait.

Le Président (M. Deltell) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Je reviens un peu sur les représentations à faire au niveau d'Ottawa pour ce qui est de... parce qu'on se rend compte, là, qu'on semble les connaître, les solutions, mais on ne réussissait pas à les mettre en application. Alors, qu'est-ce qui pourrait vous aider? Parce qu'on a beau recréer la cellule de crise ou... Je veux dire, le problème, il faut qu'il soit en amont. Qu'est-ce qu'on peut faire?

Juste pour le bénéfice de mes collègues députés, là, on a actuellement des contextes où des médicaments très peu dispendieux sont cessés, on en cesse la fabrication ou on les rend en rupture d'approvisionnement, et ça, ça amène l'utilisation de molécules qui sont 10, 20, 30 fois plus chères. Alors, les pénuries sont vraiment aussi, dans certains cas, très stratégiques. Alors, qu'est-ce qu'on peut faire? Quelles sont les mesures concrètes qui vont être faites, les recommandations du ministère au ministre pour qu'il fasse des représentations à Ottawa pour qu'on ait des réglementations qui soient comparables à celles de nos voisins du Sud, par exemple. Vous savez qu'aux États-Unis, M. Obama a imposé, par exemple, des amendes de 10 000 \$ par jour aux compagnies qui étaient en pénurie, et, en France, on a demandé aux compagnies de donner un an de préavis avant la fin de commercialisation volontaire d'un médicament. Ce sont deux mesures simples, connues, appliquées ailleurs. Qu'est-ce qu'il faut faire pour que ça arrive et que les Québécois en bénéficient?

Le Président (M. Deltell) : M. le sous-ministre.

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, c'est un peu une situation, je dirais, un peu plus politique, là, parce que c'est effectivement ce qu'on recommande à notre ministre et qu'on recommandait aussi à notre ex-ministre, là, parce que ça a commencé en 2013, cette démarche-là. Et ce qu'on peut espérer, c'est que... il vient d'y avoir encore une conférence provinciale, dans l'ensemble des provinces, où notre ministre a encore une fois mis de l'avant ces remarques-là de nos recommandations. M. Castonguay était présent à cette rencontre-là, peut-être donner un petit peu d'explications à cet égard-là.

Le Président (M. Deltell) : M. Castonguay.

M. Castonguay (Luc) : Bien, en fait, il a été répété à Mme Ambrose, la ministre de la Santé, de la part de l'ensemble des provinces autour de la table, que ce que souhaitaient les ministres de la Santé, ce sont des mesures, effectivement, obligatoires, qui allaient obliger l'industrie à déclarer de manière préventive les problèmes de rupture

d'approvisionnement. La ministre a pris acte, mais il n'y a pas eu d'engagement de sa part, là, de donner les suites officiellement. Mais, je veux dire, cette prise de position là était précédée par une lettre officielle déjà transmise, en décembre 2013, par le ministre de la Santé du Québec, signée avec son collègue des Affaires intergouvernementales canadiennes.

Je voudrais peut-être juste aussi vous dire qu'on est en contact quand même assez régulier avec les fonctionnaires aussi de Santé Canada sur ces questions d'approvisionnement et de difficultés d'approvisionnement, et ces commentaires-là, on les fait valoir aussi, là, au niveau des organismes de Santé Canada et des fonctionnaires de Santé Canada, là, comme étant des moyens, là, de faciliter la gestion de ces pénuries-là sur le terrain, un peu partout, là, à travers le Canada.

Le Président (M. Deltell) : Merci beaucoup, M. Castonguay. M. le sous-ministre, rapidement.

M. Fontaine (Michel) : Oui, très rapidement. Ce que j'entends aussi : Est-ce qu'on pourrait maintenant demander à notre ministre, recommander encore une fois de réitérer la position par écrit? C'est ce que je comprends aussi, là. On pourrait le faire, effectivement.

Le Président (M. Deltell) : Merci, M. le sous-ministre. Mme la députée de Taillon, vous aurez l'occasion, un peu plus tard, de pouvoir revenir, votre temps étant écoulé. Je reconnais maintenant les députés ministériels et je cède la parole au député de Portneuf pour un bloc de 10 minutes.

M. Matte : Merci, M. le Président. Je voudrais revenir au sous-ministre. Lorsque vous avez mentionné, M. Fontaine, que vous avez, depuis trois ans, récupéré une somme de 100 millions, j'aimerais ça que vous puissiez la ventiler, parce que le 100 millions ne comprend pas uniquement des médicaments, mais il y avait d'autres équipements, là, que vous avez mentionné, là-dedans.

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, comme je mentionnais tout à l'heure, c'est l'ensemble des fournitures médicales. Les regroupements d'achats, quand on est partis de 11 équipes de regroupements d'achats versus de quatre, maintenant trois, progressivement... La ventilation par fourniture, je ne l'ai pas ici, je ne pense pas. À moins qu'on les aurait? Non. Mais, si la commission le souhaite, là, et si on l'a, on pourrait faire parvenir à la commission la ventilation, mais effectivement c'est progressif depuis trois ans. On avait visé, justement, une économie potentielle de 100 millions, on va l'atteindre cette année au 31 mars, et c'est une économie récurrente, là, qui va se poursuivre maintenant, à partir du 1er avril 2015.

Le Président (M. Deltell) : Merci, M. le sous-ministre. M. le député de Portneuf.

M. Matte : Alors, M. le Président, j'aimerais ça qu'on puisse l'avoir parce que le 100 millions, là, ce que je comprends, ce n'est pas uniquement des médicaments.

M. Fontaine (Michel) : Non, c'est l'ensemble des fournitures médicales.

M. Matte : Je voudrais revenir aussi à une question qui a été soulevée par mon collègue de droite, ici, c'est concernant les médicaments qui ne sont pas homologués par l'INESSS ni Sigma, mais qui se sont ajoutés. M. Foisy, vous avez mentionné que c'est le médecin, puis je juge que c'est la personne toute désignée aussi pour l'ajouter, mais, concrètement, c'est quoi, le cheminement pour pouvoir être ajouté? Puis j'ai un cas, là, dans mon comté, là, c'est... Ce que j'ai compris, c'est que le médecin prescrit un médicament, ça monte au service de pharmacie. Et là est-ce que le responsable de la pharmacie accepte ou doit justifier? Puis est-ce que le médecin doit justifier, là? J'aimerais ça, là, qu'on puisse, pour le bénéfice des gens qui nous écoutent... comment ça se fait, ce cheminement-là?

Le Président (M. Deltell) : Merci, M. le député de Portneuf. M. le sous-ministre ou M. Foisy.

M. Fontaine (Michel) : Juste pour donner la situation qui est prévue à la loi de la santé et des services sociaux, puis après mes deux collègues des établissements pourront dire comment ça se passe réellement dans leur milieu, parce que c'est important de dire qu'il y a déjà un article de loi, là, c'est le 116 de notre loi de santé et services sociaux qui prévoit cette situation-là, où la situation... Quand la situation se présente, ce doit être cas par cas, là, c'est individuel, on ne peut pas avoir une politique générale. Il faut amener cette situation-là au comité de pharmacologie, et, s'il y a une recommandation au comité, au CMDP, comité des médecins, dentistes et pharmaciens, et à ce moment-là, s'il y a une autorisation, ils peuvent l'inscrire sur la liste locale. Je ne sais pas si c'est ça qu'il faut faire, la liste locale...

M. Bélanger (Dominic) : Ce n'est pas inscrit; c'est vraiment du cas par cas.

M. Fontaine (Michel) : Ce n'est pas inscrit, et donc c'est un cas par cas. Ça, c'est la situation réglementaire avec... prévue et supportée par un article de loi, l'article 116 de notre LSSSS. Maintenant, comment ça se passe vraiment sur le terrain? Nos deux collègues peuvent vous dire ça.

Le Président (M. Deltell) : Bien. La parole est à M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François) : S'il sied à la commission, M. le Président, je pourrais demander à la chef du département de pharmacie de l'Hôpital Santa-Cabrini, Mme Sanzari, de venir vous exposer brièvement comment ça se passe sur le terrain chez nous.

Le Président (M. Deltell) : Madame, vous êtes la bienvenue.

Mme Sanzari (Sabrina) : Donc, pour la plupart des médicaments à nécessité médicale particulière, c'est vraiment la façon qui est faite à l'intérieur de l'hôpital, c'est-à-dire on fait une demande au CMDP pour un cas particulier. Par contre, pour certains médicaments, ceci n'est pas faisable. Je vais donner des exemples. Par exemple, en toxicologie, où l'administration de la médication demande une administration urgente, tout de suite, dans ce cas-là, on fait la chose, mais en post... priori, c'est-à-dire que le CMDP a approuvé l'administration du médicament dans l'hôpital, et ensuite le pharmacien fait un suivi à la suite de l'administration du médicament, parce que c'est des contextes où on n'est pas capables d'attendre d'avoir l'approbation du CMDP. Par contre, pour ces médicaments-là, il y a des critères qui sont mis à l'avant pour les utiliser.

Le Président (M. Deltell) : Merci, Mme Sanzari. M. le député de Portneuf.

M. Matte : Mais je voudrais poursuivre, là. Vous m'avez expliqué, donc, dans les cas d'urgence, mais supposons... Est-ce que le médecin doit justifier pourquoi qu'il doit ajouter ce nouveau médicament là? Est-ce qu'il doit justifier?

Le Président (M. Deltell) : Mme Sanzari.

Mme Sanzari (Sabrina) : En fait, il va justifier pourquoi il a besoin de ces médicaments-là pour ce patient-là parce que ce n'est pas un médicament qui est reconnu sur la liste nationale. Donc, on va vraiment faire une revue du cas complet du patient, au complet.

Le Président (M. Deltell) : M. le député de Portneuf.

M. Matte : O.K. Puis est-ce que vous autres, vous êtes en mesure d'échanger avec les médecins pour dire : Bien, oui, il y a des substituts. J'imagine qu'il y a des écarts énormes entre les médicaments.

Le Président (M. Deltell) : Mme Sanzari.

Mme Sanzari (Sabrina) : C'est souvent des médicaments qui sont utilisés aussi en dernier recours, quand on a essayé d'autres alternatives et que les autres alternatives n'ont pas fonctionné. Mais, dans ce cas-là, le pharmacien, que ce soit moi ou mon remplaçant, va évaluer le dossier aussi avant de le soumettre au CMDP pour approbation.

Le Président (M. Deltell) : M. le député de Portneuf.

• (17 h 30) •

M. Matte : Donc, je poursuis mon raisonnement. Le patient, à ce moment-là, il se voit administrer un médicament qui n'est pas sur la liste, mais il doit sortir. Lorsqu'il retourne à sa pharmacie, c'est est qui qui doit assumer le coût du médicament s'il n'a pas d'assurances privées?

Le Président (M. Deltell) : Mme Sanzari.

Mme Sanzari (Sabrina) : Honnêtement, moi, de notre côté, ce n'est jamais arrivé que c'est un médicament qui devrait être continué après l'hospitalisation. Pour nous, ça a toujours été des médicaments en cours d'hospitalisation. Donc, une fois finie l'hospitalisation, le médicament n'était plus en cours. Par contre, c'est sûr que, dans ces cas-là, je crois que l'établissement va continuer à fournir la médication parce que le patient a besoin de la médication jusqu'à la fin de son traitement.

Le Président (M. Deltell) : M. le député de Portneuf.

M. Matte : O.K. En tout cas, j'aurais d'autres questions, mais...

Une voix : Nous autres aussi.

M. Matte : Vous autres aussi?

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Matte : Je voudrais terminer... M. Fontaine, le sous-ministre, a mentionné que son rôle, c'était de faire souffrir les établissements égal.

M. Fontaine (Michel) : Mais c'était une joke, ça.

M. Matte : Pardon?

M. Fontaine (Michel) : C'était une joke.

M. Matte : Oui, oui, je sais. Moi aussi, je continue, je continue là-dessus.

M. Fontaine (Michel) : O.K.

M. Matte : J'aimerais connaître, à ce moment-là, les deux responsables d'établissement qui sont ici, quel serait le médicament que vous souhaitez que le ministère vous administre pour diminuer votre souffrance?

Le Président (M. Deltell) : M. le sous-ministre.

M. Fontaine (Michel) : Bien, je voudrais juste, M. le Président, faire une précision quand même, parce que ça prend une certaine importance, là, la situation des médicaments qui ne sont pas sur la liste, mais quand même vous mentionner que c'est 5 % des dépenses totales des médicaments des établissements, parce que c'est des médicaments qui sont de dernier recours et, souvent, c'est des situations très particulières, puis on voit même ça souvent dans des centres universitaires parce qu'ils ont des cas très, très particuliers, même si on les a ici aussi. Donc, c'est important pour, peut-être, les parlementaires, de mentionner que c'est 5 % de l'ensemble du budget des médicaments, ces situations-là.

Le Président (M. Deltell) : Merci, M. le sous-ministre. La parole est au député d'Orford.

M. Reid : Je suis un petit peu confus, là, parce que mon collègue, ici, posait une question sur les médicaments qui n'étaient pas sur la liste, et on a répondu qu'on a fait tout le tour de... un médicament particulier, qu'il y a un besoin particulier, qui ne sera pas sur la liste. Mais, à moins que j'aie mal compris le vérificateur — et corrigez-moi, M. le vérificateur, si je me trompe — ce qu'on a vu ce matin, avec le vérificateur et dans son rapport, c'est qu'il y a des médicaments qui sont sur la liste, une fois qu'ils sont là, les médecins peuvent les prescrire, puis tout va bien, comme normal. Est-ce qu'on a mal compris, ce matin, quand on a... M. le vérificateur, voulez-vous nous préciser exactement qu'est-ce que c'est ou... Nous, on avait l'impression qu'il y a les médicaments qui étaient devenus sur la liste, alors qu'ils n'étaient pas sur la liste nationale.

Mme Sanzari (Sabrina) : En fait, chez nous, c'est le...

Le Président (M. Deltell) : Mme Sanzari.

M. Reid : Vous nous avez donné un exemple tantôt, ou quelqu'un a donné un exemple, tantôt, de quelqu'un qui arrive de chez eux, là, mais...

Le Président (M. Deltell) : Mme Sanzari.

Mme Sanzari (Sabrina) : C'est vrai que, chez nous, il y a des médicaments, comme, je disais tantôt, en toxicologie, les médicaments en cas d'urgence qu'on a décidé de mettre sur la liste et qui ne sont pas sur la liste de l'INESSS, mais, encore là, ils sont encadrés par des critères d'utilisation. Donc, comme comité de pharmacologie et CMDP, on peut décider de rajouter un médicament sur la liste, mais avec certains critères d'utilisation ou certaines vérifications à faire avant de pouvoir les administrer.

Le Président (M. Deltell) : Merci.

M. Reid : Puis pour des raisons d'urgence, mettons.

Mme Sanzari (Sabrina) : Pour les raisons d'urgence, oui.

M. Reid : Comme ça pourrait être parce que quelqu'un arrive de chez lui, puis, à l'hôpital, on veut lui donner le même médicament, mais on ne veut pas...

Mme Sanzari (Sabrina) : Dans ce cas-là, pour nous, c'est des médicaments qui restent hors formulaire.

M. Reid : D'accord, O.K.

Mme Sanzari (Sabrina) : Ça ne rentre pas sur la liste. Si on veut les rentrer sur la liste, on en fait une évaluation au comité de pharmacologie, sinon, c'est le reste des médicaments qui ne sont pas sur la liste locale, mais qu'on administre à un patient par continuité des soins.

Le Président (M. Deltell) : Merci beaucoup, Mme Sanzari. Merci, M. le député d'Orford. Ça complète pour ce bloc du groupe ministériel.

La parole est maintenant au député porte-parole du deuxième groupe d'opposition, le député de Groulx.

M. Surprenant : Merci, M. le Président. On a parlé tantôt de groupement d'achats. En 2012, il y a eu une fusion volontaire; on est passés de 11 à quatre et maintenant à trois. Alors, je comprends qu'au niveau des fournisseurs on ne voudrait pas qu'ils se regroupent tous pour qu'on n'ait qu'un seul fournisseur puis qu'on soit tributaires de sa structure de prix. Nous, par contre, est-ce que l'intention est de ramener ça à un seul service d'approvisionnement? Et, le cas échéant, quel serait l'avantage financier que ça pourrait générer?

Le Président (M. Deltell) : M. le sous-ministre.

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, pour l'heure, ce n'est pas une intention qui est sur la table. Avec la situation, ce qu'on souhaite amener dans un projet de loi, éventuellement, ou omnibus, c'est plus l'encadrement, parce que, là, on l'a fait, tout le monde, de façon volontaire, ça va bien, mais on souhaite peut-être avoir un encadrement beaucoup plus serré, si c'est possible à un moment donné, avec une législation. Mais ce n'est pas une urgence, parce que, là, on a quand même avancé, là, de façon volontaire, sans être obligé de mettre des pénalités ou autres, là. Donc, avec les trois... Un bout de temps, à quatre, on pensait qu'il y avait une des régions qui ne pouvait pas prendre la possibilité d'avoir des économies, mais, maintenant qu'elle est entrée dans les rangs, à trois groupes, ils se sont regroupés avec un des... je pense qu'on est à une bonne hauteur dans l'économie. Je ne suis pas sûr que d'autres situations feraient en sorte qu'on aurait des économies additionnelles, mais c'est important pour vous autres, les parlementaires, peut-être, de savoir que, malgré qu'on a trois groupes d'approvisionnement, il va arriver qu'on va dédier à un seul des groupes l'achat de tel niveau. Donc, ça peut arriver qu'on fasse un regroupement... un achat provincial, même si on a trois groupes, mais qui va être géré par un seul des groupes, donc en lui ayant dédié cette fonction-là particulière. Par exemple une situation, une fourniture un peu plus spécialisée, au lieu de la diviser en trois, on va la dédier, puis un des regroupements va prendre charge de l'ensemble de la province.

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

M. Surprenant : Alors, écoutez, à quelque part, c'est une indication que, peut-être, le regroupement encore des trois entités en une seule procurerait peut-être des avantages quant à d'autres éléments, et je vais poser la question : Donc, lorsque vous êtes passés de 11 à quatre ou de 11 à trois, c'était indiqué que c'était de nature volontaire. Et quelle a été la conséquence au niveau des emplois ou des déplacements de ressources humaines? C'est quand même majeur de passer de 11, à quatre, à trois. Ils sont combien, d'abord, par groupe? Au départ, combien ils étaient, puis comment ça a abouti, tout ça?

M. Fontaine (Michel) : L'objectif c'était...

Le Président (M. Deltell) : M. le sous-ministre.

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, l'objectif n'était vraiment pas une situation, là, d'économie au niveau des ressources humaines dans ce cas-ci, c'était vraiment de regrouper des achats puis aller chercher des économies importantes sur des achats en commun, et on n'a pas fermé de postes, là, je pense, et on pourra demander des explications plus pointues. Par rapport aux endroits physiques où on avait des bureaux d'achats locaux, on a laissé le libre choix, là, parce que ça peut se faire à distance, là; les gens travaillent encore dans leurs milieux respectifs. Et, au fur et à mesure qu'il y a des départs, bien là, on valide si c'est mieux de concentrer les ressources pour une meilleure fonctionnalité. Mais, pour l'heure, on n'avait aucun objectif de fermeture de postes, mais d'aller chercher vraiment une économie sur les achats.

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

M. Surprenant : Merci.

M. Fontaine (Michel) : Juste mentionner, M. le Président, on avait aussi une recommandation du Bureau de la concurrence, là, qui notait, en 2008, que d'avoir un seul regroupement d'achats, c'était peut-être autant... aussi dangereux, là, que ce qu'on vit actuellement, parce que, là, on fait des monopoles.

Le Président (M. Deltell) : Merci, M. le sous-ministre. M. le député de Groulx.

M. Surprenant : Merci. Ma question s'adresse, cette fois-ci, à M. Fortin au niveau de l'approvisionnement en médicaments. Alors, on mentionne, dans les documents du Vérificateur général, que «les décisions concernant l'accès aux médicaments de nécessité médicale particulière [sont prises] au cas par cas et peuvent soulever des enjeux éthiques».

Dans votre énoncé tantôt, M. Fortin, je cite un paragraphe où on mentionne : «En lien avec un accès juste et équitable aux médicaments, la procédure encadrant les demandes d'utilisation de médicaments de nécessité médicale particulière et des traitements d'exception, mise en place dans notre établissement, nous apparaît essentielle afin de préserver la transparence et la démarche considérant les pressions possibles qui peuvent survenir à tout niveau pour qu'un patient puisse obtenir l'accès à de tels médicaments.»

Alors, je vais lire vite, là : «De même, dans un souci de bonne gestion financière, l'élaboration de la liste locale des médicaments fait l'objet d'une attention rigoureuse de notre part considérant les efforts déployés afin de contrebalancer l'augmentation des coûts générés par un arsenal thérapeutique de plus en plus dispendieux.»

Je vais aller un petit peu plus bas, au niveau, donc, des... «Par ailleurs, nous avons comme priorité d'assurer l'application des mesures en place visant à diminuer les risques de conflits d'intérêts et d'élaborer des directives spécifiques visant à encadrer les dons, les ristournes et les visites des représentants de l'industrie pharmaceutique dans notre établissement.»

Alors, le point ici maintenant : «Nous pouvons nommer, à titre d'exemple, notre intention de mettre en place une déclaration de conflits d'intérêts par tous les membres du comité de pharmacologie lors d'une demande d'ajout à la liste locale.» Alors, pouvez-vous me préciser? Vous parlez d'intention. Est-ce qu'il y a un échéancier?

M. Fortin (Yves) : Oui, voilà, c'est octobre.

Le Président (M. Deltell) : M. Fortin.

M. Fortin (Yves) : Octobre 2014. Donc, on est à quelques jours de ça. Donc, le plan d'action a été préparé, et puis l'échéancier qui avait été visé pour... Les échéanciers ont été précisés pour différentes mesures, et celle-là, donc c'était octobre 2014. Donc, c'est dans quelques jours qu'au niveau du comité et de tous les gens concernés... Ça sera réglé, en fait, dans les prochains jours, là. Donc, tout est prévu.

M. Surprenant : Je vous remercie.

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

M. Surprenant : Est-ce qu'on a la même procédure à Santa-Cabrini?

• (17 h 40) •

M. Foisy (Jean-François) : Bien, chez nous aussi, on est en train de finaliser la procédure pour faire en sorte que toute personne puisse être... je dirais protéger les gens, même contre eux-mêmes, pour les conflits d'intérêts.

M. Surprenant : Très bien. Je vous remercie.

Le Président (M. Deltell) : Merci, M. Foisy. M. le député de Groulx, il vous reste environ 30 secondes.

M. Surprenant : Je n'ai pas d'autre question, M. le Président.

Le Président (M. Deltell) : C'est bien?

M. Surprenant : Complet, merci.

Le Président (M. Deltell) : Merci bien. Maintenant, ça complète donc pour le deuxième groupe d'opposition. La parole est au parti ministériel. Je reconnais le député de Chomedey.

M. Ouellette : Merci, M. le Président. Je reviens à Santa-Cabrini. Vous n'aurez pas fait un voyage pour rien. De toute façon, à Québec, on est très heureux de vous avoir. Quand on a parlé des médicaments qui n'étaient pas sur la liste tantôt, j'ai bien aimé les explications de Mme Sanzari, mais, dans... La première fois que vous avez rencontré le vérificateur, vous aviez soulevé un questionnement à l'effet — et je cite ce qui est dans le rapport du vérificateur : «Le fait que cette pratique est contre le cadre réglementaire est surprenant...» Auriez-vous une suggestion à nous faire pour l'utilisation des médicaments qui ne sont pas sur la liste? J'ai entendu les explications de Mme Sanzari, mais vous avez senti le besoin de dire au vérificateur que, parce que ce n'était pas sur la liste après l'approbation de l'un et de l'autre, là, que, pour vous, là, c'était surprenant que ça soit contre le cadre réglementaire. S'il faut le changer, c'est le temps de nous faire des suggestions, là.

M. Foisy (Jean-François) : Bien, un, moi, je...

Le Président (M. Deltell) : M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François) : Moi, personnellement, je n'ai pas eu ce commentaire-là avec le vérificateur. Mais peut-être, si vous voulez... vous aviez beaucoup aimé Mme Sanzari, moi aussi, je l'aime beaucoup, donc, si vous voulez avoir un complément d'information, ça va me faire plaisir. Mais moi, je n'ai pas d'élément où j'ai interagi avec le Vérificateur général ou son représentant pour dire que je trouvais ça surprenant personnellement, là. Je n'ai pas ça.

Le Président (M. Deltell) : Alors, M. le député...

M. Ouellette : Oui.

Le Président (M. Deltell) : Est-ce que Mme Sanzari souhaite commenter? Parfait. Donnons-nous quelques instants. Madame, la parole est à vous.

Mme Sanzari (Sabrina) : En fait, quand on parlait de «surprenant», c'était un peu, comme je disais tantôt, pour les cas dans... En cas d'urgence, je crois qu'on devrait avoir le droit d'administrer un médicament sans avoir l'autorisation préalable du CMDP, ensuite revoir le cas et le soumettre au CMDP pour voir s'il y a eu une problématique quelconque. C'était dans ce sens. Parce qu'actuellement la loi ne prévoit rien en cas d'urgence, mais, en réalité, on a des cas d'urgence où on doit administrer un médicament et on ne peut pas attendre le processus d'approbation. Donc, c'était dans ce sens.

Le Président (M. Deltell) : M. le député de Chomedey.

M. Ouellette : Merci, M. le Président. Je pense que le sous-ministre vous a entendue et pourra en tenir compte dans ses prochaines souffrances en vertu des établissements. Puisque vous êtes...

Le Président (M. Deltell) : M. le député de Chomedey, je crois que M. le sous-ministre veut intervenir.

M. Ouellette : Oui.

M. Fontaine (Michel) : M. le Président, je peux répondre immédiatement. À 116 de la LSSSS : «En cas d'urgence, un médecin ou un dentiste peut utiliser ou prescrire un médicament visé» dans l'exercice de ses fonctions, là.

Le Président (M. Deltell) : Merci, M. le sous-ministre. M. le député de Chomedey?

M. Ouellette : Merci, M. le Président. Je veux revenir sur les recommandations que Santa-Cabrini a faites, le plan d'action que Santa-Cabrini a fait au vérificateur. Et je vous amène à la page 5, dans les indicateurs de la gestion des processus pharmaceutiques. J'ai été surpris de voir deux éléments, le septième paragraphe où vous marquez : «Si possible, comparer nos données avec d'autres établissements.» Là, j'ai été surpris de savoir que... Vous ne vous parlez pas ou vous ne pouvez pas comparer pour avoir les meilleures pratiques entre établissements?

Le Président (M. Deltell) : M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François) : Bien, est-ce que je peux amorcer? Si Sabrina veut continuer par la suite, là... complément d'information. Un, on privilégie tout le temps de la comparaison avec des établissements qui nous ressemblent. La difficulté, souvent, c'est de pouvoir avoir des barèmes de comparaisons qui vont faire en sorte qu'on compare des pommes avec des pommes. Et c'est ça qui, souvent, peut être difficile. Alors, c'est dans ce sens-là qu'on dit : «Si possible, comparer...» Parce que, des fois, ça ne donne rien de comparer des choses qui sont difficiles à comparer, parce qu'on n'a pas une... Il faut être sûr des bases de comparaison pour être capable d'en tirer des bénéfices. C'est dans ce sens-là.

Le Président (M. Deltell) : M. le député de Chomedey.

M. Ouellette : Là aussi, le sous-ministre vous entend là-dessus. Et je vous demanderais de donner la parole à mon collègue de Jean-Lesage, M. le Président, si c'est possible. Oui?

Le Président (M. Deltell) : Est-ce que, M. le sous-ministre, vous aviez quelque chose à ajouter ou ça va?

M. Fontaine (Michel) : Bien, M. le Président, juste... je n'ose pas trop avancer sur les projets de loi qui sont en cours, là, mais tout le monde sait qu'il y a un projet de loi en cours, et, comme il n'est pas adopté, je ne m'avance pas trop dans ce chemin-là, mais pour dire qu'il y a des provisions dans le projet de loi pour ce genre de chose là.

Le Président (M. Deltell) : Et on croit comprendre que vous parlez du projet de loi n° 10.

M. Fontaine (Michel) : Oui.

Le Président (M. Deltell) : Parfait. Merci, M. le sous-ministre. La parole est maintenant au député de Jean-Lesage.

M. Drolet : Bien, M. le Président, c'est surtout un commentaire plutôt qu'une question suite, naturellement, à tout le palmarès de questions qu'on a pu avoir aujourd'hui, mais... Ça s'adresse surtout à M. Fontaine, mais, en même temps, aussi à ceux qu'on représente, en fait, nos citoyens, et aussi nos gens d'affaires. Et puis on sait qu'avec un rapport comme celui-là aujourd'hui, qui fait en sorte que ça nous trouble un petit peu, des fois, d'entendre ça... Parce que, ce matin, je vais vous dire, quand je suis sorti de la réunion avec le VG, je me disais : Tabarouette! Dans un budget d'austérité comme on a à vivre présentement puis qu'on entend ça, je me mets à la place de mes gens d'affaires que je représente ou du milieu des affaires que moi, je viens dans le passé... J'ai souvent cette intervention-là quand que je suis ici, à la CAP, et je trouve ça déplorable de voir qu'on a à répondre à un rapport de VG et qu'il y ait autant de professionnels alentour de la table, ici et dans le système en général, et qui fait en sorte que ça prend un rapport de VG pour resserrer les règles ou pour que, finalement, comme on dit souvent, les souris qui dansent, mais qu'on les pogne un peu.

Alors, je me dis : Maudit! Pourquoi qu'on est rendus, des fois, à ce genre de contexte là? Puis je n'ai pas la compétence de tout ce que vous avez établi ici après-midi, mais, avec le médicament en général, et tout ça... Puis je sais

qu'il y a de la très bonne foi, mais les meilleures pratiques... Quand qu'on a, nous, en affaires, à se... on va voir quelqu'un qui a des meilleures pratiques pour être en mesure de s'améliorer et de faire en sorte qu'on puisse aller plus loin.

Souvent, à la CAP, on entend ça. Et là aujourd'hui on parle du médicament, mais, demain, ça sera la gestion d'autre chose en santé, et tout. Et vous avez un budget très important. Et notre monde sur le terrain, le monde qui ne sont pas comme nous puis qui ne vont pas en profondeur comme nous voient ça d'une drôle de façon et font en sorte qu'ils nous posent des questions. Puis on vit avec ça en disant : Bien, écoute... Puis, tu sais, vous savez tout ce qui se dit, et surtout quand le rapport du Vérificateur général devient public, souvent, bien, ça met en sorte les journalistes à faire en sorte des titres qui ne sont des fois pas trop intéressants.

Alors, moi, ce qui me met en... un petit peu, c'est de voir comment, dans le privé, on explique que les coûts, la gestion de pénurie de main-d'oeuvre, la compétitivité... tout ce que c'est qu'en fait que vous vivez à une grosseur qui sont des fois différentes, mais des fois semblables parce qu'ils ont des entreprises qui sont assez importantes. Comment on leur répond pour que vous puissiez nous donner une assurance avec le vieillissement de la population, avec naturellement tout le contexte de la santé qui fait en sorte que, veux veux pas, on n'ira pas dans un monde plus idéal? D'après moi, ça va être plus difficile.

Alors, votre vision globale, êtes-vous en mesure de nous donner quand même une assurance que, quelque part, vous vous parlez? Puis moi, je me dis toujours : Il me semble que, oui, vous êtes tous des établissements différents, vous avez des différences, des fois, d'administration pour ce que vous venez de dire, cher monsieur, par rapport à la clientèle comme telle, mais, dans la gestion en général, il y a une attitude qui doit être prise pour être en mesure d'avoir des meilleures pratiques d'affaires. Il me semble que ça, des fois, ça semble être déficient. C'est un peu là-dessus que j'aimerais juste conclure et vous entendre là-dessus. Pour demain, comment on répond à notre monde sur le terrain?

Le Président (M. Deltell) : Merci, M. le député de Jean-Lesage. M. Foisy, vous souhaitez répondre? Il vous reste environ 1 min 30 s.

M. Foisy (Jean-François) : Je peux esquisser une amorce de réponse, effectivement. Premièrement, je l'ai dit un peu dans mon allocution, mais moi, j'éprouve énormément de fierté pour le travail qui est fait par les pharmaciens. On a dit tantôt... C'est sûr qu'on est toujours mieux placé pour parler de notre situation, parce qu'on la connaît plus, puis je pense que c'est sage aussi de faire ça. Avec 50 % des effectifs, en pharmacie, souhaité, ces gens-là font des miracles. Et, par contre, où je trouve extrêmement intéressant ce que vous dites, c'est de partager. Quand on parle, hein, excusez l'anglicisme, de «best practice» dans l'entreprise, bien, on parle de la même chose en santé. Et c'est certain que nos pharmaciens... C'est un monde aussi, les pharmaciens, ils se connaissent, les pharmaciens, ils se parlent, les pharmaciens. Et, dans ce sens-là, on encourage toujours ça. Évidemment, ce n'est pas toujours facile. Plus tu vas être en pénurie, c'est sûr qu'à un moment donné moins tu as de temps pour faire autre chose, mais c'est certain qu'on encourage, à travers les établissements, qu'il y ait des partages de ce qui se fait de mieux.

Je peux parler pour l'est de Montréal parce qu'on a beaucoup raffermi, dans l'est de Montréal, les liens entre différents établissements pour essayer de faire des éléments de collaboration additionnelle. C'est sûr que voir venir les prochaines années puis le vieillissement de la population, ça va se faire avec de la créativité, ça va se faire avec de l'innovation, des choses différentes. Si je vous disais aujourd'hui qu'on va faire la même chose dans les 10 prochaines années, bien, je pense que je ne suis pas à ma place, parce qu'on n'y arrivera pas, puis le vieillissement... On ne parle pas d'un rajeunissement de la population, on n'est pas au Maroc avec 50 % de la population très jeune. Alors, oui, on a une population... je pense, c'est la deuxième population vieillissante après le Japon. Chez nous, on traite la plus vieille population du Québec, alors c'est sûr... puis on le vit dans un contexte de pénurie. Alors, c'est sûr qu'on privilégie que les gens partagent, puis ils n'ont pas le choix de partager, parce que, s'ils ne partagent pas, ils ne s'en sortiront pas.

Le Président (M. Deltell) : Merci beaucoup, M. Foisy. Ça complète pour le bloc du gouvernement. Il reste maintenant un dernier bloc de sept minutes et quelques avec l'opposition officielle. Je reconnais Mme la députée de Taillon. • (17 h 50) •

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Tu sais, je crois qu'on constate tous que, dans le fond, les médicaments ont un rôle important, ils représentent également un coût important, mais leur bonne gestion et l'encadrement au niveau des professionnels qui en sont responsables, il faut leur donner le support nécessaire pour qu'ils puissent faire bien leur travail et contribuer aux économies. Et moi, je pense aussi surtout aux économies engendrées par le bon usage des médicaments en évitant des effets secondaires, des interactions. Je pense que les pharmaciens se consacrent beaucoup là-dessus, et on se rend compte qu'ils doivent également travailler sur le rôle de gestionnaire de cette enveloppe de médicaments, mais il faut leur donner, donc, l'organisation, le soutien, les ressources pour le faire.

Juste au niveau des pénuries, à titre d'information, en ressources humaines, donc juste en pharmaciens et en assistants techniques, ça a coûté 5 millions de dollars, l'année dernière, en temps humain professionnel pour gérer les pénuries. Donc, je pense que ça appelle à une priorisation de ce dossier-là pour qu'on ait des mesures comparables à ce qu'ailleurs on a. Et je pense qu'il faut vraiment que notre ministre actuel fasse des pressions sur Ottawa pour qu'on réussisse à obtenir des moyens ne serait-ce qu'équivalents à ceux des autres puisqu'on sera toujours défavorisés. S'il y a un volume de médicaments qui redevient disponible en cas de pénurie, on doit comprendre que ces gens ont le choix... les compagnies, par exemple, en Europe ou en Asie, ont le choix de les envoyer aux États-Unis, où ils ont 10 000 \$ d'amende par jour, ou de les envoyer au Canada, où on leur dit tout simplement : Ça aurait été bien que vous pensiez à nous le dire pour qu'on mette ça éventuellement sur un site. On comprend bien que la mesure n'est pas là. Et donc on va toujours être pénalisés et on va l'être, comme on l'a vécu, de façon très, très substantielle.

Donc, c'est un enjeu important. Il y a toutes sortes d'autres balises qui ont été évoquées, et je pense qu'il y en a plusieurs qui sont du domaine simplement de la clarification de certaines règles de travail. Et je suis très heureuse de voir la réaction des deux établissements de santé qui ont contribué, je pense, au travail du vérificateur, parce qu'au niveau du ministère il y a urgence, parce qu'il y a vraiment de l'argent gaspillé, actuellement, à ne pas mettre en application correctement des mesures qui sont vraiment performantes. Il y a des mesures... donc des économies de médicaments, mais il y a des économies aussi de ressources humaines et de meilleure attribution des ressources humaines.

Alors, qu'est-ce qu'on peut faire? Est-ce que vous prévoyez que, d'une part, le ministre va exercer des pressions plus fortes? Parce que, sinon, on comprend bien, là, que ça fait plusieurs années que tout le monde émet des souhaits. Quelles sont les mesures concrètes qu'on va prendre pour que ça se passe autrement au niveau des pénuries? J'aimerais entendre les gens du ministère.

Le Président (M. Merlini) : M. le sous-ministre.

M. Fontaine (Michel) : O.K. Bien, M. le Président, je vais répéter un petit peu ma réponse de tout à l'heure. Nous, à notre niveau, on peut s'engager, là, à faire les suivis au ministre pour préparer une démarche pour réitérer à nouveau, au niveau du fédéral, la situation qui devrait pouvoir mettre des actions concrètes et non juste prendre acte, là, comme il s'est fait au dernier congrès de l'ensemble des provinces. Mais vous comprendrez qu'ici, là, je ne prendrai pas l'engagement pour le ministre dans cette situation-là, mais nous, comme permanence du ministère, oui, il faut prendre en charge cette situation-là. On l'a déjà fait et on va la réitérer, là, à notre ministre. C'est l'engagement que je peux prendre ici aujourd'hui.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Mais on a aussi évoqué plusieurs mesures qui relèvent simplement de la réglementation du Québec, des mesures au niveau de la RAMQ. Est-ce qu'on entend qu'elles ont été entendues?

M. Fontaine (Michel) : Oui, M. le Président. C'est ce que j'ai mentionné tout à l'heure, là, que c'est des voies intéressantes qu'on prend en note. On les a entendues, on va faire ces validations-là.

Mme Lamarre : D'accord.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, écoutez, je vous remercie. Je comprends qu'il y a beaucoup de dossiers qui sont entre les mains du ministère actuellement et je crois qu'il y en a qui sont vraiment prioritaires. Et je remercie énormément l'équipe du Vérificateur général et le Vérificateur général pour avoir su attirer notre attention sur des problèmes et qui font en sorte que, quand on les questionne plus en profondeur, on comprend qu'il y a beaucoup d'éléments sur lesquels on pourrait avoir un certain contrôle et on doit donc prendre des mesures rapidement pour exercer ce contrôle, parce que nous sommes tributaires du budget du Québec, mais nous sommes tributaires aussi des résultats thérapeutiques pour les patients. Et les médicaments, bien utilisés avec des services professionnels appropriés, sont bénéfiques, moins d'effets secondaires, moins d'interactions, alors que, lorsqu'on met les gens dans des situations où ils ne peuvent pas exercer ce rôle-là, on expose des patients à plus de coûts, plus d'effets indésirables. Et je pense qu'il faut vraiment reconsidérer le médicament avec toute sa place, actuellement, dans la thérapie et également dans la contribution qu'il peut apporter, mais une contribution qui doit être optimisée. Alors, merci beaucoup d'avoir attiré notre attention sur ces dossiers.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, Mme la députée de Taillon. Alors, je profite de l'occasion pour remercier les gens qui sont venus aujourd'hui en commission parlementaire : M. Samson, Vérificateur général par intérim, et toute votre équipe, et votre rapport dont nous avons fait l'audition aujourd'hui, merci à vous; M. Michel Fontaine, sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi que toute votre équipe, merci de votre présence et des commentaires judicieux que vous avez apportés; MM. les directeurs généraux de Santa-Cabrini et de centre de santé Alphonse-Desjardins, merci pour les points de vue et l'éclaircissement donné par vos responsables du département de pharmacie, ainsi que les échanges que nous avons eus entre collègues ici, merci de votre collaboration.

La Commission de l'administration publique suspend ses travaux pour quelques minutes, après quoi elle se réunira en séance de travail afin de statuer sur les observations, conclusions et les recommandations à la suite de l'audition. Alors, à bientôt.

(Fin de la séance à 17 h 56)