



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration

CIMM • NUMÉRO 040 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 3 février 2011

—
Président

M. David Tilson

Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration

Le jeudi 3 février 2011

• (0900)

[Traduction]

Le président (M. David Tilson (Dufferin—Caledon, PCC)):
Bonjour à tous. Je vous souhaite une bonne année.

Alice, je vous souhaite une très bonne année.

Nous tenons aujourd'hui la 40^e séance du Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration. Nous sommes le 3 février 2011. Conformément au paragraphe 108(2) de l'ordre de renvoi, nous étudions le Programme fédéral de santé intérimaire.

Nous sommes déjà en retard, donc je propose que le premier groupe de témoins ait jusqu'à 9 h 50, puis qu'il cède la place au deuxième groupe. Est-ce que cela pose problème? Silence. C'est parfait.

Bonjour, messieurs. Notre premier groupe de témoins pour les 45 prochaines minutes, à peu près, représente l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires. M. Cadieux en est le vice-président exécutif et directeur général. Bonjour, monsieur. Nous recevons aussi Vincent Forcier, directeur des affaires publiques. Bonjour à vous.

Vous pouvez commencer par prononcer un bref exposé d'environ sept minutes, puis les membres du comité auront des questions pour vous, à tour de rôle.

Vous avez la parole pour sept minutes maximum. Vous pouvez commencer, monsieur.

M. Normand Cadieux (vice-président exécutif et directeur général, Association québécoise des pharmaciens propriétaires):
Merci, monsieur le président.

J'aimerais commencer par vous présenter l'AQPP en quelques mots. Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, je vais m'exprimer en français. Je suis certain que vous avez accès à de l'interprétation.

[Français]

L'AQPP est un syndicat professionnel. Elle regroupe les 1 800 pharmaciens propriétaires du Québec.

Au Québec, pour être propriétaire d'une pharmacie, il faut nécessairement être pharmacien. Ainsi, les groupes des grandes chaînes comme Shoppers Drug Mart/Pharmaprix ou Jean Coutu ne peuvent en aucune circonstance être propriétaires. Ce sont des franchiseurs.

Le mandat de l'AQPP est l'étude et la défense des intérêts économiques, sociaux et professionnels de ses membres. Nous réalisons notre mandat surtout par l'entremise de la négociation d'ententes avec différents gouvernements, comme le gouvernement provincial pour ce qui est du régime public du Québec. Nous avons aussi une entente avec le gouvernement fédéral, le partenariat fédéral, qui couvre plusieurs programmes.

Dans le passé, nous avons une entente avec Citoyenneté et Immigration Canada. Cette entente remonte aux années 1990. Pour

des raisons que j'ignore, elle n'a jamais été renouvelée. Malgré cela, les services ont continué d'être rendus à la population, aux réfugiés. De même, les pharmaciens ont continué à être payés sans qu'il y ait de problème, jusqu'à il y a environ quatre ans.

À ce moment-là, des problèmes sont apparus. Des changements ont été faits, des règles ont été établies, de façon un peu arbitraire, à notre avis, soit par FAS, soit par Citoyenneté et Immigration Canada, de telle sorte que les pharmaciens allaient dorénavant ignorer quels produits seraient couverts par le programme, quels seraient les montants des remboursements et dans quelles circonstances et selon quelles modalités ils allaient être remboursés.

Tout ça a conduit au problème qui sévit maintenant. Les pharmaciens se sont dit qu'à défaut d'être payés, ils allaient soit diriger les patients ailleurs, soit inviter Citoyenneté et Immigration Canada à discuter d'une entente avec l'association. C'est ce qu'on fait depuis au moins les trois dernières années: on invite à répétition Citoyenneté et Immigration Canada à s'asseoir et à discuter pour conclure une entente, mais c'est malheureusement sans succès.

Il est clair qu'en l'absence d'une entente, les pharmaciens n'ont aucun moyen de savoir exactement, lorsqu'ils servent un réfugié qui est membre du programme, quels produits sont couverts et à quel prix, ni dans quelles circonstances et selon quelles modalités ils seront remboursés. Or, dans ces conditions, chacune des transactions réalisées par le pharmacien devient problématique.

Bien qu'on ait invité à plusieurs reprises Citoyenneté et Immigration Canada à négocier, on ne comprend pas la résistance qu'il y a eu. C'est peut-être un manque de compréhension puisque, par ailleurs, comme j'y ai fait allusion tout à l'heure, on a déjà une entente, soit le partenariat fédéral. Elle couvre les Premières nations, par l'entremise de Santé Canada, de la GRC, des Forces canadiennes et d'Anciens Combattants Canada. C'est une entente à laquelle on est arrivé avec le gouvernement fédéral à la suite de recommandations qui avaient été faites par la vérificatrice générale, Mme Sheila Fraser. Elle avait invité les différents organismes fédéraux à s'unir pour négocier des ententes.

Il y a donc une entente déjà existante. Il est clair pour nous que Citoyenneté et Immigration Canada pourrait prendre exactement la même entente et en ajuster la couverture selon ses besoins. Ça pourrait fonctionner. D'ailleurs, les ententes fonctionnent très bien avec tous les autres groupes.

Puisque le temps s'écoule rapidement, j'aimerais vous dire, en terminant, qu'on a eu une rencontre en début de semaine avec des représentants de Citoyenneté et Immigration Canada. Les discussions nous ont permis d'en arriver à nous entendre sur une situation temporaire. De façon temporaire, nous allons pouvoir rétablir le service — notez qu'il n'avait pas été interrompu. Nous allons inviter nos membres à servir des réfugiés, comme le programme le prescrit. Cela dit, nous restons conscients que, très rapidement, nous devons négocier une entente avec Citoyenneté et Immigration Canada afin de régler les problèmes et définir une fois pour toutes les modalités, les conditions et la couverture pour les réfugiés.

J'espère que ça vous donne un aperçu global de la situation.

Mon collègue et moi sommes prêts à répondre à vos questions.

[Traduction]

Le président: Monsieur Trudeau.

[Français]

M. Justin Trudeau (Papineau, Lib.): Merci, monsieur le président.

L'entente des années 1990 dont vous avez parlé, que l'AQPP avait avec le gouvernement fédéral, était-elle formalisée et détaillée comme l'est l'entente actuelle que vous avez avec les Premières nations et la GRC notamment?

• (0905)

M. Normand Cadieux: Oui, tout à fait. Cette entente définissait les conditions et la couverture. À l'époque, Citoyenneté et Immigration Canada n'était pas très bien équipé et nous demandait d'établir la liste des médicaments. Nous gérons donc, avec le ministère, une liste de médicaments. Nos membres la connaissaient parce que c'est nous qui la leur transmettions. Bref oui, il y avait une entente tout à fait officielle, et quand il y avait un problème, il se réglait très rapidement.

M. Justin Trudeau: Pour ce qui est des délais de paiement, il n'y avait pas de problèmes? Dans les rapports, vous avez parlé d'importants problèmes que vous aviez maintenant à cet égard.

M. Normand Cadieux: Non, à l'époque il n'y avait pas de problèmes de ce genre, mais présentement, il y a des délais importants. Certains de nos membres attendent d'être payés depuis un, deux ou trois ans, dans certains cas, parce qu'aucune entente ne détermine si les produits qu'ils ont dispensés aux réfugiés sont couverts.

M. Justin Trudeau: Le délai de paiement ne se pose pas lorsque l'argent est dû directement et que Citoyenneté et Immigration Canada convient que cet argent doit être déboursé. Ce problème survient plutôt du fait qu'il n'y a pas d'entente sur le genre de produit ou service qui est couvert. Par contre, si on reconnaît qu'un produit est couvert, le paiement se fait rapidement. Le délai de paiement survient seulement lorsqu'il y a conflit ou mésentente quant aux enjeux. Corrigez-moi si je fais erreur.

M. Normand Cadieux: Quand le produit est reconnu comme étant couvert, il n'y a généralement pas trop de problème en ce qui concerne le paiement de ce produit. Par contre, je vais vous donner des exemples de situations problématiques. Le programme fédéral essaie d'imiter le programme provincial, mais il y a beaucoup de différences au chapitre de la couverture. Le programme fédéral rembourse le format qui coûte le moins cher à l'unité. Dans le cadre du programme provincial, au Québec, les choses se font autrement. Les pharmaciens ont tendance à fournir les plus petits formats ou les formats qui correspondent le mieux à la durée de traitement. Or,

ceux-ci ne sont pas remboursés par le programme fédéral. Il y a donc des disputes à ce sujet, et ces produits ne sont pas nécessairement remboursés.

Ce n'est pas toujours logique. Par exemple, les bandelettes utilisées pour mesurer la glycémie des patients viennent en format de 50 ou de 100. Évidemment, le coût à l'unité du format de 100 est moindre, et c'est celui qui est remboursé par le programme fédéral. Au Québec, par contre, on rembourse le format de 50. Cinquante bandelettes couvrent un an de traitement. Cent bandelettes couvrent deux ans de traitement. Or après un an, elles ne sont plus bonnes et il faut les jeter. Il y a là une absence de logique. Le pharmacien a tendance à fournir les formats les plus logiques, mais ces derniers ne sont pas remboursés.

M. Justin Trudeau: Cette année, une nouvelle entente a été conclue avec Croix Bleue Medavie. Est-ce que ça va améliorer la situation? Est-ce que les choses vont être plus claires, d'après vous?

M. Normand Cadieux: Absolument. Il faut comprendre que cette entente est entre CIC et Croix Bleue Medavie, et non avec les pharmaciens. Les pharmaciens n'ont pas conclu d'entente avec Croix Bleue Medavie. Ils ne savent pas ce qui se trouve dans l'entente entre CIC et Croix Bleue Medavie. Il reste que s'il y a une entente avec CIC et que Croix Bleue Medavie est l'un des intervenants, ça va faciliter les choses. En effet, Croix Bleue Medavie sera reliée électroniquement et en temps réel aux pharmaciens. Chaque fois qu'un service sera dispensé, le pharmacien saura si ce service est couvert ou non. Il est certain que ça va améliorer la situation, mais il faut quand même une entente pour encadrer tout cela.

M. Justin Trudeau: Je comprends, mais pourquoi faut-il une entente, compte tenu du fait que le lien avec Croix Bleue Medavie vous permet de régler un peu le problème, c'est-à-dire de savoir ce qui est couvert et ce qui ne l'est pas?

M. Normand Cadieux: Il faut une entente parce que le pharmacien n'a pas de lien contractuel avec Croix Bleue Medavie. Si cette dernière refuse de payer un produit ou décide de faire un retrait dans le compte du pharmacien — ça se fait en effet au moyen de dépôts directs — parce qu'il y a eu une erreur et qu'elle veut obtenir compensation, rien ne peut baliser cela. Il est courant dans l'industrie que des intermédiaires transigent et imposent leurs règles du jeu. Il est clair que nous ne voulons pas que nos pharmaciens soient exposés à de telles situations. Nous voulons qu'ils connaissent les conditions à respecter quand ils acceptent d'honorer la carte de Croix Bleue Medavie.

M. Justin Trudeau: Pourquoi ce problème est-il plus prononcé au Québec que dans les autres provinces?

• (0910)

M. Normand Cadieux: Je ne pense pas que la situation des autres provinces soit très différente. Par contre, nous sommes les seuls au Canada et en Amérique du Nord à faire partie d'un syndicat professionnel. Un syndicat comme le nôtre n'existe nulle part ailleurs. D'ailleurs, dans les provinces, Croix Bleue Medavie et CIC envoient un contrat à des pharmaciens ou à des compagnies comme Shoppers Drug Mart, et ceux-ci décident d'y adhérer ou non. Au Québec, il s'agit de chaque pharmacien, et l'ensemble des pharmaciens est représenté par notre syndicat. C'est donc nous qui gérons les ententes pour l'ensemble des pharmaciens. Ailleurs, si 10 pharmaciens signent le contrat, ils sont 10 à servir. Au Québec, en revanche, le contrat est signé par l'entité qu'est notre syndicat, et les 1 800 pharmaciens du Québec doivent honorer ce contrat.

[Traduction]

Le président: Monsieur St-Cyr.

[Français]

M. Thierry St-Cyr (Jeanne-Le Ber, BQ): Merci, monsieur le président.

Merci à vous d'être ici. Je suis très content que vous ayez accepté notre invitation. J'ai demandé au comité d'étudier cette question parce que je croyais qu'il y avait urgence. Je suis ravi d'entendre que des discussions et des échanges se font avec CIC et que la situation progresse.

D'après ce que je comprends — et c'est ce que j'aimerais que vous clarifiez —, c'est un problème qui perdure. C'est l'absence de progrès dans le dossier qui vous a fait recourir à ces moyens de pression. Ce n'est probablement pas les termes que vous utiliseriez, mais je parle de cette directive que vous avez envoyée à vos pharmaciens. Je crois savoir, d'après votre intervention, qu'à présent que les partenaires sont revenus à la table de négociations et que tout le monde semble être de bonne foi, vous allez, du moins tant et aussi longtemps que le processus se poursuit, indiquer à vos pharmaciens de continuer à offrir le même service qu'auparavant.

Est-ce bien ce qu'on doit comprendre de la situation?

M. Normand Cadieux: Absolument. On s'est entendus avec les représentants de CIC pour que le service continue, mais en définissant évidemment certains critères. Cela ne peut être qu'une situation temporaire parce que c'est évident, encore une fois, que des choses vont se faire un peu au hasard et que les pharmaciens n'auront pas de certitudes. Cela sera toujours un problème tant et aussi longtemps qu'il n'y aura pas une entente formelle et que des liens électroniques avec Croix Bleue Medavie ne seront pas établis.

Disons qu'on peut tolérer la situation si on agit rapidement. Si on s'entend rapidement avec CIC, on mettra les éléments en place, car il y a de la programmation à faire dans les pharmacies. Les pharmacies utilisent des systèmes informatiques et nous devons programmer l'entente avec nos développeurs de logiciels. Il y aura un petit délai, mais en concluant une entente le plus rapidement possible, le problème devrait être réglé. Toutefois, il faut obtenir cette entente, car on ne l'a pas encore.

M. Thierry St-Cyr: À court terme, cet après-midi ou demain, tant que les choses progressent, on peut rassurer les réfugiés préoccupés par la difficulté qu'ils pourraient avoir à accéder gratuitement à leurs médicaments. Pour l'instant, il y a reprise entière du service.

M. Normand Cadieux: Absolument. Nous travaillerons avec nos membres en ce sens et aussi avec CIC pour nous assurer que tout fonctionne bien, de façon intérimaire.

M. Thierry St-Cyr: D'accord. Merci beaucoup, cela me rassure. Je crois que tous les députés sont heureux d'entendre cela. Le comité a prévu deux séances pour étudier cette question, mais je vais encourager mes collègues, si les choses n'avancent pas assez vite, à se pencher de nouveau sur la question, plus tard. On n'abandonnera ni les pharmaciens ni les réfugiés du Québec.

M. Trudeau a justement abordé la différence entre le Québec et le Canada en ce qui concerne les pharmaciens. Vous avez expliqué la question des syndicats, et vous avez souligné rapidement le fait que ce sont tous des pharmaciens qui sont propriétaires des pharmacies au Québec. Est-ce la loi qui l'exige?

M. Normand Cadieux: Absolument. C'est la Loi sur la pharmacie qui exige d'être pharmacien pour être propriétaire d'une pharmacie.

M. Thierry St-Cyr: Pour les pharmaciens propriétaires, sur le plan financier, qu'est-ce que peuvent représenter les difficultés face à CIC en ce qui a trait au remboursement de médicaments? Quel pourcentage du volume des ventes cela représente-t-il? Je suppose que cela doit beaucoup varier selon les régions. Est-ce que ce sont des médicaments plutôt communs ou y a-t-il aussi des médicaments coûteux? Qu'est-ce que cela représente financièrement?

M. Normand Cadieux: J'aurais de la difficulté à vous fournir un chiffre indiquant une proportion des ventes, d'abord parce que je ne connais pas les ventes de chacune des pharmacies et ensuite parce que comme on n'a pas d'entente, je ne connais pas le volume de médicaments qui est traité avec CIC. Cependant, cela représente souvent des montants importants. On comprend que ce sont des individus, des pharmaciens, qui avancent ces sommes. Le pire des cas qu'on ait vu, c'est celui d'un pharmacien qui avait eu à avancer plusieurs dizaines de milliers de dollars et qui se disputait avec CIC depuis trois ans.

Je vais vous donner des exemples de produits remis à des patients et de leur prix. Par exemple, dans le traitement du VIH-sida, le coût du traitement mensuel pour une trithérapie est de 1 500 \$. C'est un montant qui vient s'additionner tous les mois et, si le pharmacien n'est pas payé dans le cas de quelques patients, il n'en faut pas beaucoup pour faire plusieurs dizaines de milliers de dollars après deux, trois ou quatre mois.

C'est la même chose pour les infections pulmonaires graves, que l'on traite à l'aide de la vancomycine. Un traitement de sept jours coûte 500 \$. Dans ce cas aussi, des sommes assez importantes s'accumulent rapidement. Ce sont des sommes que des individus, des pharmaciens propriétaires, ont à avancer. Ce ne sont pas des grandes compagnies qui avancent l'argent pour couvrir ces frais, ce sont des individus.

• (0915)

M. Thierry St-Cyr: Vous avez parlé des systèmes informatiques. Vous avez aussi parlé de conclure une entente et vous espérez que le format sera le plus similaire possible à celui d'autres ententes que vous avez avec d'autres organismes du gouvernement fédéral. Je présume qu'aux chapitres de l'informatique, de la programmation, de la conception, etc. et de la connaissance des pharmaciens participant au système, c'est plus facile si on utilise un système qui est déjà en place et qui fonctionne bien que de créer quelque chose de toutes pièces.

M. Normand Cadieux: Absolument. Il reste qu'il y a de la programmation à faire, parce que la couverture n'est pas la même pour chacun des programmes fédéraux. Il y a donc des ajustements à faire de ce côté. Cependant, il y a d'autres programmes fédéraux — je ne suis pas sûr desquels il s'agit — qui utilisent aussi Croix Bleue Medavie. Sur les quatre ententes que nous avons, il y en a au moins deux autres. Je pense que le ministère des Anciens Combattants et la GRC utilisent eux aussi, dans leurs ententes, Croix Bleue Medavie comme intermédiaire pour faire le traitement. Alors, c'est sûr que ça va plus vite. Or, il y a une programmation à faire parce que chacun n'a pas exactement la même couverture.

[Traduction]

Le président: Madame Chow.

Mme Olivia Chow (Trinity—Spadina, NPD): Je m'excuse, mon français n'est pas assez bon pour que je vous pose ma question en français.

Vous ne voyez pas de problème à ce que le gouvernement fédéral ait un contrat avec la Croix Bleue, mais vous voulez une entente à part pour vous doter d'une interface électronique et avoir accès à la liste des médicaments qui seront couverts par la Croix Bleue selon l'entente avec le gouvernement fédéral. Vous serez ensuite en mesure de donner des médicaments aux nouveaux réfugiés, puisque vous serez certains d'être payés automatiquement.

Est-ce exact jusqu'à maintenant?

M. Normand Cadieux: Oui.

Mme Olivia Chow: Nous constatons que 265 pharmaciens ont signé l'entente avec la Croix Bleue et le gouvernement fédéral. Est-ce que votre association représente les autres pharmaciens? Pouvez-vous nous expliquer cela? Parce que je ne viens pas du Québec et que je ne comprends pas bien la situation. Nous n'avons rien de tel en Ontario, et peut-être le devrions-nous. Comment cette entente aide-t-elle les autres pharmaciens?

[Français]

M. Normand Cadieux: Je vais vous répondre en français.

Il y a 1 800 pharmacies au Québec. Le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration nous dit que plus de 200 pharmaciens se seraient enregistrés auprès de Croix Bleue Medavie. Nous ne sommes pas informés de cela, et même s'ils ont envoyé un dossier à Croix Bleue Medavie, ils ne peuvent pas fonctionner par son intermédiaire, parce que le lien électronique n'est pas établi. Alors, même s'ils sont enregistrés, ça ne donne absolument rien, ça ne peut pas fonctionner. Quand ça fonctionnera, quand le lien sera établi électroniquement, ça fonctionnera pour tout le monde ou pour personne. Ça ne peut pas fonctionner partiellement. Les 236 pharmaciens ne peuvent pas utiliser la méthode et la communication électronique avec Croix Bleue Medavie, parce que le lien n'est pas établi.

[Traduction]

Mme Olivia Chow: Est-ce l'entente avec la Croix Bleue ou avec le gouvernement fédéral? Pourquoi en avez-vous absolument besoin, si la Croix Bleue peut vous payer directement?

Je suis couverte par la Sun Life, par exemple, et je suppose que c'est la compagnie d'assurances qui paie la pharmacie, donc elle voit le chiffre et verse l'argent à la pharmacie. C'est automatique. Pourquoi est-ce que ce n'est pas le cas au Québec?

• (0920)

[Français]

M. Normand Cadieux: Dans notre entente avec le gouvernement du Québec pour le programme provincial, par exemple, l'entente est signée avec le ministère de la Santé, parce que ce dernier est l'assureur. C'est lui le gestionnaire et le responsable du programme. La Régie de l'assurance maladie du Québec, qui est l'équivalent du Programme de médicaments de l'Ontario, est un intermédiaire qui gère l'entente qui a été négociée entre les pharmaciens et le ministère.

Pour nous, c'est la même chose: on négocie une entente avec CIC, et Croix Bleue Medavie est un gestionnaire qui gère les réclamations.

[Traduction]

Mme Olivia Chow: Je vois. Votre association a donc un contrat avec le gouvernement du Québec et c'est lui qui gère les paiements. Y a-t-il un intermédiaire? Y a-t-il une entité comme la Croix Bleue qui travaille avec vous ou est-ce que vous faites directement affaire avec le ministère de la Santé?

M. Normand Cadieux: L'intermédiaire est la RAMQ, qui est l'équivalent de l'ODB en Ontario.

[Français]

En Ontario, les pharmaciens ne négocient pas d'entente, parce qu'ils n'ont pas de syndicat. Ce sont des corporations et on ne permet pas à des corporations de négocier avec qui que ce soit, parce que cela contreviendrait à la Loi sur la concurrence. C'est donc le gouvernement de l'Ontario qui établit son programme et qui le remet au PMO pour que celui-ci en fasse la gestion.

Au Québec, c'est la même chose. On négocie avec le gouvernement, avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, et le ministère confie à la Régie de l'assurance maladie du Québec la gestion du programme.

On peut faire un parallèle. La Régie de l'assurance maladie du Québec, dans le cas qui nous préoccupe, serait Croix Bleue Medavie. Cependant, l'entente doit être avec CIC parce que c'est CIC qui a la responsabilité du programme.

[Traduction]

Mme Olivia Chow: Vous réclamez donc essentiellement ce que vous avez déjà avec le gouvernement du Québec. Vous voulez avoir le même genre d'entente avec le gouvernement fédéral et la Croix Bleue. Ce serait une entente tripartite à laquelle serait associé un système de remboursement.

Est-ce que je comprends bien?

[Français]

M. Normand Cadieux: On ne demande pas exactement la même chose. Je pense que la structure est semblable. Ce qu'on demande est plus semblable, je pense, à l'entente qu'on a avec le gouvernement fédéral pour les quatre autres groupes, qui sont les Premières nations, la GRC, le ministère des Anciens Combattants, etc.

L'entente est déjà là. Il y a déjà une entente avec le gouvernement fédéral qui est signée par quatre groupes différents. Tout ce qu'il reste à faire, c'est que le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration prenne cette entente et qu'il ajuste la couverture des services et des produits qu'il veut payer. Il n'est pas obligé de payer les mêmes produits et les mêmes services que les autres. Il a son propre programme. S'il travaille avec Croix Bleue Medavie, il pourra modifier en tout temps la couverture. Il n'aura même pas besoin d'en informer les pharmaciens, car cela sera fait électroniquement. Ainsi, quand le pharmacien fera une réclamation, Croix Bleue Medavie, par l'entremise du système électronique, dira si c'est couvert ou non.

Les ententes sont déjà là et elles donnent de la liberté. Il y avait à ce sujet un manque de compréhension de la part de CIC, mais cela lui donne l'entière liberté d'ajuster sa couverture. C'est CIC qui est maître de cela, ce n'est pas nous. En ce qui nous concerne, nous voulons déterminer les conditions qui régiront nos rapports avec le gouvernement, afin de nous assurer de rendre les bons services, de donner les bons produits, ceux qui sont remboursés en vertu du programme, et que les pharmaciens seront payés dans des délais raisonnables.

[Traduction]

Mme Olivia Chow: Depuis combien de temps êtes-vous en négociation?

Le président: Monsieur Dykstra, s'il vous plaît.

M. Rick Dykstra (St. Catharines, PCC): Merci, monsieur le président.

D'abord, il est facile de nous perdre dans les détails, mais jusqu'à tout récemment, vos négociations avec le ministère étaient confidentielles. Elles sont toutefois en train de devenir publiques, si je comprends bien, et cela pourrait nuire à vos négociations avec CIC. Mais vous êtes ici. Vous avez été invité à venir comparaître devant nous et vous avez accepté notre invitation, donc je présume que vous êtes prêt à accepter ce qui va ressortir des délibérations du comité

• (0925)

[Français]

M. Normand Cadieux: On espère que le comité va aider à mieux comprendre la situation au Québec et à faire en sorte que CIC convienne d'une entente avec nous. C'est la seule attente que nous avons.

[Traduction]

M. Rick Dykstra: Toutes les autres provinces et les territoires s'entendent avec le fournisseur de services désigné par le ministère. Nous avons lancé un concours, et la Croix Bleue l'a gagné. Pourquoi ne faites-vous pas affaire avec elle? Pourquoi est-ce problématique? Quand le gouvernement fédéral désigne un organisme pour le représenter, dans presque toutes les circonstances, le partenaire ou le fournisseur de services, dans ce cas-ci les pharmaciens, fait affaire avec la Croix Bleue. Vous voulez faire affaire directement avec le ministère. En quoi êtes-vous si spéciaux?

M. Normand Cadieux: C'est notre façon de travailler au Québec.

[Français]

Au Québec, on ne travaille jamais avec des tiers, parce que ceux-ci ne sont que des administrateurs, des intermédiaires. Dans toutes les circonstances au Québec, que ce soit avec le gouvernement du Québec ou avec le gouvernement fédéral, c'est la même chose. C'est ainsi avec tous les ministères du gouvernement fédéral, avec les tiers privés payants, avec les assureurs privés. Nos ententes sont faites avec les payeurs, les assureurs; elles ne sont pas faites avec des intermédiaires.

[Traduction]

M. Rick Dykstra: En réponse à une question de Mme Chow, vous avez dit que ce serait avantageux pour le ministère, parce que dès qu'une entente est en place...

M. Normand Cadieux: Je suis désolé, je ne vous entends pas.

M. Rick Dykstra: Je m'excuse, j'ai très mal à la gorge. J'aurais besoin d'un pharmacien.

En réponse à une question de Mme Chow, vous avez dit que c'était bien mieux pour le ministère, que cela aurait toutes sortes d'avantages. Pourtant, j'ai plutôt l'impression que ce serait à l'avantage des pharmaciens, parce que vous négociez directement avec le ministère. Je suis certain que vous ne laissez pas CIC décider des lignes directrices de la future entente. Vous êtes là pour négocier les modalités qui vous semblent avantageuses pour les pharmaciens. J'ai l'impression que c'est plus à votre avantage qu'à celui du ministère.

[Français]

M. Normand Cadieux: Je n'arrive pas à comprendre en quoi ce serait un avantage plus important pour le pharmacien. Il y a peut-être une confusion à ce sujet. À ce jour, les discussions n'ont jamais porté sur le coût du service ou sur le remboursement du coût du service du pharmacien; elles ont toujours porté sur ce qui était payé et ce qui ne l'était pas ainsi que sur les délais de paiement, bref sur toutes les conditions qui entourent l'entente. Il est clair que nous ne voulons

pas faire affaire avec un tiers parce que ce n'est pas ce dernier qui détermine cela, c'est l'assureur, en l'occurrence CIC.

Les pharmaciens n'ont pas de lien contractuel avec Croix Bleue Medavie. Selon toutes les ententes que nous avons établies au Québec, les liens sont avec l'assureur. Le seul lien entre le pharmacien et le tiers, en l'occurrence Croix Bleue Medavie, est un formulaire de dépôt direct pour les transferts bancaires. Il n'y a aucune autre entente entre l'intermédiaire et le pharmacien. Il est clair qu'on ne veut pas s'engager dans cette voie parce que ce n'est pas la façon dont les choses sont gérées au Québec. Le système est déjà établi avec le gouvernement fédéral, pour tous les autres ministères, et nous ne voyons pas pourquoi il serait impossible de nous entendre très rapidement avec CIC. Je pense que la possibilité est là. Il y a une résistance, et nous ne comprenons pas nécessairement pourquoi.

[Traduction]

M. Rick Dykstra: Je vais reprendre les choses du début.

Le ministère vous a offert jusqu'à cinq fois avant votre réunion du 31 janvier de prendre le temps de négocier avec vous. Vous avez dit dans votre exposé que vous aviez essayé d'organiser des rencontres avec le ministère, mais en fait, c'est le ministère qui a essayé de communiquer avec vous et qui vous a proposé des rencontres à cinq reprises avant la rencontre que vous avez finalement eue le 31 janvier. Vous souriez, donc je présume que vous n'êtes pas d'accord avec ce que je tiens du ministère.

• (0930)

[Français]

M. Normand Cadieux: Non. Il n'y a pas eu de demande...

[Traduction]

M. Rick Dykstra: Je suis très à l'écoute, soyez sans crainte.

[Français]

M. Normand Cadieux: Il y a eu une seule demande de rencontre de la part des représentants du ministère. Le but était de nous sensibiliser à la situation et aux problèmes des réfugiés. Or nous la connaissions très bien parce que depuis une semaine déjà, nous discutons tous les jours avec eux. La situation nous avait été exposée en long et en large. Une rencontre de ce genre était une perte de temps, autant pour les représentants de CIC que pour nous. Je ne sais pas d'où vous tenez cela. Nous pouvons documenter toutes les demandes que nous avons faites par écrit au sujet de rencontres. Je ne suis pas certain que le ministère puisse en faire autant.

[Traduction]

M. Rick Dykstra: D'accord. Ce sont les prochains témoins, donc je suis certain qu'ils auront réponse à cela.

Pouvez-vous me nommer un autre organisme privé qui négocie directement avec le gouvernement fédéral pour la prestation d'un service aux citoyens au nom du gouvernement fédéral? Pouvez-vous nommer un seul autre organisme qui fait directement affaire avec le gouvernement fédéral pour négocier un contrat?

[Français]

M. Normand Cadieux: Je ne suis pas certain d'avoir compris votre question. Vous avez parlé des assureurs privés...

[Traduction]

M. Rick Dykstra: Dans votre exposé, vous avez mentionné des sociétés d'État qui font affaire directement avec le gouvernement fédéral. Je ne vous ai pas entendu nommer une seule société privée qui a l'occasion de négocier comme vous le faites avec le ministère. À part les sociétés d'État, pouvez-vous nommer un seul autre organisme privé qui fait ce que vous faites en ce moment?

[Français]

M. Normand Cadieux: Santé Canada pour ce qui est des Premières nations, la GRC, le ministère des Anciens Combattants...

[Traduction]

M. Rick Dykstra: La GRC est une société d'État...

Le président: Vous avez largement dépassé votre temps, monsieur Dykstra.

M. Rick Dykstra: D'accord. Je vous remercie.

Le président: Je vais donc céder la parole à M. Oliphant.

M. Robert Oliphant (Don Valley-Ouest, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie d'être parmi nous aujourd'hui. Je ne connais pas très bien ce dossier, je vais l'admettre d'entrée de jeu. Cependant, nous avons eu une pharmacie familiale pendant longtemps.

Pouvez-vous me dire s'il y a un code d'éthique pour les pharmaciens au Québec?

[Français]

M. Normand Cadieux: Oui, comme dans toutes les professions et dans toutes les provinces.

[Traduction]

M. Robert Oliphant: Oui. Ce qui me préoccupe ici n'est franchement pas les pharmaciens, ni même le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration. C'est plutôt les gens qui réclament leurs médicaments. Ce qui m'inquiète par dessus tout, c'est que vos actions — et vous allez blâmer le gouvernement — pourraient faire en sorte que des réfugiés, des demandeurs d'asile ou d'autres personnes n'aient pas accès aux traitements requis pour soigner leurs maladies. Cela pourrait également représenter un risque accru pour le public si les maladies en question étaient des maladies infectieuses et qu'un pharmacien refusait de donner des médicaments aux patients.

Quelles sont les inquiétudes soulevées par les membres de votre association au sujet de l'intégrité du pharmacien à titre de professionnel?

[Français]

M. Normand Cadieux: La question ne se pose pas vraiment, parce que les pharmaciens n'ont jamais refusé de servir quelqu'un ou d'exécuter une ordonnance. Ils ne le feront jamais parce que, comme vous l'avez si bien souligné, ils sont soumis à des règles d'éthique et de déontologie. Aucun pharmacien ne refuse de servir un patient.

Si nos membres ne sont pas en mesure de se faire rembourser par CIC parce qu'ils ne sont pas partie à une entente, nous leur recommandons de demander aux réfugiés de payer leurs médicaments s'ils en ont les moyens. Autrement, les pharmaciens ont l'obligation de les accompagner et de les diriger vers un service, un hôpital ou une clinique, où ils pourront obtenir les produits dont ils ont besoin.

La troisième option que nous suggérons à nos membres consiste à servir le patient et à faire par la suite une réclamation auprès de CIC. Nous ne pouvons pas garantir qu'ils seront remboursés. Il reste qu'en

aucune circonstance, un pharmacien du Québec n'a refusé ou ne refuse de servir un patient sans à tout le moins le diriger vers un autre service pour s'assurer qu'il obtient ailleurs ce dont il a besoin.

[Traduction]

M. Robert Oliphant: Je pense que dans le domaine de la santé, l'accès est aussi important que de diriger les patients vers les services adéquats. Le fait est que ce n'est pas du tout la même chose de donner des soins que de diriger un patient vers un autre service, qui peut se trouver à des kilomètres. Malgré tout le respect que je vous dois, vous dites peut-être que vous ne refusez personne, mais vous le faites peut-être, dans les faits. En tant que politicien, c'est avec plaisir que je vais jeter tout le blâme sur le gouvernement fédéral parce qu'il ne négocie pas d'entente avec vous, mais ma préoccupation demeure que les réfugiés et les demandeurs d'asile reçoivent les soins voulus.

J'ai une question pour M. Forcier. J'ai lu un article dans le *Globe and Mail*, dans lequel vous avez dit que vous n'aviez pas de données sur le nombre de personnes qui participent à ce programme. Vous affirmez que quand il n'y a pas d'entente, vous n'avez pas de données. Je ne peux pas croire qu'un pharmacien propriétaire ne tient pas de données. Je ne peux pas croire que quand je me rends dans une pharmacie et que je présente ma carte, ce n'est pas compilé quelque part. Je ne peux tout simplement pas croire que vous n'avez pas de données sur le nombre de personnes que vous servez dans ce contexte. Vous ne notez peut-être pas leur statut au regard de la citoyenneté, mais vous savez certainement si le programme de médicaments qui s'applique est administré par la Croix bleue ou l'ancien fournisseur. Vous savez sûrement combien de personnes participent à ce programme, et il doit y avoir un code d'identification qui correspond à un numéro de client. Tout propriétaire de petite entreprise, s'il veut faire de l'argent, doit connaître ses affaires. Est-ce vraiment juste de dire que vous n'avez pas de données?

• (0935)

[Français]

M. Vincent Forcier (directeur, Affaires publiques, Association québécoise des pharmaciens propriétaires): En fait, comme on l'a précisé plus tôt, chaque pharmacien est un entrepreneur privé. Il dispose de données, mais celles-ci ne sont pas mises en commun. S'il n'y a pas de programme général permettant à l'association de faire des compilations, cette dernière n'aura pas accès à cette information. Il est possible de savoir qu'un pharmacien sert tant de réfugiés, de patients assurés en vertu d'un régime public ou privé, de patients autochtones, et ainsi de suite, mais ces données sont réservées à sa pharmacie, étant donné qu'il s'agit d'une entreprise privée. L'association n'a pas accès à ces données. Par contre, si nous établissons une entente avec CIC, il serait possible, en vertu de cette entente, de générer des statistiques par l'entremise du développeur de logiciel, c'est-à-dire l'entreprise qui gère le programme.

[Traduction]

Le président: Je m'excuse, monsieur Oliphant, nous n'avons plus de temps.

Monsieur St.Cyr.

[Français]

M. Thierry St-Cyr: Je crois que ce que M. Oliphant soulève est la préoccupation de tout le monde, et même des pharmaciens. Il s'agit de s'assurer que les réfugiés ont accès à leurs médicaments. Comme je le disais, c'est pour cette raison que j'ai voulu que le comité se penche très rapidement sur le sujet. Mes collègues étaient d'accord.

J'aimerais revenir sur l'intervention de M. Dykstra qui demandait s'il y avait d'autres exemples. Il me semble que l'entente que vous demandez est exactement celle que le gouvernement fédéral a avec d'autres organismes, dont la GRC, le ministère des Anciens Combattants, les Autochtones et un quatrième groupe dont je n'ai pas eu le temps de relever le nom. Ce sont donc des ministères fédéraux, des organismes gouvernementaux, qui négocient directement avec un organisme privé, quoique le sujet soit d'intérêt public. Dans le fond, le mot « négociation » n'est peut-être pas approprié, parce que vous me dites que ce n'est pas la liste des médicaments couverts ou le taux de remboursement qui vous préoccupent. Vous voulez simplement savoir ce qui est couvert et remboursé et selon quelles modalités vous allez être remboursés en tant que pharmaciens.

Est-ce la situation?

M. Normand Cadieux: Oui, absolument. C'est la situation, et je comprends bien la préoccupation en ce qui concerne la personne réfugiée. Pour l'instant, ce problème est réglé parce que, en vertu de l'entente intérimaire conclue avec CIC, les services seront rendus comme ils l'étaient autrefois. Il n'est pas dit qu'il n'y aura pas de problèmes pour les pharmaciens, mais ces services seront rendus, la population sera servie.

Tout ce qu'on demande, c'est d'avoir une entente qui est très semblable à celles qui existent déjà.

M. Thierry St-Cyr: D'accord. Je pense que c'est nettement un pas dans la bonne direction, vous démontrez votre bonne foi. J'espère que, une fois cette question délaissée par les médias et qu'on en parlera moins, ce comité s'assurera toujours que des négociations de bonne foi se poursuivent et que les choses avancent rondement.

Je veux revenir sur le système informatique. Ce n'est pas que l'informatique en tant que telle me préoccupe, mais je veux simplement bien comprendre le fonctionnement. Sauf erreur, les 1 800 pharmaciens propriétaires du Québec ont tous le même système. Ils ont tous la même façon de fonctionner avec la RAMQ, avec la GRC, le ministère des Anciens Combattants, etc.

M. Normand Cadieux: Le fournisseur de systèmes n'est pas toujours le même, mais les systèmes sont coordonnés. Quand on négocie une entente, on s'assoit avec le fournisseur de services informatiques, on lui présente l'entente, on lui explique de quoi il s'agit pour qu'il fasse la programmation et qu'on puisse l'appliquer par la suite. Dans les endroits au Québec où il y a trois ou quatre développeurs ou fournisseurs de systèmes informatiques, on travaille avec eux en coordination pour s'assurer que tout le monde fonctionne de la même façon.

• (0940)

M. Thierry St-Cyr: Donc, une fois que le système est en place, dès que la personne se présente à la pharmacie et fait une demande, vous pouvez immédiatement savoir si elle est admissible, si la couverture s'applique et à quel taux. Donc, cela vous aide dans votre travail, mais cela aide aussi le patient parce que vous pouvez lui dire si la couverture s'applique à tel ou tel médicament, s'il lui faut prendre tel ou tel format, etc.

M. Normand Cadieux: En fait, cela aide tout le monde. Évidemment, le service est rendu rapidement. Croix Bleue Medavie valide la transaction par l'entremise du système. Une fois que Croix Bleue Medavie a validé la transaction, le pharmacien sait que la couverture s'applique au produit, qu'il sera payé et qu'il va recevoir son argent dans tel délai. C'est la situation idéale. Les ententes qu'on a aussi — c'est une chose que je n'ai pas mentionnée — avec les autres organismes fédéraux permettent à ces organismes de venir

faire de la vérification en pharmacie, de venir faire des audits. Cela permet aussi d'exercer un contrôle sur ce qui se passe, sur ce qui est payé, et de vérifier la conformité à l'entente. C'est un avantage qui n'existe pas actuellement, mais que l'entente permettrait à CIC d'obtenir.

M. Thierry St-Cyr: Monsieur Forcier, vous disiez tout à l'heure que vous n'aviez pas les chiffres relatifs au programme actuel parce qu'il n'y a pas d'entente globale. Quant aux autres programmes, avez-vous des données? Savez-vous ce que cela représente en fait de volume d'affaires?

M. Vincent Forcier: Je ne pourrai pas vous les fournir ce matin, mais on a effectivement des données, puisqu'il y a une entente et certaines choses établies. On peut vous fournir des données.

M. Thierry St-Cyr: Est-ce que vous pourriez les faire parvenir à la greffière du comité pour qu'elle puisse les distribuer à tous les membres du comité, à moins que ce ne soit confidentiel?

M. Vincent Forcier: Il faudrait peut-être obtenir l'autorisation des organismes concernés.

M. Thierry St-Cyr: D'accord.

[Traduction]

Le président: C'est tout.

Je sais, je suis sans pitié.

M. Uppal est le prochain sur la liste mais juste avant, j'aimerais savoir s'il y a des dispositions de confidentialité entourant ces données? Je parle de l'information que votre association pourrait avoir sur les données des pharmaciens.

[Français]

M. Normand Cadieux: L'information que nous avons sur l'ensemble des programmes, comme le nombre de personnes couvertes et le volume, nous vient des organismes avec qui on a des ententes. Elle provient, par exemple, de Santé Canada ou d'autres organismes. Nous n'aurions pas la liberté de diffuser cette information sans d'abord obtenir leur autorisation.

[Traduction]

Le président: Passons à M. Uppal.

M. Tim Uppal (Edmonton—Sherwood Park, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci de venir nous rencontrer.

Je suis content de voir que les négociations se poursuivent. Il semble que vous allez très bientôt parvenir à une entente.

Pour comprendre un peu le contexte dans votre industrie, il y a des médicaments qui sont couverts et qui sont fournis aux réfugiés qui ne sont pas offerts aux Canadiens, n'est-ce pas?

[Français]

M. Normand Cadieux: À ma connaissance, ce sont les mêmes médicaments. Selon ce que j'ai appris lundi dernier lors de notre rencontre avec Citoyenneté et Immigration Canada, les médicaments offerts à la population réfugiée sont les mêmes que ceux offerts aux Québécois, par l'entremise de la liste et du régime provincial québécois. Il n'y a pas de discrimination, ce sont les mêmes produits.

Est-ce que ça répond à votre question?

[Traduction]

M. Tim Uppal: Non. Je croyais qu'il y avait des médicaments offerts aux réfugiés auxquels les Canadiens n'ont pas accès.

[Français]

M. Normand Cadieux: Certains médicaments peuvent ne pas être couverts par le régime public du Québec et être couverts pour les réfugiés. Chaque programme a ses particularités et chaque programme couvre certains produits.

Par exemple, dans le cas des Forces canadiennes, certains programmes sont mis en place pour couvrir des médicaments disponibles en vente libre qui ne sont pas couverts par le gouvernement du Québec pour la population québécoise. Ainsi, les Forces canadiennes vont payer certains médicaments disponibles en vente libre et les militaires peuvent les obtenir sur la base militaire.

Au Québec, il y a une entente pour les militaires qui ne sont pas rattachés à une base. Ils peuvent ainsi se procurer des médicaments en vente libre disponibles en pharmacie et se faire rembourser. Il y a des distinctions à faire dans chacun des programmes.

Il est possible que des produits pour les réfugiés soient couverts, en plus d'autres produits qui sont couverts pour la population québécoise. Cela est très possible, mais je ne pourrais pas les énumérer ou dire exactement quels sont ces produits.

[Traduction]

M. Tim Uppal: Ne serait-il pas plus logique pour les pharmaciens que les médicaments couverts soient les mêmes pour les Canadiens et pour les réfugiés, pour des raisons d'équité? Les mêmes médicaments seraient couverts pour tout le monde.

• (0945)

[Français]

M. Normand Cadieux: Évidemment, les mêmes produits sont disponibles pour tout le monde. Sont-ils toujours remboursés par les régimes dans la même proportion? Ça peut varier d'un régime à l'autre.

Si tout le monde avaient la même couverture partout au Canada, ce serait évidemment beaucoup plus simple pour les pharmaciens.

[Traduction]

M. Tim Uppal: D'accord, merci.

Le président: Passons à Mme Wong.

Mme Alice Wong (Richmond, PCC): Merci, monsieur le président.

Vous parlez des réfugiés. En ce moment, il y a deux projets de loi à l'étude, le C-11 et le C-49. Nous voulons nous assurer que les faux réfugiés ne puissent pas rester au Canada indéfiniment.

Croyez-vous que vos clients canadiens vont apprécier de ne pas subventionner de faux réfugiés? Parce qu'il y a des personnes qui pourraient s'adresser à des pharmaciens pour réclamer des médicaments.

[Français]

M. Normand Cadieux: Je n'ai pas de commentaires sur ce sujet. Je présume que le gouvernement canadien veut payer les gens qui sont couverts, mais je ne sais pas quoi répondre à cette question, madame.

[Traduction]

Mme Alice Wong: D'accord.

Je crois que les frais dentaires de certains réfugiés sont actuellement couverts, alors que ceux des Canadiens ordinaires ne le sont pas. Êtes-vous au courant?

Le président: Vous abordez un sujet qui pourrait être intéressant, mais nous sommes là pour parler des médicaments. Vous pouvez continuer un peu, mais je pense que vous débordez du sujet sur lequel nous nous sommes entendus.

Mme Alice Wong: Très bien. Je vous remercie.

Le président: Nous allons entendre M. Shory.

M. Devinder Shory (Calgary-Nord-Est, PCC): Merci, monsieur le président.

J'aimerais avoir une précision, parce que je ne suis pas sûr d'avoir bien compris tout ce qui s'est dit quand M. Cadieux a parlé des données. Je reviens aux questions de M. Oliphant.

J'ai compris que chaque pharmacie tenait des données. Le problème, c'est qu'il y a des pharmaciens qui ne sont pas payés pour tous les patients, si je comprends bien. Je me demande comment le syndicat des pharmaciens fait pour déterminer combien il y a de patients pour lesquels ils ne sont pas payés s'il n'y a pas de mécanisme pour compiler les données.

[Français]

M. Vincent Forcier: Ce sont nos membres qui nous ont adressé ces revendications au sujet de pharmaciens qui n'ont pas été payés, pour qu'on puisse intervenir auprès de CIC et défendre leur cause.

Ce sont des pharmaciens qui nous ont soumis leurs problèmes et qui nous ont demandé d'intervenir auprès de Citoyenneté et Immigration Canada pour régler le litige qui existait. C'est comme ça qu'on a pu le savoir. Nous avons, dans nos bureaux, des centaines de dossiers qui nous permettent de dire qu'il y a des pharmaciens en attente de paiements ou qui n'ont pas été payés.

Nous n'avons pas de données globales, mais quand un pharmacien s'adresse à nous, nous pouvons savoir qu'il n'a pas été payé et qu'il a des revendications face à Citoyenneté et Immigration Canada.

[Traduction]

M. Devinder Shory: Donc est-ce que je me trompe en disant qu'il pourrait y avoir encore plus que ces centaines de dossiers qui n'ont pas été...?

Le président: Répondez-vous oui ou non à cette question?

[Français]

M. Vincent Forcier: Oui, il est possible qu'il y en ait plus d'une centaine, parce que nous ne savons que ce que nos membres nous ont adressé. S'il y a des membres de l'association qui ne nous l'ont pas mentionné, nous ne pouvons pas le savoir. Nous connaissons les dossiers qui nous ont été présentés, mais c'est possible qu'il y en ait d'autres.

[Traduction]

M. Devinder Shory: Rapidement, avez-vous envoyé un message à vos membres pour leur demander de vous faire informer des cas où ils n'ont pas été payés ou des problèmes existants?

[Français]

M. Normand Cadieux: Quand on convient d'une entente avec un groupe ou un assureur, chacun des 1 800 pharmaciens du Québec est lié par l'entente qu'on a signée. Ils ont l'obligation légale de respecter cette entente. Évidemment, quand il y a un problème, ils vont se tourner vers nous pour les aider à le résoudre.

C'est clair qu'ils se tournent automatiquement ou souvent vers nous. Parfois, ils vont aller le régler directement.

● (0950)

[Traduction]

M. Devinder Shory: Une dernière question, monsieur le président, si vous me le permettez.

Cela ne répond pas à ma question, parce que je demandais si l'association avait envoyé un message à ses membres pour leur demander une liste.

[Français]

M. Normand Cadieux: La réponse est non, monsieur.

[Traduction]

Le président: Nous allons devoir nous arrêter là.

Monsieur Cadieux, monsieur Forcier, je vous remercie d'être venus nous faire part de votre point de vue sur ce sujet.

Nous allons interrompre nos délibérations quelques minutes.

● (0950)

(Pause)

● (0950)

Le président: Merci, mesdames et messieurs. Nous allons reprendre nos travaux. Nous recevons maintenant comme témoins deux représentants du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration: Dre Danielle Grondin et M. Albert Deschamps.

L'un de vous deux va faire un exposé. Nous avons déjà reçu votre mémoire écrit.

Docteure Grondin, vous avez sept minutes pour nous présenter votre exposé.

● (0955)

Dre Danielle Grondin (directrice générale, Santé, ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration): En fait, monsieur le président, c'est mon collègue qui va présenter l'exposé.

Merci.

M. Albert Deschamps (directeur général, Bureau régional, ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration): Merci, monsieur le président.

Je m'appelle Albert Deschamps et je suis directeur général du bureau de Citoyenneté et Immigration Canada pour la Région du Québec. Comme vous l'avez mentionné, la Dre Danielle Grondin, directrice générale de la Direction générale de la santé à CIC, m'accompagne aujourd'hui.

Je tiens à remercier le comité de nous avoir invités et de s'intéresser à la question importante que nous abordons aujourd'hui. CIC s'efforce d'offrir les meilleurs soins possible aux réfugiés. Le Programme fédéral de santé intérimaire fournit des services de santé essentiels et d'urgence aux réfugiés, aux demandeurs d'asile et aux autres personnes qui ne bénéficient pas encore d'une couverture de santé provinciale ou territoriale.

[Français]

Le PFSI est un programme de transition seulement. Il ne vise pas à remplacer les programmes d'assurance maladie provinciaux ou territoriaux, mais plutôt à offrir une protection aux personnes admissibles avant que celles-ci puissent bénéficier d'une protection en matière de santé d'une province ou d'un territoire.

[Traduction]

Le PFSI ne paie pas les bénéficiaires, mais rembourse aux fournisseurs de services de soins de santé le coût de ces soins. Le

programme rembourse directement les fournisseurs participants (médecins, dentistes, hôpitaux, cliniques, pharmaciens, etc.) pour les services qu'ils ont offerts aux bénéficiaires admissibles, s'ils présentent les factures à cet effet à l'administrateur des demandes de remboursement du PFSI.

Environ 128 000 personnes au Canada (et environ 25 000 au Québec) bénéficient du PFSI par l'entremise d'un réseau de plus de 18 000 fournisseurs de soins de santé autorisés à l'échelle du Canada. En 2009-2010, le coût total du PFSI a atteint 80 millions de dollars (20 millions au Québec). Les coûts des médicaments du PFSI pour le Canada étaient de 14 millions de dollars, dont 5,5 millions au Québec.

Le 17 janvier 2011, au titre d'un processus concurrentiel, Croix Bleue Medavie a assumé la responsabilité de l'administration du Programme fédéral de santé intérimaire.

[Français]

Comme le comité l'a appris à la même date, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires a également invité ses membres à ne pas participer au nouveau système électronique mis en place par Croix Bleue Medavie. Cette décision constitue une préoccupation importante pour CIC, car les réfugiés n'ont pas les moyens de payer leurs médicaments d'ordonnance sans l'aide de ce programme.

[Traduction]

Cependant, je suis heureux d'annoncer au comité que beaucoup de progrès ont été accomplis sur cette question depuis lors. Le 31 janvier, des responsables de CIC et de l'AQPP ont tenu une réunion à Montréal en vue d'entamer une première discussion au sujet du PFSI et des services de pharmacie au Québec. Ils ont pu établir un accord provisoire afin d'assurer que les bénéficiaires du PFSI qui se font prescrire des médicaments puissent y avoir accès.

Hier, le 2 février, l'AQPP a invité ses membres à recommencer à offrir des services réguliers aux bénéficiaires du PFSI, pendant que se poursuivent les discussions entre les deux parties.

Permettez-moi de vous expliquer comment nous en sommes arrivés là. Le 17 janvier 2011, Croix Bleue Medavie a assumé la responsabilité quant à l'administration du programme, fournissant un service de règlement automatisé des demandes de remboursement, y compris des normes de service. Ce service moderne permet aux fournisseurs de déterminer l'admissibilité des clients, ainsi que les services et les coûts pouvant faire l'objet d'un remboursement. Il permet aussi le remboursement rapide des fournisseurs de soins de santé.

[Français]

Cependant, alors que les pharmaciens étaient invités à s'inscrire auprès du nouvel administrateur, l'AQPP a dit au concepteur de logiciel de ne pas programmer le système des pharmaciens, les privant ainsi de l'outil qui les renseignerait sur l'admissibilité des clients ainsi que sur les services et les coûts visés. L'association a ainsi informé ses membres de sa décision.

[Traduction]

Nous reconnaissons que dans le passé, les intervenants ont régulièrement soulevé des inquiétudes en ce qui concerne les retards dans le système de remboursement, qui était en format papier. Toutefois, lorsque de telles allégations ont été portées à notre attention, nous les avons examinées et réglées. Dans certains cas, le PFSI avait remboursé la demande, mais pour la majorité des cas, la demande n'était pas admissible ou seulement partiellement admissible au remboursement. La situation découlait principalement du fait que le produit ou le service fourni n'étaient pas couverts par le PFSI.

L'AQPP n'a pas présenté d'autres demandes de remboursement à l'intention de CIC lors des derniers mois. C'est donc avec plaisir que j'annonce que dès aujourd'hui, toutes les demandes de remboursement en suspens qui nous ont été transmises ont été examinées et réglées.

• (1000)

[Français]

Nous avons également communiqué avec les pharmaciens du Québec pour les inviter à contacter CIC s'ils n'ont pas encore reçu de remboursement pour les demandes qu'ils ont présentées il y a plus d'un mois.

[Traduction]

Depuis le 17 janvier, conformément aux normes de service, les demandes de remboursement soumises par voie électronique sont traitées dans un délai de deux semaines. Les demandes soumises par la poste directement à Croix Bleue Medavie sont quant à elles traitées dans un délai de trois semaines. Nous poursuivons nos discussions avec l'AQPP de bonne foi et nous espérons en arriver à un accord qui sera acceptable aux deux parties et qui permettra aux réfugiés de continuer de recevoir les services de santé dont ils ont besoin, aux termes du PSFI.

Le président: Merci, monsieur Deschamps.

M. Wrzesnewskyj a quelques questions pour vous.

M. Borys Wrzesnewskyj (Etobicoke-Centre, Lib.): Merci.

Monsieur Deschamps, à quel moment, environ, l'administrateur a-t-il commencé à solliciter les inscriptions auprès des pharmacies individuelles au Québec?

M. Albert Deschamps: La date d'entrée en fonction du nouvel administrateur était le 17 janvier et, en fait, pendant qu'on se préparait à l'arrivée du nouvel administrateur, les pharmaciens avaient la possibilité de s'inscrire depuis novembre. On nous a signalé qu'il y en a un certain nombre qui se sont inscrits depuis ce temps auprès de Croix Bleue Medavie.

M. Borys Wrzesnewskyj: Est-ce que le chiffre de 265 est exact?

M. Albert Deschamps: Il augmente toutes les semaines, je pense qu'ils sont plus de 300 aujourd'hui.

M. Borys Wrzesnewskyj: Je vois.

Je suppose que les pharmacies situées dans les régions rurales du Québec et dans le Nord du Québec où, typiquement, elles ne sont pas susceptibles de voir arriver des réfugiés pour obtenir des services pharmaceutiques, ne s'inscrivent pas nécessairement. Y aurait-il une concentration de pharmacies qui s'inscrivent dans les régions urbaines là où il y aurait des demandeurs d'asile?

M. Albert Deschamps: Je pense qu'il est raisonnable de dire cela.

M. Borys Wrzesnewskyj: Alors, une forte proportion des demandeurs d'asile recevraient les services pharmaceutiques dont ils ont besoin.

M. Albert Deschamps: Oui. Étant donné que la plupart des demandeurs d'asile et des autres bénéficiaires vivent dans les régions urbaines et que les pharmacies qui se sont inscrites sont situées principalement dans ces régions, je suppose que cette population reçoit les services.

M. Borys Wrzesnewskyj: J'ai remarqué que vous avez énuméré des milliers de fournisseurs individuels — je présume — qui se sont inscrits partout au pays. Dans la plupart des cas, il s'agit de pharmaciens individuels ou de chaînes de pharmacies, etc. Est-ce de cette façon que les choses fonctionnent?

M. Albert Deschamps: Oui, c'est exact. Je pense que des arrangements sont pris entre les pharmaciens individuels et l'administrateur des demandes qui, depuis le 17 janvier, est Croix Bleue Medavie.

M. Borys Wrzesnewskyj: Est-ce que le ministère a communiqué avec l'association des pharmaciens au Québec en même temps ou avant, ou n'était-ce qu'après que le processus d'inscription des pharmaciens individuels auprès du nouvel administrateur a commencé?

M. Albert Deschamps: Je crois comprendre que nous disons la même chose. Nous encourageons les pharmaciens individuels à s'inscrire auprès de Croix Bleue Medavie, et nous essayons de faire comprendre à l'AQPP qu'il est dans l'intérêt de toutes les parties que les pharmaciens individuels du Québec s'inscrivent auprès de Croix Bleue Medavie.

M. Borys Wrzesnewskyj: Il semble que tout délai dans la prestation de services pharmaceutiques aux demandeurs d'asile au Québec serait la conséquence des décisions prises par l'association dans ses communications avec les pharmacies individuelles pour leur dire de ne pas s'inscrire auprès des services électroniques. Serait-il raisonnable de dire cela?

• (1005)

M. Albert Deschamps: Je ne suis pas certain si des personnes, en fin de compte, n'ont pas obtenu leurs médicaments. Peut-être qu'il a été plus difficile ou moins pratique pour ces bénéficiaires d'obtenir ce dont ils avaient besoin, mais je pense que des mesures avaient été mises en place pour qu'ils ne soient pas privés de leurs médicaments. Mais il a pu y avoir des désagréments.

M. Borys Wrzesnewskyj: Alors, la plupart des pharmaciens se sont comportés en conformité avec leur code d'éthique, dont il a été question auparavant, et ont donné aux réfugiés qui se sont présentés les médicaments nécessaires. Aucun d'entre eux ne s'est fait dire qu'il devait payer ses médicaments de sa poche?

M. Albert Deschamps: Je pense que la majorité des bénéficiaires ont reçu leurs médicaments sur place. Comme on l'a indiqué plus tôt, certains ont été adressés aux services de santé de première ligne.

Je n'ai connaissance d'aucun cas où un pharmacien a refusé complètement d'aider un demandeur d'asile ou d'autres bénéficiaires du programme.

M. Borys Wrzesnewskyj: Alors, tous les pharmaciens qui se sont inscrits sont présentement dans le système électronique à des fins de vérification?

M. Albert Deschamps: Pardonnez-moi?

M. Borys Wrzesnewskij: Tous les pharmaciens qui se sont inscrits au Québec — vous avez dit que leur nombre a augmenté de jour en jour, pour atteindre plus de 300. Font-ils maintenant partie du système qui a été mis en place le 17 janvier? Leur association leur avait dit de ne pas utiliser le système. Est-ce qu'ils l'utilisent à l'heure actuelle, ou y en a-t-il un certain nombre qui l'utilisent?

M. Albert Deschamps: En ce qui concerne cette question particulière, ceux qui se sont inscrits l'ont fait parce qu'ils ont envoyé une demande de remboursement. Cela ne signifie pas qu'ils se sont inscrits dans le système électronique. Alors, il y a une certaine différence.

Nous espérons que ces pharmacies finiront par s'inscrire au système électronique, parce que cela leur donnera ce qu'ils réclamaient: un outil qui les aidera à déterminer qui est admissible ou non comme bénéficiaire, quelle est la couverture, quelles sont les produits, quel est le remboursement, etc.

M. Borys Wrzesnewskij: Je comprends cela, mais ma question est la suivante: y a-t-il des pharmaciens qui se sont inscrits auprès de l'administrateur et qui utilisent à l'heure actuelle le système électronique?

M. Albert Deschamps: Non. La réponse serait non.

M. Borys Wrzesnewskij: Très bien.

Merci.

Le président: Monsieur St-Cyr.

[Français]

M. Thierry St-Cyr: Merci, monsieur le président.

Je vous remercie d'être parmi nous aujourd'hui.

On a parlé du fait qu'il existait déjà des ententes entre l'AQPP et quatre autres ministères fédéraux. On a nommé la GRC, Anciens Combattants Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada et le ministère de la Défense nationale.

Vous avez probablement pris contact avec ces ministères pour vérifier si leurs ententes fonctionnaient bien. Il semble que ce soit le cas. Quand l'AQPP vous en a parlé, je présume que vous êtes allés voir vos collègues de la Défense nationale et de la Sécurité publique pour leur demander si leur entente avec l'AQPP fonctionnait bien.

M. Albert Deschamps: Je vais laisser la parole à ma collègue, qui connaît mieux la situation relative aux autres programmes.

Dre Danielle Grondin: Merci.

En fait, on ne peut pas faire de comparaison parce qu'il ne s'agit pas de la même chose. L'entente qui a été établie avec les quatre ministères mentionnés plus tôt avait comme but de répondre à des besoins différents des nôtres. On ne peut donc pas comparer l'entente conclue avec le Partenariat fédéral pour les soins de santé et celle établie avec le Programme fédéral de santé intérimaire pour les réfugiés.

M. Thierry St-Cyr: En posant ma question, je ne cherchais pas à savoir si on pouvait les comparer. Ils sont tous différents. C'est pourquoi il s'agit de programmes distincts. Autrement, il ne s'agirait que d'un seul et même programme. Je veux savoir s'ils fonctionnent bien.

Dre Danielle Grondin: Il faudrait le leur demander.

M. Thierry St-Cyr: D'accord. Vous n'avez pas vérifié s'ils fonctionnaient bien.

Les pharmaciens nous ont dit que ces programmes fonctionnaient bien. Bien sûr, ces ententes sont toutes différentes les unes des autres parce qu'il s'agit de programmes différents. Pour vous, est-ce du

moins une base de travail intéressante? Est-ce que ça pourrait vous amener à envisager une entente philosophiquement semblable, en tenant compte, évidemment, des particularités du Programme fédéral de santé intérimaire?

• (1010)

Dre Danielle Grondin: En fait, on ne négocie pas l'entente du partenariat avec l'AQPP. En effet, comme l'a mentionné M. Deschamps, le système électronique modernisé de Croix Bleue Medavie contient des éléments de griefs ou des éléments que l'AQPP souhaite obtenir. C'est déjà dans le système, et tous les pharmaciens enregistrés disposant du système informatique peuvent y avoir accès. Il s'agit entre autres de l'admissibilité du client. Si un client se présente, ces gens savent immédiatement si ce dernier est admissible et si le médicament est couvert ou non. Ils savent aussi immédiatement quel est le coût admissible au remboursement, incluant le coût du médicament, le service, etc.

On parle d'établir une entente comme celle établie par ces quatre ministères fédéraux, ce qui multiplierait les détails relativement à ce qui est déjà inclus dans le système informatisé. Ce qui veut dire que pour nous...

M. Thierry St-Cyr: Il n'y a donc pas de problème à le faire.

Dre Danielle Grondin: C'est-à-dire que nous n'avons pas besoin d'une entente telle que celle déjà conclue avec les groupes fédéraux.

M. Thierry St-Cyr: Admettons que vous n'avez pas besoin de le faire. On peut aussi en conclure que ce n'est pas un problème de le faire.

Dre Danielle Grondin: Nous sommes en discussion actuellement. En fait, il est un peu tôt pour dire quel sera le format de l'entente, s'il s'agira d'un MOU. Tout dépendra du contenu. C'est ce dont nous discutons.

M. Thierry St-Cyr: Je comprends que vous soyez en train de discuter, d'échanger ou de négocier — appelez cela comme vous voudrez. Toutes ces précautions ne me causent pas de problème, et je ne vous demande pas de présumer des négociations ni de les conclure. Je cherche seulement à m'assurer que, fondamentalement, il n'y a pas de problème sur le fond de la question.

En effet, vous dites que tous ces paramètres existent déjà, qu'ils sont connus, et qu'il suffit de voir la mécanique. Vous nous dites qu'une entente comparable ou similaire à ce qui existe déjà avec d'autres ministères n'est pas nécessaire. En même temps, force est d'admettre qu'il ne serait pas problématique d'en avoir une. Puisque vous dites que tout existe déjà, il n'y a pas de problème à ce qu'on en inclue une dans une entente.

Dre Danielle Grondin: Il s'agit de comprendre — et c'est le but des discussions — quels sont vraiment les besoins de l'association, parce que tout est déjà là, dans le système.

M. Thierry St-Cyr: Êtes-vous conscients de la différence qu'il existe entre le modèle d'affaires au Québec et le modèle canadien? Au Québec, en vertu d'obligations légales, chacun des propriétaires est indépendant et est nécessairement un pharmacien. Il existe un syndicat qui négocie au nom de tous les pharmaciens. En conséquence, un modèle qui s'appliquerait sur une relation bilatérale avec chacun des pharmaciens et CIC ne peut pas fonctionner, puisque ce n'est pas conforme au cadre québécois.

Êtes-vous conscients de cette réalité?

Dre Danielle Grondin: Nous sommes au courant des obligations et des non-obligations légales.

Je vais laisser mon collègue répondre à la question.

M. Albert Deschamps: Nous reconnaissons que l'AQPP a un statut de syndicat professionnel et qu'il y a des écrits juridiques à cet effet. Cependant, il n'y a encore rien qui nous empêche de discuter directement avec les pharmaciens propriétaires. Nous invitons les membres de l'AQPP à nous fournir les documents qui appuient leurs dires, à savoir que nous contrevenons à la loi en discutant avec eux.

M. Thierry St-Cyr: Le statut juridique de l'AQPP est-il le même dans tous les ministères fédéraux? Pourquoi CIC arriverait-il à une conclusion différente de celle du ministère de la Défense nationale ou du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien? Ces derniers ont fait les ententes directement avec l'AQPP.

M. Albert Deschamps: Ils ont décidé de le faire. CIC n'a aucune entente avec un tiers parti au Canada. Les autres ministères en ont; c'est leur choix, leur prérogative. Compte tenu des particularités du programme, CIC dessert une clientèle différente de celle desservie dans le cadre des autres ententes. Il s'agit d'une clientèle transitoire qui a des besoins différents. C'est la raison pour laquelle CIC a choisi comme modèle l'interaction directe avec les pharmaciens propriétaires, lesquels disposent de tout ce dont ils ont besoin pour répondre à cette clientèle.

Le président: Merci.

[Traduction]

J'ai fait une erreur.

Monsieur Wrzesnewskyj, il vous reste une minute. Veuillez m'excuser, monsieur.

M. Borys Wrzesnewskyj: Merci, monsieur le président.

Monsieur Deschamps, Norbert Gilmore, professeur émérite de médecine à l'Université McGill, a dit publiquement que de nombreux patients avaient déjà cessé leur traitement. Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec cette affirmation?

• (1015)

M. Albert Deschamps: Il y en a peut-être eu quelques-uns. Il y en a eu.

M. Borys Wrzesnewskyj: Merci.

Alors, il y a eu des patients qui ont cessé leur traitement.

Il poursuit en disant ceci:

... et sans leurs médicaments, leur santé se détériorera rapidement. « Le résultat final — tout à fait évitable, mais en apparence inévitable — sera une augmentation de la morbidité, de la mortalité, de la souffrance et des coûts »...

Voilà les conséquences de la situation actuelle.

Vous en êtes plus ou moins arrivée à une entente avec quelque 300 membres d'un syndicat, d'une association. Ces personnes avaient des obligations à l'égard de leur syndicat également. S'agit-il, d'une certaine façon, d'une tentative pour briser ce syndicat?

M. Albert Deschamps: Si je comprends bien votre question, la façon dont l'AQPP interagit avec nous et la façon dont nous essayons d'interagir avec elle, briserait le syndicat.

M. Borys Wrzesnewskyj: C'est la question que je vous pose, monsieur.

M. Albert Deschamps: Notre intention est de trouver une solution. Nous avons eu une réunion avec ces gens cette semaine. Nous les avons reconnus comme une entité avec qui traiter. Comme l'a dit ma collègue, ce que nous ne voulons pas, c'est entreprendre une renégociation des conditions de la couverture.

Si nous pouvions nous entendre sur ce à quoi pourrait ressembler une entente, qui ne compromettrait pas ou ne remettrait pas en question la couverture...

M. Borys Wrzesnewskyj: Il s'agit d'une très longue réponse à une question assez simple.

Le président: Votre temps est écoulé.

M. Borys Wrzesnewskyj: Très brièvement, nous avons une situation qui ressemble à une tentative pour briser un syndicat. Par ailleurs, ces gens ont dit à leurs membres de ne pas s'inscrire dans le système électronique. Le résultat final de cette situation, c'est que des gens ne reçoivent pas leurs médicaments et que des gens pourraient souffrir énormément. En fait, on en parle ici publiquement, que cette situation donnera lieu à de la morbidité, de la mortalité et de la souffrance.

J'implore le ministre de trouver une solution.

M. Albert Deschamps: Je ne pense pas que la situation soit aussi alarmante pour le moment.

Il y a eu des cas exceptionnels qui, je pense, ont été reconnus. Je pense, encore une fois, que nous avons été en mesure, avec les intervenants de la région, de trouver des solutions pour que ces gens puissent avoir le service demandé. Je ne pense pas que ces gens seront privés de médicaments pendant bien longtemps.

Le président: Je suis désolé, vous avez largement dépassé le temps maintenant.

Allez-y, madame Chow.

Mme Olivia Chow: Quand pensez-vous se termineront les discussions et les négociations avec l'AQPP. Je sais que vous avez signé un contrat avec la Croix Bleue le 17 janvier. C'est chose faite. Qu'en est-il maintenant de l'association des pharmaciens? Avez-vous une date à laquelle vous aimeriez avoir réglé toute cette affaire? Est-ce d'ici un mois? S'agirait-il là d'une cible que vous vous fixeriez? S'agirait-il d'une année?

M. Albert Deschamps: Ce serait merveilleux que l'on puisse compter cela en jours plutôt qu'en mois, oui.

Mme Olivia Chow: Alors, vous avez une date cible, n'est-ce pas? Vous préféreriez que la question soit réglée le plus tôt possible.

M. Albert Deschamps: Oui. Nous préférierions en arriver à une solution avec eux le plus tôt possible.

Mme Olivia Chow: Avez-vous une date cible? À votre avis, combien de temps cela pourrait-il prendre?

M. Albert Deschamps: Encore une fois, nous ne faisons que commencer nos discussions cette semaine. Je pense qu'il y a des questions qui font consensus. Ce n'est qu'une question de s'entendre sur tous les détails. Nous espérons pouvoir le faire en l'espace de quelques semaines.

Dre Danielle Grondin: J'aimerais simplement ajouter que mon ministère travaille actuellement à rédiger un projet pour résumer ce qu'il y a déjà dans le système, pour être certain que l'AQPP comprenne cela. Nous prévoyons le présenter cette semaine ou tôt la semaine prochaine, et nous pourrions continuer à partir de là.

Mme Olivia Chow: Le ministre doit se présenter devant le comité de 17 février. C'est dans quelques semaines. Je suppose que cette question ne sera plus devant le comité à ce moment-là. Elle aura été réglée par vos bons soins.

• (1020)

M. Albert Deschamps: Ce serait une merveilleuse réalisation.

Mme Olivia Chow: Je vois que le 2 février, hier, la situation ou le problème n'était pas réglé, mais qu'il était atténué, en quelque sorte, parce qu'un réfugié, la personne qui est malade, pourra se rendre chez le pharmacien et obtenir les médicaments nécessaires, et le pharmacien pourra obtenir un paiement dans un délai de quelques semaines, trois semaines.

M. Albert Deschamps: C'est exact. Les deux parties se sont entendues sur une solution provisoire, pour s'assurer que les bénéficiaires obtiennent les services et les médicaments dont ils ont besoin.

Mme Olivia Chow: Madame Grondin.

Dre Danielle Grondin: En fait, hier, ce sur quoi on s'est entendu, c'est que par suite du travail conjoint avec l'AQPP, cette dernière a demandé aux pharmacies de reprendre l'application des dispositions du programme en conformité avec les principes du PFSI. Cela signifie que maintenant, les bénéficiaires, à leur arrivée, recevront les médicaments sans avoir à les payer et les pharmaciens feront parvenir la facture par courrier directement à Croix Bleue Medavie, parce que, bien que 300 pharmacies soient enregistrées, elles n'ont pas été autorisées par l'AQPP. Les fournisseurs de logiciels se sont vu interdire par l'AQPP d'installer cette interface.

Mme Olivia Chow: Oui, j'ai vu cela.

Dre Danielle Grondin: Mais nous espérons que les discussions permettront de faire en sorte que les pharmaciens soient autorisés à avoir cette interface. Il faudra compter trois semaines pour le déploiement; alors, dans l'intervalle, les factures seront envoyées et elles seront traitées aussi rapidement que possible.

Mme Olivia Chow: Alors, si j'étais malade aujourd'hui au Québec, j'aurais accès aux médicaments dont j'ai désespérément besoin?

Dre Danielle Grondin: Si vous êtes une personne admissible, oui, vous y auriez accès. Vous recevriez ce médicament gratuitement et il incomberait au pharmacien de faire parvenir la facture directement par courrier à Croix Bleue Medavie.

Mme Olivia Chow: Et ensuite, Croix Bleue le rembourserait?

Dre Danielle Grondin: Oui.

Mme Olivia Chow: Très bien. Et il existe une liste de tous les médicaments admissibles et les pharmaciens auraient cette liste en main?

Dre Danielle Grondin: En fait, il y a déjà quelque chose dans le système à l'heure actuelle, et nous avons préparé une démonstration que nous avons mise à la disposition de l'AQPP, en fait, que nous lui avons offerte, lorsque nous nous sommes rencontrés le 31 janvier. Il y a déjà quelque chose dans le système. Alors, dès que l'AQPP autorisera l'installation de cette interface chez les pharmaciens — si vous le permettez, je peux vous donner le scénario. Cela signifie que si un réfugié se présente chez un pharmacien, il aura sa carte — il y a deux types de cartes — photos et numéro. Le pharmacien se rendra à son ordinateur et saisira le numéro. L'admissibilité sera confirmée immédiatement. Il y aura immédiatement un numéro d'identification du médicament pour chaque médicament, lequel sera confirmé avec la liste complète des médicaments de la Régie. S'il ne figure pas sur cette liste, le système comporte un mécanisme de préautorisation permettant d'obtenir une telle préautorisation automatiquement, en une seconde presque, et ensuite, les coûts seront affichés immédiatement.

Mme Olivia Chow: Très bien.

Bonne chance dans vos négociations. J'espère que vous signerez votre entente au cours des prochaines semaines.

Merci.

Le président: Merci, madame Chow.

Monsieur Dykstra.

M. Rick Dykstra: Par votre intermédiaire, monsieur le président, j'aimerais clarifier... Une des questions que j'ai posées aux représentants concernait le nombre de fois que le ministère a demandé une réunion avec l'AQPP.

Pourriez-vous faire le suivi de cette question? Pourriez-vous nous dire rapidement le nombre de demandes que vous avez formulées et si vous avez de la documentation disponible, que vous pourriez nous fournir si la chose est nécessaire, démontrant qu'effectivement, on a demandé qu'il y ait des réunions?

• (1025)

M. Albert Deschamps: Oui, nous pouvons fournir de la documentation attestant de nos tentatives pour rencontrer l'association.

M. Rick Dykstra: Je pense qu'il serait extrêmement utile que tous les membres du comité disposent de cette information.

Le président: Si vous pouviez simplement la faire parvenir à la greffière rapidement, monsieur Deschamps, nous vous en serions reconnaissants.

M. Albert Deschamps: Oui, monsieur le président.

M. Rick Dykstra: Je veux céder mon temps de parole à Mme Grewal, mais avant, j'ai une question.

Il s'agit d'une question qui concerne spécifiquement le Québec, parce que le gouvernement du Québec exige qu'une association représente les pharmaciens. Nous n'avons pas une situation semblable dans une autre province, n'est-ce pas?

M. Albert Deschamps: C'est exact.

M. Rick Dykstra: Alors, votre fonctionnalité, pour ce qui est d'offrir le nouveau service, le nouveau système de saisie des données et la nouvelle relation directe avec les pharmaciens..., cela se passe partout au pays, je suppose, de la même façon que votre tentative pour le faire avec les pharmaciens au Québec?

M. Albert Deschamps: C'est exact.

M. Rick Dykstra: Alors, en fait, ce n'est pas tant un problème avec l'association elle-même qu'un problème lié au fait de traiter directement avec les pharmaciens individuels, parce que la façon dont le nouveau programme est conçu, il sera plus efficace, plus efficient, le service sera offert plus rapidement et, probablement, ce qui est des plus importants, lorsqu'il y a des problèmes, vous saurez immédiatement quels sont ces problèmes. Alors, vous allez, en fait, améliorer votre relation, pour ainsi dire...

Le président: La réponse à cela se résume à des regards vides. Il serait utile de savoir quel est votre défi.

M. Albert Deschamps: Notre défi, c'est d'essayer de concilier tous les avantages que nous pouvons obtenir par le biais du contact direct avec les pharmaciens avec les avantages que nous pouvons avoir en traitant avec l'AQPP. En toute justice, je pense qu'il pourrait y avoir certains avantages à en venir à une entente là où l'association peut jouer un rôle qui pourrait être utile à tout le monde. C'est là que nous essayons de concentrer nos négociations.

Pour nous, il pourrait être plus utile d'avoir un seul interlocuteur si nous devons envoyer de l'information générale, que de traiter avec de nombreux interlocuteurs individuels.

Ce qui importe pour nous, c'est que si nous en venons à une entente avec l'AQPP, cette entente ne devrait par lui donner le pouvoir ou la latitude nécessaire pour négocier les conditions concernant l'admissibilité, les produits, la couverture, etc.

M. Rick Dykstra: Je présume que pendant les négociations, il ne sera plus question de cesser la prestation des services et que cela fait partie des sujets de discussion que vous avez avec l'association.

M. Albert Deschamps: Oui, à la base, les deux parties se sont engagées à ne pas interrompre les services pendant leurs négociations et leurs discussions...

M. Rick Dykstra: En fait, ce ne sera jamais utilisé comme méthode de négociation.

M. Albert Deschamps: Je l'espère.

M. Rick Dykstra: Merci.

Je cède mon temps de parole à Mme Grewal.

Mme Nina Grewal (Fleetwood—Port Kells, PCC): Merci.

Je me demande seulement quel type de clients sont admissibles au Programme fédéral de santé intérimaire et de quelles maladies ils sont atteints?

Dre Danielle Grondin: Je n'ai pas compris la première question. Quel type de...?

Mme Nina Grewal: Quel type de clients sont admissibles au Programme fédéral de santé intérimaire?

Dre Danielle Grondin: En fait, j'ai des statistiques.

Pour l'essentiel, comme on l'a indiqué, il y a des demandeurs d'asile, ceux qui attendent une réponse ou ceux dont la demande a été rejetée et qui attendent d'être expulsés du Canada. Ces gens sont couverts.

Il y a les réfugiés au sens de la Convention réinstallés au Canada, mais également les victimes de la traite de personnes. Il y a également les personnes détenues par l'Agence des services frontaliers du Canada. Enfin, il y a également les membres d'une population particulière, comme la population haïtienne du Québec à l'heure actuelle, qui sont aussi couverts par les programmes.

En ce qui concerne le type de maladies, ce ne sont pas tous les clients admissibles qui utiliseront les services pharmaceutiques. Par exemple, on parle de 78 p. 100 des demandeurs d'asile et 48 p. 100 des réfugiés installés.

Pour ce qui est des maladies donc, nous avons fait un sondage sur les 200 produits pharmaceutiques les plus demandés. Grosso modo, entre 14 et 17 p. 100 de ces produits sont des médicaments anti-infectieux et des médicaments pour les maladies du coeur. Il s'agit des médicaments d'ordonnance les plus demandés. Il y a ensuite les médicaments pour traiter les troubles neurologiques, les maladies mentales, la dépression, la schizophrénie, et ce type de maladies. C'est le second groupe, et il y a enfin les médicaments contre les troubles gastro-intestinaux.

•(1030)

Mme Nina Grewal: Comme vous le savez, les pharmaciens se plaignent des retards de remboursements et de paiements. Quelles mesures avez-vous prises depuis décembre pour régler le problème que des pharmaciens ont soulevé?

Dre Danielle Grondin: Je peux répondre à cette question, si vous me le permettez, car notre bureau a agi à cet égard. En fait, oui, nous

savons qu'il y avait des retards, et c'est pourquoi nous avons examiné toutes les demandes que nous avons reçues: soit les pharmaciens ont été payés — pour les factures qui étaient en retard, et ils l'ont été concrètement —, soit une décision a été prise et on a informé le pharmacien que la demande n'était pas admissible ou... etc. C'est l'une des situations.

L'an dernier, de plus, nous avons réévalué certaines demandes que l'AQPP nous avait fait parvenir pour réexamen. Toutes ces demandes ont aussi été examinées et des décisions ont été prises. La plupart d'entre elles n'étaient pas admissibles; c'est-à-dire que le service demandé n'était pas couvert ou le client n'était pas admissible, etc.

Nous avons entendu les allégations selon lesquelles il y avait trois mois de retard; toutefois, rien ne prouve que ce fut le cas. Nous n'avons pas de documents et aucun document n'a été soumis, que ce soit par le pharmacien en question ou par l'AQPP, qui montre qu'il y avait des retards de paiement de 10 000 \$ ou de 30 000 \$, comme nous l'avons entendu.

Au cours des dernières semaines, nous avons certainement invité les pharmaciens, surtout les pharmaciens inscrits, à bien vouloir soumettre leurs demandes. Nous leur avons donné une adresse, un numéro de télécopieur et tout ce qu'il faut pour qu'ils puissent soumettre les demandes. Toutefois, à l'heure actuelle, toutes les décisions ont été prises.

Le président: M. Trudeau sera le dernier à poser des questions. Lorsqu'il aura terminé, j'aimerais que nous siégions à huis clos.

M. Justin Trudeau: Merci, monsieur le président.

J'aimerais revenir sur une question qui a été soulevée au début. Dans les années 1990, il y a eu une entente, et il y a environ quatre ans, selon l'AQPP, les choses ont changé. Pourquoi les choses ont-elles changé, et est-ce vraiment le cas?

Dre Danielle Grondin: En fait, au sujet de la rumeur selon laquelle il y aurait eu une entente en 1991, nous n'en avons pas la preuve. À cette époque, c'est Santé Canada qui s'occupait du programme dans le cadre du Programme des services de santé non assurés. Il a été transféré à Citoyenneté et Immigration Canada en 1994. Nous n'avons jamais entendu parler d'une telle entente jusqu'à ce que nous nous rencontrions lundi passé, et ce fut le cas encore aujourd'hui; c'est donc la deuxième fois que nous en entendons parler. Cependant, nous ne l'avons pas trouvée et l'AQPP ne nous l'a pas fournie. Ce serait donc intéressant.

De plus, il est important de souligner que tout fonctionnait bien avec l'AQPP et les pharmaciens du Québec depuis 1994, et ils n'ont jamais demandé d'entente spéciale. Tout se déroulait relativement bien, compte tenu du fait que c'était une période où nous n'avions pas les avantages d'un système électronique modernisé comme aujourd'hui.

M. Justin Trudeau: L'un des enjeux politiques dont nous sommes conscients, c'est la question de la couverture pour médicaments sur ordonnance. Selon divers groupes, elle devrait faire partie de notre régime national d'assurance-maladie. D'autres disent que ce devrait être ciblé. Beaucoup de Canadiens ne comprennent pas vraiment pourquoi l'on devrait offrir une telle couverture pour médicaments sur ordonnance aux réfugiés, au cours de leur première année au pays, par exemple. J'aimerais que vous me disiez pourquoi est-ce si important de fournir cette couverture.

Dre Danielle Grondin: Merci. Eh bien, votre question...

[Français]

M. Justin Trudeau: Vous pouvez répondre en français, évidemment.

Dre Danielle Grondin: Oui, très bien.

Tout d'abord, il s'agit de réfugiés qui demandent protection et, en vertu de la loi, la société canadienne a l'obligation de leur donner protection. Il y a aussi la catégorie des réfugiés au sens de la Convention, lesquels nous avons déjà convenu, avec la commission, d'amener au Canada. Nous devons quand même respecter ces obligations internationales en sol canadien.

L'état de santé de ces réfugiés, surtout les réfugiés au sens de la Convention — il y a quand même différentes caractéristiques —, découle de la situation dans leur pays d'origine et des conditions dans lesquelles ils vivaient. Dans certains pays, ces personnes n'ont pas eu accès à des services médicaux et, compte tenu des questions épidémiologiques et des maladies infectieuses, leur condition de santé s'est détériorée. Il est très important que les réfugiés au sens de la Convention reçoivent les traitements. De toute façon, ils sont admissibles à ces services, en vertu des plans de santé provinciaux et territoriaux que nous avons. Nous les couvrons pendant la période d'attente, qui est habituellement de trois mois, mais aussitôt qu'ils sont admissibles, notre programme ne les couvre pas.

Il est aussi important de couvrir ces groupes à l'aide de ce qu'on appelle les couvertures supplémentaires, pour les médicaments et toutes ces choses qui ne sont pas nécessairement couvertes par les systèmes de santé, mais pour lesquelles les systèmes couvrent les assistés sociaux, par exemple. Nous prenons des programmes provinciaux d'aide sociale déjà négociés et nous les adaptons. Cela nous permet quand même d'arriver à une certaine parité avec ce qui est offert à ces groupes dans les provinces et territoires.

Cela est important pour trois raisons. Tout d'abord, il est important pour les réfugiés eux-mêmes, quelle que soit leur catégorie, qu'on se préoccupe de leur état de santé et qu'ils reçoivent les soins nécessaires. Deuxièmement, c'est important pour la santé publique, surtout si ces personnes présentent des signes de maladies infectieuses qui se transmettent à leurs proches ou dans les communautés. Il faut que ce soit traité. Troisièmement, en assumant ces coûts, on soulage les ressources des systèmes de santé des provinces et des territoires, ne serait-ce que sur le plan des coûts. Il faut penser à tous ces avantages.

Il est important pour la population canadienne de savoir que cette couverture pour les réfugiés qui sont des demandeurs d'asile, en fait, est transitoire. La couverture offerte par le programme cesse lorsque le demandeur d'asile est débouté; autrement dit, celui-ci est couvert jusqu'à ce qu'il quitte le Canada, et puis c'est terminé. Si un demandeur d'asile retire ou abandonne sa demande de protection, la couverture cesse aussi. Il est certain que s'il apparaît, à tout moment, qu'une personne réside au Canada de façon illégale, la couverture cesse. C'est vraiment temporaire, en attendant le verdict de la commission. Si la commission accorde le statut de réfugié à une personne, celle-ci devient automatiquement admissible aux programmes provinciaux.

● (1035)

[Traduction]

Le président: Merci.

Comme le président veut s'entretenir avec les membres du comité pendant cinq minutes, il ne vous reste que deux ou trois minutes.

[Français]

M. Thierry St-Cyr: J'aimerais seulement poser une question très simple. Le problème, la réticence, semble venir du fait qu'on ne veut pas créer de précédent en négociant une entente avec l'AQPP, et ce, même s'il existe déjà quatre précédents. Comprenez-vous que, de l'extérieur, cela semble un peu curieux que vous préféreriez négocier avec 300 propriétaires séparément et conclure 300 ententes alors que vous pourriez en conclure une seule avec l'AQPP qui couvrirait tous ces cas? Cela peut être perçu comme une façon de diviser pour mieux régner.

Dre Danielle Grondin: Les ententes ne sont pas nécessairement conclues avec chaque personne. Nous nous appuyons sur un système, un formulaire — le formulaire du Québec — qui est déjà négocié, qui existe déjà. Nous faisons cette parité. C'est un programme fédéral. Les pharmaciens sont déjà licenciés, c'est l'Ordre des pharmaciens qui s'occupe de cela. Ils sont licenciés. Nous nous servons du formulaire du Québec, de la RAMQ, mais en appliquant le moindre coût. Puis, les pharmaciens s'enregistrent.

La couverture est déjà établie et tous les médicaments de la RAMQ sont couverts. En plus, il y a possibilité d'obtenir une préapprobation pour des médicaments qui ne seraient pas couverts. Par exemple, la RAMQ ne couvre pas certains médicaments contre la malaria, certains médicaments antiparasitaires — contre les parasites intestinaux — ou ne couvre pas les vitamines et les produits de ce genre. Comme il s'agit d'une population vulnérable et souvent mal nourrie, c'est un avantage que ce soit couvert. Nous couvrons cela et c'est déjà inscrit au système informatisé. Tout est là. Ce n'est pas une entente comparable à une entente syndicale avec chaque pharmacie, pas du tout. Les pharmaciens sont licenciés et il y a déjà un système négocié à la RAMQ, pour les assistés sociaux, que nous appliquons.

Le président: Merci.

Dre Danielle Grondin: Nous avons même établi des comparaisons de coûts, pour reprendre l'exemple qui a été donné au sujet du VIH. Tout est bien comparé.

Le président: Merci.

Dre Danielle Grondin: Si la prescription spécifie de ne pas donner de médicaments non-substitués, ce sera payé. Il n'y a pas vraiment de raisons pour expliquer le litige, mais nous continuons les discussions pour comprendre ce que souhaite l'AQPP.

● (1040)

[Traduction]

Le président: Merci. Nous pourrions continuer, mais nous allons siéger à huis clos.

Dre Grondin et monsieur Deschamps, je vous remercie d'avoir participé et de nous avoir donné votre point de vue au nom du ministère.

Je demande à tout le monde de bien vouloir quitter la salle, excepté les membres du comité.

[La séance se poursuit à huis clos.]

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les
Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à
l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and
Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the
following address: <http://www.parl.gc.ca>