



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mercredi 1er novembre 2006 — Vol. 39 N° 55

Audition de l'Institut national de santé publique du Québec
dans le cadre de l'examen de ses orientations, de ses activités,
de sa gestion, de ses états financiers et de ses rapports annuels,
et concernant les plans d'intervention gouvernementaux de
protection de la santé publique contre le virus du Nil occidental

Consultations particulières sur le projet de loi n° 30 — Loi
modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite,
notamment en matière de financement et d'administration (6)

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Michel Bissonnet**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	100,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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

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

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 1er novembre 2006 — Vol. 39 N° 55

Table des matières

Audition de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans le cadre de l'examen de ses orientations, de ses activités, de sa gestion, de ses états financiers et de ses rapports annuels, et concernant les plans d'intervention gouvernementaux de protection de la santé publique contre le virus du Nil occidental	1
Exposé du président-directeur général de l'INSPQ, M. Richard Massé	1
Discussion générale	7
Systèmes de soins et services	7
Santé des autochtones	7
Systèmes de soins et services (suite)	7
Santé des autochtones (suite)	8
Financement des mesures d'équité salariale	8
Variation des frais de déplacement	9
Prévention et traitement des infections nosocomiales	10
Encadrement des activités de dépistage	11
Variation des dépenses en salaires et avantages sociaux	12
Représentativité des communautés culturelles, des personnes handicapées et des femmes au sein de l'INSPQ	13
Taux de satisfaction de la clientèle de l'INSPQ	13
Ententes de collaboration	14
Impact des déterminants socioéconomiques sur la santé de la population	15
Avis en matière de jeu pathologique	15
Impact des déterminants socioéconomiques sur la santé de la population (suite)	17
Activités de formation et de recherche universitaires	17
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé	18
Plan triennal des priorités de recherche de l'INSPQ	19
Indicateurs de performance et objectifs visés	20
Risques associés à la fréquentation des salons de bronzage	20
Dépistage du cancer du sein	21
Souches de tuberculose résistantes aux médicaments	22
Collaboration avec le Commissaire à la santé et au bien-être	22
Indicateurs de performance et objectifs visés (suite)	23
Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids	24
Consultations particulières sur le projet de loi n° 30 — Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration	26
Auditions (suite)	26
Barreau du Québec	26
Association des retraités d'Abitibi-Consolidated inc. (ARAC)	34
Mémoires déposés	42
Remarques finales	43
M. Marc Picard	43
Mme Denise Beaudoin	43
Mme Michelle Courchesne	44

Autres intervenants

M. Russell Copeman, président
M. Pierre Reid, président suppléant
M. Jean-Pierre Paquin, président suppléant

Mme Charlotte L'Écuyer
M. Vincent Auclair
Mme Louise Harel
Mme Solange Charest
M. Marjolain Dufour
Mme Noëlla Champagne

Table des matières (suite)

- * M. Marc Dionne, INSPQ
- * M. Jean-Louis Coulombe, idem
- * M. Michel Couillard, idem
- * M. Réal Morin, idem
- * M. Marc Sauvé, Barreau du Québec
- * M. Michel Benoit, idem
- * M. Berthold Béland, ARAC
- * M. Pascal Girard, idem
- * M. Charlemagne Girard, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 1er novembre 2006 — Vol. 39 N° 55

Audition de l'Institut national de santé publique du Québec dans le cadre de l'examen de ses orientations, de ses activités, de sa gestion, de ses états financiers et de ses rapports annuels, et concernant les plans d'intervention gouvernementaux de protection de la santé publique contre le virus du Nil occidental

Consultations particulières sur le projet de loi n° 30 — Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration (6)

(Dix heures neuf minutes)

Le Président (M. Copeman): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, ayant constaté le quorum, je déclare ouverte cette séance de la Commission des affaires sociales.

Audition de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans le cadre de l'examen de ses orientations, de ses activités, de sa gestion, de ses états financiers et de ses rapports annuels, et concernant les plans d'intervention gouvernementaux de protection de la santé publique contre le virus du Nil occidental

Nous sommes réunis essentiellement pour accomplir trois mandats dans un seul coup. Ce n'est pas une pierre deux coups, c'est une pierre trois coups. Alors, nous sommes réunis afin d'entendre l'Institut national de santé publique du Québec dans le cadre de l'étude de ses états financiers et rapports annuels de gestion pour les exercices terminés le 31 mars 2004, 2005 et 2006, en application de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec; deuxièmement, de l'examen de ses orientations, de ses activités et de sa gestion, en application de l'article 294 du règlement de l'Assemblée nationale; et la commission entendra également l'institut sur ses plans d'intervention gouvernementaux de protection de la santé publique contre le virus du Nil occidental, en application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons, les services ambulanciers et la disposition des cadavres.

● (10 h 10) ●

L'Halloween, c'était hier, hein? Je pense qu'on est dans le thème. Je vous rappelle que l'utilisation des téléphones cellulaires est interdite pendant les séances de la commission.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Champagne (Champlain) va être remplacée par Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve). Voilà.

Le Président (M. Copeman): Très bien. Je vous rappelle, chers collègues ainsi qu'aux représentants de l'Institut national de santé publique, que la durée prévue pour l'audition est à 2 h 30 min; 2 h 30 min de temps: 30 minutes pour la présentation de l'institut et deux heures — peut-être, un peu moins — pour les échanges avec les membres de la commission. On doit

suspendre à 12 h 30, tel que prévu par le règlement. Alors, on va tenter de tout faire, télescoper un tout petit peu pour qu'on puisse ajourner à 12 h 30.

Parce qu'on fait un triple mandat, un mandat d'imputabilité, un mandat de surveillance, je propose qu'on procède avec ces deux mandats pendant les séances de la commission, les séances, puis réserver à la fin l'échange sur le plan d'intervention gouvernemental de protection en santé publique contre le virus du Nil occidental, à la fin, vers la fin de notre période, peut-être une vingtaine de minutes vers la fin, pour les parlementaires de poursuivre la discussion avec l'institut sur le virus du Nil — est-ce que ça vous convient? — puis des blocs d'à peu près 15 minutes chaque côté de la table afin de permettre des échanges avec les membres de la commission.

Alors, sans plus tarder, je souhaite la bienvenue au Dr Richard Massé, président-directeur général de l'Institut national de santé publique du Québec. Bonjour.

M. Massé (Richard): Bonjour.

Le Président (M. Copeman): Je vous prie, Dr Massé, de présenter votre équipe, les gens qui sont présents avec vous à la table, par la suite d'enchaîner avec votre présentation pour une durée maximale de 30 minutes, et il y aura par la suite l'échange avec les parlementaires. Bienvenue.

Exposé du président-directeur général de l'INSPQ, M. Richard Massé

M. Massé (Richard): Merci, M. le Président. D'abord, à ma gauche, Mme Michèle Beaupré Bériau, secrétaire générale et directrice des communications à l'Institut de santé publique; à ma droite proximale, M. Jean-Louis Coulombe, qui est le directeur des ressources financières et ressources matérielles à l'Institut de santé publique; et, à l'extrême droite, le Dr Marc Dionne — excuse-moi, Marc — qui est directeur de la Direction des risques biologiques, occupationnels et environnementaux à l'Institut. Et je suis accompagné — je ne vais pas tous les nommer, malheureusement — des directeurs scientifiques à l'Institut ainsi que du coordonnateur responsable notamment du plan d'intervention sur le virus du Nil occidental pour l'Institut, pas pour l'ensemble du gouvernement, évidemment.

Donc, merci beaucoup de l'invitation de venir présenter l'Institut de santé publique. D'abord, pour dire que la présentation va porter à la fois sur l'Institut et sur le plan d'action sur le virus du Nil occidental ensemble pour des fins de... Oui, vous êtes confortables avec ça.

Le plan de la présentation, on va parler rapidement, puisque vous avez eu les documents, à la fois de l'origine, la vision, les mandats, la gouvernance, les fonctions mais surtout de la planification stratégique 2004-2008. C'est le but de l'exercice actuel, d'être capables de rendre des comptes sur où nous en sommes après deux ans de la planification stratégique. Vous avez une copie de l'organigramme. On va parler des ressources humaines et financières et à la fin, comme je l'ai mentionné, du plan d'intervention gouvernemental en protection de la santé publique contre le VNO.

Rapidement... Les premières diapos ont déjà été présentées en commission parlementaire, ici, il y a deux ans, donc on va repasser dessus pour dire que l'institut a été créé en 1998 comme une organisation gouvernementale qui a sa propre loi. Elle a été développée pour notamment mettre à profit et développer les connaissances en santé publique en général, servir de centre d'expertise de troisième ligne pour la province, soutenir le ministre et les autorités régionales, de même que les établissements dans la réalisation de leur mandat de santé publique — et ça inclut tous les établissements du réseau, puisqu'on offre des services de laboratoire de référence — et assurer les services spécialisés, notamment via le Laboratoire de santé publique du Québec, le Centre de toxicologie et les services de dépistage.

Dans la planification stratégique, vous retrouvez la vision de l'institut, qui est d'être le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec, et de faire progresser les connaissances, et de proposer des stratégies et des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé de la population québécoise.

Donc, vous avez la première ligne qui est vraiment occupée par les CSSS et qui font le travail terrain. Vous avez les établissements de santé, vous avez les agences en deuxième ligne, avec les directions de santé publique. Et l'Institut de santé publique est vraiment en troisième ligne avec le ministère de la Santé.

L'ensemble des mandats que nous avons — je vais les passer les uns après les autres — c'est d'abord de développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et leurs déterminants; développer des nouvelles connaissances et des approches en promotion, prévention, protection de la santé; favoriser le développement de la recherche et de l'innovation à l'institut; fournir des avis et des services d'assistance-conseil, qui est vraiment notre pain quotidien, qui est là où est-ce qu'on offre le maximum d'expertise à l'ensemble du réseau; évaluer l'impact des politiques publiques sur la santé de la population, qui est une zone de développement majeure à l'institut; rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue, ce qu'on va expliciter plus tard dans la présentation; assurer les services que je viens de mentionner tantôt, dépistage, laboratoire; favoriser l'échange et le transfert des connaissances, ainsi que la collaboration internationale; et contribuer à l'actualisation et au développement du Programme national de santé publique. C'est notre terrain de travail, le Programme national de santé publique.

Au niveau de la gouvernance, on est un organisme gouvernemental mandataire de l'État, constitué par une loi. On n'est pas dans le secteur fonctionnaires, on n'est pas des fonctionnaires. On est en paragouvernemental

dans ce sens-là, mais on relève du ministre de la Santé. Il y a un président-directeur général avec un conseil d'administration dont on va voir la composition tantôt. Et on travaille en étroite collaboration avec le directeur national de la santé publique au ministère de la Santé de même que les 18 instances régionales et les directions de santé publique concernées, de même que les établissements de santé.

Le conseil d'administration est composé à la fois de son président, mais de membres du réseau de la santé, incluant deux directeurs de santé publique, mais surtout de membres composés de représentants du secteur de l'éducation, des secteurs socioéconomiques et du représentant du sous-ministre de la Santé. La composition reflète aussi la volonté de ne pas avoir une dominante des gens du secteur de la santé mais des autres secteurs de la société.

Le budget de base provient du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais, tel qu'on va le voir, il y a le budget de base et il y a des budgets de projets. Et, dans le cas de l'institut, les budgets de projets sont un atout significatif dans nos activités. On a de multiples partenariats avec des organismes publics, avec des universités, des instances de recherche, et ça fait partie de la façon que l'institut fonctionne de travailler en partenariat. Et on a une organisation sur plusieurs sites: deux à Québec, deux à Montréal. Et on a des collaborateurs un peu partout à travers la province, dans 11 des 18 régions.

Les fonctions de l'institut, c'est d'abord des fonctions de conseil et d'assistance spécialisée, de services spécialisés de laboratoire, mais aussi des activités d'information à la fois à l'ensemble du réseau et à la population du Québec, formation, recherche et collaboration internationale.

On va détailler un tout petit peu, au niveau de la planification stratégique, qu'est-ce qu'on fait. D'abord, il faut voir dans quel contexte la planification stratégique 2004-2008 s'est effectuée. Cette planification-là a été faite dans le cadre de l'établissement des priorités du programme d'action du gouvernement, c'était une priorité numéro un. Deuxièmement, le gouvernement s'était engagé à accroître la prévention et à améliorer la santé de la population, et l'institut avait besoin, pour ce faire, d'avoir une reconnaissance formelle comme milieu de formation et de recherche universitaires. Donc, c'étaient les éléments essentiels pour nous, et on va les retrouver tantôt, quand on va prendre chacun des éléments de la planification stratégique. On va aller un peu plus lentement, puisque la première portion, vous la connaissiez déjà.

Trois orientations principales qu'on retrouve à l'intérieur de la planification stratégique. La première, c'est vraiment celle d'améliorer la santé de la population donc avec les partenaires des régions; la deuxième, de développer les connaissances, recherche, formation; et la troisième, d'assurer la qualité des activités et des services non seulement au niveau des laboratoires, mais de l'ensemble des activités.

On vous donne un bilan, qu'on retrouve dans le rapport de gestion de l'institut, dans lequel on montre les 16 objectifs qui étaient dans la planification stratégique. Je vais ralentir le rythme pour que vous puissiez suivre un petit peu les objectifs. Le début, vous les aviez tous. J'ai vraiment fait exprès d'aller très vite pour la première section.

● (10 h 20) ●

Alors, de ces objectifs-là, vous voyez, on a rejoint les cinq premiers. Pour l'orientation 1, ils sont répondus en fonction des objectifs qui étaient fixés. Dans les deux autres, on a relativement répondu. Il y en a deux qui sont en cours, notamment en ce qui concerne le plan triennal de recherche, qui devrait être déposé cet automne, de même que tout le volet catégorisation et comptabilisation des activités de transfert des connaissances, pour lequel on est en train de développer les outils de mesure. Donc, on est en train de rejoindre ces objectifs-là aussi.

Pour l'orientation 3, on va rejoindre... Il y en a trois sur six qu'on a déjà atteints, et il y en a deux autres qui sont en voie de l'être. Et il y en a un qu'on ne pourra pas atteindre parce qu'on s'est fixé une cible qui, à rebours, va s'avérer impossible et qu'il va falloir revoir dans la prochaine planification stratégique, mais ceci, je vais vous montrer les progrès qu'on a faits depuis ce temps-là.

Au niveau de l'orientation 1, sur le premier axe, il s'agit du soutien offert par l'institut aux décideurs puis aux acteurs de santé publique. On voit que le premier objectif, c'est vraiment d'assurer une veille sanitaire. Celle-ci, on le fait de plusieurs façons, notamment, par exemple, par la réalisation d'un portrait continu de l'état de santé de la population du Québec qui a été d'ailleurs rendu public dernièrement, lors des Journées annuelles de santé publique. On développe des outils tels que le Santéscope ou un atlas cartographique qui sont des outils très faciles d'utilisation, actuellement disponibles pour les gens du réseau, qui vont leur permettre d'avoir accès aux données de façon extrêmement facile et très visuelle. Enfin, on a contribué au rapport annuel du directeur national de la santé publique, qui a été rendu public la semaine dernière, et ça fait partie des contributions de l'institut de dresser des grands portraits et de les rendre disponibles pour le ministère. Je veux souligner aussi un développement important qui se produit actuellement à l'institut, c'est le développement de l'infocentre de santé publique, qui est en relation avec ce premier objectif de la planification stratégique.

Deuxième objectif qui est de réaliser des études concernant l'impact des politiques publiques sur la santé de la population. Ceci est en lien notamment, et pas uniquement, avec l'article 54 de la Loi sur la santé publique, pour lequel l'institut a été amené à supporter le ministère de la Santé et le réseau dans ces activités-là, par exemple en produisant des avis sur les politiques publiques telles que la ventilation des bâtiments, la conciliation travail-famille ou l'impact de la vitesse au volant. Par ailleurs, on a participé, dans le cadre de cet objectif 2 là toujours, à plusieurs consultations de commissions parlementaires, notamment sur la Loi sur le tabac, l'utilisation du cellulaire au volant et les risques associés à l'utilisation des véhicules hors route, notamment des problèmes de bruit et de nuisance auprès de la population qui était à proximité de ces pistes-là. Enfin, on a mis en place un centre de collaboration nationale — nationale, en lien avec l'Agence de santé publique du Canada — sur les politiques publiques. Donc, vous voyez qu'on est très actifs pour développer les activités en lien avec les objectifs du plan stratégique.

L'objectif 3 — toujours dans... on est dans l'orientation 1, ici — développer et soutenir la mise en

place de mesures de promotion des habitudes de vie saines et sécuritaires. On a vu, la semaine dernière, qu'il y a un plan d'action gouvernemental qui a été mis de l'avant. L'institut a collaboré très étroitement à son élaboration et participé notamment à quatre des cinq chantiers sur la prévention des maladies chroniques. On a travaillé avec le ministère pour l'élaboration du plan d'action gouvernemental, comme je l'ai mentionné, et, un autre exemple, on a participé à la révision de la Loi sur le tabac qui est aussi un enjeu majeur pour la santé de la population québécoise.

Objectif 4, il s'agit d'évaluer les risques que représentent la transmission des agents infectieux, les facteurs environnementaux défavorables à la santé. On retrouve le virus du Nil occidental dans cette catégorie-là, mais on est très actifs aussi, par exemple, pour préparer une éventuelle pandémie d'influenza au Québec avec l'ensemble du réseau de la santé et le ministère, les agences. Donc, c'est une mobilisation générale pour être prêts si jamais cette situation-là survenait. On développe, avec le ministère et le réseau, un programme de lutte aux infections nosocomiales. Ce programme-là est déjà mis en force, et on a déjà vu plusieurs résultats qui ont permis de diminuer les infections nosocomiales, notamment à C. difficile, au Québec, au cours des deux dernières années. Enfin, on a produit des avis sur des vaccins, aussi des travaux sur les infections transmissibles sexuellement. Je ne vais pas aller dans tout le détail, mais il y a une série d'activités en lien avec ces risques infectieux ou environnementaux.

Objectif 5, il s'agit de développer des programmes de contrôle de la qualité pour les services diagnostiques des laboratoires publics et privés en biologie médicale, en imagerie médicale, en génétique humaine et en toxicologie. À cet effet, le Laboratoire de santé publique du Québec maintient et développe des programmes de contrôle de la qualité pour les services de diagnostic des laboratoires dans plusieurs secteurs. On aussi supervise... on traite les demandes de permis de laboratoires de radiologie des cliniques privées du Québec — il y en a plus de 2 000, près de 3 000. Et enfin on procède à la certification des centres de dépistage par mammographie au Québec.

Enfin, concernant le Centre de toxicologie du Québec, qui est une des activités importantes de l'institut, on a quatre programmes d'assurance qualité qui offrent leurs services à plus de 250 laboratoires non seulement au Québec, au Canada, mais un peu partout à travers l'Amérique du Nord, l'Europe et même ailleurs, l'Amérique du Sud, etc. Bon.

Orientation 2, objectif 6. Donc, le deuxième volet, c'est la consolidation de la recherche à l'institut. On voit un petit trait à côté de l'objectif 6, ça veut dire que c'est un objectif qui est en voie d'atteinte. En fait, on est en train de développer un plan triennal de recherche. Et ce plan-là a nécessité de multiples consultations pour qu'il soit adéquat, et il devrait être déposé cet automne.

Objectif 7, il s'agit d'obtenir la reconnaissance comme milieu de formation et de recherche universitaires. Je l'ai mentionné, on fonctionne beaucoup en partenariat, et le partenariat avec les universités, c'est une composante essentielle de notre fonctionnement. Donc, on a eu, au cours des dernières années, huit ententes ou contrats de services qui ont été conclus avec des

universités, et notamment un contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal. On reçoit près d'une cinquantaine de stagiaires universitaires par année et on a à peu près une centaine de projets de recherche subventionnés à l'institut. Donc, c'est un secteur qui est en plein développement à l'institut de santé publique.

Objectif 8, contribuer à la définition des orientations et des priorités de recherche en santé publique avec les instances concernées. C'est aussi un créneau où est-ce qu'on est très actifs. Par exemple, demain, on va rencontrer les responsables du FRSQ pour discuter avec eux autres des priorités de recherche en santé publique. Je pense que c'est le genre d'activités qui sont essentielles si on veut se coordonner et être efficaces dans nos activités de recherche.

On arrive à l'axe trois, sur le transfert et l'échange des connaissances. Dans ce secteur-là, il y a beaucoup d'activités à l'institut, notamment par l'utilisation d'un site Web où est-ce qu'on a actuellement plus de 600 000 personnes qui contactent ce site Web là à chaque mois. On a un accroissement important des publications à l'institut: 111 publications qui ont été produites au cours de la dernière année par rapport à 67 antérieurement. Donc, on voit l'augmentation. 300 communications scientifiques, 600 demandes de communication de la part des médias. Donc, c'est un secteur qui est très, très important. Enfin, on a un journal, qui va aux abonnés de l'institut, qu'on appelle *Les Résonances*, et qui nous permet de rentrer en contact avec les gens qui travaillent dans le domaine de la santé publique.

Objectif 10, portant sur le développement et le rayonnement de l'expertise québécoise en santé publique. On a beaucoup de demandes de la part d'organismes canadiens, au niveau international, notamment des ententes de collaboration avec plusieurs pays et des collaborations à des publications de revues scientifiques. Ce genre d'échange là à travers les revues scientifiques, c'est aussi une activité fondamentale de l'institut.

Orientation 3, sur la qualité, on s'en souviendra. Donc, il s'agit ici de développer notamment les activités qui sont en lien avec une politique des activités et services, politique qui a été approuvée par le ministère de la Santé, qui porte sur 10 engagements. Donc, on est en train de développer cette politique-là actuellement.

Au niveau de l'objectif 11, il s'agit de mettre en oeuvre des mécanismes d'analyse et de rétroaction afin de connaître les besoins et les attentes des clients. Beaucoup d'efforts dans la dernière année à ce sujet-là, notamment des rencontres directes avec les partenaires pour avoir de leur part des commentaires et des priorités d'intervention.

L'objectif 12 est en réalisation. Il s'agit de prioriser puis de traiter les demandes conformément au processus établi. On est en train de développer les outils à cet effet-là.

L'objectif 13, qui concerne l'évaluation de la satisfaction de la clientèle, est aussi un objectif qui est en cours, et, au cours de la prochaine année, on devrait avoir la capacité d'évaluer la satisfaction de la clientèle, ce qui est déjà fait à 100 % du côté des laboratoires.

Enfin, l'axe d'intervention 5, l'objectif 14, qui porte sur les activités et les services, à l'INSPQ, d'assurance qualité. Je dois mentionner que tant le Centre de toxicologie que le Laboratoire de santé publique sont certifiés ISO et vont supporter le réseau de la santé à

développer leurs propres certifications ISO auprès des laboratoires.

Enfin, on a un processus d'évaluation, d'amélioration des productions de l'institut où 95 % des publications scientifiques sont regardées par des réviseurs externes. C'est un gage de qualité dans les productions de l'institut.

• (10 h 30) •

Objectif 15. L'objectif 15 est celui que je vous disais qui est un petit peu difficile à atteindre — en fait, impossible — il s'agit d'assurer annuellement le perfectionnement et la formation d'au moins 90 % des ressources humaines. Ce qui se passe, c'est que, du point de vue des professionnels, la formation est une chose qui se fait de façon continue. Pour les autres professionnels, c'est fait à un degré qui est différent parce que les besoins sont moindres. On a des techniciens. Donc, il y a des programmes de formation. On a des personnels de support. Et là il faudrait faire une différence entre les professionnels tout court et les autres types d'employés de l'institut, ce qu'on va faire à la prochaine planification stratégique, et en tout cas, à ce moment-là, c'est sûr qu'on serait capables de rejoindre cet objectif-là. Je veux mentionner qu'on investit à peu près trois fois ce qui est recommandé pour la formation, ce qui est normal cependant pour un organisme de troisième ligne comme le nôtre.

Enfin, le dernier objectif, 16, qui est de produire une programmation triennale des activités et des services de l'institut, cet objectif-là a été atteint. On a une programmation 2005-2008, et on a remis à Mme Lamontagne une copie de cette programmation-là dans les détails.

Et la prochaine diapo n'est pas facile à lire, c'est l'organigramme de l'institut. Mais ça vous donne un peu les secteurs de production scientifique, notamment le volet Planification, recherche, innovation, que vous avez en haut à gauche; vous avez le développement des individus et des communautés, promotion de la santé; vous avez les systèmes de soins et services avec les maladies chroniques et tout le volet des politiques publiques; vous avez les risques biologiques, occupationnels et environnementaux — Dr Dionne, que j'ai présenté tantôt; toxicologie humaine avec le Centre de toxicologie; enfin le Laboratoire de santé publique qui est à Montréal, à Sainte-Anne-de-Bellevue.

On a presque fini notre présentation sur l'institut. J'irais sur les données sur les effectifs et sur les budgets. À l'institut, il y a actuellement 458 personnes en lien direct d'emploi. À peu près 60 % de ces personnes-là ont un poste régulier puis 40 % ont un poste occasionnel. C'est significatif, cette notion de postes occasionnels là, mais c'est dû à la structure de financement de l'institut où on a aussi à peu près 40 % de nos budgets qui viennent par des budgets de projets, ce qui nous empêche de permanentiser ces postes-là. On va aller à... Oui, excusez. Merci, Michel.

Une chose importante, c'est: on a des médecins qui travaillent à l'institut, c'est des gens qui parfois aussi travaillent au niveau des régions, notamment des régions de Montréal et de Québec. On a 69 médecins mais pour 39 équivalents à temps complet. Ces gens-là ont aussi souvent des affiliations universitaires et parfois même des postes universitaires à temps complet. C'est vraiment la jonction, la complémentarité. Les médecins

sont une belle représentation de la complémentarité de ce qui se fait au niveau des régions, de l'institut et des universités.

Comparaison par secteurs d'activité. Vous voyez la différence entre 2004-2005 qui est en gris, 2005-2006 qui est en bleu, l'augmentation au niveau des directions scientifiques. Les directions de laboratoires sont aussi des directions scientifiques. Pour des raisons de nomenclature, on les appelle comme ça — je ne veux pas insulter nos gens des laboratoires — parce qu'il se fait beaucoup de science dans les laboratoires. Mais vous voyez que les laboratoires ont légèrement augmenté. Cette diapo-là, elle n'est pas nécessairement la plus facile à lire. Ils ont légèrement augmenté du côté des laboratoires, mais ils ont accru de façon significative du côté des directions scientifiques à cause du volet des projets.

Les budgets. On a une croissance des budgets, au cours de 2003 à 2006, passée de près de 25 millions à 28,6 millions pour cette année dans les budgets réguliers. Cette augmentation-là s'est faite au niveau notamment des financements d'infrastructures pour l'institut. Par contre, on voit que la majorité de l'augmentation des budgets est due aux projets spéciaux, ce que je mentionnais tantôt, projets qui viennent en bonne partie du ministère de la Santé et des Services sociaux mais aussi des autres ministères du gouvernement du Québec, du gouvernement fédéral et parfois de d'autres sources de financement, mais que c'est beaucoup moins important. Donc, passés de 11 millions à 18 millions pour les projets spéciaux, pour un total de 46,6 millions cette année.

Vous avez une répartition des dépenses par secteurs d'activité. Donc, vous avez les directions scientifiques avec les projets qui regroupent près de 50 % du budget, l'administration générale, 8 % des budgets, de même que le volet Laboratoire, et là je joins les deux où est-ce qu'on a 43 %, 44 % des budgets pour les volets Laboratoire.

J'aurais complété la présentation pour l'institut de santé publique et j'entamerais maintenant la présentation pour le plan d'intervention gouvernemental sur le virus du Nil occidental. Je m'excuse du rythme extrêmement rapide que je vous soumetts, mais ça faisait comme deux présentations en 30 minutes.

D'abord, il faut vous dire... Bon. Vous comprenez, M. le Président, que j'essaie de ramasser, mais vous avez eu les documents.

Le Président (M. Reid): Il vous reste neuf minutes de temps.

M. Massé (Richard): Combien?

Le Président (M. Reid): Neuf minutes.

M. Massé (Richard): Neuf minutes. Bon. Merci. D'abord, le virus du Nil occidental a été détecté pour la première fois il y a une soixantaine d'années en Afrique, mais il y a eu des éclosions de façon répétée en Europe, en Asie, en Afrique, en Asie du sud. Donc, on n'est pas le seul endroit où est-ce qu'il y a des éclosions du virus du Nil occidental. Ceci dit, il n'y en avait pas eu en Amérique, et la première fois qu'il y en a eu, c'est à New York en 1999. On se souviendra qu'il y avait plusieurs milliers de corneilles qui étaient tombées sur Manhattan, avec plusieurs personnes qui ont été à la fois malades et qui sont décédées.

Donc, il s'agit d'un arbovirus qui se transmet par des piqûres d'insectes, d'arthropodes en fait — des moustiques, en termes communs — et celui-ci se transmet à l'homme dans un cycle qu'on voit maintenant. Donc, vous avez à la fois le réservoir qui est les oiseaux. Ce virus-là se reproduit chez les oiseaux, vit chez les oiseaux et se transmet par les moustiques. Ceci dit, il y a des hôtes accidentels et ceux-là sont d'abord les chevaux mais aussi les humains. Donc, on est un hôte accidentel, on n'est pas l'hôte principal. Ceci dit, il peut provoquer des symptômes chez certains des patients.

D'abord, un peu d'épidémiologie. Vous avez les premiers cas aux États-Unis en 1999. Et, nous, on ne savait pas vraiment, compte tenu que c'était une nouvelle zoonose pour le continent, ici, qu'est-ce qui se passerait exactement. Et on a commencé à prendre des précautions en 2001, en 2002 d'avoir un plan gouvernemental que je vais vous présenter tantôt. Mais on voit l'évolution aux États-Unis, où est-ce qu'il y a des variations importantes. Mais on a vu que s'est installée une niche écologique importante du côté du centre du sud des États-Unis, et on pense que ça, ça va rester à demeure.

Du côté québécois, on a eu des cas en 2002, les premiers cas, 20, avec trois décès, et on se demandait jusqu'à quel point est-ce qu'il y aurait une pénétration importante de cette zoonose au Québec. Et on s'est rendu compte d'abord qu'il y a eu une diminution au cours des années, ceci dit, que ça pouvait beaucoup varier en fonction des conditions climatiques, et que c'est un peu difficile de prévoir exactement qu'est-ce qui allait arriver dans le futur. Mais probablement qu'il y a certaines zones qui sont plus à risque, on en a identifiées six au Québec, et puis que les autres territoires vont être des territoires dans lesquels on va plutôt avoir des éclosions ou des cas isolés des années où est-ce qu'il va y avoir un climat qui va être propice à la reproduction des vecteurs, donc des moustiques en question, qui sont de l'espèce *Culex*.

Les gens ne sont pas tous malades, je répète ça pour une bonne compréhension. 80 % des gens qui sont infectés par le virus ne présentent aucun symptôme. Dans le 20 % des autres personnes qui présentent des symptômes, c'est le plus souvent des symptômes qui sont modérés. Et puis il y a à peu près une personne sur 150 qui va avoir des symptômes sévères, notamment des symptômes neurologiques. Malheureusement, les gens qui vont avoir des symptômes sévères, il va y en avoir entre 4 % et 14 % qui vont décéder par la suite, et certains d'entre eux d'ailleurs, s'ils ne décèdent pas, vont rester avec des séquelles. Une des caractéristiques: il n'y a pas de vaccin, il n'y a pas de traitement spécifique, ce qui fait que c'est vraiment les mesures préventives qui sont la seule voie qui nous est vraiment offerte à ce stade-ci.

Plan d'action gouvernemental donc qui a été produit en vertu d'une loi que vous avez mentionnée, que le président antérieur a mentionnée, qui est en fait une loi omnibus actuellement, qui est en évolution, mais pour vous dire que ce plan-là est un plan de plusieurs ministères. Bien que le ministère de la Santé est en leadership sur ce plan-là, il doit être fait avec les Affaires municipales, des Sports, des Loisirs, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation et bien

sûr le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs. Donc, c'est vraiment un consortium ministériel qui regarde l'évolution de ce plan-là. Il est mis à jour annuellement depuis 2002. Le plan de 2006 n'a pas été déposé à l'Assemblée nationale parce qu'il n'y avait pas d'intervention de masse de prévue au niveau des pesticides. La loi requiert que, s'il y a des interventions aux pesticides, il doit être déposé.

Prochaine diapo: trois volets principaux dans le plan d'intervention gouvernemental. Mais, avant d'aller plus loin dans le plan, je voudrais vous mentionner que ce n'est pas l'institut qui est responsable de la mise en opération du plan, c'est vraiment le ministère de la Santé et Services sociaux. Donc, pour fins d'information à la commission, on vous présente brièvement le plan, mais on va vous dire tantôt c'est quoi, le rôle de l'institut, parce que, nous, je ne pense pas qu'on doive répondre pour le ministère de la Santé et Services sociaux.

Ceci dit, ça nous fait plaisir de vous informer sur les trois volets du plan. D'abord, le volet Communication dans lequel on prévoit notamment l'information de la population sur les mesures à prendre pour se protéger, que ce soient des mesures personnelles comme des barrières, des chasse-moustiques, des ports de vêtements ou la possibilité pour chacune des personnes de réduire la prolifération des moustiques dans leur environnement immédiat, par exemple en empêchant qu'il y ait des contenants avec de l'eau stagnante qui persistent dans leur environnement.

Le deuxième volet, Surveillance, qui est une responsabilité primaire de l'institut, notamment, pas uniquement, qui doit permettre la détection précoce de l'augmentation, dans notre environnement, du virus à travers les vecteurs. Donc, il s'agit d'abord de regarder au niveau des moustiques: Est-ce qu'on a des moustiques qui sont porteurs du VNO? Ensuite de ça, est-ce qu'on a des animaux qui sont infectés, qui décèdent? Donc, il y avait un plan pour récupérer les animaux. Cette année, on s'est concentrés beaucoup sur les moustiques et sur les humains, mais, du côté animal, on va plutôt être attentifs à la situation épidémiologique et voir si on doit enclencher quelque chose de particulier.

Du côté des humains, évidemment les cas sont à déclaration obligatoire, et, à ce moment-là, on est capables de suivre les cas. On a fait un système de surveillance intégré pour les moustiques, les humains et les animaux qui nous permet de suivre, en temps réel, dans une région, est-ce qu'il y a vraiment une augmentation de la transmission des uns aux autres, ce qui nous donnerait des signes si on devait intervenir.

Enfin, le troisième volet, c'est le...

• (10 h 40) •

Le Président (M. Reid): Je me permets de vous interrompre une seconde pour vous dire qu'il reste environ 2 min 30 s, mais que je vois que vous avez beaucoup, dans votre présentation, de sujets sur le virus du Nil...

M. Massé (Richard): Oui. Oui.

Le Président (M. Reid): ...et nous allons garder la dernière demi-heure d'échange pour le virus du Nil. Donc, vous pourrez compléter les aspects que vous n'auriez pas le temps de faire maintenant. Cependant...

Une voix: ...nécessaire, oui.

Le Président (M. Reid): Oui, si c'est nécessaire. Cependant, vous pouvez conclure de la façon dont vous voulez. Cependant, il reste deux minutes et quelque chose.

M. Massé (Richard): Merci, M. le Président. Je vais compléter sur ce bout-là, puis je vais en profiter pour sauter les diapos, mais vous expliquer un petit peu le rôle de l'institut à ce moment-là, rapidement.

Le contrôle des moustiques, c'est important parce que, dans les premières années, il y a un eu un contrôle vectoriel qui était significatif. Je vais passer aux cartes tout de suite, on va sauter les autres volets. Oups! Juste un petit peu trop loin.

Une voix: ...revenir, par exemple.

M. Massé (Richard): Revenir? C'est comme ça, ici.

Une voix: Bon. Merci.

M. Massé (Richard): Donc, peut-être se concentrer là-dessus pour vous expliquer qu'en 2003 vous avez les zones rouges qui sont les zones de contrôle au niveau des vecteurs; les zones bleues sont des zones de prévention. Et vous voyez qu'en 2003 il y a un secteur de contrôle qui est relativement important, on parle d'intervention plus intense, plus importante, à ce moment-là, de larvicides, il s'agit donc de produits pour empêcher la reproduction des larves. On n'a pas utilisé de produits qui sont des adulticides au Québec, on n'a pas eu besoin d'intervenir de cette façon-là. Par contre, vous voyez des zones d'intervention assez larges. Compte tenu de l'épidémiologie que j'ai décrite tantôt, vous voyez qu'en 2004 ces zones-là se sont réduites de façon significative. Pas de zones rouges, donc pas de zones de contrôle mais des zones de prévention. Et enfin, en 2005, une petite zone de contrôle au nord de Montréal, sinon des zones de prévention. Je me demande s'il n'y a pas eu quelque chose du côté de La Vallée-du-Richelieu. Il n'y a pas eu de contrôle dans La Vallée-du-Richelieu, Marc, non?

M. Dionne (Marc): Oui, Saint-Jean.

M. Massé (Richard): À Saint-Jean. Donc, il y a eu une petite zone de contrôle dans La Vallée-du-Richelieu. Et, en 2006, peut-être l'évolution qui n'est pas sur la carte, qui est importante, il n'y a pas eu de contrôle vectoriel en 2006, compte tenu de l'épidémiologie qu'on connaît mieux et du fait qu'on s'est rendu compte que l'intervention arriverait de façon assez tardive pour ne pas avoir un impact significatif, donc de ne pas en faire, sauf de se garder la possibilité, dans un plan d'urgence, d'intervenir si c'était nécessaire.

Nous, on a été vraiment impliqués beaucoup plus dans le volet sur la surveillance, sur la capacité de laboratoire et fournir des avis au ministère de la Santé et aux comités scientifiques sur la pertinence d'intervenir avec des groupes d'experts. C'est vraiment la fonction d'expertise de l'institut qu'on a jouée pendant tout ce temps-là. Et c'était vraiment le ministère de la Santé, avec le comité interministériel, qui était responsable de

voir à l'ensemble du plan et, avec les régions, de décider les interventions qui se faisaient. On est restés vraiment dans la zone d'expertise.

Je conclurais maintenant, Michèle, à la dernière acétate, qui est... qu'est-ce qu'on peut voir pour l'institut comme développement important, et ce serait ma conclusion, M. le Président, dire qu'il y a trois volets qui m'apparaissent importants à l'institut. Je saute beaucoup de choses du plan stratégique et ça nous fera plaisir de répondre aux questions. Avec nous, on a des experts qui sont très compétents dans ce domaine-là.

Le premier, c'est une révision du mode de gouvernance. J'ai passé très vite sur la première partie de la présentation, et puis peut-être vous rappeler, à ce moment-ci, que l'institut a... Oui? 30 secondes, peut-être? Merci.

Le Président (M. Reid): 30 secondes.

M. Massé (Richard): Merci. L'institut a revu ses modes de gouvernance et a créé un comité de vérification qui est en pleine évolution, comme c'est recommandé dans les recommandations gouvernementales.

Deuxième, c'est l'adaptation de la programmation aux problèmes en émergence. On l'a vu pour le VNO, la pandémie d'influenza, les infections nosocomiales, les politiques publiques. Donc ça, c'est important. L'institut est en constante évolution en fonction des problématiques.

La dernière, c'est une caractéristique de l'institut, cette participation, collaboration de multiples partenaires universitaires et autres qui est fondamentale si on veut être capables d'être efficaces et pas de faire de duplication. En santé publique, on a besoin des énergies de tout le monde. Merci, M. le Président.

Discussion générale

Le Président (M. Reid): Merci beaucoup, M. Massé. C'est une présentation très dense et je pense que ça met la table pour une bonne discussion, un échange. Nous allons commencer par un bloc de 15 minutes avec le côté ministériel. Je vais passer la parole à la députée de Pontiac.

Mme L'Écuyer: Merci, M. le Président. Bonjour, madame, messieurs. Bienvenue. Ce n'est pas évident, ça a été un débit très, très rapide, surtout que l'institut a des nombreux volets d'activité. Je veux revenir avec ce que... vous avez fini la présentation. Je veux revenir à votre organisation dans la distribution de vos services et je reviens à votre organigramme.

Dans l'organigramme de cette année apparaissent des unités administratives qui n'étaient pas là en 2004-2005, dont entre autres... Bon. Vous avez parlé un peu brièvement des ressources financières. J'aimerais surtout parler des systèmes de soins et services et le rajout qui a été fait, aux Risques biologiques, environnementaux et occupationnels, de la santé des autochtones. J'ai essayé de comprendre pourquoi ça se retrouvait là, dans cette direction, qui est Risques biologiques, environnementaux et occupationnels, et j'aimerais ça... Ça m'intrigue beaucoup, je ne comprends pas pourquoi la santé des autochtones est dans cette direction-là.

Systèmes de soins et services

Et l'autre question, c'est la création du système de soins et services. D'où est venu le besoin de cette création-là quand on regarde ce qui est à l'intérieur: services cliniques, performance de services première ligne, maladies chroniques, programmes de dépistage, politiques publiques favorables à la santé?

Santé des autochtones

Mais, dans un premier temps, j'aimerais entendre, au niveau de la santé des autochtones, qu'est-ce qui fait que ça se retrouve au niveau Risques biologiques, environnementaux et occupationnels.

M. Massé (Richard): Bon. C'est un très bon commentaire que vous nous faites là. Pour ce qui est de la santé des autochtones, d'abord je pense que tout le monde va reconnaître qu'il y a des besoins de santé qui sont très, très importants du côté des communautés autochtones québécoises, et, du côté de la santé publique, on pensait que c'était essentiel de s'adresser à cette question-là.

Ceci dit, on est partis sur une base historique. Il y avait déjà des liens qui étaient établis assez forts du côté santé environnementale: plusieurs projets de recherche, tant du côté des Cris que des Inuits que dans certaines autres communautés, pour lesquels il y avait des évaluations environnementales qui avaient été faites. Il y avait aussi des activités au niveau de la surveillance et de la recherche, donc notamment surveillance de l'état de santé auprès des Cris et auprès des Inuits.

Cependant — et votre remarque, là, est tout à fait juste — au cours de la dernière année, on a transféré cette activité-là du côté du volet que vous voyez, Planification, recherche et innovation, puisque maintenant on est en train de développer cette activité-là, et elle va continuer évidemment ses travaux du côté maladies infectieuses, ITSS notamment, santé environnementale, mais aussi inclure des volets de formation, de promotion, de prévention et, à ce moment-là, d'être beaucoup plus horizontale. Donc, ce que vous voyez ici, en 2005-2006, a déjà été modifié pour répondre à la logique que vous avez soulignée. Ça, c'est pour le premier volet.

Systèmes de soins et services (suite)

Le deuxième volet. On fonctionne sur les déterminants de la santé et on voit que l'organisation des soins et des services a un impact significatif sur la santé de la population en tant que déterminant de la santé. Donc, on ne le voit pas dans un volet où est-ce qu'on va se substituer à ceux qui doivent planifier et organiser les soins de santé, mais beaucoup plus regarder l'impact, sur la santé, des styles ou des modes d'organisation. Donc, vous voyez, le module Politiques publiques favorables à la santé, c'est un secteur pour lequel on sait que l'organisation des soins et des services a un impact significatif. Encore une fois, on ne veut pas se mêler des affaires des gens qui voient à l'organisation des soins et des services, mais on pense que c'est essentiel, et ces gens-là regardent... par exemple, vous avez le deuxième module, Performance des services de première ligne, ça fait déjà plusieurs années qu'il y a un groupe de

recherche conjoint entre la Direction de santé publique de Montréal et l'institut pour regarder l'impact de la réorganisation du réseau de santé, et donc ça, pour nous, c'est vraiment fondamental.

Il y a un autre projet dans ce secteur-là, où est-ce qu'on est en train de développer un programme de formation pour la transformation du réseau, l'initiative en transfert des connaissances, développement des compétences québécoises, et ça se fait... C'est vraiment un consortium des agences, des établissements de santé et du ministère, et tout le monde ensemble voit la priorité de travailler là-dessus. Donc, peut-être juste pour dire: Ce n'est pas une direction qui voit à l'organisation des soins et des services, mais plutôt qui favorise la compréhension de l'impact sur la santé et favorise cette transformation du réseau, le réseau est en transformation constante.

Mme L'Écuyer: Complémentaire.

Le Président (M. Reid): Oui, Mme la...

Santé des autochtones (suite)

Mme L'Écuyer: Merci, M. le Président. Je vais revenir à la santé des autochtones, c'est un sujet qui me préoccupe. J'arrive aussi d'une mission dans le Grand Nord. On a pu avoir un bon aperçu, un peu, de ce que vivaient les gens là, entre autres deux, trois problèmes dans le fond: la toxico, l'alcoolisme, mais il y a aussi tout le problème de la cohabitation intergénérationnelle dans les petites maisons, avec des systèmes de santé, dépendant des villages, plus ou moins organisés.

Dans Systèmes de soins et services, Performance des services de première ligne, est-ce que vous avez analysé, pour ces communautés-là, un peu leur organisation des services de première ligne ou si c'est quelque chose, en termes de besoins, qui n'a pas été évalué ou qui n'a pas été fait, sans mettre les pieds dans les plates-bandes du ministère de la Santé, mais en termes d'institut de santé publique?

• (10 h 50) •

M. Massé (Richard): Bon. Vous avez raison, c'est vraiment, je dirais, non seulement la plate-bande du ministère de la Santé, mais aussi, du côté des Cris et du côté des Inuits, ils ont leur propre organisation des soins, et nous, on ne s'est pas impliqués directement là-dessus, on n'a pas eu de demande. On fonctionne beaucoup en fonction des besoins qui nous sont exprimés.

Ceci dit, on est en train de développer avec le ministère de la Santé... et, juste avant cette assemblée-ci, je parlais avec la sous-ministre adjointe responsable de ce volet Autochtones au ministère de la Santé pour qu'on consolide un volet de support à la recherche et à l'évaluation, et, notamment pour ce qui est du volet Surveillance, évaluation, conférer la capacité aux communautés autochtones pour être capables de faire ça. Donc ça, on est en train de le développer maintenant.

D'autre part, on a aussi participé à l'évaluation de la santé des Inuits dans laquelle les données de cette enquête-là vont pouvoir être récupérées pour une meilleure organisation des soins puis des services. Donc ça, cette chose-là se fait, et il y a des projets d'évaluation des services de santé mentale auxquels on collabore.

Donc, sans être responsables et impliqués, parce que ce n'est pas notre mandat directement, vous voyez qu'il y a plusieurs facettes: recherche, formation, enquête sur la santé, évaluation des services de santé mentale, sur lesquels on amène une contribution, une expertise. On est très prudents là-dedans pour toujours rester dans un mandat de support et d'expertise-conseil.

Mme L'Écuyer: Merci.

Le Président (M. Reid): M. le député de Vimont.

Financement des mesures d'équité salariale

M. Auclair: Merci beaucoup. Messieurs, madame, bonjour. Moi, si vous me permettez, je vais vous poser des questions directement sur votre exercice financier, dans le fond sur vos bilans. J'ai quelques questions, entre autres, au niveau de votre point 17 dans vos notes complémentaires, lorsque vous arrivez avec l'équité salariale. C'est la première fois, dans vos rapports annuels de gestion, que vous spécifiez l'équité salariale. Vous mentionnez bien que la loi a été adoptée le 21 novembre 1996. Mais, dans tous les autres rapports financiers, vous ne l'avez jamais mentionné. Là, vous le spécifiez à l'intérieur, mais vous nous dites qu'à ce moment-là, au moment de la production, vous n'étiez pas encore capables d'identifier les montants qui allaient être déterminés. Aujourd'hui, est-ce que vous pouvez nous dire si, à ce niveau-là, chez vous, c'est encore en voie de négociation ou c'est réglé? Et, si oui, est-ce que, bon, les fonds sont disponibles pour justement faire face à cette nouvelle réalité?

M. Massé (Richard): Il y a un groupe de travail qui fonctionne depuis un bon moment à l'institut. Ce groupe-là travaille depuis, à ma connaissance, au moins 18 mois, si ce n'est pas plus, et on ne pouvait pas avancer plus vite que ce qui se traduit ailleurs dans le réseau de la santé. Il faut comprendre, là, qu'il faut aussi voir qu'est-ce qui se fait ailleurs. Actuellement, c'est encore en négociation. Ceci dit, les choses ont avancé significativement au cours des derniers mois, mais on n'est pas capables de mettre ni un montant ni la façon que ça va exactement se faire, parce qu'il y a une partie qui dépend de l'institut, mais il y a une partie qui dépend aussi d'une activité gouvernementale, une espèce d'entente gouvernementale générale. Mais c'est en cours et c'est très actif.

M. Auclair: Merci. Donc, de toute façon, moi, si je regarde vos excédents, malgré le fait que vous avez fait des investissements importants, dans la dernière année, pour du nouvel équipement, malgré le fait que, dans vos notes, vous prévoyez également faire de nouvelles acquisitions aussi, parce que vous avez des excédents quand même encore intéressants, puis tant mieux, ça démontre une bonne gestion, ça, il faut le noter, donc est-ce que vous avez quand même... Donc, c'est possible, et le conseil est quand même sensible au fait qu'il pourrait utiliser une partie de ces excédents-là pour faire face à la nouvelle demande, parce que ça, il y a une partie qui va avoir un impact également sur vos budgets à vous.

M. Massé (Richard): Oui. Vous soulevez un point, je pense, qui nécessite éclaircissement. C'est que, dans le budget... on a deux budgets, puis le Vérificateur général du Québec nous a demandé de séparer les budgets en deux: donc, vous avez le budget régulier et vous avez les budgets de projets. Or, tout ce qui va toucher l'équité salariale va toucher beaucoup le budget régulier, mais les surplus auxquels vous faites référence, c'est des surplus qui touchent d'abord les projets, et on ne peut pas mêler les deux. À la différence du réseau de la santé, antérieurement on pouvait intégrer les deux lignes budgétaires. Mais, compte tenu que c'est 40 % de notre budget — j'arrondis les chiffres ici, là — le Vérificateur a vraiment tenu à avoir deux comptabilités complètement séparées: non seulement tenir les dépenses d'une part et d'autre, mais ne pas les additionner, la ligne budgétaire.

Je ne sais pas si peut-être M. Coulombe a des choses à rajouter là-dessus ou...

M. Coulombe (Jean-Louis): En fait, il y a une partie de ces excédents-là qui sont affectés à des causes particulières actuellement, là. Notamment, il y a une partie, là, dans les activités régulières, pour des immobilisations qui sont déjà acquises. Par contre, on reconnaît le revenu, dans nos états financiers, en fonction du rythme d'amortissement des immobilisations. Donc, c'est des sommes qui sont déjà engagées mais qui sont en réserve pour équilibrer nos livres dans les années futures en réalité, là.

M. Auclair: O.K. Merci.

M. Massé (Richard): On a des projets sur plusieurs années: on a des projets qui sont sur un an, deux ans, jusqu'à cinq ans, ce qui explique en partie le fait que les sommes sont reportées mais engagées.

M. Auclair: Est-ce que je continue?

Le Président (M. Reid): Oui.

Variation des frais de déplacement

M. Auclair: O.K. Également, juste une petite question parce que peut-être c'est un changement au niveau de certaines politiques. Je regardais, juste faire un comparable avec entre autres les frais de déplacement. Je sais qu'il y a des années qu'il y a eu quelques variations, mais, dans la dernière année, donc de 2005 à 2006, il y a quand même une variation de près de 100 000 \$, même de plus de 100 000 \$.

Est-ce que c'est une variation qui est due à un changement de la politique dans le fond de remboursement de frais de déplacement ou il y a eu vraiment des nouvelles réalités qui... s'est engendré? Le nombre de personnel, est-ce qu'il a explosé pour arriver avec une modification ou une implication aussi importante?

M. Massé (Richard): Bien, je vous inviterais à regarder une courbe que vous avez, dans le rapport de gestion, à la page 43, dans laquelle vous voyez une évolution des effectifs de l'institut. Vous voyez que ça a été relativement stable en 2003-2004, mais, déjà en 2004-2005, 2005-2006, l'augmentation des projets, là,

du 11 millions à 18 millions fait que dans le fond on a augmenté de 50 % les activités Projets à l'institut, et ça, certainement que c'est un volet qui est très important, d'une part. D'autre part, on a des liens importants avec les partenaires canadiens et étrangers qui se sont développés, ce qui est normal pour un centre de troisième ligne, et probablement que ça aussi, ça peut coïncider. Je n'ai pas une analyse fine cependant pour vous dire qu'est-ce qu'on peut attribuer de part et d'autre.

Pour vous rappeler que la politique sur les frais de déplacement à l'institut est la même que celle pour l'ensemble du réseau de la santé et services sociaux. On n'a pas ajouté aucune garantie, aucun financement supplémentaire. C'est strictement la même que celle du réseau de la santé et services sociaux, sans aucune modification.

M. Coulombe (Jean-Louis): Peut-être un petit complément, là, pour le budget des activités régulières. Compte tenu de la masse salariale, le taux de frais de déplacement versus la masse salariale est demeuré comparable, il est passé de 2,9 % à 3,1 %, donc c'est la même chose. Par contre, au niveau des activités régulières, bien il y a eu comme une baisse de 2005 versus 2006, mais, en 2005, il y avait eu des frais de déplacement importants suite à une mission, là, dans le Grand Nord pour les autochtones, là, qui avait été très dispendieuse au niveau des frais de déplacement.

M. Massé (Richard): Oui. On a participé à une enquête — je m'excuse, M. le Président — sur la santé des Inuits dans laquelle il y a un nombre significatif de gens qui ont eu à se déplacer pour faire cette enquête-là. Donc, certainement, ça a pu contribuer de façon notable, mais c'était à la demande des communautés inuites. Je pense que c'est normal, là.

M. Auclair: Pas de problème. Merci.

Le Président (M. Reid): Merci, Dr Massé. Nous allons passer maintenant à un bloc de 15 minutes du côté de l'opposition. Et je passe la parole à la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, qui est porte-parole de l'opposition officielle en santé.

Mme Harel: Alors, merci. Merci, M. le Président. Dr Massé, je voudrais saluer également les personnes qui vous accompagnent, au nom de l'opposition officielle. Ma collègue la députée de Rimouski et porte-parole en matière de services sociaux me rappelait que l'ancêtre de l'institut, c'étaient les unités sanitaires, je pense, pour lesquelles... enfin, si vous voulez. J'espère que cette comparaison ne vous déplaît pas trop. Vous avez maintenant un rôle international évidemment et de collaboration aussi avec l'agence canadienne. Mais je pense que... En fait, j'ai moi-même proposé une motion à l'Assemblée nationale à l'effet de saluer les journées annuelles, là, les 10e journées annuelles... en fait le 10e anniversaire des Journées annuelles de santé publique. Et j'ai suivi, comme, j'imagine, bon nombre de mes concitoyens, à la radio, où il y a eu d'excellents reportages, on vous a entendu d'ailleurs, Dr Massé, et également dans les journaux, dans les médias, les réflexions qui ont été faites à cette occasion-là.

● (11 heures) ●

Moi, je voudrais mettre un peu à contribution votre capacité d'adaptation. Vous mentionniez votre ambition, en fait qui est aussi un défi, d'adapter l'institut, disiez-vous, à la programmation aux problèmes en émergence, n'est-ce pas? Alors, je pense que ça va être l'occasion de la faire ce matin. J'ai toujours cru à l'institut. Je rends hommage à Jean Rochon d'avoir été le précurseur en nous faisant adopter le projet de loi en 1998. Je pense que beaucoup nous ont enviés, y compris à Ottawa mais y compris ailleurs aussi, d'avoir cet outil.

Alors, je voudrais tout de suite... Moi, j'ai beaucoup, beaucoup de sujets sur lesquels, là, je voudrais avoir votre point de vue — autant en profiter maintenant que vous êtes parmi nous — quant aux enjeux de santé publique, entre autres.

Prévention et traitement des infections nosocomiales

Bon. Commençons, là, par, disons, tout ce qui est maladie nosocomiale, n'est-ce pas? Vous avez eu un mandat sur cette question-là. Très concrètement, on voit une résurgence. Bon. Je voudrais vous interroger sur une chose en particulier. Bon. J'ai lu tout ce qui s'est écrit, ce que le ministre a dit, ce que le Dr Arruda a dit, je ne voudrais pas me faire, disons, encore raconter ce qu'on peut tout lire dans les journaux, mais je voudrais avoir votre point de vue sur ce qui a semblé quelque chose de très, très efficace, le probiotique, là.

Vous allez m'expliquer, le probiotique, c'est quelque chose dont on peut se servir en santé mais qui n'est pas nécessairement un médicament, c'est-à-dire l'expérience menée à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur par notamment le microbiologiste en chef, là, M. Jean-Pierre Maziade, qui a conduit finalement... je ne dirais pas prescrire parce que ce n'était pas un médicament, mais du yogourt enrichi en bactéries probiotiques. Et le fait est, hein, les résultats sont là. Comme la population pense souvent qu'on juge finalement un arbre à ses fruits, bien je pense que les résultats sont, à 78 % des cas, une diminution des cas de contamination et de 94 % des décès liés au C. difficile depuis que l'Hôpital Le Gardeur administre un produit probiotique — en fait, c'est ce yogourt enrichi, là — à ses patients.

Bon. Qu'est-ce que vous en pensez? Avez-vous fait l'analyse? Où en êtes-vous là-dessus?

M. Massé (Richard): En fait, il y a eu une évaluation des différentes capacités, modes d'intervention, et celle-là a été regardée à partir de la littérature disponible. Et je dois dire qu'il y avait très peu de littérature qui était disponible sur l'utilisation de probiotique du type yogourt enrichi, et les données scientifiques ne nous permettaient pas de porter un jugement ni adéquat ni définitif sur la valeur de cette thérapie-là. Donc, je ne suis pas capable, d'un point de vue scientifique, de vous affirmer que cette chose-là est une thérapie qui est reconnue et valide.

Ceci dit, ça fait partie des avenues qui nécessitent probablement d'être suivies, explorées et évaluées, mais, avant qu'il y ait une recommandation auprès du public d'intervenir, surtout en traitement des infections comme le *Clostridium difficile*, qui sont des infections qui sont extrêmement sévères, auprès des patients, je

pense que, là, il y a encore pas mal de réflexion, et de publications, et de recherches qui doivent être faites à ce sujet-là.

Mme Harel: Avez-vous pris connaissance de l'expérience menée à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur?

M. Massé (Richard): Bien, personnellement, non. Par contre, les gens de l'équipe ont regardé, chez nous, ce qui avait été produit là-dessus. Et, comme je vous dis, c'est les conclusions de ce qui est publié dans la littérature. Parce qu'on ne va pas prendre juste une publication d'une personne ou une réflexion d'une personne, mais on va aller plus loin, beaucoup plus loin pour voir quel genre de traitement, quel genre de dose, quel genre d'effets secondaires et puis quel genre de bénéfices on peut tirer de ça, et la conclusion, c'est qu'il était beaucoup trop tôt pour porter une conclusion ou faire des recommandations à cet effet-là. Peut-être que le Dr Dionne a un complément d'information à ce sujet-là à mentionner.

Une voix: Non, dans...

Mme Harel: ...la population s'intéresse à ça, hein, vous le savez. La population voudrait savoir si, en attendant, puisque ça semble maintenant quasi normal d'attraper la maladie nosocomiale à l'hôpital, ce ne serait pas utile que l'hôpital leur... si tant est que les personnes ont besoin d'être hospitalisées, si on peut, comme à Le Gardeur, leur proposer du yogourt avec des bactéries enrichies.

M. Massé (Richard): Bien, je vais voir si le Dr Dionne a un complément d'information puis je vais vous répondre à votre deuxième question, s'il vous plaît.

M. Dionne (Marc): Nous, on a regardé différentes facettes, là, du problème, surtout en termes de prévention. Lorsqu'on parle de traitement, ce n'est évidemment pas la zone d'expertise, là, la plus solide de l'institut. Donc, généralement, on va laisser les associations professionnelles, on va laisser les milieux de recherche clinique examiner ça. Donc, il y a une piste possible du côté de ces probiotiques-là, mais la réponse définitive à savoir est-ce qu'on doit les utiliser ou non devra venir plutôt d'études randomisées. Pour l'instant, ce qu'on a, c'est des études cliniques, des études de cas contrôles, mais la véritable démonstration viendra d'une étude randomisée, et, elle, elle sera probablement... elles seront, ces études-là, réalisées à travers des fonds de recherche.

Donc, dans ce secteur-là, l'institut n'a pas été très, je dirais, directif, là, mais on reconnaît que ça peut être un facteur parmi d'autres dans le traitement des malades ou en prévention. Surtout après une chirurgie où on sait qu'on devra utiliser des antibiotiques, il y a peut-être place justement pour ce type de traitement là. Mais la réponse définitive va réellement venir d'études randomisées qui vont être faites à travers des subventions de recherche, là, à l'extérieur de la zone de compétence de l'institut.

M. Massé (Richard): Tout à fait. Je pense qu'il faut vraiment faire la distinction entre le traitement d'une personne qui a une diarrhée associée à la présence de

Clostridium difficile versus la prévention chez quelqu'un qui reçoit des antibiotiques postchirurgie, par exemple. C'est vraiment des choses complètement différentes. Et, avant qu'il y ait une recommandation qui puisse être faite, vous comprendrez aussi qu'on doit avoir des études solides et très bien faites pour ne pas qu'on fasse des recommandations qui auraient des impacts négatifs et qui nous empêcheraient de prendre d'autres traitements vis-à-vis de ces gens-là.

Mme Harel: La principale recommandation présentement, la principale recommandation, c'est celle de se laver les mains. Est-ce qu'elle repose aussi sur des études scientifiques?

M. Massé (Richard): Écoutez, je pense que la notion de se laver les mains, ça repose sur beaucoup, beaucoup de connaissances sur les modes de transmission des pathogènes, et donc je ne suis pas mal à l'aise de dire que c'est une chose fondamentale dans la prévention non seulement des infections nosocomiales, mais la transmission des infections en général.

Ceci dit, il y a beaucoup d'autres interventions pour la prévention des infections nosocomiales, notamment à *C. difficile*, qui sont importantes. On a montré à quel point est-ce que le choix des antibiotiques que les gens prenaient, que ce soit en prophylaxie ou en traitement à l'hôpital, avait un impact. On a montré aussi qu'on a eu l'émergence d'une souche particulière qui d'ailleurs venait d'autres pays, mais, bon, qu'on a actuellement et qui se répand tranquillement à travers la province, ce qui explique l'éclosion qu'on a eue la semaine dernière, qui a été rendue publique la semaine dernière. Et donc il faut absolument être capable de suivre l'épidémiologie de ces infections-là pour être capable de prendre les mesures adéquates. L'ensemble des mesures de précaution dans un établissement inclut l'identification rapide, le cohorte, le fait de pouvoir nettoyer et désinfecter les locaux. Donc, toutes ces choses-là sont des mesures qui sont essentielles pour prévenir l'infection, et je ne voudrais pas les minimiser en disant qu'il y a une chose qu'on doit faire aux dépens des autres, Mme Harel.

Encadrement des activités de dépistage

Mme Harel: Très bien. Alors, toujours sur ce sujet-là, là, parce qu'on y va par blocs, là, le dépistage. Vous avez évidemment été, je pense, concerné dans l'examen, là, du dépistage du diabète et des problèmes qui en sont résultés par Diabète Amiante, en fait dans la région de Thetford Mines, et je comprends que cette situation a créé beaucoup d'angoisse, beaucoup d'effolement chez les personnes qui avaient été consentantes, volontaires en fait pour, je pense que c'était dans un IGA ou dans une épicerie, en fait se faire dépister par des personnes bénévoles, notamment des jeunes étudiantes infirmières, je pense, infirmières auxiliaires ou infirmières. En fait, quoi qu'il en soit, des personnes qui le faisaient en toute bonne foi, mais on voit que... Bon. Là, le fabricant se défend en disant que l'appareil qui a été utilisé ne devait l'être que pour une seule personne et non pas pour des personnes qui successivement étaient dépistées. Mais, quoi qu'il en soit, on m'a indiqué qu'il y a environ... des milliers de cliniques de dépistage par

année, au Québec, dont environ 200 cliniques de dépistage du diabète, mais il y a beaucoup d'autres cliniques de dépistage, sur le cholestérol et autres, disons, maladies de notre civilisation. Alors, je pense que l'institut va être appelé certainement à examiner de près toute cette question du dépistage.

Est-ce que vous avez l'intention d'émettre un avis sur la façon dont ce dépistage devrait être encadré, sur les conditions de sécurité et de prévention qui devraient être appliquées? Quels sont les suivis, là, que vous entendez faire? Est-ce qu'il faut revoir la loi sur le Code des professions? Actuellement, cette loi permet à tout individu de faire un acte de prélèvement, est-ce qu'il faut la revoir pour préciser, renforcer les conditions dans lesquelles les dépistages de masse doivent être faits? Alors, comment l'institut va, disons, réagir, là, devant cette situation inquiétante, en fait?

● (11 h 10) ●

M. Massé (Richard): D'abord, ce que je connais de l'événement... Parce qu'il faut mentionner que cet événement-là est sous la responsabilité de la direction de santé publique concernée de la région où ça s'est produit, et donc ce que j'en connais, c'est que le problème, ce n'était pas la connaissance des mesures de prévention. Je pense que tout le monde qui travaille en santé et qui a une formation de base sait qu'on ne doit pas réutiliser des aiguilles, des seringues ou tout outil pour faire un prélèvement sanguin à plus d'une reprise sans qu'il y ait au minimum une désinfection avec une stérilisation des outils qui sont utilisés.

Ceci dit, il semble qu'il y ait pu avoir lacunes dans cette situation-là, c'est ce qu'on a appris. Ceci dit, normalement les gens qui sont là auraient dû savoir cette chose-là et auraient dû faire ça. Ce n'est pas un problème, d'après moi, de législation, c'est un problème d'utilisation des connaissances qui sont déjà existantes. Ceci dit, l'institut est impliqué dans une unité d'évaluation des risques, il y en a deux volets. Il y a un volet sur les risques reliés à la transmission par le sang ou par d'autres produits biologiques, et ce groupe-là travaille avec le réseau de la santé et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Et on est aussi en train de développer, avec un centre d'expertise en évaluation des risques à l'Hôpital Sacré-Cœur, une capacité d'évaluation pour des situations préoccupantes aussi qui sont arrivées dans le passé sur des objets chirurgicaux ou autres qui auraient pu être contaminés par mégarde. Donc, on offre cette expertise conseil là. On n'est pas impliqués sur le terrain directement, mais, dans le cas que vous avez soulevé, franchement c'est plus le problème d'utilisation des connaissances qu'un problème soit législatif ou de tout simplement avoir ces connaissances-là, elles sont bien connues et bien répandues dans tout le réseau de la santé.

Mme Harel: C'est donc dire que vous n'avez pas l'intention, là, à ce moment-ci, là, de faire un avis sur la façon dont les dépistages qui sont des dépistages de masse devraient être encadrés, les conditions de sécurité et de prévention. C'est ce qu'on doit comprendre?

M. Massé (Richard): C'est-à-dire qu'on n'a pas eu de demande de faire un avis à cet effet-là. Et puis, comme je vous dis, à ma connaissance c'est un problème qui est très ponctuel, c'est quelque chose qui

est connu de tout le monde, là. Peut-être, Dr Dionne a un complément d'information.

Mme Harel: Je veux juste savoir: Ces demandes doivent venir du ministre? Ou de qui doivent-elles venir?

M. Massé (Richard): Ces demandes-là peuvent venir soit de la région... Je veux dire, c'est les directions de santé publique concernées qui font des enquêtes dans cette situation-là. Elles peuvent venir de la région, elles peuvent venir du ministère, un ou l'autre.

Mme Harel: ...venir du public?

M. Massé (Richard): Généralement, le public s'adresse à la région. On n'a pas, sauf exception, d'interface directe avec le public. On donne l'information, mais on ne reçoit pas des demandes parce qu'on n'est pas équipés pour faire ce genre de choses là. Mais soyez...

Mme Harel: L'Assemblée nationale pourrait vous le demander, par exemple, par une motion.

M. Massé (Richard): Bien sûr.

Mme Harel: Oui, parce que vous comprenez que le danger, c'est que les gens vont fuir le dépistage maintenant.

M. Massé (Richard): Dr Dionne.

M. Dionne (Marc): Juste pour vous donner un exemple, là, récemment on a fait un avis sur les tests sanguins qu'on faisait en milieu scolaire. On avait une activité en milieu scolaire où on demandait aux étudiants de se ponctionner et de vérifier leur groupe sanguin et on a émis l'an passé, à la demande d'un responsable de ce programme-là en milieu scolaire qui s'interrogeait sur les dangers... Donc, il nous a soumis la question, on a jugé qu'elle était importante, et on a transmis au ministère de la Santé et au ministère de l'Éducation un avis comme de quoi c'est probablement une pratique qui maintenant devrait cesser. Donc, s'il y a une demande du même type pour les dépistages, on pourrait le faire, mais on présumait, nous, que, dans ce genre d'activité là, on utilisait des mesures sécuritaires, changer d'aiguille à chaque fois, s'assurer qu'on disposait convenablement des aiguilles. On sera tout à fait ouverts à examiner les procédures qui sont utilisées dans ces pratiques de dépistage là.

Le Président (M. Reid): Merci, Dr Dionne. Je vais passer maintenant...

Mme Harel: Le temps est écoulé?

Le Président (M. Reid): ... — oui, le temps est écoulé — à un deuxième bloc du côté gouvernemental et je vais passer la parole au député de Saint-Jean.

Variation des dépenses en salaires et avantages sociaux

M. Paquin: M. le Président, merci. Madame, messieurs, bienvenue. Bienvenue à l'Assemblée nationale.

Ma première question va porter sur votre rapport financier. Mon collègue en a fait part un peu tantôt, mais j'ai une question qui demeure une interrogation pour moi. Et on sait que de gérer de façon saine, c'est toujours important, et encore de plus en plus par les temps qui courent, mais ce n'est pas toujours facile. Dans ce sens-là, en ce qui concerne vos salaires et vos avantages sociaux, comment vous expliquez une hausse de 18 %, par rapport à 2004-2005, d'augmentation? Et prévoyez-vous autant de hausses pour cette année et les années qui vont suivre, parce que c'est beaucoup, 18 %? Est-ce que vous avez des explications à ça?

M. Massé (Richard): Bien, écoutez, je pense que l'augmentation n'est pas due à l'augmentation des salaires. Pour ce qui est des négociations sur les salaires, elles sont en cours actuellement. Je vais vous faire la remarque comme quoi les employés de l'institut n'ont pas encore reçu l'ajustement salarial qui a été déjà consenti au réseau de la santé et services sociaux, donc l'ajustement de 2 % annuel. Donc, on attend toujours d'avoir fini nos négociations. Les négociations sont approuvées à la fois par le ministère de la Santé et le Conseil du trésor avant d'être en opération, ce qui est en train d'être fait. Donc, ce n'est pas par augmentation salariale de l'institut, premièrement.

Deuxièmement, on a connu une augmentation importante du nombre d'employés de l'institut en 2003 et puis 2006. En nombre d'équivalents temps complet, on a passé de 327 personnes à 458 personnes. Du côté des professionnels dans les directions scientifiques, ça a passé de 139 à 225. Donc ça, je crois que ça explique la variation significative au niveau des salaires. Peut-être que M. Coulombe va vouloir compléter en reprenant, à la page 56, les résultats de l'exercice financier dernier.

M. Coulombe (Jean-Louis): Oui. À la page 56, on voit, là, dans l'année 2005, qu'il y a une somme d'argent, là, de 1 469 000 \$ à titre de contribution aux charges d'exploitation du volet national de santé publique au réseau, là, de la santé et des services sociaux. Ça, cette somme-là est maintenant dans les salaires parce que les employés pour lesquels on payait, là, dans les agences de santé de Québec et de Montréal sont maintenant nos employés. Donc, ça explique, là, presque le 18 % au complet juste pour cet item-là.

M. Paquin: Merci. Donc, c'est: le nombre d'employés qui a progressé est plus important chez vous, c'est pour ça que ça a coûté plus cher à ce moment-là?

M. Massé (Richard): Exactement. Je vais reprendre un peu l'historique. Quand l'institut a été créé, il a été créé à partir, entre autres, des ressources qui étaient dans la Direction de santé publique de Montréal-Centre et dans la direction de santé de la Capitale-Nationale. Et puis on avait des ententes de services, mais les employés étaient des employés de ces deux directions de santé publique là. Au cours des deux dernières années, il y a deux ans en fait, là, on a transféré les employés chez nous au cours de l'exercice financier entre les deux, là, et donc ils sont devenus à la charge de l'institut. On avait le budget, mais les dépenses s'effectuaient dans les directions de santé publique, puis

on transférerait les budgets. Maintenant, on a rapatrié les ressources chez nous, donc vous voyez l'augmentation importante des ressources qui correspondent à cette chose-là.

**Représentativité des communautés
culturelles, des personnes handicapées
et des femmes au sein de l'INSPQ**

M. Paquin: Au niveau de vos employés, vous savez qu'il y a une tendance de ce temps-là, une tendance majeure, lorsqu'on engage des gens au niveau gouvernemental, ou paragouvernemental, ou dans différents domaines, on essaie d'avoir un certain pourcentage de gens de communautés et handicapés, etc., chez vous, est-ce que ça se produit? Parce qu'il ne me semble pas y avoir de détails là-dessus, est-ce que vous posez des gestes dans ce sens-là?

M. Massé (Richard): Oui. Bien, d'abord, on a eu des attentes qui nous ont été signifiées de la part du Conseil exécutif à cet effet-là, et la Direction des ressources humaines, ici, voit à ce qu'on puisse opérationnaliser, mettre ça en opération. Du côté ratio hommes-femmes, on a déjà deux tiers — à peu près deux tiers, j'arrondis les chiffres — de personnel féminin à l'institut par rapport au personnel masculin. Remarquez, c'est le reflet du réseau de la santé aussi, là.

Du côté des communautés culturelles, c'est sûr qu'il y a une moins grande présence du côté des communautés culturelles. Il faut expliquer aussi que la moitié des ressources de l'institut sont à Québec, l'autre moitié sont à Montréal. Le recrutement des communautés culturelles à Montréal est favorisé, et on en a plusieurs de plusieurs communautés culturelles différentes. À Québec, nous en avons, mais évidemment c'est un peu plus difficile. Mais on en a de plusieurs communautés. Je n'ai pas de chiffres cependant avec moi pour être capable de vous donner un portrait exact de la situation, mais on pourrait fournir ça à Mme Lamontagne, si vous le souhaitez, par la suite pour vous donner la proportion des gens qui viennent de communautés culturelles, ou de minorités visibles, ou... C'est ça, votre question? Ça nous ferait plaisir de vous fournir cette information-là.

M. Paquin: Au niveau des handicapés, est-ce que ça va dans le sens aussi... ça progresse?

M. Massé (Richard): Oui, c'est la même chose, les attentes couvrent à la fois les personnes des groupes culturels et handicapés. On a eu des demandes tout récemment d'ailleurs à ce sujet-là. On me donne un chiffre: qu'au Laboratoire de santé publique du Québec il y aurait à peu près 5 % des employés qui viendraient de communautés culturelles ou de minorités visibles. Communautés culturelles, je dirais, diversifiées, là, de toutes sortes.

M. Paquin: Ça fait que vous allez nous faire parvenir les chiffres en question?

● (11 h 20) ●

M. Massé (Richard): Oui.

**Taux de satisfaction de
la clientèle de l'INSPQ**

M. Paquin: O.K. Sur un autre sujet, je crois que vous avez fait une enquête ou une étude, il y a quelque temps, au niveau de connaître la satisfaction du public vis-à-vis le système de... vous savez, le travail que vous effectuez, est-ce qu'il y a des rapports à ce sujet-là? Est-ce que vous avez des chiffres? Est-ce que les gens sont satisfaits? À quelle hauteur sont-ils satisfaits? Et dans quel domaine ils sont... Est-ce qu'il y a un domaine qu'ils sont plus satisfaits qu'un autre domaine? J'aimerais avoir des explications là-dessus.

M. Massé (Richard): D'accord. C'est un des objectifs de l'institut. Je vous ai dit qu'au cours de la prochaine année on pourrait rendre des chiffres disponibles, donc c'est un des objectifs de la planification stratégique. Ceci dit, le Laboratoire de santé publique du Québec et le Centre de toxicologie sont en lien directement avec leur clientèle, et eux sont plus à même, parce que c'est des services directs, ils sont plus à même de regarder la satisfaction de la clientèle. Donc, ils vont peut-être me donner des chiffres devant moi.

Du côté des laboratoires, le chiffre qui est annoncé par les évaluations qui ont été faites, c'est un taux de satisfaction de 95 % — il faut comprendre que ce n'est pas la population en général, il faut comprendre que c'est des intervenants du réseau de la santé et services sociaux à qui on offre des services et des établissements ou des gens dans le réseau de la santé — ce qui est un chiffre, un niveau de satisfaction qui est très élevé.

Pour les autres directions scientifiques autres que les laboratoires, c'est ce qu'on veut mettre de l'avant. Et, comme on a dit que, dans la prochaine année, on vous arriverait avec une évaluation de la satisfaction de la clientèle, ce n'est pas encore fait. Ceci dit, on a quand même rencontré, au cours de la dernière année, des représentants des directions de santé publique du ministère, du Bureau du coronar, on a un grand nombre de partenaires qu'on a invités à nous faire part de leurs commentaires sur les services, activités, recherches produits par l'institut pour justement être capables de s'adapter et de suivre ces besoins-là.

Au niveau de la formation — on me donne des chiffres, là, ça m'aide à... — on a une évaluation systématique pour les besoins de formation. Et vous savez que la formation qu'on donne à l'institut est accréditée avec des crédits universitaires dans la très grande majorité des cas. Et les informations que j'ai, c'est que 98 % des gens mentionnent que les objectifs de formation ont été atteints lors de ces formations-là et puis 96 % étaient satisfaits des services, de la qualité des services de formation qui étaient offerts par l'organisation.

Donc, sans être capables de vous donner un chiffre global pour l'ensemble des activités, on a plusieurs volets sur lesquels on a de l'évaluation qui nous permettent de voir que les services répondent actuellement aux besoins des gens. Ceci dit, on est en train de travailler sur cette chose-là et on pense que c'est une chose très importante de mesurer et d'avoir une rétroaction avec les gens avec lesquels on travaille.

Ententes de collaboration

M. Paquin: Absolument. Merci. Vous avez, je pense, fait état d'une signature... collaboration avec l'Institut Pasteur, et il y en a d'autres que vous avez signées ou que vous devez signer, il y a des négociations qui ont été faites ou qui se font dans ce sens-là. Est-ce que vous pouvez un peu élaborer là-dessus? Et qu'est-ce que vous visez de mieux ou de progressiste? Qu'est-ce que ça va vous apporter de plus d'aller dans ce sens-là? J'imagine que ça va être beaucoup, beaucoup de choses, mais j'aimerais ça que vous nous donniez des détails là-dessus.

M. Massé (Richard): O.K. D'abord, je vais commencer au niveau québécois. Je pense que c'est important de commencer avec d'abord les ententes qu'on fait ici de collaboration. On a développé avec les universités, au fil des années, des ententes de collaboration avec la majorité des universités, par exemple avec l'Institut santé et société de l'Université du Québec. J'ai parlé d'un contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal. L'Université de Montréal est en réflexion pour créer une école de santé publique, et on est membres du comité de développement de cette école-là. Avec l'Université Laval, parce qu'on n'a pas un pôle seulement montréalais, on a un pôle pour l'ensemble du Québec, on est en train de discuter d'avoir un contrat d'affiliation avec l'Université Laval. Avec les centres associés universitaires, dans les CSSS, il y a six CAU au Québec, une de nos cadres est responsable scientifique d'un des CAU, et justement ils nous ont contactés dernièrement pour qu'on renforce ces liens de collaboration là. Ça fait que, d'abord au niveau québécois, on pense que cette collaboration-là est essentielle si on veut être efficaces.

Deuxièmement, du côté des ordres professionnels, on a beaucoup de demandes pour supporter les ordres dans leur volet de formation, développement d'expertise. Avec l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, on a une entente de collaboration, et tout récemment on était encore en train de discuter de la formation pour l'utilisation des contraceptifs oraux, qui est d'ailleurs un projet qui est en élaboration avec le Collège des médecins, l'Ordre des infirmiers et infirmières et l'Ordre des pharmaciens. Donc, l'institut va servir de support d'expertise. Même chose pour l'ordre des technologistes du Québec pour lequel on offre de la formation. Donc ça, c'est du côté québécois. Je ne vous donne pas tout, mais je vous donne un portrait.

Du côté canadien, on a un centre collaborateur pour les politiques publiques avec l'Agence de santé publique du Canada et, à travers non seulement ce centre-là, mais d'autres activités, on est en lien avec les autres organisations de santé publique canadiennes. Par exemple, à Vancouver, pour la Colombie-Britannique, ils ont un British Columbia Centre for Disease Control — on l'appelle BCCDC — qui offre des fonctions assez proches de celles de l'institut, et on a une collaboration étroite avec eux. Ils sont venus nous voir tout récemment, d'ailleurs. Avec l'Ontario, qui veut développer une agence de santé publique comme l'institut, on est aussi en lien étroit. On est allés travailler en Nouvelle-Écosse avec ceux qui veulent développer ça. Donc, au niveau canadien, vous voyez le réseautage qui se fait.

Au niveau international, on a mentionné l'entente avec l'Institut Pasteur pour développer de nouveaux outils d'identification bactérienne — la semaine passée, Journées annuelles de santé publique, je rencontrais le Dr Grimont qui est un des responsables à l'Institut Pasteur — mais aussi on a des demandes de plusieurs autres pays pour des assistances techniques: on en a avec Cuba, on en a avec le Salvador, on en a avec le Brésil.

Ceci dit, on est prudents parce que c'est d'abord un volet québécois. J'ai commencé par répondre au Québec en disant: On est d'abord là pour le Québec. Ceci dit, ces échanges techniques là, professionnels avec les autres pays sont un gage d'expertise, puis c'est des réseaux internationaux. On a, la semaine passée, aux JASP, concrétisé des rencontres avec l'Institut national de veille sanitaire, pour lequel on a des projets de collaboration à travers les échanges franco-québécois. La même chose avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, l'INPES, qui est comme une composante qui ressemble à l'institut mais évidemment pour la France, donc beaucoup plus grand. Même chose. Et on a une entente aussi avec la CNAF, qui est le centre national pour les allocations familiales en France. Donc, on a des ententes avec plusieurs organismes qui ont des volets de développement comme nous. Je ne veux pas aller trop loin là-dedans, mais vous voyez que, pour nous, c'est important, cette collaboration-là, et on en a de plusieurs volets. Si vous avez une question spécifique, ça va me faire plaisir d'y répondre, cependant.

M. Paquin: Oui. Mais il reste un peu de temps?

Mme L'Écuyer: Deux minutes.

Le Président (M. Reid): Oui.

M. Paquin: Oui. Mais, avec l'Institut Pasteur, j'imagine que ça va être à haut, haut niveau. Bien, par-tout, mais un peu plus là. Mais donnez-nous plus de détails au niveau de l'Institut Pasteur, s'il vous plaît.

M. Massé (Richard): Oui. Écoutez, on a avec nous Michel Couillard, qui est coordonnateur au Laboratoire de santé publique du Québec. Et puis, moi, je connais un peu l'identification bactérienne, mais je pense que c'est mieux de laisser parler l'expert là-dedans, puis peut-être qu'il va pouvoir nous expliquer un petit peu en quoi ça consiste.

Le Président (M. Reid): S'il vous plaît, là, si c'est possible de le faire de façon très sommaire, parce que, du côté du bloc, il reste une minute et quelque chose.

M. Couillard (Michel): Merci, M. le Président. La collaboration qui a été entreprise avec l'Institut Pasteur il y a environ quatre ans, c'était d'aller chercher au départ une expertise unique que le laboratoire du Pr Grimont, à Paris, avait développée pour l'identification des bactéries pathogènes en utilisant des techniques moléculaires à la fine pointe. On s'est dit qu'au Québec il fallait entrer dans le XXI^e siècle et aller chercher cette technologie-là pour nous permettre de mieux identifier les bactéries émergentes, donc les bactéries qui peuvent causer des infections émergentes. Alors, nous avons vu

une opportunité unique d'établir des ponts avec nos collègues français à l'Institut Pasteur.

Le Président (M. Reid): Merci beaucoup. Nous allons tourner maintenant avec un nouveau bloc pour l'opposition officielle, et je vais passer la parole à la députée de Rimouski.

Mme Charest (Rimouski): Merci, M. le Président. Bienvenue à vous tous, à chacun et à chacune d'entre vous. J'aurais une multitude de questions, mais, comme le temps est restreint, je vais aller carrément sur votre mandat qui est celui d'évaluer l'impact des politiques publiques sur la santé de la population.

Impact des déterminants socioéconomiques sur la santé de la population

Moi, ce que je remarque dans votre organigramme en lien avec tout ça... Vous avez dit tout à l'heure que vous déterminiez vos priorités d'action en tenant compte des déterminants de la santé, et ça, c'est la règle de base, là, c'est le coeur de tout le reste. Je ne sais pas si c'est moi qui interprète mal, mais je vois très peu le volet social. Parce que, dans la santé, il y a tout le volet habitudes de vie, oui, mais contexte social, pauvreté, etc., là. Alors, je ne vois pas beaucoup ce volet. Il me semble que le volet Expertise scientifique, oui, ça, ça va de soi, mais dans ce que j'appellerais le médical au détriment du social. Et il me semble que l'institut de santé publique devrait avoir, là, un équilibre par rapport à ces deux éléments de l'ensemble de ce qui fait qu'on est en santé ou pas.

J'ai résumé, là, puis j'ai fait les coins ronds en vous disant tout ça de même, là, mais je suis persuadée que vous avez compris ce que je voulais dire.

M. Massé (Richard): Oui, j'ai assez bien compris, j'ai assez bien compris ce que vous vouliez dire. Vous avez tout à fait raison, si on veut toucher aux déterminants de la santé...

● (11 h 30) ●

Mme Charest (Rimouski): Je ne vous accuse de rien, je veux juste comprendre qu'est-ce qui se passe.

M. Massé (Richard): Oui. Si on veut toucher aux déterminants de la santé, on doit toucher aux déterminants sociaux. Il y a plusieurs volets qui sont touchés par l'institut sans qu'ils soient représentés par des boîtes dans l'organigramme. D'abord, au niveau surveillance, dans le volet ici, vous avez un volet qui s'appelle Études et analyses de l'état de santé de la population québécoise — je suis en haut, à gauche, la deuxième boîte — et le volet Connaissance-surveillance, qui est juste la boîte au-dessus. Donc, dans cette zone-là, on a plusieurs chercheurs spécialisés dans l'évaluation de l'état de santé de la population. Les gens qui sont bien connus, comme Robert Pampalon, Ginette Paquet et Robert Choinière... il y a plusieurs de ces personnes-là qui ont fait des études notamment sur les inégalités en matière de santé. Donc, ce volet Études et analyses là, on a déjà des experts qui sont bien... ils ont publié des livres, des revues, donc c'est des gens qui sont très actifs.

Du côté de l'autre section, Développement des individus et des communautés, vous avez des gens qui travaillent en développement social, notamment Villes et villages en santé, vous avez la revue *Développement social* et vous avez des liens avec l'ensemble du réseau de développement social du Québec à travers cette activité-là. Donc, ces gens-là sont très présents pour le volet développement social. Quand on parle de déterminants sociaux, aussi on parle d'abus, violence, négligence, développement des enfants, des tout-petits, et on a tout un secteur sur le développement des enfants pour lesquels les déterminants sociaux sont fondamentaux.

Enfin, on a tout le secteur des dépendances, consommation d'alcool, consommation des drogues et autres produits, pour lequel on a une équipe scientifique qui est en train de se mettre en place avec le support du ministère de la Santé et des Services sociaux puis pour lequel aussi on est très actifs. Entre parenthèses, ce soir, on a une émission, *Enjeux*, qui va porter sur l'utilisation, la consommation d'alcool au Québec. L'institut a été interviewé dans le cadre de cette émission-là. Mais on est actifs, vous avez raison. Peut-être que, sur l'organigramme, ça ne sort pas assez, mais je peux vous assurer qu'au niveau des activités c'est très présent.

Avis en matière de jeu pathologique

Mme Charest (Rimouski): J'écoute d'une oreille, puis j'écoute de l'autre. Je vais revenir sur la demande que nous vous avons faite, nous, l'opposition officielle, par rapport à la dépendance qui est celle du jeu en particulier. Où en est rendue l'étude, l'analyse? Parce que le dossier se précipite sur le terrain. Vous n'êtes pas sans savoir que maintenant on a choisi les terrains pour construire le Casino de Montréal à Laval, mais il y a d'autres casinos qui existaient avant, celui de Trois-Rivières, de Québec, qui sont dans des milieux fragiles d'un point de vue socioéconomique et... Et là j'aimerais avoir un aperçu où en est rendue l'étude et à quel moment vous prévoyez la déposer.

M. Massé (Richard): D'abord, je dois faire la distinction entre les situations dans les régions, Montréal, Laval, Charlevoix, Outaouais, dans les régions où est-ce qu'il y a des...

Mme Charest (Rimouski): ...différents, tout à fait.

M. Massé (Richard): Bon. Exactement. Et ce sont les directions de santé publique qui sont impliquées plus directement.

Ceci dit, vous savez que le jeu, c'est aussi quelque chose, à travers les machines de vidéopoker...

Mme Charest (Rimouski): Loteries vidéo.

M. Massé (Richard): Merci, les appareils de... Donc, c'est un problème beaucoup plus généralisé que tout simplement les casinos...

Mme Charest (Rimouski): Tout à fait.

M. Massé (Richard): ...et c'est un problème social majeur. Il y a un avis qui est en préparation à

l'institut et, dans la prochaine année, l'avis va être rendu disponible. Je n'ai pas une date maintenant, on s'est entendus avec le ministère, cet été, comme quoi ce serait dans un an. Donc, je m'attends que, d'ici l'été prochain, on va avoir un avis.

Mme Charest (Rimouski): Vous vous êtes entendus avec le ministère... la demande, elle ne venait pas du ministère, elle venait de partenaires...

M. Massé (Richard): C'est-à-dire qu'on le fait en collaboration avec... sur l'article 54 de la loi de santé et services sociaux, on le fait dans ce cadre-là où est-ce qu'on produit des avis sur les politiques publiques, et, dans ce cadre-là, on discute des priorités avec le ministère. Ceci dit, nous, on l'a classé comme une priorité, on savait qu'on avait une demande et qu'on allait le faire. Donc, pour nous, c'est comme si... le ministère nous a dit ses priorités, on a dit celle que, nous autres, on avait comme demande, qui était aussi une priorité, on a mis ça ensemble. On s'est entendus sur un agenda.

Mme Charest (Rimouski): O.K. Et c'est de même pour tous les dossiers qui vous sont proposés? Vous avez toujours l'approbation du ministère en quelque sorte moitié-moitié ou si c'est votre autonomie scientifique, là, puis votre autonomie en termes de connaissance-surveillance qui est très importante, là, au-delà des partis politiques et même du ministre de la Santé, peu importe qui il est et de quelle couleur il est, là? Ce n'est pas ça, la question?

M. Massé (Richard): Vous avez raison, cette question d'autonomie là est centrale. On en a parlé avec le ministre. Il est venu rencontrer le conseil d'administration il y a à peu près six semaines, et le ministre nous a réitéré l'autonomie de l'institut pour faire ça.

Ceci dit, dans le cadre des politiques publiques, la façon qu'on fonctionne, c'est qu'on prépare un agenda, on met nos priorités, et puis le ministère nous amène ses priorités pour être sûr qu'on réponde aux attentes de tout le monde. Une des raisons pour lesquelles on le fait, c'est qu'on veut être sûrs que les avis... Et là c'est parce que, moi, je les mets dans un cadre de plusieurs avis, il y en a plusieurs qui sont en préparation. Dans le cadre de plusieurs avis, on veut que ces avis-là soient utilisés. Une des choses fondamentales, c'est de ne pas faire un avis qui n'arrive nulle part. On veut que ces avis-là soient pertinents.

Mme Charest (Rimouski): Qu'il y ait un point de chute précis.

M. Massé (Richard): Oui. C'est ça. Donc, conclusion, c'est pour ça, parce qu'au ministère ils ont, via le Conseil exécutif, via les autres ministères, des portes d'entrée qui leur disent: On travaille sur tel dossier, il y a telle politique ou tel projet de loi qui sont en élaboration, et puis, là, à ce moment-là, on peut préparer des choses qui sont pertinentes, qui vont arriver de façon efficace. Un bel exemple, c'est le téléphone cellulaire, pour lequel on a présenté, en commission parlementaire, un avis qui est arrivé juste à point pour qu'il soit utilisé. Donc, je donne cet exemple-là, mais...

Mme Charest (Rimouski): Je suis contente de ce complément d'information. Et l'avis va être prêt vers...

M. Massé (Richard): Ah bien! On prévoit la prochaine année, là, donc dans le mois de juin prochain, ou juillet, ou quelque chose comme ça.

Mme Charest (Rimouski): Parce qu'on m'avait déjà parlé de décembre, décembre 2006. Et là la date est reportée ou quoi?

M. Massé (Richard): Le Dr Réal Morin va peut-être vous amener un complément d'information plus précis que ce que je peux vous amener, Mme Charest.

Mme Charest (Rimouski): Je ne suis pas méchante, je ne mords pas, mais je parle fort.

M. Morin (Réal): Bonjour.

Le Président (M. Reid): Dr Morin.

M. Morin (Réal): En fait, c'est qu'il y a plusieurs travaux en cours. On a des travaux de longue haleine, notamment le ministère nous a confié le mandat de présenter un cadre de référence, un référentiel de prévention sur l'ensemble de la réalité du jeu pathologique, et ça, ça s'inscrit sur une plus longue période, et ça va être sorti au cours de l'année 2007. Mais on joue aussi un rôle de soutien très... on est très près du ministère quand il y a des processus plus urgents en cours. Par exemple, les appareils de loterie vidéo représentent un enjeu particulier pour lequel il y a un moratoire où on doit se prononcer, le gouvernement doit prendre position par rapport au moratoire limitant le développement des appareils de loterie vidéo. Et il y a évidemment plusieurs ministères qui sont concernés par cette problématique, et le ministère de la Santé nous demande de le soutenir dans l'argumentaire de santé publique qui doit être pris en compte. Et ça, nous sommes en train de faire ça. Il y a des résultats de ça qui vont sortir très bientôt, puisque, le moratoire, je crois que c'est en mars où il doit y avoir une décision gouvernementale.

Donc, c'est des travaux des fois qui n'aboutissent pas en une publication de l'institut, mais c'est une expertise qu'on va retrouver dans les décisions gouvernementales par d'autres processus que ceux des avis scientifiques autonomes de l'institut, qui sont publiés dans leur intégralité et pour lesquels on va rendre le ministère de la Santé en l'occurrence... on va les rendre au courant de nos publications mais qui seront d'ordre public dans les mois qui vont suivre, là-bas, au ministère.

Mme Charest (Rimouski): Est-ce que cet avis sur les appareils de loterie vidéo — parce que c'est moi qui en ai fait la demande à des directeurs de santé publique qui, eux, se sont tournés vers vous et vous en ont fait la demande — est-ce que cet avis va être public au complet ou s'il va aller avant au ministère, et on aura droit à certains arguments puis peut-être pas à d'autres? C'est quoi, la procédure dans ce sens-là? Pour celui-là?

M. Morin (Réal): L'autre production, c'est par rapport évidemment aux dossiers qui dans le fond sont

de la responsabilité régionale; trois régions sont concernées directement et pour lesquelles aussi nous apportons un soutien. Donc, on soutient le ministère dans les démarches qui lui reviennent, on soutient aussi les régions conformément à notre mandat, et c'est une production qui sera celle des régions dans l'agenda des régions. Mais nous soutenons aussi les régions. Nous n'entrevoions pas d'avoir d'avis en propre sur les appareils de loterie vidéo et les nouveaux lieux, là, de concentration de ces appareils.

Mme Charest (Rimouski): Oui. Ça va? O.K. Je vais laisser le problème à... la suite des choses à ma collègue parce qu'elle a une question très importante, je reviendrai s'il reste du temps.

Impact des déterminants socioéconomiques sur la santé de la population (suite)

Mme Harel: Oui. Oui, il va en rester, parce que finalement, Dr Massé, vous avez parlé tantôt d'inégalité en matière de santé, hein, vous travaillez sur ces questions-là.

● (11 h 40) ●

Mme Charest (Rimouski): Merci, M. Morin.

Mme Harel: Et la question me vient après l'audition en commission parlementaire, ici même, où vous êtes maintenant, de l'agence régionale de Montréal. Et, à cette occasion-là, nous avons eu, les membres de la commission, un portrait de l'état de santé, de l'espérance de vie de la population en bonne santé. Et les chiffres que l'agence de Montréal nous a communiqués à cette occasion sont extrêmement inquiétants, à l'effet que l'espérance de vie en bonne santé dans la même ville, là — on n'est pas le sous-développement du Sud et les pays industrialisés du Nord — l'espérance de vie en bonne santé connaît un écart de 19 ans sur l'île de Montréal entre le CLSC Lac-Saint-Louis, dans l'ouest, où l'espérance de vie en bonne santé est de 77 ans et un mois, et le CLSC des Faubourgs, dans le centre-sud, où l'espérance de vie en bonne santé est de 58 ans et quatre mois. Alors, cette différence incroyable de 19 ans d'espérance de vie en bonne santé, est-ce que l'institut a examiné les inégalités en matière de santé parmi... Est-ce qu'il y a une étude qui pourrait nous être communiquée? Est-ce que le secrétariat de la commission pourrait recevoir, là, les études dont vous parliez, qui ont été faites par l'institut sur ces questions?

M. Massé (Richard): Oui. D'abord, je vais mentionner deux exemples de ce qui est fait. Par exemple, Robert Pampalon a travaillé depuis plusieurs années, qui est à l'institut, qui est un des chercheurs de l'institut, a travaillé sur un indice de défavorisation qui permet de mesurer ces inégalités dans des petits territoires de recensement et même de planifier l'organisation des services pour être capable de s'adapter, ça veut dire donner plus de services dans les zones qui pourraient en bénéficier en fonction de cet indice de défavorisation. Donc, cet indice-là est utilisé maintenant au Québec, on commence à l'utiliser ailleurs au Canada, progressivement. En tout cas, on l'évalue au Canada, et même il y a de l'intérêt en Europe pour l'utiliser. Ça, c'est un exemple des travaux que l'institut fait pour supporter les régions

dans leur organisation des services pour répondre à cette question des inégalités en matière de santé.

Un autre exemple, c'est les publications par Ginette Paquet qui a évalué les facteurs liés aux inégalités chez les tout-petits et qui ouvre plusieurs pistes de solution pour limiter l'impact de ces inégalités. Vous comprendrez, vous le savez, les leviers principaux pour modifier les inégalités sont moins du côté de la santé que des autres secteurs gouvernementaux. Et, nous, dans le fond on peut les évaluer, on peut minimiser l'impact, mais dans le fond le travail de fond doit être fait avec les autres ministères, que ce soit l'Éducation, les Finances, Développement économique, et autres.

Mme Harel: Alors, pouvez-vous faire parvenir au secrétariat de la commission les études dont vous venez de parler?

M. Massé (Richard): Ça va me faire plaisir.

Mme Harel: J'apprécierais beaucoup.

Le Président (M. Reid): Mme la députée de Rimouski.

Activités de formation et de recherche universitaires

Mme Charest (Rimouski): Je reviens et j'aimerais, dans un autre ordre d'idées, vous amener à quelque chose que vous dites ici, qui m'apparaît quand même... l'importance de vous faire reconnaître, obtenir une reconnaissance formelle comme milieu de formation et de recherche universitaires. C'est quoi, le problème?

Puis en même temps je vais vous faire une sous-question. Tout à l'heure, quand vous avez répondu à mon collègue d'en face, vous lui avez dit que vous donniez de la formation, entre autres, aux infirmiers et infirmières, et là je me dis: C'est quoi, là? Pourquoi l'institut de santé publique donne de la formation à certains professionnels dans le réseau de la santé, alors qu'il y a des départements universitaires? Alors, est-ce qu'il y a une double vocation ou... En tout cas, j'aimerais que vous m'expliquiez qu'est-ce qui amène que l'Institut de santé publique fait ce genre de choses, compte tenu qu'il existe des départements de formation dans le milieu universitaire. Et c'est quoi, le problème, pour que vous soyez reconnus formellement comme faisant de la recherche universitaire et aussi de la formation de haut niveau?

M. Massé (Richard): D'accord. Vous avez raison de soulever que c'est nécessaire qu'il y ait une entente entre les partenaires pour être sûr qu'on ne se pile pas sur les pieds sur des domaines qui sont très proches. L'institut est beaucoup associé à la formation continue en cours d'emploi et être capable de faire évoluer les compétences des gens du réseau de la santé en même temps qu'ils continuent leur travail, alors que les universités se sont plus concentrées, pas uniquement concentrées, mais plus concentrées sur la formation de base, que ce soit premier, deuxième ou troisième cycle. À ce moment-là, un, ça prend des stages, ça prend des milieux pour recevoir les stagiaires, donc on est un endroit où est-ce qu'on reçoit des stagiaires, mais,

deuxièmement, on complète cette formation-là avec une formation terrain de nature beaucoup plus professionnelle. Et là cette alliance-là est tout à fait nécessaire à la fois pour avoir une reconnaissance formelle des crédits qui sont donnés et en même temps pour être capables de bénéficier de l'expertise du milieu universitaire, mais qu'eux bénéficient de notre expertise. Parce que des gens qui ne travaillent pas sur le terrain, qui ne sont pas impliqués directement, à ce moment-là, ont plus de misère à donner un contenu qui est tout à fait adapté, de là la jonction et les ententes. M. le Président me dit que...

Le Président (M. Reid): Oui, le temps est écoulé du côté du bloc de l'opposition. Alors, nous allons passer maintenant à un nouveau bloc du côté gouvernemental, et je passe la parole à la députée de Pontiac.

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Mme L'Écuyer: Merci, M. le Président. Je vais vous interroger à la page 20 de votre... J'espère que c'est la page 20 parce que je n'ai pas tout à fait le même document, là. J'ai un document annoté. On parle de l'implantation du Centre de collaboration nationale. Je ne sais pas si c'est la même page pour vous autres, là. Oui, c'est la même page. C'est une nouvelle structure qui vient de se faire, d'après ce qui est écrit: le développement de l'infrastructure pour faciliter l'accès à l'expertise et à l'information scientifique. Vous avez mis beaucoup d'efforts pour implanter ce Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Je vais passer... C'est financé par le gouvernement du Canada pour une période de trois ans. Ma première question: Qu'est-ce qui va arriver après trois ans? Ça, c'est la première.

L'autre. Un des objectifs semblait... Quand on regarde l'objectif 3, l'indicateur 3.1, est-ce que c'est en lien avec ce centre-là ou si c'est complètement à l'extérieur? Le centre était pour articuler quatre fonctions: la veille, la synthèse des connaissances, la promotion et l'utilisation des connaissances. Le premier thème abordé sera l'obésité. Ça fait que, quand on regarde l'objectif 3, qui dit de développer et soutenir la mise en place de mesures de promotion d'habitudes de vie, ma deuxième question, c'est... Il y a eu des études et des avis scientifiques, là, qui ont été émis sur la saine alimentation, la pratique de l'activité physique, les comportements sexuels, la consommation de drogues, d'alcool et de tabac. Quelles étaient — c'est ma deuxième — les cibles visées? Et la troisième: La diffusion de ces études et avis, à qui a-t-elle bénéficié?

Ça fait que la première, c'est: Qu'est-ce qui arrive, après trois ans, au centre, compte tenu que c'est un financement qui vient du gouvernement canadien? Et la deuxième, les cibles, c'est pour les indicateurs au niveau des études et avis puis la diffusion qui en a été faite.

M. Massé (Richard): O.K. Vous comprendrez qu'on est durant la première année maintenant de financement de ce centre collaborateur là. On est très contents que ce centre-là puisse venir chez nous parce que le

développement de l'expertise sur les politiques publiques est essentiel comme stratégie de promotion de la santé.

L'entente effectivement porte sur trois ans, 1,5 million par année. Ceci dit, dans les discussions qu'on a eues avec le gouvernement fédéral, on pense que ça prend un financement à beaucoup plus long terme — on pense plus de l'ordre de 10 années — pour être vraiment efficace. On n'a pas une certitude que le gouvernement fédéral va continuer de financer sur 10 ans. Ceci dit, l'Agence de santé publique du Canada a ça comme objectif. Donc, idéalement, on aurait pu avoir ou on aurait dû avoir un financement sur 10 ans. Pour l'instant, c'est trois ans, mais il y a un espoir de récurrence qui est significatif. Et c'est sûr que, si ça n'avait été que pour trois ans, on pense que ça aurait été trop limité. Ça, c'est le premier volet de la réponse.

Le deuxième. D'abord, ce centre-là va servir à développer des approches et des méthodes. Traditionnellement, on connaît bien les études épidémiologiques classiques, quantitatives. On a un peu plus de misère à changer de paradigme pour regarder les études plus sociales, politiques qui sont nécessaires pour travailler sur les politiques publiques. Donc, on a des approches, des méthodes, une expertise, un autre type d'expertise professionnelle à développer. Et le centre vise d'abord à développer ces approches, ces méthodes-là.

Vous avez raison, ils ont choisi, le centre, de se concentrer sur les maladies chroniques parce que c'est une priorité pour l'ensemble des gouvernements, québécois, d'abord, mais aussi ailleurs dans le Canada. On l'a vu en Colombie-Britannique, ils annoncent maintenant une initiative aussi sur la prévention des maladies chroniques. Donc, il y a vraiment une priorité, je dirais, plus large qu'au Québec.

Et ce qu'on veut, c'est utiliser ce domaine-là, qui est prioritaire, pour commencer à développer les approches, les méthodes, développer cette expertise-là et la rendre accessible. Donc, une des premières productions, ça va être moins une production de contenu qu'une production sur comment est-ce qu'on doit faire cette évaluation d'impact des politiques publiques, et puis c'est quoi, les facteurs qui nous permettent d'influencer le plus, d'être le plus adéquats dans ces documents-là qui vont être rendus disponibles.

Mme L'Écuyer: Ils ne sont pas disponibles actuellement?

M. Massé (Richard): Actuellement, le centre n'a pas produit de document. Ça fait depuis le mois de janvier passé qu'on a commencé nos activités, et on n'a pas de production maintenant.

Mme L'Écuyer: Je veux juste revenir au niveau du financement sur trois ans. Au niveau des objectifs du centre, est-ce que c'est des objectifs qui sont conjoints, ou si, avec cette entente-là du Centre de collaboration nationale, c'est des objectifs qui nous viennent plus de Santé et Bien-être Canada? Je ne sais pas, ça doit être eux autres qui financent, j'imagine, là.

M. Massé (Richard): O.K. Non. Ça, ça a été un point important. Juste... Je veux revenir parce qu'on m'a dit tantôt... Il y a effectivement des résultats pour

l'objectif 3, mais ce n'est pas relié au centre collaborateur. Donc, il y en a qui sont de l'institut. Juste pour séparer l'un et l'autre, dans l'objectif 3, juste pour clarification.

Pour ce qui est de la priorité du centre, ça a été un objet important pour savoir qui fixait l'agenda, qui était maître du jeu. La réponse: c'est nous qui sommes maîtres du jeu. Ça, c'est très, très important. Pour nous, c'était fondamental, il n'était pas question d'accepter une proposition dans laquelle l'agenda était défini de l'extérieur.

Ceci dit, on est bien conscients que, quand on développe des approches, des méthodes, elles vont être utiles à tout le monde. Et, là encore, on profite d'échanger avec les autres provinces sur, eux autres mêmes, ce qu'ils font dans les cinq autres centres collaborateurs. Il y en a six à travers le Canada. Donc, il y a quand même une pertinence puis une cohérence dans ce qui est développé aussi avec les autres centres collaborateurs canadiens.

● (11 h 50) ●

Le Président (M. Paquin): ...

Plan triennal des priorités de recherche de l'INSPQ

Mme L'Écuyer: Merci, M. le Président. On change de président souvent aujourd'hui. À la page 26, dans votre rapport annuel de gestion, il y avait... question d'un dépôt du plan triennal qui a été reporté. Il devait être déposé en 2005, il a été reporté en 2006. Il a été de nouveau reporté. La date, quand vous prévoyez le déposer, le plan triennal 2005-2006 des priorités de recherche... J'ai de la difficulté à comprendre, si le plan n'est pas déposé... Et après, quand on continue la lecture du document, il y a un axe 2 d'intervention qui est Consolidation de la recherche, mais en même temps les priorités de recherche... le plan n'a pas été déposé, à savoir quelles sont vos priorités pour 2005-2008. Ça fait qu'on parle de consolidation mais en même temps on n'a pas le plan de vos priorités, à moins que vous êtes en train de continuer ce qui était déjà priorisé avant 2005, ou bien que les priorités sont fixées, mais il s'agit de l'écrire puis de le déposer. J'essaie juste de comprendre, là.

M. Massé (Richard): D'abord, je vais distinguer deux choses dans les objectifs. Il y a un premier objectif, qui est de faire le bilan de la recherche et les priorités pour l'institut. Puis il y a un deuxième objectif, qui porte sur les priorités pour l'ensemble du réseau de santé publique. Et, le deuxième objectif, on est contributeurs, mais vous voyez que ça déborde beaucoup de l'institut de santé publique.

Pour ce qui est du travail sur la recherche, on n'arrête pas le travail sur la recherche, on le continue. Le bilan des activités de recherche a déjà été réalisé. Ce qu'on est en train de faire actuellement et qui a été fait cet automne, ça a été de consulter les différents partenaires sur ce bilan-là et puis d'être capables de développer c'est quoi, les zones de priorisation, les priorités qui doivent être faites pour les prochaines années. Et, comme on ne voulait pas aborder la priorisation sans avoir fait la consultation auprès des partenaires, c'est ce qui explique le retard dans le volet Priorités de l'institut.

Pour ce qui est de l'autre volet pour le réseau, avec le ministère de la Santé, on est actifs pour développer cette évaluation-là, notamment à travers l'évaluation du Programme national de santé publique qui a un volet recherche, et on le fait avec les organismes subventionnaires. J'ai mentionné la rencontre, par exemple, demain après-midi, avec le président du FRQS et son adjointe, pour discuter justement de cette priorisation-là. C'est un exercice qui est en cours.

Mme L'Écuyer: Est-ce que vous avez une date, un échéancier pour le dépôt? Parce que, quand on regarde un peu, là, des éléments dont vous disposiez en 2005, l'identification des principaux domaines et des axes de recherche, le bilan des activités 2000-2004, les collaborations avec d'autres organismes, et là vous dites qu'il y a d'autres éléments qui ont été introduits dans le processus, j'ai l'impression, quand je lisais ça, d'être dans un processus continu d'évaluation, de réévaluation, de discussion avec les partenaires, mais en même temps c'est comme si on n'arrivait pas à avoir un plan bien précis. J'essaie de suivre, là. Les consultations, des forums de discussion... Quand va être déposé le plan, le plan triennal 2005-2008, avec des priorités de recherche?

M. Massé (Richard): À l'hiver 2007. Mais vous touchez...

Mme L'Écuyer: À l'hiver 2007?

M. Massé (Richard): À l'hiver 2007. À l'hiver 2007, on va le déposer. Mais, vous avez raison, ce n'est pas évident, ce n'est en fait pas facile de s'entendre avec l'ensemble des intervenants en recherche sur les priorités de recherche. C'est un exercice difficile. J'en conviendrai.

Mme L'Écuyer: Je comprends que ce n'est pas un exercice qui est facile, mais, de l'autre côté, je comprends aussi que l'institut a une autonomie. Est-ce que ça veut dire qu'à chaque fois que vous allez chercher des subventions autres que celles qui vous sont allouées, des subventions via des projets bien spécifiques, c'est là que s'inscrivent les priorités de recherche? Dans le fond, c'est comme si de déposer un plan, c'est quasiment mission impossible parce que, chaque fois que vous allez chercher des subventions ou que vous avez un partenariat, les objectifs viennent toujours de ce partenariat-là. Les subventions sont en fonction du partenariat que vous avez avec... je ne sais pas, ça peut être une agence, ça peut être une université, un centre universitaire.

M. Massé (Richard): Vous avez raison, mais il y a un mélange des deux. Compte tenu que la majorité de notre budget est un budget régulier, on a cette autonomie-là, on a cette capacité d'initiative, et c'est fort important. Mais aussi, comme on a des projets, et on pense que les projets sont fort importants parce qu'ils répondent aux besoins des gens pour lesquels on travaille — s'ils nous subventionnent, c'est parce qu'ils en ont besoin — on doit tenir compte et de l'un et de l'autre. De là le difficile exercice, l'équilibre entre ce que, nous autres, on pense qui est en propre nécessaire d'être fait, et ce qui nous est demandé, et souvent ce qui

accompagne des fonds. Vous touchez au cœur de cette difficulté d'arriver à un équilibre. Il faut aussi tenir compte qu'on travaille avec les fonds de subventionnaires qui ont leurs propres priorités, avec des ministères qui ont leurs propres priorités, avec des régions qui ont leurs propres priorités puis avec des chercheurs qui ont leurs propres projets et priorités. Donc, c'est un monde où est-ce qu'il y a beaucoup d'autonomie, c'est tous des professionnels qui ont beaucoup d'autonomie, et c'est cette difficulté-là d'agencer les astres. Mais, à l'hiver 2007, on va vous déposer un plan. Ça nous fera plaisir de l'envoyer à la commission.

Mme L'Écuyer: Très court commentaire, puis après ça je passe la parole à mon collègue. J'ai l'impression que c'est comme mission impossible de faire un plan. Est-ce qu'on pourrait l'appeler autrement qu'un plan triennal? Je fais juste vous dire ça.

Le Président (M. Paquin): ...

M. Massé (Richard): Merci. On va vous déposer un plan triennal à l'hiver 2007. On pourra voir s'il n'y a pas un nom plus adéquat, on verra.

Le Président (M. Paquin): C'était un commentaire. M. le député de Vimont.

Indicateurs de performance et objectifs visés

M. Auclair: Merci. Merci, M. le Président. Écoutez, moi, j'ai une question en lisant vos documents, en regardant vos objectifs. Vous avez, bon, vos 16 objectifs. Le seul inconvenient que j'ai de mon côté, c'est que, dans tous les objectifs que vous vous êtes donnés, rares sont les endroits où vous vous êtes donné dans le fond une mesure pour atteindre... vous ne vous êtes pas donné vraiment de cible, vous avez dit... Bon. Vous avez un objectif x, on s'enlève vers ça. Vous n'avez jamais donné un objectif clair établi en pourcentage, vous avez laissé une marge de manoeuvre au niveau des publications, vous dites... Bon. Vous voulez faire... Bon. Vous avez une mention comme quoi vous visez, par un indicateur, des publications; vous n'avez pas de marge, vous ne dites pas combien de publications vous envisagez de produire. Dans beaucoup de vos indicateurs, il n'y a pas de cible déterminée, vous dites: Bon, nous autres, on s'en va vers ça, mais il n'y a pas d'objectif clair. Donc, vous avez vraiment une marge d'autonomie très large à cet égard-là.

Le Président (M. Paquin): Dr Massé.

M. Massé (Richard): Écoutez, je pense que ça ne serait peut-être pas de bon aloi de dire: On veut se limiter à 100 publications par année. Si on peut en faire 120, tant mieux. On a essayé, au niveau des indicateurs, de refléter des choses qui sont mesurables. On a fait des erreurs, je l'ai mentionné tantôt. Mais, si on reprend à la dernière page de la planification stratégique, vous avez une double page interne. À la double page interne, vous avez la série des indicateurs, et ceux-ci peuvent être quantifiés. Mais, vous avez raison, on ne s'est pas dit: On va augmenter strictement de 5 %, ou 2 %, ou 10 %, ou 20 %,

on a plutôt dit: On va mesurer l'augmentation comme un processus continu d'amélioration. Dans certains cas, on l'a, dans certains cas, on a des indicateurs dans lesquels on dit: On va augmenter de tant, mais ce n'est pas la majorité. Et en tout cas on n'a pas jugé que c'était pertinent de mettre cette chose-là, plutôt de le suivre comme un système d'autoévaluation dans lequel on dit: On a amélioré. On est capables de vous donner des chiffres, j'en mentionnais tantôt au niveau de la formation continue, qu'est-ce qu'on offre. Là, on est capables de mettre des chiffres, des publications, on est capables de le dire. Il y a des choses qui se quantifient mieux que d'autres. Évidemment, on n'a pas d'indicateur sur l'impact sur la santé de la population, puisque, là, ce serait trop indirect comme mesure. Donc, oui, on a des choses précises qu'on mesure, mais on n'a pas de pourcentage d'augmentation, on n'a pas jugé que c'était de bon aloi à ce moment-ci.

● (12 heures) ●

Le Président (M. Paquin): Parfait. On poursuit du côté de l'opposition, et Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

Risques associés à la fréquentation des salons de bronzage

Mme Harel: Merci, M. le Président. Alors, j'aimerais reprendre avec vous certaines problématiques qui font l'objet de ce qu'on peut appeler les problèmes en émergence, là, et qui sont des enjeux de santé publique, je pense en particulier aux salons de bronzage. Je lisais, la semaine dernière, dans notamment, là, je pense, *Le Journal de Québec* et *Le Journal de Montréal*, une déclaration du Dr Marc Rhainds — j'imagine qu'on prononce son nom ainsi — de l'Institut national de santé publique et qui recommandait assez fermement que ce ne soit pas avant 18 ans qu'on puisse accumuler la majorité des rayons UV dommageables à la peau et à la santé. Avant 18 ans, il recommandait qu'on interdise les salons de bronzage aux jeunes mineurs. Alors, même après 18 ans, on voit très bien la progression des cancers de la peau au Québec, c'est quand même phénoménal, là. Le journal citait, là, des chiffres assez ahurissants, et il citait également les dispositions dans différents pays, la France en particulier, bon, les États-Unis, en citant quelques États, là, le Texas, l'Illinois, mais aussi, plus près d'ici, notre voisin le Nouveau-Brunswick qui a réglementé l'accès aux salons de bronzage depuis 1992. La loi au Nouveau-Brunswick limite l'utilisation des appareils aux personnes de 18 ans et plus.

Alors, actuellement, au Québec, il n'y a aucune loi qui régit en fait les cabinets de bronzage pour les mineurs, et l'expérience qui a été faite, qui est rapportée d'ailleurs dans les médias, là, que je mentionnais: sur 17 salons de bronzage, une jeune adolescente de 14 ans, là, était acceptée dans 16 d'entre eux, alors dès 14 ans.

Bon. Tout ça se conjugue aussi avec une époque qui est un peu celle de la dictature du corps, là. On le voit avec tous ces... en fait, toutes ces interventions, ce «piercing». On le voit aussi avec la chirurgie esthétique qui, elle aussi, avec les exemples qu'on nous a présentés de chirurgie esthétique pour les moins de 18 ans, sans diagnostic médical... je pense que c'est là un problème

en émergence mais qui va aller en s'accroissant. Alors, j'aimerais savoir si l'institut entend travailler sur cette question.

M. Massé (Richard): Bien, Dr Rhainds travaille à l'institut sur ce volet de prévention des cancers de la peau. On sait que c'est un cancer qui est en augmentation depuis de nombreuses années et qui est lié directement à l'exposition aux rayons solaires ou aux rayons artificiels UVA, UVB.

Effectivement, l'institut s'intéresse à cette question-là parce que c'est une mesure qui peut être prévenue. On peut prévenir cette exposition-là, on peut la réduire à tout le moins. Et c'est dans ce sens-là, je pense, les recommandations du Dr Rhainds, d'être sûr que les gens qui s'exposaient à des rayons ultraviolets artificiels puissent savoir exactement les risques associés à cette chose-là. Est-ce qu'on doit le faire sous mode d'imposition ou sous mode d'information? Il faut qu'il y ait une cohérence dans notre système. Si on autorise que les gens puissent avoir une consultation à l'âge de 14 ans, est-ce qu'on va prendre une réglementation à 18 ans? Ça, c'est un autre débat.

Mais, moi, je serais tout à fait en faveur que les gens aient une information adéquate sur les risques à la santé associés à ça et qu'on s'assure que cette information-là est dûment donnée. Et j'élargirais cette recommandation-là non seulement aux problèmes de cancer de la peau, mais ça pourrait s'appliquer à ce que vous avez mentionné tantôt: tatouages, «piercing», et autres manipulations cutanées pour lesquelles il y aurait avantage à ce qu'il y ait une surveillance peut-être accrue au Québec, ce qui se fait dans d'autres provinces canadiennes et dans plusieurs États américains qui ne se fait pas ici.

Mme Harel: Bon. Disons qu'il ne suffit pas d'en parler entre nous, là, cet après-midi, mais je comprends que l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé, s'est prononcée sur ces questions-là. Je constate que l'OMS estime qu'il faut carrément interdire l'accès aux cabines de bronzage aux moins de 18 ans tant les risques de développer des cancers sont importants. Et je lisais donc, dans ces reportages, que les médecins jugent que le bronzage avant 18 ans est trop dangereux et prônent une action aussi musclée que les campagnes contre la cigarette. On a quand même interdit la cigarette, on ne peut pas s'en procurer avant 18 ans, c'est ce que... Alors, est-ce que c'est plus dangereux fumer avant 18 ans ou se faire bronzer avec les conséquences que ça peut avoir sur les cancers de la peau? C'est la question évidemment... J'imagine que la poser, la question, c'est y répondre, n'est-ce pas, hein? Mais qu'est-ce qu'il faut faire de plus? Qu'est-ce qu'on doit faire de plus? Et qu'est-ce que l'institut peut recommander de faire de plus?

M. Massé (Richard): Bien, pour moi, ça s'avère essentiel que les gens sachent ce à quoi ils s'exposent et puis... donc on doit prendre les mesures pour qu'ils le sachent. Est-ce que ces mesures-là doivent aller jusqu'à une interdiction, ou simplement de l'information, ou des contrôles pour la qualité des produits? Je ne suis pas capable, moi, de me prononcer aujourd'hui.

L'institut par contre est impliqué directement avec le ministère de la Santé pour évaluer cette situation-là. Il

y a un groupe de travail actuellement avec le ministère de la Santé. Et on doit émettre un avis, une information, mise à jour de l'information sur le cancer de la peau d'ici Noël. Donc, il nous fera plaisir de vous faire parvenir cette mise à jour d'un avis sur la prévention des cancers de la peau quand elle sera disponible.

Dépistage du cancer du sein

Mme Harel: Alors, dans un autre ordre d'idées mais qui concerne aussi la santé publique, je voulais savoir si l'institut travaille sur les difficultés de dépistage du cancer du sein, notamment dans les milieux ethnoculturels. Je prenais connaissance de la reddition de comptes de l'agence de santé de Montréal, et c'est assez affolant de constater que, plutôt que d'augmenter, le dépistage du cancer du sein diminue et particulièrement dans les milieux immigrants.

Alors, est-ce qu'il doit y avoir, par exemple... Je vais vous citer les chiffres que l'agence nous transmettait. Alors, la composition multiethnique de la population montréalaise, la répartition du taux de participation par territoires de CSSS indique des variations allant de 27 % à 42 %, les taux les plus bas se situant dans les territoires à fortes concentrations multiethniques. Et on nous disait ceci: À Montréal, la situation... Les règles de fonctionnement du programme, qui prévoyaient que les femmes qui ne répondaient pas à une première lettre d'invitation et à un rappel ne seraient plus réinvitées — ce sont les règles du programme, si vous ne répondez pas, vous êtes écartée — eh bien, ces règles-là, à Montréal, ça a conduit à l'exclusion de la moitié des 210 000 femmes admissibles.

Alors, on voit qu'il y a un problème, là. Il y a un vrai, vrai, vrai problème de santé publique, là, si je comprends bien, qui est celui d'une population immigrante de plus en plus importante. On parle de 28 % maintenant de la population de Montréal, de l'île de Montréal, qui est d'origine immigrante. Et puis on voit aussi que la moitié des cliniques privées qui offrent les services de mammographie ne participent pas au programme. Bon. On fait quoi par rapport à ça? Le cancer du sein, ça atteint des proportions mais incroyables. Moi, j'arrive députée ici, c'est une femme sur 11, je pense, ou 12. On est rendu à une femme sur huit.

M. Massé (Richard): Bien, écoutez, c'est un problème de santé publique très, très important. C'est pour ça qu'il y a un programme de dépistage qui a été mis en place. On est conscients qu'il y a des disparités dans l'utilisation des services qui sont offerts, ils sont offerts à tout le monde. C'est vraiment le ministère et les régions qui sont responsables de voir à l'accessibilité de ces services-là. Et donc la région de Montréal est celle qui doit adapter ces services-là avec le ministère. Donc, je dois dire, là-dessus, l'institut est un petit peu en dehors. Cependant, on travaille avec un comité de soutien à la qualité, de maintien de la qualité, et ce comité-là peut voir à l'évaluation des situations particulières en région et fait des recommandations. Donc, la région de Montréal, dans le cas qui nous intéresse, pourrait être supportée par le comité d'évaluation de la qualité pour être capable d'améliorer les services, peut-être même d'adapter ces services.

Par ailleurs, l'institut, au niveau des régions éloignées, offre des services de dépistage. On a un autobus, avec un mammographe, qui s'appelle CLARA, qui va dans les régions. Parce que, là, vous parlez des disparités pour les populations récemment immigrées à Montréal, qui est un problème particulier non seulement pour le dépistage du cancer du sein, c'est vrai pour la vaccination, c'est vrai pour une série d'autres services qu'il faut adapter à ces clientèles-là. Mais les clientèles éloignées, dans les endroits plus reculés ou... «plus reculés», ce n'est pas le bon terme, éloignés des grands centres, aussi ont des problèmes d'accès. Et là, à travers l'autobus et puis à travers un mammographe mobile, on offre des services. L'année passée, on a offert à peu près 5 500 mammographies de dépistage pour le cancer du sein aux gens de ces régions éloignées limitrophes là. Donc ça, c'est la contribution directe de l'institut. C'est à peu près un des seuls services directs d'ailleurs aux personnes qu'on offre, en plus de supporter le comité d'évaluation de la qualité qui aide les régions.

Mme Harel: Est-ce qu'il ne devrait pas y avoir un examen par l'institut de ce qui devrait se faire de plus auprès des femmes d'origine immigrante ou dans les milieux ethnoculturels — parce que ça peut être aussi des femmes qui sont nées ici?

• (12 h 10) •

M. Massé (Richard): C'est tout à fait exact, je pense, qu'actuellement, après à peu près pas tout à fait 10 ans, presque 10 ans, un peu moins 10 ans d'implantation du programme, on devrait peut-être revoir les zones où est-ce que l'accessibilité est problématique, et puis, de cette évaluation-là, il pourrait y avoir une évolution du programme qui pourrait être faite.

Souches de tuberculose résistantes aux médicaments

Mme Harel: J'aimerais, M. le Président... Excusez-moi, c'est parce qu'on a changé souvent de président, là. Bon. On n'a pas à féminiser, par exemple, hein, c'est toujours monsieur. Sur la question de la tuberculose, vous savez que, bon, l'OMS est très inquiète, l'Organisation mondiale de la santé. La France lançait un cri d'alarme, je pense, hein, aujourd'hui. La tuberculose ultrarésistante, là, ce serait une nouvelle souche, là. Est-ce que l'institut s'est penché sur cette question?

M. Massé (Richard): Bien, l'institut est très présent à travers le Laboratoire de santé publique du Québec parce qu'on fait une évaluation de chacune des souches de tuberculose qui sont envoyées au Laboratoire de santé publique et on fait cette évaluation des résistances là. On les communique... Ça prend un certain temps, la culture du bacille de la tuberculose. Ça prend à peu près, quoi, quatre semaines? Trois à quatre semaines, minimum quatre, quatre semaines pour le cultiver. Et, à ce moment-là, on a un antibiogramme qui nous permet de savoir les souches qui sont les plus résistantes et informer immédiatement les régions, les cliniciens pour qu'ils puissent prendre les mesures, changer les traitements et puis assurer un suivi adéquat, notamment une thérapie sous observation directe de toutes ces personnes-là. Donc, on joue un rôle très direct pour être capables de suivre et

d'aider les cliniciens et les établissements dans cette... pour suivre la tuberculose. Et ça nous inquiète aussi, là.

Mme Harel: A-t-on identifié ici même, au Québec, cette tuberculose ultrarésistante là, cette nouvelle souche?

M. Massé (Richard): Peut-être que Michèle, non? Bien, écoutez, ça dépend de quelle souche vous voulez parler. Les souches qui sont résistantes aux antituberculeux classiques, on en a régulièrement, par exemple à la «rifampin», on a... là, je vais vous dire ça de mémoire, là, mais au moins 7 % ou 8 % des souches qui sont résistantes à la «rifampin». Des souches qui sont multirésistantes donc, par exemple, «rifampin» avec éthambutol ou d'autres antituberculeux, là on en a quelques pourcentages de plus.

Ceci dit, des souches qui sont résistantes à peu près à tout, c'est extrêmement rare, et, au Québec, on en a, des souches qui sont très résistantes. Est-ce que c'est la même souche que la souche à laquelle vous référez? Je ne peux pas le dire, je ne peux pas vous dire exactement si, cette souche-là, on l'a ou pas. Là, il faudrait que je revienne auprès du laboratoire pour pouvoir vous le dire spécifiquement. Mais on le suit de très, très proche, ce programme-là, soyez assurés qu'il n'y a pas un cas de tuberculose qui n'est pas évalué au LSPQ, chez nous. Et, s'il y avait quelque chose de nouveau, c'est quelque chose qui serait su, les cliniciens le sauraient immédiatement.

Mme Charest (Rimouski): Oui, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Brièvement, Mme la députée, oui.

Collaboration avec le Commissaire à la santé et au bien-être

Mme Charest (Rimouski): Brièvement. Nous avons maintenant, au Québec, un commissaire à la santé qui, lui aussi, va devoir donner des avis, évaluer, analyser la performance du réseau. Et j'aimerais connaître vos relations, l'arrimage, parce que, vous aussi, vous émettez des avis techniques et scientifiques, il va avoir besoin de vos connaissances, de votre expertise. C'est quoi, là, l'arrimage prévu et prévisible?

M. Massé (Richard): D'abord, avant que la création du poste de commissaire soit mis en place, il y a eu des discussions entre chacun des organisations, ministères qui pouvaient être concernés par ça pour qu'on puisse voir qu'est-ce que ça devrait être, comment ça pourrait travailler, d'une part. D'autre part, dans les mandats, on a discuté au niveau des mandats pour être sûrs qu'il y avait une concordance avec les mandats de santé publique. Et effectivement ça nous touche non seulement pour le volet de prévention, mais il y a le volet éthique aussi qui nous touche, puis là le Comité d'éthique en santé publique s'en vient à l'institut de santé publique. Et il devrait s'établir, au cours des prochains mois, des contacts avec le Commissaire à la santé. On n'en n'a pas eu directement. À mon niveau en tout cas, on n'en n'a pas eu directement.

Mme Charest (Rimouski): Mais c'est quand même assez récent.

M. Massé (Richard): Oui, c'est ça, c'est récent. Ceci dit, ce qu'on m'a mentionné, c'est que le Commissaire est en train de développer son plan de travail, notamment sur la performance de l'organisation des systèmes de soins et de services, et là c'est sûr que j'imagine qu'on va être des partenaires privilégiés pour le Commissaire. C'est ce qu'on s'attend.

Mme Charest (Rimouski): Ça va être quoi, votre niveau d'autonomie par rapport au Commissaire? Je vous pose la question parce que je me dis: Dans le futur, est-ce qu'on va avoir des avis de l'institut, du Commissaire ou des avis qui sont sous les deux appellations mais qui sont en réalité le même avis? Là, là, je veux voir, là, exactement comment ça va être articulé, l'autonomie des avis de l'un par rapport à l'autre et des avis communs, s'il y a lieu d'avoir des avis communs, parce que ça peut arriver, là, puis il n'y a pas de problème là-dessus quand on doit en avoir. Mais j'aimerais connaître cette... Parce que c'est important, ça, pour la crédibilité future autant de votre sphère d'activité que de celle du Commissaire.

M. Massé (Richard): Dans les discussions qu'on a eues jusqu'à date, il n'a pas été question qu'il y ait une perte d'autonomie sur les avis de l'institut ou les avis du Commissaire. D'après moi, c'est deux organisations qui doivent collaborer mais qui vont être indépendantes. Donc, on fait chacun notre travail et puis on va faire les avis qu'on juge pertinents. Est-ce que ça peut arriver, des avis communs? Oui, puis peut-être que dans le fond ça va être une bonne chose aussi, dans certains cas, qu'on puisse avoir une expertise croisée.

Mme Charest (Rimouski): Merci.

Le Président (M. Copeman): M. le député de Vimont, pour un dernier bloc au total, à ma droite, de sept minutes.

Indicateurs de performance et objectifs visés (suite)

M. Auclair: Merci beaucoup, M. le Président. Donc, juste un petit peu dans la continuité des questions que je vous posais tantôt, au niveau des problématiques en émergence, je pense que la question de ma collègue était très pertinente. Est-ce que vous avez l'intention... est-ce que vous allez intervenir en produisant clairement des plans? Parce que, quand, moi, je prends votre organigramme, je vois qu'il y a des beaux titres, il y a du monde bien intelligent qui sont là, mais j'aimerais savoir que ces gens-là également nous donnent un cheminement pour dire comment intervenir, pas juste après le fait de constater... viennent nous dire: Bien, regardez, là, il y aurait peut-être tel élément, on devrait s'en aller vers ça, vraiment presque des plans directeurs pour aboutir... À moins que ce soit vraiment hors de votre mandat.

Mais, selon moi, je vois qu'il y a quand même beaucoup d'investissement, il y a du monde compétent, vous avez augmenté le nombre du personnel. Je ne sais pas où vous êtes, aujourd'hui, au niveau de l'embauche. Est-ce que vous avez continué votre augmentation d'embauche? Moi, pour moi, c'est important, vous êtes une entité

importante. Vous faites face à une très bonne gestion, on ne peut pas dire que vous gérez mal les fonds publics. Dans ce qu'on voit, là, vous avez des surplus, vous les dirigez dans les bonnes directions. Mais est-ce que vous avez l'intention de produire des éléments, entre autres, sur le cancer du sein qui touche beaucoup de monde, le bronzage qui était... les machines vidéopoker? On vous voit intervenir des fois, des commentaires, mais je ne vois pas de plan, je ne vois de dépôt formel.

M. Massé (Richard): Bien, il y a un document que j'ai déposé à Mme Lamontagne, qui est la programmation de l'institut. Cette programmation-là reflète l'ensemble des activités, et la plupart sont proactives, dans le sens qu'elles ne sont pas en réaction à ce qui se passe, mais c'est vraiment une planification des choses qui doivent être faites. Je vais prendre l'exemple d'un... les lignes directrices pour les infections nosocomiales, qui ont été produites par un comité scientifique qui s'appelle le CINQ, le Comité sur les infections nosocomiales du Québec. On pourrait dire la même chose du Comité d'immunisation du Québec, où ces gens-là évaluent une situation, regardent c'est quoi, les meilleures pratiques, c'est quoi, les systèmes de surveillance, c'est quoi, les avenues de recherche, c'est quoi, les besoins de formation et proposent ça dans des lignes directrices. Donc là, on est carrément en amont, et c'est le plus souvent ce genre d'activité là qu'on fait. On a la même chose du côté des infections transmissibles par le sang ou sexuellement. On en a, la même chose, du côté des avis qu'on donne pour le développement de la petite enfance ou du côté de la protection sociale.

Évidemment, il y a des problèmes qui existent déjà. Donc, des fois, on peut dire: Ah, c'est en réaction de ce qui existe, mais, nous, on regarde toujours en amont en disant: Comment est-ce qu'on peut prévenir ou réduire ces situations-là. Et c'est le mandat principal qui nous occupe. Donc, on est clairement, je dirais, en prévention des problèmes. À l'occasion, on va donner une opinion sur les problèmes en réaction, par exemple l'évaluation d'un risque, d'une situation, parce qu'on ne peut pas prévoir tous les risques dans toutes les situations. Ça fait que des fois on est a posteriori, mais ce n'est pas la majorité de nos activités.

Est-ce qu'on est en développement encore? Bien, écoutez, je pense qu'on est en développement plus ralenti qu'on était avant. C'était vraiment une phase de consolidation, l'institut avait besoin de passer dans cette phase-là pour toucher l'ensemble de ses mandats. Et maintenant on va arriver dans un cycle beaucoup plus régulier de fonctionnement de l'organisation, donc peut-être une croissance encore, par exemple l'infocentre, c'est une nouvelle croissance, mais une croissance qui va être plus ralentie par rapport à ce qu'on a eu antérieurement.

● (12 h 20) ●

M. Auclair: O.K. En d'autres mots, moi, si je comprends de tout ce que j'ai passé au travers puis les discussions qu'on a eues, donc l'important, c'est, un, le plan dans le fond, votre plan devient un outil très important pour justement faire connaître qu'est-ce que vous faites parce que peut-être... moi, si je note tout ça, on ne vous connaît peut-être pas très bien. En tout cas, moi, je vais parler dans mon cas, moi, je ne vous connais pas très bien. Je lis quelques rapports, mais c'est toujours

malheureusement non pas en amont mais en aval. Et en tout cas, de mon point de vue personnel, je pense que d'avoir des indicateurs très clairs nous permet également de beaucoup plus facilement... Notre rôle à nous, c'est de porter un jugement, donc c'est quand même d'établir vos réalisations. Quand on n'a pas d'indicateurs clairs, bien c'est difficile pour nous autres de dire est-ce que vous avez réussi votre mandat. Parce que, moi, comme député, je ne peux pas me permettre de dire: Bon, je vais faire ça. Il faut que je mette des chiffres, il faut que je mette quelque chose pour nourrir, pour que les gens viennent dire, bon, O.K., clairement: Voici, vous avez réussi. Vous avez réalisé ça ou vous n'avez pas réalisé ça. Donc, c'est peut-être ça, là-dedans, les indicateurs, pour nous, en tout cas pour moi, qu'il y a un vide qui laisse place à une très grande, une très vaste interprétation aussi.

M. Massé (Richard): Oui. Écoutez, on n'est pas un organisme qui donne des services dans lesquels on est capables de dire: On a rejoint 20 000 personnes ou on a produit tant de tests. Le volet Laboratoire, on est capables de vous donner des indicateurs de résultat extrêmement précis, mais, quand on produit des avis scientifiques, ou des projets de recherche, ou des systèmes de surveillance, ou qu'on participe à des comités d'experts, vous comprendrez que la quantification de cette chose-là est d'un autre ordre que de donner un service direct à une personne, que ce soit une chirurgie, ou une consultation sociale, ou autres. Mais je reçois bien votre commentaire, et on va en tenir compte pour la prochaine planification stratégique.

M. Auclair: Merci.

Le Président (M. Copeman): Alors, Mme la députée de Pontiac.

Mme L'Écuyer: Je ne veux pas interpréter les questions de mon collègue, mais je ne pense pas que c'est tout à fait ça qu'il demandait. C'est que, quand on lit les documents, puis je vais être très brève, j'ai l'impression qu'il me manque quelque chose. J'ai de la difficulté à trouver quoi, mais il manque quelque chose. On voit vos ententes avec les universités, avec les centres de recherche internationaux, ces choses-là, mais, quand on revient à différentes problématiques qui se passent au Québec, on a de la difficulté à bien saisir l'implication de l'institut, surtout en amont.

C'est comme si on va le lire dans des revues, bon, que ce soit l'Organisation mondiale de la santé, que ce soit... Quand on regarde les différentes revues santé de différents pays, ils vont tout de suite commencer à allumer des lumières rouges. Et c'est ça que je ne sens pas qu'on reçoit de l'institut, dire: Il y a une lumière rouge qui doit s'allumer. Cette espèce de surveillance ou de vigilance par rapport à différents phénomènes qui vont en amplifiant, c'est ça qu'on a de la difficulté, en tout cas dans les documents, à saisir. Je ne dis pas que vous ne le faites pas, mais c'est juste, là, que, quand je lis les documents... Et, si quelqu'un me demandait, dire: Est-ce que l'institut vous a donné un avis sur tel type de problématique, j'aurais peut-être l'obligation de dire: Non. C'est tout. C'est un commentaire.

M. Massé (Richard): D'accord. Je vais en profiter pour vous faire un aveu. Pour des fins de présentation, on vous a présenté la planification stratégique, qui est un vol de haut niveau. On a déposé à Mme Lamontagne la programmation. La programmation se décline dans 10 domaines, 45 axes différents, et là on a la série des activités qui sont faites et qui nous permettent d'être en amont des choses. Donc, on l'a déposée, mais on n'a pas pensé de vous la présenter, parce qu'en soi ça aurait pris 30 minutes pour vous présenter cette chose-là au minimum. Mais je pense que vous auriez eu des réponses aux questions que vous et votre collègue avez soulevées.

Mais, pour que vous puissiez voir directement qu'est-ce qu'on fait, concrètement qu'est-ce que ça veut dire, par exemple, au niveau des changements climatiques, vous avez des avis de l'institut, de multiples avis de l'institut qui ont été rendus publics, qui sont sur le site de l'institut. Ces publications-là sont accessibles, elles sont toutes publiques sur le site de l'institut. Vous en avez des centaines. Et là, à ce moment-là, vous auriez certainement une indication plus claire du genre d'avis et d'implication que l'institut fait pour supporter le réseau de santé. Donc, peut-être que c'est... j'aurais peut-être dû aller dans ce sens-là.

Le Président (M. Copeman): Merci, Dr Massé. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids

Mme Harel: Merci. Merci, M. le Président. Alors, peut-être, en terminant, reprendre le dossier concret, là, de l'obésité pour en voir les indicateurs, ce que disait mon collègue, là, sur la nécessité d'avoir des indicateurs très clairs, de manière à savoir si l'objectif poursuivi est atteint.

Alors, je comprends que l'institut a été associé... Et c'est là une priorité à la fois pour l'agence canadienne également et pour l'Institut national de santé publique. Les indicateurs qui ont été dévoilés lors de la communication de la Fondation Chagnon et du ministre Couillard sont à l'effet que le taux de prévalence de l'obésité, au Québec — j'avais cette... attendez — l'indicateur, c'est une diminution dans six ans — on est en 2006, c'est en 2012 — une diminution de 2 % de l'obésité et de 5 % de l'embonpoint, n'est-ce pas? Ce sont les chiffres qu'on retrouve dans les communiqués.

Alors, ma question est: Qui va suivre... — comment vous dire? — qui va suivre l'évaluation qui sera faite, là, au fur et à mesure, de cet objectif, hein, de 2 % de diminution du taux de prévalence de l'obésité puis de 5 % du taux d'embonpoint? Et c'est impossible de ne pas vous poser la question: Est-ce qu'avec les verbes mous, n'est-ce pas, je reprends l'expression imagée de Lyne Mongeau là, la spécialiste de l'obésité à l'institut — je ne sais pas si elle est parmi nous aujourd'hui, non, non — si les verbes mous qu'on retrouve, là, dans la nouvelle politique, là, sur l'obésité, elle en donnait des exemples: promouvoir, encourager, faciliter, soutenir, bonifier, appuyer, susciter, en fait, et non...

Mme Charest (Rimouski): Une vraie litanie.

Mme Harel: Alors, est-ce que tout cela peut nous conduire à atteindre les objectifs de résultat, là, de 2 % et de 5 %? Et qui est commis, qui est dédié pour suivre les objectifs? Il y a des objectifs, mais en fait il n'y a pas vraiment d'indicateurs, hein?

M. Massé (Richard): Oui. D'abord, je dois faire une correction. J'ai parlé avec Lyne Mongeau après, et elle était plutôt malheureuse de ce qui avait été repiqué dans les médias parce qu'ils n'ont pris que ça, ils n'ont pas pris le restant de l'entrevue dans laquelle elle montrait des aspects tout à fait positifs du plan d'action qui était rendu public. Mais c'est comme ça, la vie, d'une part.

D'autre part, c'est sûr que l'équipe de l'institut...

Mme Charest (Rimouski): Ça, on est habitués.

M. Massé (Richard): Oui, oui, oui, c'est ça. Non, je ne veux pas faire...

Mme Charest (Rimouski): On peut s'en parler longtemps.

M. Massé (Richard): Mais je ne veux pas faire de «bashing», mais je veux juste rapporter les propos de Lyne qui était malheureuse de ça, d'une part. D'autre part, l'institut va être impliqué directement dans le suivi de ce plan d'action là, dans son monitoring. Il y a déjà un groupe de recherche qui s'affaire à cette chose-là avec le ministère et les régions, donc on va le suivre de très près. Et puis on pense que ce plan-là, c'est vraiment une chose qui est fondamentale. C'était nécessaire d'adresser cette question-là de façon non seulement urgente, mais de façon très forte, parce que sans ça on va vivre des conséquences majeures dans le futur déjà, bientôt, par rapport au taux de diabète et puis même à un impact sur les maladies chroniques: cancer et surtout maladies cardiovasculaires.

Donc, oui, on va être associés de très proche, Mme Harel, au suivi de cette initiative-là, à son évaluation, à son monitoring pour être sûrs qu'on puisse atteindre ces cibles-là.

Mme Harel: Allez-vous être également impliqués dans le comité ministériel, là, des sept ministères, qui a été annoncé également?

M. Massé (Richard): C'est-à-dire que l'institut va supporter le ministère de la Santé. Est-ce que l'institut va être membre? Je ne sais pas, je ne peux pas vous le dire maintenant, il n'y a pas encore de... ce n'est pas finalisé. Mais c'est sûr qu'on va supporter le ministère parce qu'on l'a été, depuis le début, associés de très, très près à ces initiatives.

Mme Harel: Mais allez-vous être concernés dans les projets?

M. Massé (Richard): Oui.

Mme Harel: Parce que, là, il y a des intentions. Mais on le verra finalement aux projets qui seront retenus, et je pense en particulier, par exemple, aux cuisines collectives. Est-ce qu'on va pouvoir, disons,

retenir les cuisines collectives qui sont maintenant au nombre de 1 300 à travers le Québec, leur faire jouer peut-être un rôle encore plus important — la première ayant été lancée dans Hochelaga-Maisonneuve...

Mme Charest (Rimouski): ...la première.

Mme Harel: ...j'en suis très, très fière — mais est-ce que, par exemple, les écoles qui se donnent des projets pédagogiques... Très Saint-Nom-de-Jésus, une école de mon quartier, qui s'est donné un projet pédagogique en matière d'alimentation, de la maternelle jusqu'à la sixième année, avec des cours de cuisine, pendant la semaine, aux enfants — les parents étaient invités à les accompagner: aucun financement possible. Il a fallu que je quête à gauche puis à droite juste pour essayer d'obtenir que ce projet-là d'école, là... Chaque école se dote, comme vous le savez, d'un projet pédagogique qui consiste à faire tester par les enfants des légumes, des fruits qu'ils n'ont jamais en fait pu consommer. Vous ne savez pas si ces projets-là vont être retenus, vous ne savez pas quels sont les projets qui le seront, etc., d'accord?

M. Massé (Richard): Écoutez, il y a une opportunité puis il y a des choses qui ne sont pas déterminées. L'opportunité, c'est d'avoir un investissement de 20 millions par année par le gouvernement du Québec, 20 millions par année par la Fondation Chagnon pour les cinq prochaines années, et ça, on pense que ça n'avait pas eu... Avant, on n'avait pas réussi à faire ce choix-là et on pense que ça va aider beaucoup à la mise en oeuvre des recommandations puis des activités dont vous parlez.

Ceci dit, la répartition des fonds n'est pas définie, il va y avoir un comité de direction de cette initiative-là qui va être mis en place. J'en ai parlé avec le Dr Bernier de la Fondation Chagnon, avec Alain Poirier. Maintenant, ce n'est pas finalisé encore.

Mme Harel: ...de l'argent neuf, au ministère de la Santé, pendant les cinq prochaines années?

M. Massé (Richard): C'est ce qu'on m'a dit.

Mme Harel: De l'argent neuf?

M. Massé (Richard): C'est ce qu'on m'a dit.

Mme Harel: Non pas de l'argent qui était déjà dans des programmes existants. C'est ça?

M. Massé (Richard): J'ai posé la question, et c'est ce qu'on m'a dit.

Mme Harel: Parfait, excellent.

Mme Charest (Rimouski): Pas le projet OLO, là, transformé...

Mme Harel: Parce que je vais représenter les projets du bas de la ville.

M. Massé (Richard): Écoutez, je ne suis pas dans le ministère de la Santé. J'ai posé la question, et c'est ce qu'on m'a dit.

Mme Harel: Bon, très bien.

• (12 h 30) •

Le Président (M. Copeman): Mme la députée, à moins qu'on veuille poursuivre passé 12 h 30, je dois mettre fin à cet échange.

Alors, il ne me reste qu'à vous remercier, Dr Massé ainsi que votre équipe, Dr Dionne, M. Coulombe, Mme Beaupré Bériau, pour votre participation à cette commission parlementaire. C'est un processus très important pour les membres parlementaires, une reddition de comptes, échange avec des organismes québécois, et on apprécie beaucoup votre disponibilité et votre présentation au nom de l'Institut national de santé publique du Québec.

La commission ayant accompli son mandat, j'ajourne les travaux sine die. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 31)

(Reprise à 15 h 20)

Le Président (M. Copeman): À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare ouverte cette séance de la Commission des affaires sociales.

Consultations particulières sur le projet de loi n° 30

Je vous rappelle, il y a un léger changement dans le libellé de notre mandat, hein? Nous sommes réunis afin de compléter les consultations particulières et les auditions publiques sur le projet de loi n° 30, Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration.

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

Le Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Bouchard (Vachon) est remplacé par Mme Beaudoin (Mirabel).

Le Président (M. Copeman): Très bien, merci. Je vous rappelle, chers collègues ainsi qu'à tous ceux qui sont présents dans la salle, que l'utilisation des téléphones cellulaires est défendue pendant les séances de la commission et je prierais tous ceux qui en font l'usage de bien vouloir les mettre hors tension.

Nous avons l'audition de deux groupes cet après-midi. Nous allons débiter dans quelques instants avec le Barreau du Québec et terminer avec l'Association des retraités d'Abitibi-Consolidated inc. Il y aura des remarques finales, et on aura par la suite accompli notre mandat.

Auditions (suite)

Sans plus tarder, je souhaite la bienvenue aux représentants du Barreau du Québec: M. Sauvé, bonjour, et Me Benoit. Me Sauvé et Me Benoit, bonjour.

Des voix: Bonjour.

Le Président (M. Copeman): Comme je le fais pour chaque groupe, je vous avise que vous avez 20 minutes pour votre présentation. Je vais vous indiquer quand il

vous reste deux minutes, simplement pour mieux vous aider à conclure, et il y aura par la suite un échange d'une durée maximale de 20 minutes avec les parlementaires de chaque côté de la table. Nous sommes à l'écoute.

Barreau du Québec

M. Sauvé (Marc): Alors, merci, M. le Président. Mon nom est Marc Sauvé. Je suis directeur du Service de recherche et de législation au Barreau du Québec. Pour la présentation du Barreau, je suis accompagné de Me Michel Benoit, qui est avocat à Montréal, qui pratique essentiellement dans ce domaine de droit et qui préside le comité du Barreau sur les régimes de retraite, comité du Barreau qui est constitué, pour votre information, d'avocats issus de milieux représentatifs: du milieu syndical, patronal, associatif.

Alors, le Barreau a fait connaître sa position ou ses interrogations, ses préoccupations concernant le projet de loi n° 30. Ça a fait l'objet d'une lettre d'ailleurs dont vous avez probablement une copie, je l'espère du moins, une lettre adressée à Mme la ministre Michelle Courchesne le 19 septembre 2006.

Alors, nous comprenons évidemment que ce projet de loi vise à sécuriser essentiellement les rentes des participants et des bénéficiaires. Il vise aussi à améliorer la gouvernance des régimes de retraite et à préciser l'étendue de la responsabilité des membres du comité de retraite et des intervenants dans l'administration des régimes de retraite. Alors, évidemment, on partage les objectifs, les grands objectifs poursuivis par le législateur.

On aimerait cependant attirer l'attention des parlementaires sur diverses dispositions du projet de loi qui suscitent des préoccupations ou des interrogations. Le premier volet, et Me Benoit approfondira ces questions-là tantôt, mais le premier volet qui attire notre attention, c'est le mécanisme d'arbitrage des mécontentes. Alors, il semble que le législateur ait été attiré par l'apparente simplicité d'un mécanisme d'arbitrage en matière d'équité. Alors, ce que Me Benoit s'apprête à vous dire, c'est que ce n'est pas si évident que ça. En particulier, le Barreau souligne plusieurs lacunes de nature principalement procédurale associées aux mesures d'arbitrage proposées: Comment seront choisis les arbitres? Comment pourra-t-on déterminer le mandat de l'arbitre en cas de mécontente entre les parties? Quels seront les pouvoirs de l'arbitre?

Par ailleurs, on constate que, selon les dispositions proposées, et là on parle de 146.3.1, 146.3.2 et suivants, alors on constate qu'un seul participant pourrait, sur demande, déclencher le mécanisme d'arbitrage même si une majorité de participants sont favorables aux propositions d'affectation d'excédent d'actif. Alors, ce qui est proposé, à toutes fins pratiques, par le Barreau, alors, compte tenu du fait que le mécanisme proposé par le législateur vise à assurer que l'équité aura été satisfaite dans le cadre de l'affectation d'excédent d'actif à la bonification des prestations du régime, le Barreau considère qu'un mécanisme qui chercherait à recueillir le consentement des participants serait probablement plus approprié.

Un autre sujet qui attire notre attention, c'est le statut de quasi-fiduciaire des fournisseurs de services. Alors, évidemment, parmi les fournisseurs de services, vous avez une pléthore d'intervenants dont évidemment

des professionnels, des avocats, des comptables, etc. Alors, on s'oppose au deuxième alinéa de l'article 24 du projet de loi qui prévoit que «quant au prestataire de services qui n'exerce ni fonction ni pouvoir du comité, notamment s'il rédige un rapport ou donne son avis, il doit agir au mieux des intérêts des participants et des bénéficiaires».

Alors, ce que le Barreau dit là-dedans, c'est que le prestataire de services doit agir dans le meilleur intérêt du comité de retraite, parce que, dans le cas d'un régime de retraite, le client, c'est le comité de retraite et non pas les participants. Alors ça, on attire l'attention, et Me Benoit pourra développer davantage là-dessus.

Un autre point qui attire notre attention, et je voudrais vous amener à réfléchir là-dessus, c'est l'obligation de signalement et le secret professionnel. Vous savez, le secret professionnel, ce n'est pas une coquetterie, c'est quelque chose qui est intimement relié à notre système de protection des droits des citoyens, au lien de confiance qui doit exister entre évidemment l'avocat et son client, et c'est encadré. Lorsqu'on veut soit porter atteinte ou donner des aménagements à l'exercice de ce secret-là, on l'encadre, on le balise, on peut le baliser. Dans le Code de déontologie des avocats, et plus particulièrement à 3.05.18, on prévoit des obligations de signalement, effectivement. Et, si la personne qui représente le client ne semble pas agir parce que le client n'a pas bougé, eh bien, là, on va à l'autorité hiérarchique appropriée, mais toujours à l'intérieur de la structure du client. Et là ce qui est proposé, c'est d'aller à un tiers qui serait la régie. Alors, on pense que ça soulève des questions importantes, et on soumet respectueusement qu'il faudrait arrimer ces dispositions-là avec le code de déontologie des professionnels qui sont appelés à intervenir là-dedans. Alors, on pourra élaborer davantage là-dessus.

Une autre point qui nous concerne: la liberté contractuelle et la limitation de responsabilité. Alors, il y a 154.4 qui est proposé dans le projet de loi. Le Barreau considère qu'il s'agit d'une disposition qui est exorbitante du droit commun, lequel reconnaît le principe de la liberté contractuelle. Le législateur introduit ici, en faveur des caisses de retraite et à l'encontre des fournisseurs de services, une présomption d'abus de position dominante. Le Barreau du Québec est d'avis que l'assimilation des contrats conclus par un comité de retraite à des contrats d'adhésion ne correspond pas à la réalité. Et en plus il y a des dispositions rétroactives qui sont proposées, là, dans le projet de loi, Me Benoit pourra élaborer davantage là-dessus. Et, sur ce, je cède la parole à Me Benoit.

M. Benoit (Michel): Merci, Me Sauvé. M. le Président, Mme la ministre, mesdames et messieurs de la commission, mes propos vont porter principalement sur les éléments qui ont été notés par Me Sauvé en commençant par le mécanisme d'arbitrage lorsqu'il y a un différend entre les participants du régime et l'employeur lorsque celui-ci cherche à affecter l'excédent d'actif du régime à la bonification des prestations. C'est un nouveau mécanisme qui s'ajoute à ceux qui sont déjà prévus dans la loi, notamment lorsque le régime se termine et qu'il faut déterminer à qui appartient l'excédent d'actif. Les propos du Barreau ne se veulent pas partisans quant à l'orientation gouvernementale qui veut

que cette affectation de l'excédent d'actif se fasse à l'enseigne de l'équité mais plutôt quant au mécanisme qui est mis de l'avant par le projet de loi.

Je vous signalerais qu'il y a deux problématiques particulières qui ont retenu notre attention. Premièrement, cette notion d'équité, en soi, peut paraître relativement facile, mais la réalité est souvent tout autre. La démonstration d'ailleurs en a été faite lors du débat relativement médiatisé qui a eu lieu entre Hydro-Québec et ses retraités où la détermination de ce qui était équitable a requis six semaines d'audition à la cour et évidemment le recours à des professionnels de part et d'autre. Parce que c'est bien beau, l'équité, comme concept, encore faut-il y attacher un signe de dollar et déterminer la valeur des prestations qui devraient être affectées soit en faveur des participants actifs ou encore en faveur des retraités.

● (15 h 30) ●

Alors, il est clair que, si un débat devait se faire devant un arbitre et que l'on devait faire ce débat-là en ayant recours ou en demandant à l'arbitre de trancher en équité, si on pense qu'il sera relativement simple de le faire, je pense que l'expérience que l'on a vécue, au moins dans un dossier, montre le contraire.

D'autre part, l'arbitrage comme tel, comme mécanisme encore une fois... souvent, dans l'esprit de plusieurs, on y voit un mécanisme plus simple, moins coûteux, plus expéditif que d'avoir recours aux tribunaux. C'est certainement le cas lorsqu'il s'agit d'arbitrer des mécontentements relativement à l'application de conventions collectives, par exemple. On voit ça quotidiennement en matière de relations de travail. D'appliquer ce mécanisme-là cependant aux différends entourant l'affectation d'excédent d'actif en cours d'existence d'un régime risque d'amener les parties dans un débat tout aussi long et certainement pas beaucoup moins coûteux qu'il ne le serait si on allait devant les tribunaux.

Alors, à cet égard-là, on attire quand même votre attention là-dessus.

C'est ce qui amène le Barreau à proposer que, dans la mesure où l'intention gouvernementale ici est de faire en sorte que les participants, tant actifs que retraités, soient satisfaits, que l'affectation de l'excédent d'actif est équitable... Il y a déjà des mécanismes prévus dans la loi où l'on sollicite directement le consentement des participants en leur transmettant la proposition en question, et, si moins de 30 % d'entre eux s'y objectent, alors chaque catégorie votant séparément, alors l'ensemble des participants est réputé avoir accepté la proposition. Ça nous semble un mécanisme qui a un gage de réussite plus grand que celui de l'arbitrage qui est proposé. Alors, voilà pour cet aspect de notre propos.

Sur la question maintenant du statut quasi fiduciaire que l'on tente d'imposer aux prestataires de services, là-dessus le Barreau aimerait quand même que les parlementaires soient conscients qu'autour du comité de retraite il gravite plusieurs sortes de fournisseurs de services. Et la plupart de ces fournisseurs de services n'ont qu'une vision incomplète du régime de retraite et de son fonctionnement et certainement de ce que pourrait être l'intérêt des participants et bénéficiaires.

Alors, si on prend, à titre d'exemple, le gestionnaire de l'actif ou d'une partie de l'actif du régime, ce qui très souvent est le cas, un contrat de gestion d'actif

intervient entre le comité de retraite et un tiers, alors, ce gestionnaire, sa principale obligation, c'est d'exécuter la politique de placement que le comité de retraite aura élaborée et de l'exécuter selon les règles de l'art et selon les modalités que le comité lui aura imposées. De lui demander en plus d'exécuter ces fonctions-là dans l'intérêt des participants et bénéficiaires, c'est un peu méconnaître la réalité puisque ce prestataire de services n'a pas la connaissance nécessaire pour être en mesure d'apprécier ce qu'est l'intérêt des participants et bénéficiaires. Et notre point de vue, au Barreau, là-dessus, c'est que ceux qui possèdent vraiment l'information et la connaissance à cet égard, bien c'est effectivement le comité de retraite puisque c'est là que réside la vue d'ensemble du régime.

Alors, il y a un risque que, si les prestataires de services se voient obligés de tenir compte, dans la prestation de leurs services, de l'intérêt des participants et bénéficiaires, formulé tel que le projet de loi le fait à l'heure actuelle, ça risque d'ajouter un peu de confusion, et les prestataires de services risquent d'y voir une augmentation de leur responsabilité qui est un peu disproportionnée aux services qu'ils sont appelés à rendre.

Je passe par dessus l'aspect que Me Sauvé a mentionné tantôt sur l'obligation de signalement. J'ajouterais simplement peut-être le fait qu'effectivement l'arrimage entre les codes de déontologie, celui des avocats et fort probablement celui de d'autres professionnels aussi qui sont assujettis aux codes de professions, l'arrimage entre les codes de déontologie de ces différents professionnels et l'obligation de signalement qui découle du projet de loi ne sera pas évident. Et c'est ce qui nous a amenés à suggérer que le projet de loi devrait, à tout le moins, reconnaître la préséance, si je peux dire, de l'obligation de signalement qui est propre à plusieurs corps professionnels qui sont amenés à transiger avec les comités de retraite.

Enfin, le dernier point que j'aimerais faire, c'est cette question de liberté contractuelle et de limitation de responsabilité. On pourrait voir, dans la proposition du projet de loi, à cet égard, une évidence, à savoir que quelqu'un ne devrait pas être capable de contracter avec un tiers et d'essentiellement échapper à sa responsabilité. Cependant, pour le Barreau, cette question en est une essentiellement de liberté contractuelle. Ce n'est pas, pour nous, une position qui vise à prendre parti soit en faveur des comités de retraite ou des prestataires de services, mais il nous semble que les comités de retraite et les prestataires de services devraient être libres de contracter leurs arrangements sans que le législateur vienne y imposer des mesures comme celles-là, d'autant plus que les mesures qui sont proposées, pour le Barreau, sont un peu exorbitantes du droit en ce sens qu'on amène l'application du projet de loi même à des contrats en cours d'existence et aussi même à des contrats déjà terminés. Alors là, on fait renaître, si on peut dire, une relation juridique qui, dans certains cas, était éteinte possiblement depuis fort longtemps. Alors, ce sont des mesures qui nous paraissent un peu, encore une fois, exorbitantes du droit que l'on est habitué de voir, et c'est la raison pour laquelle le Barreau fait les commentaires qui sont énoncés dans sa lettre.

J'aimerais, avant de terminer, simplement revenir à la question des prestataires de services qui se trouvent

à assumer des responsabilités quasi fiduciaires en rappelant ce que notre lettre mentionne: que la relation juridique fondamentale du prestataire de services est celle qui est énoncée à l'article 2100 du Code civil, à savoir la relation avec le client et l'obligation qui est faite aux prestataires de services de se comporter avec prudence et diligence, mais c'est une obligation qui est faite ici à l'égard du client qui, dans la grande majorité des cas, sera dorénavant le comité de retraite en question. Alors, on crée, par cette obligation d'agir dans le meilleur intérêt des participants, une relation juridique additionnelle avec l'ensemble des participants et bénéficiaires du régime, ce qui nous amène dans un régime de droit à notre avis plutôt incertain et qui est assez... parce qu'il s'écarte effectivement de la règle de base du Code civil que je viens d'énoncer. Alors, c'était, pour l'essentiel, l'explication de nos propos. Me Sauvé, je ne sais pas si vous avez d'autres choses à ajouter?

M. Sauvé (Marc): Je pense que ça résume très bien. On vous remercie d'abord de nous laisser le temps de vous exposer notre point de vue, et on est disponibles pour répondre à vos questions.

Le Président (M. Copeman): Merci, Mes Sauvé et Benoit. Alors, Mme la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

• (15 h 40) •

Mme Courchesne: Merci, M. le Président. Alors, Me Sauvé, Me Benoit, je veux sincèrement vous remercier d'avoir pris le temps de venir devant nous, parce que vous soulevez des questions qui ont été peu abordées, là, jusqu'à maintenant, et je conviens d'emblée qu'elles sont importantes. Alors, si vous me permettez, je vais aller droit au but sur un certain nombre de choses.

Prenons peut-être les dernières parties que vous avez abordées. Vous savez, si on a inclus dans la loi ces notions par rapport à la prestation de services ou aux fournisseurs, c'est parce qu'on a été témoins de réalités, et on s'aperçoit qu'il y a une tendance. Puis je vais être très franche, là, très directe. Sentez-vous à l'aise de répondre. Je ne veux surtout pas attaquer quiconque, mais je veux simplement relater des pratiques qui nous questionnent, particulièrement inspirées par nos voisins du Sud notamment, chez des grandes firmes dont les sièges sociaux sont aux États-Unis.

Ces grandes firmes qui oeuvrent ici ont de plus en plus tendance à vouloir exclure des contrats les responsabilités; en fait ils ont des clauses d'exclusion de responsabilités. Et ça, ça nous a vraiment questionnés, parce que pourquoi certains types de fournisseurs pourraient aisément exclure ces formes de responsabilités, alors que toute autre profession... Souvent, ces prestataires, je conviendrai avec vous, ces fournisseurs ne sont pas constitués en ordre professionnel, mais peu importe. Ils n'ont pas donc cette pratique exclusive de l'ordre, mais offrent des services qui sont extrêmement importants pour la prise de décision par les membres du comité de retraite.

À partir du moment où les membres des comités de retraite pouvaient être personnellement poursuivis puis qu'on se retrouve avec des professionnels très spécialisés qui, eux, aisément s'excluent de toute responsabilité, particulièrement devant les tribunaux, et excluent tout recours d'autant plus devant les tribunaux, vous qui

êtes les représentants du Barreau, comment pouvons-nous accepter cette façon de faire, alors qu'on sait très bien qu'aucun membre d'un comité de retraite ne pourra, par exemple, avoir certains types de prévision ou ne pourra avoir certaines données sans que des conseillers — mais, moi, je pense que ça va même plus loin que conseillers — puissent les fournir?

Vous comprenez ce que je veux dire? Il y a là une relation professionnelle très, très étroite, là, sans laquelle le comité de retraite ne peut pas prendre de décision. Je comprends que vous me dites: Seul le comité de retraite a une vue d'ensemble. Mais, moi, je sais... que ce soit, tant du côté de l'employeur, du syndicat que du retraité ou du simple membre du comité de retraite, il n'est pas capable de prendre sa décision sans l'implication très grande de ces professionnels-là. Alors, est-ce que c'est une tendance seulement chez une certaine catégorie de fournisseurs de services, ou si c'est une tendance que vous voyez de plus en plus puis qu'on devrait accepter aisément?

M. Benoit (Michel): Écoutez, Mme la ministre, ce n'est pas évident pour le Barreau de répondre entièrement à votre question. Ce que je peux vous dire, c'est que tout d'abord je pense qu'un examen attentif des dispositions de notre Code civil nous montrerait qu'il n'est à peu près pas possible d'exclure complètement sa responsabilité dans quelque relation contractuelle que ce soit. Alors, quelqu'un qui voudrait dire: Moi, je m'engage à rendre tel, tel service et je ne serai responsable d'absolument rien même si je ne rends pas le service que je m'engage à rendre, je doute beaucoup qu'un tribunal soutienne la validité d'une clause comme celle-là, et ça, en raison tout simplement des dispositions du Code civil telles qu'on les connaît maintenant.

La problématique qui est soulevée par la proposition du projet de loi, tout d'abord, effectivement, elle ne s'applique pas vraiment à plusieurs ordres professionnels qui sont déjà assujettis à une interdiction à cet égard comme les avocats, les comptables, etc.; elle vise probablement d'autres fournisseurs de services. Et, à cet égard-là, disons, et là je vous parle peut-être plus en mon nom et l'expérience que j'ai dans ce domaine, je vous dirais que c'est essentiellement une question de relation contractuelle entre les parties. Si on regarde le rapport du comité d'experts qui faisait état un peu de quoi est constitué le paysage des régimes de retraite à prestations déterminées au Québec, on se rend compte que 90 % des participants de ces régimes sont regroupés à l'intérieur d'un peu moins d'une centaine de régimes qui comptent en moyenne un peu plus de 1 000 participants.

Donc, ces régimes-là sont généralement administrés par des gens que je ne qualifierais pas de vulnérables, ce sont des gens qui, autour de la table... il y a des gens compétents qui sont en mesure d'apprécier les modalités des contrats de services qui leur sont offerts. Et, si ces contrats de services là comportent des limitations de responsabilité, j'imagine que c'est parce qu'en contrepartie chacun y trouve son compte. Je ne pense pas qu'on est dans une relation de ce qu'on appellerait un contrat d'adhésion qu'on a imposé.

Il peut y avoir évidemment d'autres situations où ce n'est pas le cas, où effectivement le plus petit régime qui choisirait de contracter avec certains fournisseurs de services serait un peu pris à accepter ou à refuser le

contrat tel quel, sans plus. Je vous dirais cependant que les fournisseurs de services, ce que l'on vise par cette disposition-là, ne sont pas tous des grandes firmes américaines qui ont une base ici, au Canada. Il y en a plusieurs autres qui possiblement n'ont même pas cette problématique-là. Alors, en fait, ce que l'on vous dit, c'est: Dans la formulation de la disposition du projet de loi, il y aurait peut-être lieu de nuancer un peu le propos de manière à viser plus précisément l'objectif, là, que vous poursuivez.

Mme Courchesne: Mais vous convenez... Oui, je comprends. Et on se dit... On se comprend, là. On se comprend, on est tous les deux, là, en train de tourner autour du pot, puis on se comprend. Mais en même temps vous comprenez que... C'est comme dans une situation de divorce, hein, quand tout va bien... Tu sais, je comprends que vous me dites: La relation contractuelle, elle doit se faire de bonne foi et en toute confiance entre les deux, mais... oui, mais, quand ça va bien, ça va bien, sauf que, le jour où ça va mal, bien c'est là qu'on se retrouve avec des situations plus difficiles.

Je veux juste revenir sur le fait que vous dites un peu dans le même sens d'ordre d'idées: Il devrait y avoir une réserve prévue dans la loi pour, tu sais, permettre l'application des règles de déontologie comme celles des avocats, puis, tu sais, dans notre esprit, ces règles-là se ressemblent très souvent d'un ordre professionnel à l'autre. Vous parliez de la confidentialité, notamment. Mais là je conviens que vous auriez un peu la même opinion, parce que, si on l'a fait comme on l'a fait, c'est un peu pour ces fournisseurs de services qui n'ont pas nécessairement ces mêmes règles plus statutaires des ordres professionnels.

M. Benoit (Michel): Sauf que l'obligation de dénonciation qui est imposée ici s'appliquerait aussi, par exemple, aux avocats qui, quant à eux, pour l'instant en tout cas, leur Code de déontologie préserve la confidentialité de la relation en limitant l'obligation de dénonciation à l'autorité hiérarchique. Alors, si on veut appliquer ça au contexte d'un comité de retraite, alors ce n'est pas évident, pour nous, qu'on peut considérer que la Régie des rentes du Québec, à qui la dénonciation doit se faire, est l'autorité hiérarchique au sens de notre Code de déontologie. Et c'est là la problématique que nous voyons ici, que... Bien, je vais vous donner un exemple. En matière de valeurs mobilières, notre Code de déontologie nous impose de dévoiler non pas à l'Autorité des marchés financiers mais à l'autorité hiérarchique de notre client. Alors, si on fait affaire avec quelqu'un à l'intérieur d'une entreprise, l'autorité hiérarchique, généralement c'est le conseil d'administration, ce n'est pas l'Autorité des marchés financiers.

Mme Courchesne: Le conseil d'administration qui va à l'autorité.

M. Benoit (Michel): Alors... Voilà.

Mme Courchesne: O.K.

M. Benoit (Michel): Alors, ici, on aurait un problème, comme je vous dis, d'arrimage, là, entre les exigences de notre code...

Mme Courchesne: Dans ce cas-ci, excusez-moi de vous interrompre, mais, dans ce cas-ci, ce serait qui, l'autorité du comité de retraite?

M. Benoit (Michel): Bien, je ne suis pas capable de répondre à votre question, parce que, pour moi, ce n'est pas évident. Je pense que le comité de retraite, comme tout autre fiduciaire, n'a pas vraiment d'autorité hiérarchique. Alors, ce qu'on nous dit ici, c'est que vous allez, par ce projet de loi, briser en quelque sorte le principe de la confidentialité de la relation avocat-client en obligeant l'avocat à dénoncer la situation auprès de la régie. Alors, c'est la problématique que l'on vous soulève, là.

Mme Courchesne: Alors, est-ce que — je veux conclure là-dessus, parce que le temps file — ça pourrait être possible qu'on puisse, d'ici à l'adoption de la loi, approfondir cette question-là avec vous?

M. Benoit (Michel): Tout à fait.

Mme Courchesne: Parce que ça m'apparaît là quelque chose quand même de fondamental, là.

M. Benoit (Michel): Tout à fait.

● (15 h 50) ●

Mme Courchesne: Je veux juste rapidement... Vous avez parlé, de façon très intéressante, de l'équité, puis je veux vous dire que je suis très consciente de... Je vais le dire comme je le pense, mes collègues ne sont pas obligés d'être d'accord avec ce que je vais dire, mais je pense qu'il y a là un caractère assez audacieux d'avoir à définir cette équité. Mais, en mentionnant la cause d'Hydro-Québec, vous venez de me confirmer par ailleurs qu'il y a une espèce de besoin, là, il y a une espèce de nécessité d'en arriver à l'équité. Puis, dans la société dans laquelle nous sommes, peut-être qu'on a intérêt davantage à préciser ce qu'est l'équité dans différentes circonstances.

Est-ce que, dans ce cas-ci, le législateur ne serait pas un peu à l'avant-garde et ne pousserait pas justement... Je comprends que, dans le cas d'Hydro-Québec, ça a pris six semaines, probablement que ça a coûté cher, puis ce n'est pas ça qu'on veut puis ce n'est pas ce qu'on veut répéter. Mais est-ce que le fait de l'introduire dans la loi, ça ne forcera pas justement tous ceux qui ont à intervenir à définir la pratique de l'équité, à définir le concept de l'équité, à définir la façon de comptabiliser l'équité, à définir...

Au fond, quand je vous écoute, c'est un peu comme si c'est parfois le rôle du législateur de prendre un peu d'avance sur des réalités puis d'être celui qui force le jeu, et que peut-être que ça a été cette expérience-là dans le cas d'Hydro-Québec, mais peut-être que, là, si on le met dans la loi, bien il y a des pratiques qui vont en découler puis qui vont faire en sorte que ces praticiens-là vont arriver à s'entendre et à préciser comment on doit lui enlever son caractère subjectif. Parce que vous conviendrez que... Moi, j'ai de la misère à me faire dire, puis on s'est fait dire ça tous les jours, que c'est bien beau, l'équité, mais, tu sais, on ne peut pas définir ça, puis c'est compliqué. Mais, voyons! il me semble que c'est la base même, dans ce dossier-là, d'être capable d'y parvenir, justement. Alors, est-ce que ce n'est pas souvent comme ça... Vous, les gens du Barreau, vous

voyez ça probablement plus que moi, mais est-ce que ce n'est pas souvent ça, le rôle du législateur?

M. Benoit (Michel): Écoutez, quant au rôle du législateur, je vous avoue que, tout d'abord, la notion d'équité, on ne soulève pas la question simplement pour dire que l'équité, c'est compliqué. L'équité comme telle, comme concept de droit, est particulièrement mal assise, si je peux dire, dans notre système de civilistes, au Québec. C'est un concept qui est beaucoup mieux assis, si je peux dire, dans notre système de droit anglo-saxon qu'on a ailleurs au Canada et là où ce système-là est en vigueur. La notion d'équité, si vous cherchez à la trouver dans notre Code civil, vous allez avoir beaucoup de misère parce qu'elle n'existe à peu près pas. Alors, on n'a pas vraiment une expérience et un bagage de connaissances juridiques pour asseoir ce concept-là correctement, d'une part. D'autre part, je vous dirais que l'expérience que l'on a pu vivre dans différents dossiers, pas seulement celui d'Hydro-Québec, c'est qu'il est extrêmement difficile de faire consensus sur justement cette notion d'équité lorsqu'on a en place des groupes ou des personnes qui forcément ont des intérêts opposés.

Et, même à l'intérieur des groupes, vous avez des sous-groupes. Si on prend les retraités par exemple, vous avez les jeunes retraités, les retraités plus âgés. Chez les employés actifs, vous avez les derniers rentrés, tout comme ceux qui ont beaucoup d'années de service. Chacun voit son intérêt de façon différente, et ce n'est pas pour dire... Et le Barreau n'est pas ici pour vous dire: Vous ne devriez pas vous aventurer sur ce terrain, mais, si vous le faites, vous devriez choisir un mécanisme qui cherche à rassembler et non pas qui met les gens dans un forum, comme celui de l'arbitrage, où il ne sera possiblement pas facile du tout de trouver justement une solution à ce que vous cherchez à faire. Alors, c'est pour ça qu'on vous suggère un autre mécanisme.

Mme Courchesne: Bien, écoutez, c'est évident que j'ai dit hier que ça nous interpellait puis qu'on allait se questionner là-dessus. Vous avez parlé effectivement de l'assemblée et du vote à 30 %, est-ce que ça, pour vous... Et je veux juste poursuivre la pensée. Si on faisait ça, à ce moment-là est-ce que la décision de plus de 30 %, normalement, elle devrait s'appliquer? Si elle ne s'applique pas, là on irait davantage vers le recours au tribunal? C'est ça que vous semblez suggérer comme mécanisme.

M. Benoit (Michel): Pas tout à fait.

Mme Courchesne: Pouvez-vous préciser?

M. Benoit (Michel): Je vous dirais que, si ce qui est proposé comme affectation de surplus à l'amélioration des prestations ne recueille pas le pourcentage requis, alors je pense que tout simplement les gens seraient appelés à refaire leurs devoirs et à revenir avec une proposition qui cette fois-là recueillerait le consentement. Je vous dirais que ce mécanisme-là, lorsqu'il est appliqué dans un contexte de terminaison de régime où, là, on débat de l'appartenance des surplus qui restent une fois le régime terminé, à mené, dans, je dirais, de très nombreux cas, à la conclusion d'ententes entre les employeurs,

d'une part, et les groupes de participants, d'autre part, de telle sorte que les cas — la régie pourra vous le confirmer — où il y a dû avoir arbitrage ont été fort peu nombreux, somme toute, compte tenu du nombre de régimes qui se sont terminés en situation de surplus. Alors, c'est pour ça qu'on vous propose ça de cette façon-là.

Mme Courchesne: Mais est-ce que vous voyez une différence, une difficulté accrue si on n'est pas dans une situation de terminaison de régime?

M. Benoit (Michel): La difficulté va être évidemment de trouver à satisfaire les gens, parce que là on n'est pas dans une situation où les droits sont cristallisés comme en cas de terminaison de régime. C'est certain qu'en disant que l'affectation du surplus doit se faire à l'enseigne de l'équité dans un régime qui est en cours d'existence et qu'on balise ça un peu en énonçant les critères d'équité, ça ne rendra pas les choses aussi simples qu'en cas de terminaison de régime, mais il y a un meilleur gage de succès, quant à nous.

Mme Courchesne: Merci.

Le Président (M. Copeman): Il reste trois petites minutes, M. le député de Vimont.

M. Auclair: Je vous remercie beaucoup, M. le Président. Me Sauvé, Me Benoit, bonjour. Écoutez, moi, je vais un petit peu dans la continuité de ce que la ministre vous parlait, et c'est à cause qu'on a eu beaucoup de groupes qui sont venus nous voir et qui nous ont fait part, eux autres, que juste le fait de permettre à un ou des retraités, de par le processus d'arbitrage... et ce qui entraînait, selon eux, même une question de veto, allait contre le principe de négociation collective, et, à cet égard-là, je voulais avoir le point de vue du Barreau. Est-ce que le fait d'avoir des retraités qui pourraient, dans le fond, par leurs démarches, contester une décision prise par le syndicat et l'employeur dans une entente, une négociation collective, est-ce que ça vient contre le principe? Est-ce que ça contrevient aux règles de base des négociations collectives?

M. Benoit (Michel): Je ne répondrai pas directement à votre question parce que je ne pense pas qu'on puisse y répondre par un oui ou par un non. Ce que je vous dirais cependant: La difficulté que pose l'intervention, entre guillemets, des retraités dans le débat de l'affectation du surplus d'un régime qui est en cours d'existence, la problématique qui se pose, c'est que les retraités comme tels ne sont pas regroupés à l'intérieur d'un mécanisme qui permet d'en assurer une représentativité comme c'est le cas évidemment des syndicats. Alors, avec qui devons-nous transiger lorsqu'on s'assoit avec des retraités? Est-ce que c'est avec l'association des retraités qui dans certains cas ne représente pas tous les retraités? Et, même si elle représente tous les retraités, elle n'a pas, du moins dans l'état actuel du droit, la capacité de lier ses membres comme un syndicat a la capacité de le faire. Alors, il est clair que d'avoir les retraités comme tels à la table, si je peux dire, ça rend les choses plus difficiles. Est-ce que ça les rend impossibles? Est-ce que ça rend les choses illégales? Ça, je pense

que ça serait probablement d'aller trop loin que d'affirmer ça.

M. Auclair: Et, au niveau des règles d'arbitrage, on sait que le Code de procédure a déjà des règles très claires, très bien identifiées, est-ce que ça serait un processus sur lequel on pourrait se rabattre pour amener justement au niveau de l'arbitrage... se fier directement aux règles du Code de procédure civile?

M. Benoit (Michel): Je vous dirais que, si l'orientation finale du gouvernement était de retenir l'arbitrage, on vous inviterait certainement à le baliser comme il a été fait lorsqu'on applique l'arbitrage dans un régime terminé pour débattre de la question de l'appartenance des surplus. Il est clair que, dans le moment, tel que formulé, le projet de loi est quelque peu déficient à cet égard-là puisque l'arbitrage comme tel n'est pas balisé du tout, là.

Le Président (M. Copeman): Merci. Alors, Mme la députée de Mirabel et porte-parole de l'opposition officielle en matière des régimes de rentes et de retraite.

Mme Beaudoin: Merci, M. le Président. Alors, Me Sauvé, Me Benoit, merci pour la présentation de votre mémoire et également par le fait que vous vous démarquez des autres puisqu'on n'a jamais parlé de ces sujets comme tel.

Moi, je vais revenir sur la question de l'arbitrage. Vous accordez un chapitre... *Le mécanisme d'arbitrage des mécontentes*, et vous posez des questions, dans le deuxième paragraphe, à l'effet: «Comment seront choisis les arbitres? Comment pourra-t-on déterminer le mandat de l'arbitre en cas de mécontente entre les parties à ce sujet? Quels seront les pouvoirs de l'arbitre?»

Alors, la plupart des représentants d'associations nous ont fait part qu'ils étaient inquiets justement par le fait que seulement une personne pouvait demander l'arbitrage et, dans un sens, ça poserait jurisprudence, si on peut dire. Est-ce que vous pensez qu'on pourrait accepter l'arbitrage si on changeait le nombre de personnes, si on disait, mettons, au lieu d'une personne... Je ne sais pas, est-ce que vous avez des suggestions? Est-ce que ça pourrait être cinq, 10, 20 personnes? Qu'est-ce que vous en pensez?

• (16 heures) •

M. Benoit (Michel): C'est difficile évidemment d'établir une règle qui ferait en sorte que l'arbitrage serait rendu obligatoire à partir d'un certain seuil. Pour l'instant, la seule règle que nous connaissons et qui a été appliquée, c'est celle qui existe en cas de régime terminé, et, si l'on a 30 % ou plus des participants, toutes catégories confondues, qui s'objectent à ce qu'on leur propose, alors l'arbitrage devient obligatoire. Il a une situation donnée assez technique dans la loi, à l'heure actuelle, qui pourrait justifier qu'une seule personne puisse s'objecter et demander l'arbitrage, mais c'est assez exceptionnel comme situation. Règle générale, c'est la règle du 30 % qui s'applique. Alors, je vous dirais que c'est ce avec quoi on vit depuis 1993, quand ces mesures-là ont été introduites dans la loi, et je vous avoue que j'aurais de la misère à m'accrocher à un autre concept que celui-là, là.

Mme Beaudoin: Mais est-ce que vous trouvez que c'est abusif de permettre à une personne d'avoir recours à l'arbitrage?

M. Benoit (Michel): Bien, écoutez, de dire que c'est abusif... Je vous dirais qu'évidemment ça accorde à la personne en question un droit de veto. Dans les rapports collectifs comme ceux dans lesquels on doit vivre dans le cas d'un régime de retraite, évidemment d'accorder à une seule personne un droit de provoquer que ce soit l'arbitrage ou quoi que ce soit d'autre, c'est un peu, je dirais, c'est un peu exorbitant du régime de droit qui encadre les régimes de retraite, là, depuis 1990, là.

Mme Beaudoin: Vous avez parlé tantôt d'un pourcentage, là, de 30 %. Sur quoi on se base pour établir ça à 30 %? Est-ce que ça pourrait être autre chose ou...

M. Benoit (Michel): Ça a été un choix législatif qui a été fait en 1993 par le gouvernement de l'époque de fixer ce seuil. Ça aurait très bien pu être plutôt n'importe quel autre chiffre. Par ailleurs, je vous signalerais que la loi n° 102, qui a été adoptée dans le but d'amener des mesures d'allègement temporaires pour le financement des régimes de retraite, dans certaines circonstances, oblige à consulter l'assemblée des participants, et là c'est la règle du 50 % des personnes présentes qui détermine si, oui ou non, la proposition est acceptée. Alors, on a une autre règle qui s'applique dans d'autres circonstances, je vous dirais... De quoi cette règle-là s'inspire, il faudrait peut-être poser la question à d'autres personnes, je ne suis pas en mesure de vous répondre.

Mme Beaudoin: Hier, des représentants de l'Alliance des associations de retraités nous ont soumis une méthode alternative à l'arbitrage. Alors, je vais vous le soumettre et j'aimerais avoir vos commentaires. Ils disaient: «L'Alliance est disposée à considérer la procédure qui existe présentement à l'article 146.5 comme procédure alternative à l'arbitrage. Cette méthode prévoit que l'employeur ferait une proposition dans une perspective d'équité qui devra recevoir l'assentiment des personnes mentionnées à l'article 146.5. À défaut d'obtenir les consentements requis, la proposition ne pourrait pas aller de l'avant. L'accord des retraités serait donné lors d'une assemblée générale convoquée à cette fin conformément à l'article 166.1 de la loi, c'est-à-dire par un vote majoritaire des retraités présents à l'assemblée.» Eux, ils considèrent que c'est une méthode plus simple, plus rapide, moins coûteuse et efficace. Est-ce que vous êtes d'accord avec cette méthode?

M. Benoit (Michel): Bien, je pense que cette méthode, qui n'a pas été mise en application très souvent, je pense, depuis qu'elle est inscrite dans la loi, s'inscrit certainement plus facilement dans notre propos, puisqu'elle amène à consulter les gens directement et à recueillir leur consentement plutôt que de les amener sur le terrain d'un débat contradictoire, là, qui se ferait, là, devant un arbitre ou dans un autre forum. Alors, c'est certain que ça, c'est une autre méthode qui est un peu plus proche, là, si je puis dire, du propos qu'on tient.

Mme Beaudoin: Plusieurs représentants de syndicats, là, nous ont dit que, pour eux, il y avait une convention collective et puis que c'était le Code du travail qui s'appliquait. Donc, vous avez un contrat, il y a une convention, et ce sont les parties qui adhèrent à tout ça. Alors, à ce moment-là, les retraités se trouvent à être une tierce partie, et ils disent qu'ils sont capables de représenter ces gens-là. Par contre, quand on leur pose la question: S'il y a un différend, qu'est-ce que vous répondez aux retraités? Comment doivent-ils se défendre?, ils disent: À ce moment-là, vous devez avoir recours aux tribunaux. Est-ce que vous êtes d'accord avec la réponse des représentants des syndicats? Parce que les retraités ne sont pas très contents de cette réponse, ils disent: On n'a pas le temps, on n'a pas l'argent puis on n'a pas le goût non plus d'avoir recours aux tribunaux. Nous, on est d'accord avec l'arbitrage parce que c'est moins coûteux. J'aimerais avoir vos commentaires.

M. Benoit (Michel): Quand je vous mentionnais tantôt, en réponse à une question de Mme la ministre, que, lorsqu'il est question de débats de cette nature-là, qu'on est en présence d'intérêts contradictoires, bien, vous avez pu en être témoin vous-même, il est clair que, dans le cas de certaines instances syndicales, elles n'hésitent pas à affirmer qu'elles sont tout à fait capables de représenter les intérêts des retraités. Et je vous dirais que, dans certains cas, les retraités sont tout à fait d'accord avec cette position-là. Par contre, j'ai vu plusieurs autres situations où ce n'était pas le cas, où les retraités considèrent que c'est eux qui sont à même de défendre leurs intérêts et qu'ils n'ont pas à s'en remettre à leur ancien syndicat, et que d'avoir recours aux tribunaux ne leur sourit guère parce qu'effectivement c'est un mécanisme lourd, et coûteux, et très long.

Mme Beaudoin: Vous avez un chapitre concernant l'obligation de signalement et le secret professionnel. Vous êtes les seuls à nous parler du secret professionnel, vous dites: «À l'instar des dispositions du Code de déontologie des avocats, nous croyons que le nouvel article 154.2 proposé devrait être davantage balisé.» Qu'est-ce que vous entendez par balisé?

M. Benoit (Michel): En fait, ce qu'on vous suggère, c'est de faire en sorte que, dans le cas des professionnels qui sont des prestataires de services et qui, eux, ont des codes de déontologie qui les obligent à certaines obligations de signalement, mais que ce soient ces codes de déontologie qui s'appliquent. Alors, on baliserait ça de cette manière-là. C'est important pour nous, le Barreau, de préserver toute cette question de confidentialité dans la relation client-avocat, c'est à la base même de la relation. Alors, il est possible que, pour d'autres professionnels, cette question-là soit moins importante ou encore que leur code de déontologie soit moins problématique, si je puis dire, que ne l'est celui dont on vous a parlé.

Mme Beaudoin: J'aimerais également vous entendre sur la notion de patrimoine d'affectation fiduciaire qui implique des obligations à l'égard des retraités. Le législateur a prévu, à l'article 6 de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, qu'un régime de retraite est un contrat et que la caisse de retraite constitue un patrimoine

d'affectation fiduciaire. La jurisprudence va dans ce sens-là. Ma question va être simple: Selon vous, en tant que juriste, à qui appartiennent les surplus des caisses de retraite?

● (16 h 10) ●

M. Benoit (Michel): Vous me permettez de réfléchir avant de répondre. Écoutez, cette question-là, tout d'abord, a fait l'objet, comme vous l'avez dit, de débats devant les tribunaux, tant au niveau de la Cour d'appel du Québec qu'après de la Cour suprême du Canada. La question ne se répond pas par un noir ou un blanc: ça appartient à l'employeur ou ça appartient aux participants. La seule ligne directrice qui ressort de toutes ces études qui ont été... ces débats qui ont été menés devant les tribunaux, c'est que chaque régime est un cas d'espèce et qu'il faut vraiment regarder l'histoire de chaque régime afin d'en arriver à répondre à la question. Et la question n'a pas nécessairement la même réponse selon que l'on se situe en terminaison de régime ou encore lorsque le régime continue d'exister.

Si l'on prend ce dernier cas, celui du régime qui continue d'exister, parce que c'est vraiment celui qui fait un peu l'objet du projet de loi, la Cour d'appel du Québec, dans le dossier d'Hydro-Québec, a quand même tranché la question, en ce sens qu'elle a considéré qu'il n'y avait pas vraiment d'appartenance de surplus, que ce soit en faveur des retraités ou des employés, en cours d'existence de régime, que tout ce droit devait être déterminé au moment où le régime se termine et qu'entre-temps l'utilisation des surplus, qui faisait l'objet de ce débat-là, n'était pas contraire à la disposition de la loi que vous m'avez citée.

Bon. Ça, c'est un cas où le débat s'est fait dans un contexte bien précis. Si on avait à reprendre le débat dans un autre contexte, on arriverait peut-être à des conclusions différentes. Je vous donne une réponse d'avocat, là.

Le Président (M. Copeman): Moi, je dirais plutôt politicien.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Benoit (Michel): Ah! Je n'ai pas cette prétention-là, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Ça vous fait.

Mme Beaudoin: Alors, moi, j'ai le désavantage d'avoir les deux chapeaux. Alors, ça ne va pas bien.

J'aimerais aussi vous entendre, là, concernant le concept de la rémunération globale. Alors, la théorie de la rémunération globale est une théorie économique d'application courante et concrète qui a été reconnue par les tribunaux. Ce concept est reconnu par les tribunaux, incluant une décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire d'Air Products. Est-ce que vous avez une opinion à ce sujet?

M. Benoit (Michel): Je ne suis pas certain d'être d'accord que la Cour suprême du Canada a reconnu le concept de rémunération globale lorsqu'appliqué à un régime de retraite. Je pense que ce que les tribunaux ont reconnu — et d'ailleurs même la Cour d'appel, dans le dossier d'Hydro-Québec, l'a aussi reconnu — que le régime de retraite faisait partie des conditions de travail

au même titre que le salaire et au même titre que toute autre composante, si vous voulez, de la rémunération.

Le problème du concept de la rémunération globale, c'est qu'on cherche souvent à l'étendre à la caisse de retraite et aux cotisations qui sont versées dans la caisse, et de là conclure que toutes ces cotisations-là dans le fond appartiennent aux employés et aux retraités, et je ne pense pas que les tribunaux sont allés aussi loin que de conclure de cette façon-là. En fait, il y a même certains tribunaux qui ont refusé de le faire dans d'autres juridictions.

Mme Beaudoin: Vous parlez également des questions de rédaction et de cohérence, là. D'abord, je trouve ça intéressant parce que ça va éclaircir comme telle la situation. Par contre, est-ce que c'est le seul endroit où vous considérez vraiment qu'il y a un problème à ce niveau-là ou si vous avez constaté d'autres articles litigieux?

M. Benoit (Michel): Bien, c'étaient ceux qui nous avaient frappés le plus, là. On n'a pas voulu se livrer à un exercice de rédaction ou de correction du projet de loi en détail. Je pense que les avocats légistes sont certainement mieux à même que nous de le faire. Il y a lieu, dans certains cas, de ficeler peut-être certaines dispositions de façon améliorée, là, par rapport à ce qu'on voit présentement, mais, mis à part ça, non, je pense que vous avez là, là, l'essentiel de nos commentaires.

Le Président (M. Copeman): Ça va?

Mme Beaudoin: Oui.

Le Président (M. Copeman): Alors, Me Sauvé, Me Benoit, merci... Oui, allez-y.

M. Sauvé (Marc): M. le Président, nous voulons simplement signaler qu'on est évidemment ouverts à discuter avec les représentants du ministère pour bonifier peut-être certaines choses, regarder en particulier la question du code de déontologie, là, comment arrimer ces choses-là pour que ce soit compatible avec le principe de l'intégrité du rapport avocat-client.

Le Président (M. Copeman): Nous l'avons bien compris. Alors, Me Sauvé, Me Benoit, merci pour votre participation à cette commission parlementaire au nom du Barreau du Québec.

J'invite immédiatement les représentants de l'Association des retraités d'Abitibi-Consolidated à prendre place à la table.

Je suspends les travaux de la commission quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 15)

(Reprise à 16 h 18)

Le Président (M. Copeman): Alors, la commission reprend ses travaux, et c'est avec plaisir que nous accueillons l'Association des retraités d'Abitibi-Consolidated inc. M. le président Béland, bonjour.

M. Béland (Berthold): Bonjour.

Le Président (M. Copeman): Vous êtes le dernier groupe, mais non pas le moindre, hein, l'expression en anglais «last but not the least». Alors, on vous souhaite la bienvenue, et c'est avec plaisir que nous vous accueillons à cette commission. Vous avez 20 minutes pour votre présentation, et il y aura par la suite un échange d'une durée maximale de 20 minutes avec les parlementaires de chaque côté de la table. Je vous prie de présenter les personnes qui vous accompagnent, et par la suite la parole est à vous.

**Association des retraités
d'Abitibi-Consolidated inc. (ARAC)**

M. Béland (Berthold): Très bien. Mon nom, c'est Berthold Béland, président de l'Association des retraités, en abrégé l'ARAC; à ma gauche, en commençant par... M. Ghislain Tremblay, M. Charlemagne Girard et Me Pascal Girard.

● (16 h 20) ●

M. le Président, permettez-moi de remercier en premier lieu la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Mme Michèle Courchesne, de nous avoir invités à la présentation de notre mémoire à la Commission des affaires sociales sur le projet de loi n° 30. Nos membres sont des retraités ou bénéficiaires des régimes de retraite à prestations déterminées administrés par un comité de retraite dont l'administrateur est désigné par Abitibi-Consol... des entreprises forestières Stone-Consol, Abitibi-Price et Donahue regroupant une trentaine d'installations, dont une dizaine de papeteries à la grandeur du Québec, l'éloignement explique très bien les difficultés d'entrer en communication avec nos membres dans des moments cruciaux.

Abitibi-Consol est une entreprise qui doit gérer, depuis quelques années, des difficultés économiques. Si les actifs des régimes de retraite administrés par Abitibi-Consol étaient tous solvables à 100 %, selon leur évaluation actuarielle, ils cumuleraient près de 4 milliards de dollars.

En annexe, pages 36 et 37, nous vous donnons certaines statistiques sur les deux régimes de retraite d'où proviennent nos membres et des objectifs de notre association. Les participants actifs, retraités et bénéficiaires ou en rente différée totalisent 13 800 personnes. Nous prétendons que le projet de loi n° 30 arrive à un bon moment pour la compagnie et pour la participation à ces régimes de retraite.

Vous constaterez que nous avons partagé notre mémoire en trois parties: l'équité par le rapport de force, l'équité dans les structures, et l'équité et le financement. Après avoir élaboré la position de l'ARAC sur ses préoccupations reliées aux modifications suggérées par le projet de loi n° 30, nous vous proposons des résolutions qui ont comme objectif d'ouvrir un dialogue qui pourrait contribuer à trouver des solutions aux problèmes soulevés. Il ne faut pas oublier que ce mémoire est un bref résumé des principales difficultés que nous avons rencontrées au cours des 12 dernières années.

Nous constatons que l'emploi du mot «équité» est maintenant entré dans le langage des régimes complémentaires de retraite. Nous applaudissons cette orientation générale, reste à en avoir l'application. Je passe la parole à Me Girard.

M. Girard (Pascal): Bonjour. Évidemment, vous comprenez que je ne suis pas nécessairement retraité à ce moment-ci ni même à l'emploi d'Abitibi-Consol. Mais j'ai eu l'occasion d'être consulté à quelques reprises par l'association, donc c'est à ce titre que je vous communique une partie de ce mémoire.

Le maintien des régimes de retraite, comme à chaque fois qu'il y a des intérêts divergents, nécessite la mise en place d'un rapport de force ou, à tout le moins, d'un équilibre afin d'assurer une certaine équité dans tout le processus entourant, par exemple, le partage des valeurs qui semblent appartenir à l'entreprise, à des personnes ou à des groupes de personnes. Nous constatons que le projet de loi actuel prévoit qu'un syndicat peut, par exemple, voter en lieu et place de ses membres, ce qui maintient le système mis en place depuis la loi n° 102, en 2005. Il apparaît surprenant qu'une seule association, syndicale ou non, puisse s'approprier de manière unilatérale et sans droit de dissidence le vote d'autrui. Il apparaît inéquitable de maintenir cette possibilité d'un vote en groupe parce qu'il accorde aux participants actifs un avantage disproportionné sur les autres groupes du même régime de retraite, dont les retraités ou les bénéficiaires. De plus, il y a une possibilité qu'une forte proportion des participants soient en désaccord avec la modification demandée au régime de retraite, mais ils ne pourraient la faire valoir. Le principe est important, le vote doit être exercé par celui qui le possède. Nous demandons comme bonification au projet de loi le retrait du projet d'article 146.5 et la mise en place d'une disposition plus démocratique.

L'un des graves problèmes qui touchent les participants inactifs et les bénéficiaires est l'isolement. Les sources d'information sur le régime de retraite, pour ces retraités, proviennent exclusivement de l'employeur, ce qui manque de transparence et ne permet pas une véritable prise de conscience des enjeux. En pratique, le représentant des participants inactifs sur le comité de retraite d'Abitibi-Consolidated n'a pu remplir adéquatement son rôle, par exemple, en instance, faute de pouvoir effectivement communiquer avec ses commettants. Sur ce point, le projet de loi n° 30 peut aisément être bonifié pour corriger cette situation. Dans ce cadre, il apparaît essentiel de réécrire le projet d'article 151.3 à son deuxième paragraphe qui se lit actuellement: «Toutefois, ils — c'est-à-dire les membres du comité de retraite — ne peuvent consulter des renseignements personnels que si l'exercice de leurs fonctions le requiert.» Cette courte phrase vise-t-elle tous les représentants siégeant sur un comité de retraite ou seulement ceux qui sont élus par les participants lors des activités générales annuelles? Qui décidera si la demande d'un représentant est valablement faite dans l'exercice de ses fonctions?

En remplacement de cette disposition, qui apparaît inéquitable et potentiellement discriminatoire, il faut plutôt que soient mises en place des mesures adaptées aux participants inactifs et aux bénéficiaires. Il est normal et essentiel aux principes démocratiques qu'un élu puisse s'adresser à ses électeurs tant pour rendre compte que pour obtenir leur appréciation et leurs doléances. Lorsque, comme dans ACI, les participants inactifs se retrouvent à la grandeur du territoire québécois, il devient nécessaire que leurs représentants aient accès à leurs noms et adresses, par exemple. Sinon,

il est impossible de communiquer avec ces gens, d'accomplir le mandat et éventuellement de pouvoir établir une position commune. Si, pour des raisons que nous ignorons, cette mesure simple et démocratique ne pouvait être mise en place, un moyen de compromis pourrait donner un certain résultat. Il devrait être possible, lors d'une communication faite auprès des participants au régime de retraite, de joindre un bulletin d'information provenant du représentant des participants inactifs exposant son point de vue et permettant aux retraités intéressés de rejoindre ce représentant.

La législation actuelle prévoit qu'un comité de retraite consulte ses participants des régimes de retraite plus d'une dizaine de fois, notamment lors des fusions et des scissions. L'association continue de subir les problèmes occasionnés par les fusions des régimes de retraite à prestations déterminées qui étaient alors administrés par Abitibi-Price, Stone-Consol et Donohue. Actuellement, l'ensemble des ces processus peut sembler trop technique, obscur ou hermétique. Il est important de mettre en place des mesures pour une plus grande transparence envers les participants inactifs et leurs représentants. En bref, il faut rendre plus accessibles et plus compréhensibles pour les non-initiés l'information et les processus décisionnels. Il ne s'agit pas de d'améliorer la loi, ce que le projet de loi n° 30 fait déjà, il faut aussi améliorer la perception de ce très complexe édifice législatif.

Actuellement, il y a une nette disproportion entre les moyens des participants actifs et ceux des participants inactifs. Les premiers peuvent généralement compter sur leurs syndicats pour les soutenir et les défendre. Qui peut effectuer le même travail pour les retraités? Certainement pas les syndicats. Le passé démontre depuis longtemps que les retraités, laissés à eux-mêmes, ont peu de possibilités de se faire entendre. Le projet de loi devrait contenir des mesures renforçant le pouvoir de représentation d'associations de retraités chez un employeur et de les reconnaître comme interlocuteurs valables. L'équité est aussi dans le poids relatif des membres, dans l'information et dans la diffusion de l'information. Je vais transmettre la parole à M. Béland pour la suite.

M. Béland (Berthold): Il y aurait au moins 20 % des régimes de retraite qui sont considérés comme solvables et, en cas de surplus actuariel, il n'y a pas de problème, puisque le projet de loi n° 30 s'applique très bien. Comme il y aurait environ 80 % des régimes qui seraient en difficulté, il y a lieu, pour ces employeurs, d'effectuer les paiements des engagements pris envers la caisse du régime de retraite selon les modalités nouvelles et anciennes de la loi. Tout cela peut, pour un certain temps, être avantageux pour l'employeur mais ne pas l'être pour les participants. C'est beaucoup d'engagements financiers qu'un employeur pourrait contracter envers le régime de retraite qu'il administre et qui donnent encore plus l'impression qu'il n'y a plus qu'une seule caisse dans ses affaires et une seule entreprise. En cas de faillite d'une telle entreprise, les risques de voir les rentes réduites à tous les participants, particulièrement celles des retraités, seraient grandement accentués par cette politique d'endettement.

Aussi, doit-il y avoir des précautions à prendre. Il apparaît, dans ce contexte, important que les créances des régimes de retraite soient considérées comme des

créances privilégiées. L'ARAC est d'avis que cette période d'amortissement des dettes contractées pourrait prendre plusieurs années. Les textes du projet de loi laissent entendre, à moins d'erreur de notre part, que tous les surplus actuariels qui se réaliseraient pendant la période des remboursements des dus au régime par l'employeur serviraient à cette fin. Ce serait injuste et ne servirait pas à l'équité entre l'employeur et les participants de toutes catégories. L'ARAC croit qu'il y a des excédents générés par les actifs des régimes de retraite pendant la période de remboursement de la dette au régime. Il devrait y avoir une partie qui serait attribuée aux participants, à l'exception de l'employé actif ayant reçu une bonification versée ou au cours des versements aux bénéficiaires. Ce processus devrait être effectué sur une base équitable.

● (16 h 30) ●

Des conflits dans l'application d'une législation tout comme dans les conventions collectives, il y en aura toujours. L'attribution des surplus actuariels peut être une source de conflits. Actuellement, le projet de loi prévoit l'existence d'un tribunal d'arbitrage dont la décision sera finale. Nous nous sommes posé la question à savoir qui, d'un arbitre ou d'un juge, serait préférable pour agir comme décideur d'un conflit impliquant l'attribution des surplus actuariels. Nous sommes fermement d'avis qu'une garantie indépendante et d'impartialité est nécessaire. Nous préférons donc que la nouvelle loi prévoit que ce soit le tribunal arbitral du Québec, qui joue déjà un rôle dans les cas d'une contestation d'une décision ou d'une ordonnance de la Régie des rentes, qui soit chargé de ce mandat. Je passerais la parole à M. Charlemagne Girard.

M. Girard (Charlemagne): Nous sommes préoccupés par cette nouveauté qui fait qu'un participant pourrait souscrire à un régime de retraite à prestations déterminées et, arrivé à sa retraite, choisir de confier son pécule à un assureur. Il se verrait ainsi assuré de participer à un régime de retraite à prestations déterminées pendant qu'il était participant actif du régime et, à sa retraite, il pourrait agir comme s'il appartenait à un régime de retraite à cotisation déterminée. Nous aurions ainsi, à l'intérieur d'un même régime de retraite, le même système de perception des contributions, et, une fois la carrière du participant terminée, il aurait le choix de choisir lequel lui paierait ses rentes et autres bénéfices. On se questionne beaucoup sur cette section du projet de loi. Questions secondaires mais qui nous apparaissent importantes: Qui paie les frais administratifs? Qui paie les primes exigées par les assureurs? Quelle évaluation actuarielle des actifs de la caisse servirait à la fixation de la valeur de la rente du nouveau retraité si, au bout de trois ans, il n'y a aucun assureur pour couvrir les risques de la rente du nouveau retraité? Demeure-t-il dans le régime de retraite à prestations déterminées?

Comme le remboursement de la valeur actuarielle du régime de retraite se fait globalement de la caisse du régime de retraite à l'assureur, il s'agit toujours de sommes importantes. Les revenus générés pendant de nombreuses années n'appartiennent plus au régime de retraite mais bien à l'assureur. Certaines années, l'embauche de nouveaux employés s'est faite massivement, le départ à la retraite le sera aussi. La rente assurée aurait-elle

comme conséquence de rendre le régime moins solvable, allant même jusqu'à le mettre en danger? Notre mémoire traite de ce sujet longuement. Aussi, nous sommes d'opinion qu'il y a trop d'inconnues pour se faire une idée positive ou négative sur ce sujet. Il est donc très important de trouver une solution qui garantirait le versement des rentes aux participants actifs, retraités et bénéficiaires actuels et futurs si on désire conserver le régime de retraite à prestations déterminées.

La crainte qu'un employeur puisse faire faillite est bien réelle. C'est pour cela qu'au lieu de régler le problème d'un retraité à la fois la future loi devrait s'assurer que tous les participants puissent être certains qu'ils recevront ce qui leur fut promis il y a des dizaines d'années. La résolution n° 8 de notre mémoire sous-entend qu'on ne peut rester insensible lorsqu'un tel drame survient dans une entreprise. En plus de perdre son emploi, le participant actif ne reçoit qu'un résidu de ce qu'il avait versé dans son régime de retraite. Une partie de son salaire était déposée dans une caisse qui devait servir à lui payer une rente déterminée à l'avance lorsqu'il serait retraité.

L'ARAC est d'opinion qu'il est grand temps que chacun prenne ses responsabilités. Tous ou presque tous sont d'accord pour admettre que la participation de l'employé dans un régime de retraite à prestations déterminées est un salaire différé et qu'il doit être considéré comme tel. Advenant que le règlement de la faillite est insuffisant pour régler le déficit de la caisse de retraite, le gouvernement du Québec serait appelé à renflouer les sommes manquantes et qu'ensuite l'administration de ce régime de retraite soit confiée à la Régie des rentes du Québec. Nous sommes assurés que cela aurait comme avantage d'assurer une plus grande surveillance des régimes de retraite en difficulté et de replacer la réputation des régimes de retraite à prestations déterminées comme les promoteurs s'y étaient engagés, c'est-à-dire garantis.

Les actifs des caisses des régimes de retraite ont servi à toutes les sauces. Depuis un certain temps, il était normal pour les employeurs, lorsqu'il était nécessaire d'effectuer des mises à pied pour des raisons de réorganisation d'entreprises, d'utiliser les caisses de régimes de retraite à prestations déterminées pour faciliter des règlements. Certains employeurs pouvaient offrir à l'employé plus âgé participant à un régime de retraite à prestations déterminées une préretraite qui comprenait un règlement qui comprenait une prime de raccordement, «bridging». Ce procédé était même approuvé par les syndicats. Cela compensait jusqu'à un certain point la perte financière qu'il subissait en acceptant volontairement sa préretraite, le régime concerné en absorbait le coût. C'était un moyen utile pour un employeur de garder à son emploi un employé même s'il possédait moins d'ancienneté.

Pour procéder, l'employeur n'attendait pas toujours qu'il y ait des excédents d'actif dans la caisse du régime de retraite qu'il administrait et il pouvait faire à peu près tout ce qu'il voulait. La caisse était utilisée pour régler les problèmes de réduction de main-d'œuvre. Après l'évaluation actuarielle, il avait cinq ans pour payer le déficit. Ça devenait des emprunts déguisés. On peut dire que la caisse de retraite était devenue une caisse de réserve au service de l'employeur, même si elle provenait du salaire versé, d'une partie du bénéfice social de ses employés.

C'est pour cela que la résolution n° 14 du mémoire demande que la législation ne permette plus à l'employeur d'utiliser la caisse du régime de retraite comme si c'était la sienne; en cas de nécessité, qu'il puisse le faire après consultation des parties intéressées selon le mode déterminé aux résolutions 2 ou 3 du mémoire.

Une faillite est généralement une surprise, une triste surprise. Aucun employeur ne s'en vante. Toutefois, la Régie des rentes doit en surveiller les signes annonciateurs, surtout qu'avec le projet de loi n° 30 elle pourra le faire. Si le régime de retraite qu'il administre est déficitaire à moins de 90 %, il devra y avoir une évaluation actuarielle. Nous suggérons, à la résolution n° 15 de notre mémoire, une liste exhaustive de recommandations dont la finalité serait de l'aider, non de le remplacer, jour après jour et de lui accorder des services de conseillers s'il y a lieu.

M. le Président, Mme la ministre, Mmes et MM. les députés, nous n'avons pas fait le tour des 16 résolutions que contient notre mémoire. Vous avez probablement pris connaissance de notre mémoire en entier. Sinon, nous comptons que vous le ferez. Selon nous, toutes nos résolutions sont à l'image de nos principales préoccupations, c'est-à-dire le retraité, le bénéficiaire et leur situation économique. Nous répondrons du mieux de nos connaissances à vos questions.

Le Président (M. Copeman): Merci beaucoup, messieurs. Alors, Mme la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Mme Courchesne: Merci beaucoup, M. le Président. Messieurs, le président avait raison de dire que ce n'est pas parce que vous êtes les derniers participants à cette commission que vous êtes de moindre intérêt.

Une voix: ...

Mme Courchesne: Oui, mais en même temps je vous dirais que je suis contente que vous ayez pris la peine de venir de votre région aujourd'hui, parce que je pense que vous êtes un peu l'exemple... vous avez vécu ce qu'on souhaite empêcher dorénavant avec le projet de loi n° 30. C'est évident que vous avez été une source d'inspiration, je crois, pour l'équipe de la régie, l'équipe de mon ministère lorsqu'on a proposé au gouvernement ce projet de loi là. Aujourd'hui, le temps ne permet pas d'élaborer très longuement, mais votre mémoire est très complet puis votre mémoire est très explicite par rapport à cette réalité-là.

Vous soulevez plusieurs aspects, vous soulevez plusieurs recommandations. Mon souhait le plus cher, parce que c'est sûr qu'on ne pourra pas accéder à toutes les recommandations — il y en a une que je vais discuter plus particulièrement avec vous — mais je souhaite sincèrement que, si ce projet de loi est adopté, bien, que cet exemple ne se reproduira plus au Québec. Et je souhaite sincèrement que vous aurez le sentiment d'avoir contribué à la sécurisation des prestations pour les retraités du Québec.

• (16 h 40) •

Vous abordez — puis vous me l'avez dit très souvent lors de nos rencontres — vous avez abordé la question très difficile qui est liée à la loi d'accès à

l'information. Ce que je crois comprendre, dans votre expérience, qui a été le plus éprouvant, c'est ce manque d'information, c'est ce manque de transparence, c'est cette incapacité de rejoindre l'ensemble des retraités. Vous revenez à la charge en souhaitant qu'effectivement ça puisse être le cas, mais c'est évident qu'il est important de préserver, dans notre société, le renseignement personnel de l'individu. Cette loi de l'accès à l'information a aussi sa raison d'être, et c'est une loi à laquelle personnellement j'adhère.

Cela dit, comment pouvons-nous assurer une bonne représentativité au comité de retraite, c'est-à-dire que les personnes qui représentent les retraités puissent faire efficacement leur travail? Le projet de loi n° 30 fait en sorte qu'on donne... Et on verra la version finale du projet de loi, mais ce qu'on souhaite, c'est qu'effectivement vous puissiez participer adéquatement à certaines décisions qui sont importantes pour vous. Donc, est-ce que c'est les dispositions qui sont prévues à l'égard de la provision pour écarts défavorables mais à l'égard surtout de la capacité de vous prononcer sur l'utilisation des excédents? Et tantôt vous avez écouté le Barreau du Québec, ils ont fait une proposition qui m'apparaît intéressante sur la façon de faire. Est-ce que ce que le Barreau... Puis je le sais que vous avez écouté attentivement, mais cette idée d'envoyer l'information, de donner l'obligation au comité de retraite d'envoyer l'information, donner des avis et de vous prononcer par vote, est-ce que ça, c'est pour vous un pas dans la bonne direction?

M. Girard (Pascal): Si vous permettez, à celle-ci je vais répondre en partie, j'ai fait partie, d'une certaine manière, des questions qui relèvent de l'accès à l'information. Effectivement, l'équilibre entre toutes les lois... et notamment toutes celles qui ont rapport à la personnalité, comme, par exemple, la loi d'accès à l'information, sont des lois très importantes dans notre société, dont on ne peut pas facilement toucher à l'équilibre sans mettre en péril un ensemble de choses. Là-dessus, j'en conviens. Ce qu'il faut par contre voir aussi, c'est que, dans le contexte d'un comité de retraite, l'information provient actuellement uniquement du comité de retraite, donc, dans une forte mesure, de l'employeur. Les syndiqués, à la limite, peuvent ne pas être du tout consultés dans le système actuel parce que le syndicat a l'entiereté du vote syndical. Il reste donc les retraités. Vous le savez, je pense que vous l'avez bien compris, Abitibi-Consol, c'est une gigantesque entreprise qui compte des centaines d'emplois à la grandeur du territoire du Québec.

Actuellement, la demande qui est faite dans le mémoire, c'est une demande qui va d'amont en aval, je dirais, c'est-à-dire qu'on demande à ce que le représentant puisse contacter les retraités. Vous verrez dans le mémoire qu'il y a une solution d'aval en amont qui est proposée comme alternative. À cet effet-là, l'information actuellement est monolithique et ne provient uniquement que du comité de retraite. S'il était possible pour l'association ou pour... Dans le système actuel, le membre du comité de retraite qui représente les retraités, en fait il les représente, mais sans aucun pouvoir actuellement, là, il n'a absolument aucun pouvoir de consultation ou d'échange avec les retraités, de la manière dont la loi est construite. Si donc ce membre du comité de retraite

là peut émettre son opinion et que cette opinion-là soit jointe systématiquement aux avis, vous allez avoir un système dans lequel il n'y a pas de transmission de noms et d'adresses mais qu'au moins les retraités auront un deuxième aspect des deux, ou trois même, côtés que peut avoir une médaille.

Ça peut amener certaines difficultés, mais il faut se poser la question parce qu'actuellement c'est un problème de transparence qu'il y a: les retraités ne sont pas informés. Par exemple, le Barreau parlait du 30 %, vous nous en parliez, le Barreau parlait du vote à 30 %. Par exemple, actuellement, ce vote à 30 % là existe, notamment lorsqu'un régime absorbant est plus défavorable que le régime absorbé. Là, il faut que les gens votent. Mais l'information ne provient que du comité de retraite et l'information est présentée d'une certaine manière, et cette manière-là fait en sorte que, par exemple, les retraités n'auront pas intérêt à voter, ne sauront pas, ne sauront pas les enjeux réels des problèmes. C'est un problème de connaissance et d'information, dans le fond.

Mme Courchesne: Écoutez, j'entends bien ce que vous me dites puis je suis sensible à ce que vous dites, mais vous conviendrez avec moi, et c'est pour ça qu'on essaie d'améliorer la gouvernance du comité de retraite, hein... Vous avez remarqué qu'on a quand même des articles dans le projet de loi pour s'assurer qu'il y a un réel comité de retraite qui représente les différents intérêts. Et on demande — et je vous assure que j'ai demandé — à la Régie des rentes que, si la loi est adoptée, la régie fasse une large tournée d'information et de sensibilisation auprès des comités de retraite pour inciter notamment à ce qu'il y ait des formations pour les membres des comités de retraite puis que le comité de retraite paie la formation aux membres.

Parce que, là, ce que vous demandez, je comprends que vous dites... Vous dites: Le lien de confiance entre le comité de retraite et les retraités est brisé. Vous dites: Il faudrait qu'on soit capables que le retraité puisse interpréter l'information du comité de retraite pour que le retraité ait un deuxième point de vue. Mais honnêtement, un comité de retraite, il faut que tout le monde ait un point de vue qui lui appartient. Mais en même temps tout le monde aura... le syndicat va vouloir faire la même chose, l'employeur va vouloir faire la même chose. Vous allez me dire: Un syndicat, c'est mieux organisé. Vous avez raison, mais on fait, là, affaire toujours aussi à une certaine subjectivité. Est-ce que le rôle du législateur, ce n'est pas de s'assurer qu'on fournit des outils et des moyens de transmettre de l'information objective?

Et je comprends que c'est compliqué, là, je comprends que, pour le retraité, ce n'est pas si simple à comprendre, mais est-ce que vous ne pensez pas que... Je ne vous dis pas que ça se fait, non plus, en 24 heures, mais est-ce que vous ne pensez pas qu'après toutes ces années, là — puis il n'y a pas juste votre entreprise et vos retraités, il y en a partout au Québec — est-ce que vous ne pensez pas qu'il est temps justement que la Régie des rentes joue ce rôle peut-être plus agressivement, plus de façon très régulière, mais ce rôle de sensibilisateur, d'accompagnateur, puis d'encourager cette formation-là, et qu'on responsabilise à la fois les membres, les employeurs et les syndicats pour s'assurer,

nous, à travers la loi que vous obtenez l'information requise?

M. Girard (Pascal): Pour ce qui est du rôle que doit jouer la régie, nous sommes évidemment, et on en a discuté à plusieurs reprises, nous sommes en total accord avec ce rôle plus agressif, comme vous le définissez, que doit jouer la régie. C'est une absolue nécessité. Actuellement, dans le système, peut-être est-ce parce qu'on n'a pas encore vu ce que sera ce futur d'une régie plus agressive, on se doit de vivre avec les leçons du passé. Les leçons du passé démontrent que le système manque de transparence, de sensibilité, j'allais dire, envers les spécificités de chaque personne et considère un peu, jusqu'à un certain point, les retraités comme une classe moins importante, et, en ce sens-là, le projet de loi est très certainement fort valable, là.

• (16 h 50) •

Mme Courchesne: Comme le temps file, je voudrais discuter d'un autre élément que vous suggérez. Vous dites que, si, par exemple, il y a une faillite et si le règlement de faillite est insuffisant pour régler le déficit de la caisse de retraite, vous dites: Bien, que le gouvernement du Québec renfloue les sommes manquantes. Puis là vous dites... Après ça, vous confiez l'administration du régime à la Régie des rentes. Mais honnêtement, là, pourquoi encore le gouvernement du Québec, là? C'est un contrat entre l'employeur et les employés, c'est... Je veux dire, c'est ainsi fait que ça découle, oui, d'une négociation.

On ne veut pas se mêler des relations de travail, là, mais, écoutez, réalisez-vous ce que vous demandez, là? Réalisez-vous, là, qu'il y a 70... Vous allez me dire: Il y a 70 % qui ne sont pas solvables, on espère que le projet de loi va les rendre solvables. Mettons qu'ils ne vont pas tous faire faillite, on en convient. Mais expliquez-moi, là, pourquoi vous arrivez à cette conclusion-là? Est-ce que vous n'êtes pas d'avis... Je comprends que vous avez vécu quelque chose de difficile, je comprends ça, mais encore une fois est-ce que vous ne croyez pas que le projet de loi n° 30 va faire en sorte qu'effectivement, avec notamment la provision pour écarts défavorables, puis avec des mesures de redressement, puis... vous ne croyez pas que normalement, là, ils devraient être beaucoup moins déficitaires? Mais est-ce que vous comprenez qu'on ne peut pas demander aux contribuables — ça, c'est vous et moi, tout le monde — de renflouer un régime de retraite? En fait, sur cette base-là, on se mettrait à renflouer toutes les faillites du Québec. J'essaie de comprendre votre raisonnement derrière cette demande-là.

M. Béland (Berthold): Mme la ministre, je vous remercie pour les bons mots que vous avez dits pour l'association, l'association, là, parce que c'est flatteur pour nous autres, en tout cas. Puis, regardez, en parlant de... On met le gouvernement en cause. La Régie des rentes du Québec, ce n'est pas eux autres qui avaient la main haute sur les régimes de retraite des compagnies, puis tout ça? On demande que le gouvernement prenne la responsabilité des faillites parce que la régie peut-être, dans ce temps-là, elle n'a pas fait son devoir. Si elle aurait fait son devoir, peut-être qu'on ne serait pas ici, aujourd'hui.

Mme Courchesne: Ce que vous voulez dire, c'est que ce que vous auriez souhaité — puis là corrigez-moi si j'interprète mal vos propos — c'est qu'il y ait une petite sonnette d'alarme, à un moment donné, pour dire: Attention, le régime n'est pas solvable. Attention, on risque d'avoir des problèmes si en plus l'entreprise doit fermer ses portes. C'est ça que vous voulez dire? Qu'est-ce que vous voulez dire? Quand vous dites: La régie a la main haute, ça veut dire quoi, ça, pour vous, avoir la main haute sur des régimes de retraite?

M. Béland (Berthold): Prenez les vaches grasses dans les années quatre-vingt-dix, quatre-vingt-onze... en montant, rendu en l'an 2000, 2001, 2002, ça s'est affaissé. Mais pourquoi, durant ce temps-là, dans le temps que les compagnies, les régimes étaient à 107 %, puis 104 %, puis 108 %, pourquoi que la régie, elle n'est pas arrivée puis dire aux compagnies... Bien, ils ont commencé à tremper dedans, puis la régie a laissé faire, elle a laissé faire. Puis la première chose qu'on sait, où est-ce qu'on est aujourd'hui, là, on l'a, on l'a en pleine face, là, hein? Ils n'ont plus d'argent. Après ça, bien, nous autres, ce qu'ils paient, là...

Moi, je peux vous dire une chose, là: On fait des recommandations. Les recommandations qu'on fait, là, c'est du vécu, ça, c'est du vécu, hein? Ça fait 12 années... ça fait 15 ans, moi, que je suis à la retraite, ça fait 15 ans que je me fais bafouer. Pourquoi qu'aujourd'hui que... Nos modifications, c'est rien, on en aurait bien plus que ça si on voudrait, mais là on a mis les principales. J'espère que vous allez en prendre au moins plusieurs pour faire des modifications au... Parce que prenez notre mémoire, puis je peux vous dire une chose: qu'avec ça, là, on ne serait pas en barouette, mais on serait dans la carriole.

Mme Courchesne: Pour que la régie puisse agir, il faut qu'elle ait des pouvoirs. Puis, pour que la régie puisse agir, il faut qu'elle le fasse selon des règles. Et c'est dans ce sens-là... Ce que je crois comprendre, c'est que vous avez été coupés, mettons. Mettons ça comme ça, il faut dire ça simplement. À un certain moment donné, vous avez été très loin tantôt. Vous avez même le sentiment que l'entreprise a utilisé le régime de retraite pour se constituer en fait non seulement leur propre réserve, mais ils sont allés piger dans leur réserve pour régler certains de leurs problèmes financiers. C'est un peu ça que vous nous avez dit tantôt, c'est ça que vous avez dit. Moi, je ne veux pas juger de ça parce que je ne suis pas à même de juger de ça, je ne suis pas dans ce dossier-là, mais c'est ce que vous nous avez dit publiquement aujourd'hui.

Donc, ce que vous dites, c'est qu'il faut donc que ces situations-là se fassent sans notre approbation, il faut que... On met notre approbation. Il faut qu'on soit impliqués, il faut qu'on ait le droit de dire si on est d'accord ou pas d'accord. C'est ça que vous souhaitez, c'est ça que je sens de ce que vous dites, mais il me semble que le projet de loi n° 30 va corriger ces situations. Oui ou non?

M. Béland (Berthold): Oui, dans un sens...

Mme Courchesne: Non, mais c'est parce que c'est important que vous...

M. Béland (Berthold): ...mais on n'est pas d'accord à 100 %.

Mme Courchesne: Non, non, ça je comprends, mais, vous savez, le 100 % puis l'unanimité totale, là, ça arrive, mais ça n'arrive pas si souvent, hein? Ce que je veux dire, c'est important, cette question que je vous pose, c'est: Est-ce que vous pensez qu'avec la loi n° 30... Puis vous n'avez pas répondu à ma question par rapport au gouvernement du Québec, qui va renflouer... Que la régie ait un rôle de surveillance, c'est une chose, mais que le gouvernement du Québec renfloue, c'en est une autre.

M. Girard (Pascal): Bien, là-dessus, c'est audacieux...

Mme Courchesne: Quoi?

M. Girard (Pascal): ...demander que le gouvernement... C'est audacieux.

Mme Courchesne: Ouf! Ça me rassure.

M. Girard (Pascal): Et c'est un peu le sens... Le sens profond, là — et c'est bien que ça vous interpelle en ce sens-là, au moins ça amène cette discussion-là — c'est qu'effectivement on peut considérer que la régie n'avait, dans une certaine mesure, pas les pouvoirs pour agir, antérieurement. Or, ceux qui donnent les pouvoirs à la régie sont le législateur et le gouvernement. Si le législateur et le gouvernement n'ont pas donné les pouvoirs à la régie pour bien contrôler la machine, l'idée, c'est de dire à celui qui n'a pas donné les pouvoirs de s'occuper de renflouer. C'est un peu ça, la dynamique audacieuse.

Mais allons au-delà de ça aussi — et c'est un point du mémoire — vous savez, dans une certaine mesure, la rente et les prestations de retraite sont du salaire différé. Le salaire normal d'un employé est toujours considéré comme étant une créance garantie. Ce n'est pas le cas pour les prestations, et ça pourrait être aussi une des avenues de solution pour le dossier.

Mme Courchesne: O.K. Merci.

Le Président (M. Copeman): Merci. Mme la députée de Mirabel et porte-parole de l'opposition officielle en matière des régimes de rentes et de retraite.

Mme Beaudoin: Merci, M. le Président. Alors, MM. Béland, Tremblay, Girard et Me Tremblay, Girard — les deux Girard? Deux Girard...

Une voix: ...

Mme Beaudoin: ...bon, d'accord — merci pour la présentation de votre mémoire. À la lecture de votre mémoire, on constate que vous avez subi plusieurs frustrations, et disons qu'on peut comprendre, là, dans les circonstances. Si je comprends bien, ce projet de loi

ne répond pas à toutes vos attentes. Vous considérez qu'il faudrait le bonifier, si je comprends bien. Vous suggérez certains points. Par contre, il y a beaucoup d'interrogations dans votre mémoire. Moi, j'ai une interrogation concernant ce que vous appelez la résolution n° 1 à la page 5. J'aimerais avoir des explications. Vous dites: «L'ARAC s'objecte à ce qu'un article comme 146.5 du projet de loi n° 30 accorde à un organisme, quel qu'il soit, le droit de voter en faveur ou contre une résolution à la place d'un participant, et dans ce cas, il s'agit d'un régime de retraite, tout simplement parce qu'il y a là une manoeuvre très antidémocratique.» Est-ce que vous pouvez donner plus de précisions?

M. Girard (Pascal): Oui, c'est un peu comme on l'expliquait tout à l'heure, actuellement le syndicat prend l'entière responsabilité des votes lorsque vient le temps de voter. De la manière dont la mécanique de la loi est faite, par exemple, le syndicat va voter pour l'ensemble des participants qu'il représente, les participants donc généralement actifs, ce qui n'est pas le cas pour les participants inactifs. Les participants inactifs n'ont pas ce bloc monolithique là. On comprend l'idée. C'est que l'idée provient probablement du fait que le syndicat a négocié des ententes avec l'employeur et qu'il serait bête que ça ne passe pas après. Mais prenons un exemple où, dans certaines circonstances, le syndicat a pu passer un vote relativement à un ensemble de la convention collective dans lequel le régime de retraite est inclus. On arrive à un vote de 53 %, 54 %, 55 % d'acceptation. Ce pourcentage-là pourrait se répercuter aussi au niveau du régime de retraite, sauf qu'en pratique le vote de 53 %, 54 %, 55 % va devenir automatiquement un vote à 100 %. Le syndicat va voter monolithiquement pour l'ensemble des gens qu'il représente, indépendamment de l'opinion des gens qu'il représente. Ça ne semble pas tout à fait démocratique.

Mme Beaudoin: Et puis, contrairement aux autres mémoires, vous suggérez, en remplacement de l'arbitrage, d'avoir recours à un tribunal administratif. Qu'est-ce qui vous incite à avoir recours à ce tribunal-là au lieu de l'arbitrage?

M. Girard (Pascal): Au niveau structurel — on parle d'argent — le Tribunal administratif, ce n'est quand même pas un tribunal très complexe au niveau de la procédure, je ne suis pas certain que ce serait beaucoup plus coûteux ou beaucoup plus long, faire appel au Tribunal administratif que faire appel à un arbitrage. Il y a un mécanisme de conciliation, par exemple, qui est mis en place au Tribunal administratif qui pourrait certainement servir de base aux étapes préalables éventuelles à une entente là-dessus. Puis il y a aussi une question d'indépendance et d'impartialité. Maintenant que les membres du Tribunal administratif sont nommés à vie, c'est d'autant mieux.

● (17 heures) ●

Mais il y a aussi un autre aspect — puis là c'est plus technique et plus légal peut-être: la décision d'un arbitre, pour être révisable par la Cour supérieure, doit être généralement manifestement déraisonnable. Dans un cas d'équité, de gestion d'équité — là, on y va vraiment sur le droit, là — dans une question de gestion de

l'équité, je ne suis pas certain que c'est la norme de contrôle qui devrait être retenue. C'est pour ça qu'un tribunal pourrait, dans un cadre législatif plus précis, intervenir de manière plus adéquate, il nous semble, qu'un arbitre.

Mme Beaudoin: Disons que je suis un peu surprise quand vous parlez des délais. Vous semblez dire que ça serait presque aussi rapide que l'arbitrage. Est-ce que vous avez fait des vérifications à ce sujet-là?

M. Girard (Pascal): En pratique, les recours aux tribunaux administratifs sont relativement rapides. En tout cas, pour les fois que j'y vais, ce n'est pas un problème vraiment qu'on perçoit, là, au point de vue des délais.

Mme Beaudoin: Une dernière question parce que je veux permettre à mes collègues d'en poser aussi. À la page 9, votre premier paragraphe, vous dites, troisième ligne: «Elle maintient une discrimination envers les ex-non-syndiqués, en accordant aux retraités ex-syndiqués des traitements différents, et ce, pour des raisons non justifiables.» Qu'entendez-vous?

Une voix: Page 9?

Mme Beaudoin: À la page 9, premier paragraphe. Là, vous parlez de discrimination, là.

M. Girard (Charlemagne): D'abord, la première chose — si vous me permettez, M. le Président, je vais répondre à cette question-là — c'est que, quand on parle de la façon dont on vit ces problèmes-là... c'est que les syndicats couvrent évidemment leurs membres, mais, à l'intérieur de la même industrie, la même usine ou le même établissement, il y a aussi les cadres, vous savez, ceux qui sont non syndiqués. Alors, dans le passé, quand il y avait des avantages qui étaient accordés aux employés syndiqués, automatiquement les cadres recevaient la même chose. Alors ça, ça a cessé par le temps puis ça ne fait pas tellement longtemps. C'est qu'on arrive avec une discrimination parce que, depuis plusieurs années, tout ce qui était accordé, par exemple, au niveau syndiqués, à l'aide de leur syndicat, c'est que ça a été refusé, ce qui était accordé aux retraités, je parle, syndiqués, c'est que ça a été refusé à ceux qui étaient non syndiqués. Alors, ça devient une vraie discrimination.

C'est pour ça que, pour nous comme retraités, ça devient important, l'équité, parce que ça deviendrait une façon pour les non-syndiqués de faire valoir leurs droits tout comme les syndiqués retraités. On serait traités sur le même pied, puis c'est pour ça qu'il deviendrait important qu'il y ait une reconnaissance des associations de retraités au lieu... Quand on parle d'une personne, là... j'entendais tantôt parler d'une personne qui pouvait réclamer, cette personne-là qui peut réclamer peut-être poussée par son syndicat ou elle est peut-être poussée par l'association des retraités pour pousser la cause devant un tribunal. Ça ne veut pas dire qu'il y a une personne seulement, peut-être qu'il y en a 2 000, 3 000 en arrière de cette personne-là. Alors, c'est pour ça que je dis que, si on veut éliminer la possibilité d'une

personne qui fasse une réclamation d'un arbitrage ou d'un jugement de la part d'un juge, c'est qu'il suffirait d'accorder une reconnaissance officielle des associations de retraités de façon à ce qu'elles puissent travailler comme associations de toute cette industrie-là.

Dans le cas d'une entreprise qui a un seul établissement, c'est que, dans ce cas-là, il n'est pas question... il n'y a pas tellement de problèmes parce que les retraités sont ensemble puis ils peuvent décider pour eux. Donc, ça devient facile. Mais, quand vient le temps d'une affaire comme Abitibi-Consol, qui ont une trentaine d'établissements — vous avez 10, 11 pape-teries, vous avez différents syndicats à l'intérieur de ça — et qu'en plus on donne à chaque syndicat le droit de voter en bloc pour leurs employés, puis que les retraités, eux autres, vont rester tous seuls sans liste de noms et adresses pour pouvoir entrer... avec eux, ça n'a pas d'allure.

Alors, on suppose, nous, que la loi puisse accorder des possibilités aux retraités d'entrer en contact avec leur monde, c'est aussi simple que ça. Mais vous allez me dire: Oui, mais, les annuaires téléphoniques, tous les noms sont là, puis les numéros de téléphone en plus. On ne demande même pas les numéros de téléphone.

Le Président (M. Copeman): Oui, M. Béland. Oui.

M. Béland (Berthold): Mme la députée, tantôt, vous avez posé une question au groupe du Barreau. Vous avez demandé à qui appartiennent les surplus. Je vais vous le dire, à qui ça appartient, les surplus, moi: Ça appartient aux retraités. Puis, quand la compagnie veut aller dedans, qu'elle demande la permission aux retraités, point final à la ligne. Moi, ça finit là. Eux autres, ils n'ont pas été capables de répondre parce que... Je ne sais pas, c'est parce qu'ils protègent quelqu'un ou... Nous autres, on n'a rien à protéger. Nous autres, on protège les retraités. Le surplus, c'est notre argent. Il a fructifié, notre argent? Bien, qu'ils nous le rendent en bénéfices.

Le Président (M. Copeman): Il y a M. le député des Chutes-de-la-Chaudière qui désire intervenir. Alors, allez-y, M. le député.

M. Picard: Merci, M. le Président. Merci, messieurs, pour le mémoire. Tantôt, vous avez répondu à la ministre en indiquant que c'était l'expérience des fonds de retraite chez vous, donc. Et vous avez indiqué que vous souhaiteriez que la Régie des rentes renfloue un fonds lorsqu'il y a une problématique. En tout cas, j'ai compris, j'ai décodé que c'est parce que vous trouvez peut-être que la régie n'a pas toujours mis les bonnes énergies aux bons moments. Mais avez-vous élaboré d'autres pistes de solution que: que la régie ait le mandat de renflouer des fonds de retraite, là? Parce que qu'est-ce que je comprends, moi, de vos commentaires, c'est que vous voulez mettre de la pression, une épée de Damoclès sur la tête de la régie, en disant: Vous allez faire votre travail, sinon ça va vous coûter quelque chose. Mais avez-vous élaboré d'autres moyens que de l'argent?

M. Girard (Pascal): Bien, que de l'argent... Peut-être qu'il faudrait vérifier la question d'élaborer des solutions relativement au fait de faire des retraités aussi des créanciers garantis. En faisant ça en ce sens-là, peut-être, ça peut changer complètement la dynamique.

M. Picard: Merci.

M. Béland (Berthold): Je peux-tu rajouter quelque chose? J'ai lu le mémoire, la présentation du mémoire de la Régie des rentes, là, j'ai lu ça au complet. Mais, si je prends ça, là, mot par mot, là, moi, je peux vous dire une chose: que la Régie des rentes avait tout le pouvoir pour arrêter les compagnies d'aller jouer dans les fonds de pension. Quand même que Mme la ministre Courchesne dira non, madame, moi, je vous dis qu'avec toutes les lois voulues puis toutes les choses... Parce que, moi, je l'ai lu. Puis, moi, je ne vous dis pas ce que j'ai dit, là, quand j'ai fini le mémoire, parce que je ne voudrais pas insulter personne ici, parce que, s'ils avaient mis leurs culottes... C'est ça que je voulais dire.

Mme Courchesne: On avait compris.

M. Béland (Berthold): Pardon?

Mme Courchesne: On avait compris.

M. Béland (Berthold): Ah! Bien, si vous avez compris, je suis bien content, Mme la ministre.

Le Président (M. Copeman): Bon. Je comprends qu'on se comprend. Il y a M. le député de René-Lévesque qui désire intervenir, mais il n'est pas membre de la commission. Est-ce qu'il y a consentement pour qu'il puisse prendre part à notre débat?

Des voix: Consentement.

Le Président (M. Copeman): Alors, M. le député de René-Lévesque, allez-y.

M. Dufour: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je salue la ministre, les membres de la commission. Alors, une question d'éclaircissement. À la page 28, vous parlez des surplus et vous dites, au deuxième paragraphe: «Dans les faits, la caisse du régime de retraite était une caisse de réserve pour l'employeur au su et au vu des syndicats qui très souvent demandaient d'y piger pour amoindrir les désavantages des mises à pied chez leurs membres.»

L'éclaircissement que je veux avoir est celui-ci: Quand tu es en négociation de contrat collectif, tu signes un contrat. C'est les membres actifs, membres du syndicat, qui vont avoir à voter sur l'ensemble d'un contrat de travail, incluant les régimes de retraite. Alors, effectivement, dans les pourparlers qu'il doit y avoir avec le syndicat, il peut y avoir effectivement, de la part de l'employeur, des demandes pour des mises à pied, puis, au lieu que ce soient des mises à pied, bien ça va inévitablement vers des préretraites. Mais c'est les actifs du syndicat qui votent pour la convention collective

dans son ensemble, incluant le monétaire et incluant les clauses normatives.

Alors, dans ce que vous mettez là, comment vous voulez régler ça, là? Parce que ça reste à l'interne d'une négociation de convention collective. Je veux juste avoir votre point de vue là-dessus.

● (17 h 10) ●

M. Girard (Pascal): Ça a un effet direct sur les retraités, et les retraités ne disent pas un mot là-dessus. C'est la simple réponse où est-ce qu'il y a des numéros, ce qu'on appelle des numéros de «batch», là, des numéros d'employés qui sont rendus à 11 149. Admettons que ce n'est pas tous des retraités parce qu'il y en a 2 000 actifs. Est-ce que c'est l'ensemble des 11 000 qu'il va falloir qu'ils votent ou... Je veux juste voir comment est-ce qu'on peut fonctionner là-dedans. Malgré que vous dites, là, que ce n'est pas équitable, là, tu sais. Je veux voir juste comment vous voulez légiférer sur ça, là. Il y a le Code du travail là-dedans, il y a beaucoup de choses qui sont impliquées.

M. Dufour: Mais quelle est votre vision pour cette solution-là? Je vais vous donner un exemple. Une grande entreprise où est-ce qu'il y a des numéros, ce qu'on appelle des numéros de «batch», là, des numéros d'employés qui sont rendus à 11 149. Admettons que ce n'est pas tous des retraités parce qu'il y en a 2 000 actifs. Est-ce que c'est l'ensemble des 11 000 qu'il va falloir qu'ils votent ou... Je veux juste voir comment est-ce qu'on peut fonctionner là-dedans. Malgré que vous dites, là, que ce n'est pas équitable, là, tu sais. Je veux voir juste comment vous voulez légiférer sur ça, là. Il y a le Code du travail là-dedans, il y a beaucoup de choses qui sont impliquées.

M. Girard (Pascal): Bien, ça fait partie de... Moi, je pense que c'est un bel exemple de ce qui fait partie de l'équité. Ça pourra à la limite faire partie des échanges à avoir devant éventuellement un arbitre ou un juge pour déterminer... si les retraités ne sont pas d'accord, parce que ça peut arriver que les retraités soient d'accord. Puis, dans ce cadre-là, bien, effectivement peut-être qu'il faut prendre le pouls de tout le monde puis regarder ça à tout le monde. Mais je ne suis pas certain que c'est le... Si la loi commence à tenter de régler tous ces problèmes-là, on n'est pas sorti des articles et des sous-articles. Le mieux, c'est peut-être effectivement de faire confiance au principe d'équité en ce sens-là.

M. Dufour: Ça va, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée de Champlain, il reste quatre minutes à peu près.

Mme Champagne: En quatre minutes, on ne peut pas faire beaucoup, mais on va faire peut-être... Je vais me faire l'avocat du diable. Alors, messieurs, il y en a qui sont retraités. Je pense qu'il y a seulement vous, je pense, qui n'êtes pas retraité, là. Or, vous avez été tous donc des syndiqués avant d'être des retraités. Puis là je regarde tous les autres mémoires qu'on a eus avant. Je ne sais pas combien on a eu à date de mémoires, mais on en a eu assez, là, pour se faire une tête, du moins, si on veut voir à voter un projet de loi.

Moi, si j'étais syndiquée, peu importe la compagnie, je sais qu'à un moment donné je vais être retraitée. Pourquoi les batailles ne se font pas avant? Expliquez-moi ça. Je pense que je l'ai demandé au moins quelques fois, là. Et pourquoi qu'une fois à la retraite il y a cette

espèce de division là entre deux parties? On a entendu des groupes qui ont l'air de s'entendre à merveille, même retraités, puis qui ont des droits de consultation, et tout ça. Il y en a, là. Il y en a d'autres, c'est non. Donc, la loi peut-être devrait venir camper ça.

Mais pourquoi, pendant qu'on est actif, qu'on est sur le terrain, qu'on se négocie une retraite... Parce que, moi, quand je travaille, un régime... Présentement, je suis active, là, puis je m'occupe de mes affaires pour savoir comment il va, mon fonds de retraite. Alors, je me prépare pour après. Alors, pourquoi il faut qu'on ait ce genre de bataille là, aujourd'hui, avec les retraités qui n'ont plus l'air d'avoir droit à rien? Et particulièrement vous autres, là, j'ai l'impression que c'est deux mondes, là, ceux qui sont actifs puis les non-actifs. Et ça m'achale d'entendre ça. Je me dis que ce n'est pas normal que ce soit ça non plus. Donnez-moi une bonne raison, puis ça va m'aider à comprendre le reste.

M. Girard (Pascal): Un petit parallèle. Chacun d'entre vous est député, chacun d'entre vous a sa circonscription, chacun d'entre vous a sa région, chacun d'entre vous a son parti. Au bout du compte, on pourrait dire que c'est tous des électeurs, tous des électeurs. On devrait donc prendre en compte l'intérêt de l'ensemble des électeurs du Québec. Sauf qu'en pratique — et c'est votre rôle — vous devez tenter de travailler pour votre circonscription, pour les électeurs de votre circonscription. Alors, les retraités, est-ce qu'ils font vraiment partie de la circonscription syndicale? Pas du tout, pas du tout. Mais pourquoi le syndicat prendrait réellement en compte l'intérêt du retraité s'il diverge, parce qu'il peut arriver qu'il ne soit pas la même chose, s'il diverge, alors que le retraité n'a aucun pouvoir de contrôle sur l'exécutif syndical ou quoi que ce soit? Il n'a aucun contrôle, il ne verse pas un sou au syndicat. Il n'y a pas identité de cause entre le syndicat et le retraité. À partir de ce seul constat là, on peut comprendre que les syndicats ne sont pas les personnes aptes à défendre les retraités.

Mme Champagne: Je ne dis pas que vous m'avez convaincue. Je vais pousser une ligne plus loin. Vous avez été, pour la plupart, là... M. le président du groupe, là, vous avez été membre actif pendant combien d'années? Abitibi-Consol? C'est ça?

M. Béland (Berthold): 40 ans.

Mme Champagne: 40 ans. Or, pendant 40 ans, je suis convaincue, à vous entendre, vous avez mis le poing sur la table, vous avez défendu votre futur régime de retraite.

M. Béland (Berthold): C'est normal.

Mme Champagne: J'en suis certaine. Donc, vous l'avez défendu. Alors, pourquoi qu'aujourd'hui ça bogue? Pourquoi qu'une fois que vous avez... 15 ans que vous êtes à la retraite, là? Pourquoi que ça ne marche plus?

M. Béland (Berthold): J'ai la réponse pour vous.

Mme Champagne: Ah! Je la veux.

M. Béland (Berthold): Prenez la page 28 du mémoire.

Le Président (M. Copeman): Ça nous intéresse aussi, le restant des parlementaires.

Mme Champagne: Oui. O.K. Je suis à la page 28.

Une voix: On peut sortir.

M. Béland (Berthold): Non, non. Pourquoi faire que Mme la ministre a marqué dans son projet de loi... «Dans le projet de loi n° 30, un début de solution vise à empêcher la répétition de la diminution des bénéfices des retraités et des bénéficiaires causées par les faillites de l'employeur qui, par son administrateur, gérât son régime de retraite à prestations déterminées, comme ce fut le cas à la Mine Jeffrey et tout comme aux Aciers Atlas.

«Il pourrait même se produire arrivé qu'un employeur trouve avantageux de faire faillite pour éviter d'honorer certaines dettes et obligations comme celles causées par un régime de retraite déficitaire. Qui devrait prévenir une telle situation?»

C'est là que j'en reviens, Mme la ministre, à ce que je disais tantôt de la régie. Nous n'avons pas perçu d'effort venant de la RRQ — ça veut dire quoi, ça? C'est clair — pendant les années financières difficiles. Pourquoi ça, que, dans le temps des grosses années, là, ils laissaient tout faire? Puis là, là, ça ne donne pas votre réponse... Lisez notre mémoire, puis les recommandations dans ça, madame, prenez-les.

Le Président (M. Copeman): Alors, M. le président Béland, M. Girard, M. Girard, M. Tremblay, merci pour votre participation à cette commission parlementaire au nom de l'Association des retraités d'Abitibi-Consolidated inc.

Je suspends les travaux de la commission quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 16)

(Reprise à 17 h 18)

Le Président (M. Copeman): Alors, la commission reprend ses travaux.

Mémoires déposés

Et, avant d'aller à l'étape des remarques finales, pour les rendre publics et pour valoir comme s'ils avaient été présentés devant la commission, je dépose les mémoires des personnes et organismes suivants: Addenda Capital inc., Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc., Bombardier inc., Comité de retraite du régime agréé de pensions Alcan, Québec, Comité de retraite des régimes de retraite de Bombardier inc., Factory Mutual Insurance Company, Fédération indépendante des syndicats autonomes, IBM Canada Ltée, McKesson Pharmaceutical,

Merck Frosst Canada ltée, Morneau Sobeco, services-conseils en ressources humaines et solutions administratives, M. Pierre Pinsonnault, M. Robert Rivard, Société Watson Wyatt Canada, Tembec, Towers Perrin et la ville de Montréal.

Remarques finales

À l'étape des remarques finales, je vous rappelle qu'il y a 15 minutes de prévues pour l'opposition, incluant les députés indépendants, 15 minutes pour le groupe formant le gouvernement. Dans l'ordre, ce serait le député des Chutes-de-la-Chaudière, suivi par Mme la députée de Mirabel et la ministre en dernier lieu.

Alors, sans plus tarder, M. le député des Chutes-de-la-Chaudière, la parole est à vous.

M. Marc Picard

M. Picard: Merci, M. le Président. Nous terminons, cet après-midi, la première étape, de consultations, relative au projet de loi n° 30. L'étude de ce projet de loi nous a permis de faire la lumière sur l'état des régimes complémentaires de retraite dans le contexte québécois actuel. Ces consultations ont également permis aux parlementaires de prendre conscience des enjeux concernant l'avenir des régimes complémentaires de retraite.

Nous avons entendu plusieurs points de vue sur les moyens que nous devons prendre pour sécuriser la retraite de milliers de travailleurs québécois. Je désire remercier tous les intervenants qui nous ont éclairés sur les enjeux du projet de loi n° 30. Tous s'entendent sur l'importance de favoriser les régimes à prestations déterminées et éviter tout glissement vers des régimes à cotisation déterminée.

● (17 h 20) ●

Pour cela, nous devons nécessairement éviter un piège parfois trop tentant, celui de surréglementer ce type de régime et d'imposer trop de contraintes aux employeurs qui veulent opter pour un régime à prestations déterminées. Le projet de loi offre des pistes de solution intéressantes qui semblent répondre au besoin de sécurité, que ce soit la provision pour écarts défavorables, l'achat de rente par les salariés, la méthode d'arbitrage ou la détermination du processus de participation des retraités à la gestion du fonds. Il est de notre devoir, tous parlementaires, de trouver un équilibre entre le contrôle à outrance et la sécurité des rentes des retraités.

Nous avons aussi l'immense défi de trouver un juste équilibre favorable à tous les intervenants impliqués dans la gestion des régimes complémentaires de retraite. Avec le vieillissement de la population, les régimes de retraite occuperont un espace de plus en plus important dans l'économie québécoise et dans la vie des citoyens, il est donc important de s'en préoccuper dès aujourd'hui. Nous devons ainsi sécuriser les rentes des retraités tout en assurant la participation des retraités dans la gestion des fonds, en encourageant la flexibilité et en laissant la marge de manoeuvre aux gestionnaires de fonds.

En terminant, j'assure la ministre de notre entière collaboration dans la recherche d'outils efficaces pour l'atteinte de nos objectifs communs. Toutefois, je réitère

le message que j'ai lancé au début de cette consultation, que j'ai répété aujourd'hui: Évitions de nous laisser séduire par la surréglementation, qui pourrait avoir des impacts considérablement néfastes pour l'avenir des régimes à prestations déterminées. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le député. Alors, Mme la députée de Mirabel et porte-parole de l'opposition officielle en matière de régimes de rente et de retraite.

Mme Denise Beaudoin

Mme Beaudoin: Alors, merci, M. le Président. Je tiens à remercier également tous mes collègues qui ont participé à l'étude de ce projet de loi n° 30, Loi sur les régimes complémentaires de retraite, ainsi que les nombreux intervenants. On a entendu près de 22 mémoires qui ont apporté certaines solutions aussi.

Et le but de ce projet de loi, c'est d'améliorer la sécurité des prestations. Ce projet de loi est très important, d'autant plus qu'il y a 913 régimes de prestations déterminées assujettis à cette loi, 1 million de participants et bénéficiaires et surtout, ce qu'il est important de mentionner, 70 % des régimes en déficit de solvabilité. Alors, évidemment, c'était dû à la chute des marchés boursiers de 2001-2002 en partie, mais il y a eu des congés de cotisation et des améliorations qui ont fragilisé les régimes, 4,4 milliards de dollars de congés de cotisation de 1996 à 2003, 3 milliards de dollars en améliorations de 1995 à 2003. Alors, c'est pour ça que ce projet de loi est très important.

Lors de mes remarques préliminaires, j'ai mentionné que ma formation politique disait que c'était très important, le pouvoir de participer à une retraite avec l'esprit en paix, l'importance que de plus en plus de Québécois et de Québécoises aient accès à un régime de prestations déterminées, ce qui veut également dire que les nouveaux travailleurs puissent y avoir accès. Je disais également l'importance que toutes les parties à un régime de retraite soient traitées de manière juste et équitable. Alors, nous sommes très sensibles, notre formation politique, à la situation de tous les retraités du Québec.

D'ailleurs, on peut lire de nombreux articles dans les journaux, en particulier dans *Le Devoir* du 27 septembre 2006 qui disait: *Régimes de retraite — on le voit: l'écart entre les riches et les pauvres s'est creusé*. Et on lisait aussi dans *Le Journal de Montréal* du 7 septembre: *La retraite dorée: un mythe*. On disait: «Dans les conditions actuelles, ce sera difficile pour la plupart des travailleurs de maintenir leur niveau de vie après la retraite...» Alors, je voudrais simplement dire aujourd'hui que ma formation politique va être en faveur du principe, mais j'insiste en disant qu'il y a certainement des problématiques engendrées par ce projet de loi et il y a des solutions. D'ailleurs, il y a plusieurs mémoires qui nous apportent des solutions, et nous devons en tenir compte.

Ce projet de loi important touche plusieurs personnes, et ça met en jeu des sommes importantes. Les régimes sont dans une situation très, très difficile. Au Québec, notre régime de pension est bien équilibré entre les pensions de vieillesse, la rente de la Régie des

rentes, les régimes de retraite des entreprises et l'épargne personnelle sous forme de REER. Le projet de loi touche donc un volet important de notre régime de pension, et on doit s'assurer que l'équilibre est maintenu.

L'équité intergénérationnelle est également au coeur de ce projet de loi. Il arrive au fond une vague de transformation des régimes de retraite à cotisation déterminée en régimes à prestations déterminées. C'est une situation très grave qui pénalise les nouveaux venus sur le marché du travail, qui ont de moins en moins accès à ces régimes. La ministre est devant un beau dilemme: plus elle hausse les normes pour les régimes à prestations déterminées, plus on risque de décourager leur mise sur pied. À l'inverse, abaisser le niveau de protection risque de multiplier les cas comme ceux de Mine Jeffrey ou Aciers Atlas. L'équilibre est donc de miser dans le niveau de protection. Les principes défendus par le projet de loi sont nobles: mieux assurer le provisionnement des régimes de retraite, accroître la garantie entourant les prestations, introduire plus d'équité dans la gestion des surplus et améliorer la gouvernance des régimes de retraite.

Cependant, il ne faudrait pas, par les mesures appliquées, imposer un fardeau indu aux régimes ou modifier de manière drastique l'économie des relations de travail du Québec. À cette fin, les consultations ont été très, très importantes. C'est un sujet complexe dans un langage très spécialisé. Les groupes entendus ont permis de mieux saisir les enjeux et les écueils du projet de loi. Les positions entendues étaient assez divergentes. D'un côté, les associations de retraités, qui sont entièrement en accord avec le projet de loi; de l'autre, les associations patronales et syndicales ainsi que les experts, qui critiquent plusieurs aspects du projet de loi.

Heureusement, et c'est tout à leur honneur, plusieurs groupes ont fait d'intéressantes propositions dont la ministre a certainement pris note. La bonne nouvelle également, puisqu'on en a parlé tantôt: la Régie des rentes sera mieux outillée pour exercer la surveillance des régimes grâce à de nouvelles mesures de financement, de nouvelles mesures de gouvernance des comités de retraite et une déclaration annuelle de renseignements plus flexible. Nous aurons donc beaucoup de travail, lors de l'étude article par article, afin d'ajuster le projet de loi pour qu'il reflète bien les volontés exprimées dans le principe du projet de loi. Merci.

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la députée. Alors, pour vos remarques finales, Mme la ministre de l'Emploi et de la Solidarité, une période maximale de 15 minutes.

Mme Michelle Courchesne

Mme Courchesne: Merci, M. le Président. Alors, chers collègues, membres de cette commission, d'abord à mon tour de remercier tous ceux et celles qui ont participé à ces consultations sur ce projet de loi et notamment en matière de financement et d'administration, et je suis très satisfaite de constater que, de chaque côté de la table, on reconnaît l'importance de ce projet de loi. Je pense qu'on franchit un pas important par cette écoute que nous avons eue. Je conviens tout à fait avec vous que nous avons assisté à des présentations de très haut calibre, des présentations

où il y a vraiment eu beaucoup de sérieux sur un sujet qui n'est pas facile à aborder, extrêmement technique. Les groupes qui se sont présentés devant nous ont eu le souci de vulgariser leurs propos, de s'assurer que nous en ayons une compréhension claire et précise. Et, pour cet exercice, cet effort, et surtout leur immense disponibilité et générosité, je les en remercie très sincèrement.

Permettez-moi à mon tour, M. le Président, de rappeler les objectifs très clairs qui sont poursuivis par notre gouvernement dans ce projet de loi. Bien sûr, nous voulons légiférer pour répondre aux problèmes de financement et de gouvernance que vivent une trop grande majorité des régimes à prestations déterminées. Le projet de loi vise donc à sécuriser les revenus de retraite, à fournir aux employeurs des outils pour mieux gérer leurs régimes et en assurer la viabilité, à encadrer davantage la gestion des régimes sur le plan financier, à doter les comités de retraite de règles de gouvernance plus rigoureuses et bien sûr, et bien sûr, je l'ai dit, je l'ai redit et je le répète aujourd'hui, à assurer l'équilibre entre les intérêts des employeurs, des travailleurs et des retraités. Je suis d'accord avec mes collègues pour dire que cet exercice-là a démontré le défi que ça représentait, mais je suis d'accord avec mes collègues pour dire aussi que de bonnes solutions ont été proposées et que nous y parviendrons tous ensemble.

• (17 h 30) •

Comme la députée de Mirabel l'a fait, je réitère et répète que c'est plus de 973 régimes qui comptent plus d'un million de travailleurs et de retraités qui sont au coeur de nos préoccupations. À eux seuls, ces régimes totalisent un actif de 70 milliards de dollars, soit près de 25 % du capital-retraite des Québécois et Québécoises. C'est donc dire qu'ils jouent un rôle majeur dans notre économie. Bien sûr, le contexte économique s'est profondément modifié depuis quelques années. Et, on le sait, ça a affecté le financement des régimes, mais, on l'a dit aussi, ce n'est pas la seule raison de la situation actuelle de l'insolvabilité des régimes.

C'est évident aussi qu'il y a une maturité de ces régimes qui résulte du fait que les retraités représentent une proportion grandissante des participants au régime. Donc, les engagements envers ces régimes sont beaucoup plus importants en proportion de la masse salariale des entreprises. Et, c'est évident, les engagements ne sont pas appelés à diminuer, et donc il faut... Je crois que cette situation-là demandait une intervention énergique, et, pour le gouvernement, il importe donc de se donner des moyens pour qu'ils retrouvent leur santé financière. Mais, vous l'avez dit, et je partage ce que vous avez dit, il est également extrêmement important de préserver ces régimes à prestations déterminées, car ce type de régime de retraite est celui à mon sens qui contribue le plus efficacement à maintenir un niveau de vie acceptable, correct d'un grand nombre de travailleurs au moment de leur retraite.

Par ce projet de loi, nous visons essentiellement donc à sécuriser, dans le respect des intérêts de tous les participants, les travailleurs comme les retraités, mais aussi les employeurs. En tant que gouvernement, il est de notre devoir de nous assurer que les participants aux régimes auront, au moment de leur retraite, toute la sécurité financière mais aussi la tranquillité d'esprit qu'ils sont en droit d'attendre.

Au cours des dernières semaines, nous avons entendu des points de vue très différents. Cependant, je crois fermement que certaines positions qui paraissent divergentes ne sont toutefois pas irréconciliables. Dans l'ensemble des commentaires et propositions qui ont été exprimés, je retiens tout d'abord que tous les intervenants sans exception s'entendent sur l'importance de préserver ces régimes.

Je retiens aussi que des craintes ont été exprimées concernant les impacts financiers que pourrait entraîner pour les employeurs la provision pour écarts défavorables qui sera prévue pour couvrir le risque lié aux fluctuations économiques. Je leur rappellerai toutefois que la saine gestion d'une entreprise ne se fait pas en sous-finançant un régime de retraite. La provision, ce coussin de sécurité qui sera présent dans chaque régime, atténuera à long terme la fluctuation des cotisations pour les employeurs. Avec un meilleur financement et une administration mieux encadrée, les régimes de retraite vont avoir des bases plus solides, ce qui profitera autant aux employeurs qu'aux participants à ces régimes.

Sur la question du nouveau droit que le projet de loi veut offrir aux retraités de voir leur rente garantie par un assureur, je mentionnerai que je suis sensible aux arguments qui ont été avancés sur le fait qu'une telle mesure pourrait devenir coûteuse et sur le fait qu'elle risque de créer deux classes de retraités: les nouveaux retraités, qui pourront se prévaloir de la mesure, et les retraités actuels, qui n'y auront pas accès. Je ne ferme pas la porte à des ajustements importants à cette mesure.

D'autre part, les représentants des employeurs et des syndicats anticipent des difficultés lorsque viendra le temps d'appliquer le principe d'équité ainsi que le processus d'arbitrage qui y est rattaché. À cet égard, je suis consciente qu'il est nécessaire de se questionner sur le processus d'arbitrage suggéré, mais vous conviendrez avec moi que ce principe d'équité est fort important pour, je dirais, l'ensemble des participants. J'inclus là-dedans les travailleurs actifs, parce que les travailleurs actifs, un jour peut-être pas si lointain, seront les retraités de demain.

Des commentaires formulés je retiens également que les employeurs ont reçu positivement la possibilité d'utiliser des lettres de crédit autant pour la flexibilité qu'elles leur apportent que comme un moyen de réduire les sommes versées par les employeurs aux régimes de retraites. Bien sûr, ils voudraient que la loi aille plus loin dans la portée de cet outil innovateur, mais il est nécessaire, dans un premier temps, de le permettre à l'intérieur d'un cadre sécuritaire.

Les syndicats se sont montrés favorables envers les principaux objectifs du projet de loi et semblent en accord avec plusieurs des mesures. J'ai compris que la réforme du financement des régimes à prestations déterminées apparaît, selon eux, nécessaire. Par contre, j'ai compris aussi que l'application du principe d'équité lors d'améliorations au régime pourrait interférer dans le processus de négociation. J'ai exprimé mon opinion au sujet de la nécessité de se questionner sur l'arbitrage.

Enfin, les groupes de retraités semblent satisfaits des principales mesures. Ils saluent bien sûr le fait que nous limitons la prise des congés de cotisation par les employeurs et le renforcement de la sécurité des régimes de retraite par l'introduction d'une provision pour écarts

défavorables. En fait, je crois sincèrement, chers collègues, que, par aussi les nouvelles mesures sur les règles de gouvernance, nous saurons tous ensemble — et je m'adresse aux retraités lorsque je le dis — certainement changer. En fait, c'est le souhait que je formule, c'est qu'on puisse changer les pratiques des membres des comités de retraite, qu'on puisse faire en sorte que les employeurs, les syndicats, les retraités trouvent un mode de vie où il y a transparence et rigueur, où il y a partage de l'information, où on est capable de déployer une vision d'avenir qui sécurise l'économie et la croissance des entreprises, qui sécurise ces prestations, mais qui permette un sain développement économique des régions, parce que c'est de ça aussi qu'on doit se préoccuper à travers ce projet de loi. Mais il va de soi que, pour moi, la sécurisation des prestations doit être une considération qui a peut-être été oubliée par le passé. Il faut réajuster le tir, il faut remettre les pendules à l'heure, il faut se donner des moyens objectifs qui nous permettent d'y arriver.

M. le Président, en terminant, permettez-moi de vous remercier. Vous avez encore une fois dirigé nos travaux d'une main de maître, parfois avec humour, ça fait du bien dans un sujet aussi aride que celui-là, mais vous le faites toujours avec beaucoup de justice et de rigueur. Je veux remercier ma vis-à-vis critique, députée de Mirabel, de même que ses collègues. Vraiment, votre apport à nos travaux a été fait dans la sérénité, dans le calme. Vous avez posé les bonnes questions. Je vous remercie. Au représentant de l'ADQ, la même chose, votre présence parmi nous a été aussi, je crois, importante parce que vous avez mentionné le fait que vous aviez à cœur aussi les mêmes préoccupations que nous avons. Alors, merci d'être là.

Chers collègues, à ma droite, fidèles collaborateurs, je vous retrouve à chaque session parce que je crois que, depuis que je suis ministre, je dois venir à cette commission pour défendre un projet de loi. Merci de votre patience, merci de votre collaboration et compréhension, mais merci aussi de l'intérêt que vous avez porté, parce que j'ai senti que vous aviez un réel intérêt et à cœur le sort et l'avenir de ces régimes à prestations déterminées, et je sais que vous avez été de fidèles porte-parole de tous ceux et celles qui sont allés vous rencontrer dans vos bureaux de comté et qui vous ont fait part de leurs préoccupations. Merci infiniment d'avoir été là avec autant d'assiduité et de fidélité.

Alors, le dernier mot sera pour remercier le président de la Régie des rentes du Québec et toute son équipe qui, je vous l'assure, chers collègues, ont fait preuve d'un immense professionnalisme, ont été extrêmement disponibles, et j'ai senti qu'ils avaient vraiment, vraiment à cœur de trouver les meilleures solutions pour faire en sorte que nous ayons le meilleur projet de loi. Nous avons encore du travail à faire. Nous avons le devoir et la responsabilité de le bonifier suite aux commentaires que nous avons reçus. Je sais que je peux compter sur cette équipe pour y parvenir. Merci.

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la ministre. Alors, je vous remercie de votre collaboration habituelle, chers collègues.

Et, la commission ayant accompli notre mandat, j'ajourne les travaux sine die. Merci.

(Fin de la séance à 17 h 39)