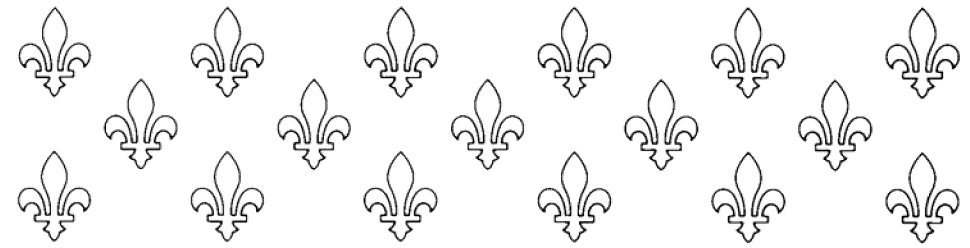

ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION — TRENTE-HUITIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mardi 10 juin 2008 — Vol. 40 N° 55

Étude détaillée du projet de loi n° 89 — Loi modifiant
la Loi sur le régime de rentes du Québec
et d'autres dispositions législatives (1)

—

Consultations particulières sur le projet de loi n° 23 — Loi
sur les activités cliniques et de recherche
en matière de procréation assistée

**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	75,00 $
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 mardi 10 juin 2008 — Vol. 40 N° 55

Table des matières

Étude détaillée du projet de loi n° 89 — Loi modifiant la Loi sur le régime de rentes du Québec et d'autres dispositions législatives 1
Remarques préliminaires 1
M. Sam Hamad 1
M. Hubert Benoit 2
Mme Louise Harel 3
Étude détaillée 4
Loi sur le régime de rentes du Québec
De la Régie des rentes du Québec 4

Consultations particulières sur le projet de loi n° 23 — Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée 20
Remarques préliminaires 21
M. Philippe Couillard 21
M. Éric Caire 21
M. Bernard Drainville 22
Auditions 23
Association des couples infertiles du Québec (ACIQ) 23
M. Pierre Miron et Mme Julie Snyder 35
Remarques finales 47
M. Bernard Drainville 47
M. Éric Caire 48
M. Philippe Couillard 49

Autres intervenants

M. Geoffrey Kelley, président
M. Russell Copeman, président suppléant

Mme Linda Lapointe
M. Guy Lelièvre
Mme Lucille Méthé
Mme Maryse Gaudreault
Mme Stéphanie Vallée
M. Gerry Sklavounos
M. Daniel Turp

* M. André Trudeau, Régie des rentes du Québec
* Mme Caroline Amireault, ACIQ

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 10 juin 2008 — Vol. 40 N° 55

Étude détaillée du projet de loi n° 89 — Loi modifiant la Loi sur le régime de rentes du Québec et d'autres dispositions législatives (1)

—

Consultations particulières sur le projet de loi n° 23 — Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée

(Onze heures treize minutes)

Le Président (M. Kelley): Alors, bonjour, mesdames et messieurs. La présidence constate le quorum des membres de la Commission des affaires sociales.

Étude détaillée du projet de loi n° 89

Donc, je déclare la séance ouverte, en rappelant le mandat de la commission: La commission est réunie afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 89, Loi modifiant la Loi sur le régime de rentes du Québec et d'autres dispositions législatives.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Benoît (Montmorency) remplace M. Caire (La Peltrie); M. Lelièvre (Gaspé) remplace M. Bergeron (Verchères); et Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve) remplace M. Drainville (Marie-Victorin).

Le Président (M. Kelley): Bienvenue à nos remplacements, surtout le député de Gaspé. De mémoire, ça fait peut-être la première fois dans cette législation que vous êtes parmi nous. Alors, vous êtes toujours le bienvenu.

Remarques préliminaires

Alors, on va débuter avec les remarques préliminaires, d'un maximum de 20 minutes, et je vais céder la parole sans plus tarder au ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale et député de Louis-Hébert. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Sam Hamad

M. Hamad: Merci, M. le Président, et bon matin. Chers collègues à l'Assemblée nationale, mesdames et messieurs, les citoyens du Québec qui nous écoutent attentivement ce matin. Nous sommes aujourd'hui réunis pour entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n° 89 qui porte sur les modifications à la Loi sur le régime de rentes du Québec concernant la gouvernance. Cette loi vise à adapter la gouvernance de la Régie des rentes du Québec aux nouvelles règles prévues dans la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État.

Le gouvernement du Québec déposait, au début de 2006, un énoncé de politique pour revoir en profondeur les règles de gouvernance des sociétés d'État et des organismes gouvernementaux. Le premier ministre du Québec, M. Jean Charest, disait alors: «Pour la première fois [...] un gouvernement définit des objectifs et des moyens visant à moderniser le mode de gouvernance des différentes sociétés d'État et d'organismes gouvernementaux placés sous la responsabilité d'un conseil d'administration, avec une vision d'ensemble de ce que doit être cette gouvernance.»

Cet énoncé de politique conduisait à l'adoption de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État à l'automne 2006. Cette loi avait pour objet d'appliquer des principes modernes de gouvernance à six sociétés d'État à caractère financier et commercial, notamment Hydro-Québec et la Société de l'assurance automobile du Québec. Bien que la Régie des rentes du Québec ne soit pas un des organismes concernés par la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, elle était néanmoins visée par l'énoncé de politique d'avril 2006 qui énumérait en annexe, mis à part les six sociétés d'État, 16 autres organismes, dont la régie. Il faut dire que celle-ci avait déjà adopté des principes de saine gouvernance par souci de transparence et d'efficacité. Elle possède déjà les comités qui sont énoncés dans la loi, ce sont: le Comité de gouvernance et d'éthique, le Comité de vérification et de performance, le Comité des ressources humaines et des technologies de l'information, le Comité des services aux citoyens et le Comité de la politique de placement.

Et j'aimerais mentionner aussi, dans la loi qui a été adoptée à l'Assemblée nationale, la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, l'article 43, et c'est un article important. Cet article-là prévoit «que les conseils d'administration soient, pour l'ensemble des sociétés, constitués à parts égales de femmes et d'hommes à compter du 14 décembre 2011». Donc, il est important de mentionner qu'évidemment la régie doit se conformer à cet article-là, c'est-à-dire, dans la politique gouvernementale d'égalité entre les femmes et les hommes, que le conseil sera composé à parts égales des femmes et des hommes.

Comme je le mentionne lors de l'adoption du principe du projet de loi, nous pouvons le constater, la Régie des rentes du Québec était déjà très sensibilisée à l'application pratique des principes modernes de gouvernance des organismes gouvernementaux. Dans le contexte d'une augmentation constante du nombre de personnes visées par ses programmes, la régie s'est toujours efforcée de se donner les moyens les plus efficaces pour demeurer performante et faire siennes les meilleures pratiques en matière de gestion et de services. Pour donner suite pleinement à l'engagement du gouvernement, il est donc nécessaire d'actualiser et de moderniser les règles de gouvernance qui s'appliquent à la Régie des rentes du Québec.

Le présent projet de loi propose de modifier certains articles de la loi constitutive de la régie afin

d'assurer la concordance avec les nouvelles règles de gouvernance. Il prévoit aussi les mesures transitoires nécessaires à la poursuite des activités actuelles jusqu'à ce que l'ensemble des nouvelles règles de gouvernance applicables à la régie soient en vigueur.

La régie est présente à plus d'un titre dans la vie des Québécois et des Québécoises. Qui n'est pas concerné par sa sécurité financière et celle de ses proches? Qui ne se soucie pas, un jour ou l'autre, de sa planification financière en vue de la retraite? Qui n'est pas rassuré de pouvoir compter, le moment venu, sur une assurance retraite, une assurance décès ou une assurance invalidité, trois protections que procure la Régie des rentes? Quelle famille avec enfant ne bénéficie pas, pendant des années, de l'aide financière de soutien des enfants? La Régie des rentes du Québec est l'organisme gouvernemental qui apporte le plus d'aide financière à la population québécoise: près de 9 milliards de dollars du Régime de rentes et plus de 2 milliards du Soutien aux enfants par année. Voici la réalité quotidienne de la Régie des rentes du Québec.

Je vous invite maintenant à passer en revue les mesures contenues dans le projet de loi. Elles ont trait à la composition, la nomination et l'indépendance du conseil d'administration de la régie. Changement important, la fonction de président du conseil d'administration serait distincte de celle de président-directeur général, comme le prévoit la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État. Le mandat du président-directeur général et du président du conseil d'administration serait d'une durée de cinq ans, tandis que celui des autres membres serait de quatre ans. Ces mandats seraient renouvelables. En termes de fonctionnement, le président-directeur général pourrait dorénavant être assisté par plus de trois vice-présidents nommés par le gouvernement. La loi constituante de la régie indique actuellement un maximum de trois vice-présidents.

Le gouvernement verrait à ce que la composition du conseil d'administration assure une juste représentation de la société et des différentes missions de la régie à l'égard des salariés, des travailleurs autonomes, des employeurs, des syndicats et des prestataires de régimes administrés par la régie. Cette mesure répondrait à ces préoccupations réitérées par certains députés de l'opposition lors de l'adoption du principe du projet de loi.

● *(11 h 20)* ●

Par ailleurs, hormis les comités déjà prévus dans la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, le projet de loi prévoit l'inscription de deux nouveaux comités au conseil d'administration. Il s'agit du comité chargé de la politique de placement et du comité chargé des services aux citoyens. Comme je l'ai indiqué plus tôt, ces deux comités sont déjà en place à la régie. Ces comités indiquent bien l'importance des devoirs de la régie en ce qui a trait à la gestion de la caisse du Régime de rentes et aussi la grande valeur qu'elle accorde aux services aux citoyens. Ils sont donc tout à fait justifiés.

Et en conclusion, M. le Président, c'est là l'essentiel des modifications à la constituante de la Régie des rentes du Québec proposées par le projet de loi n° 89. En modernisant la gouvernance des sociétés d'État, le gouvernement a un objectif clair: favoriser une gestion qui réponde à des critères de transparence, d'intégrité et de responsabilité, et ce, afin d'assurer la performance attendue des entreprises du secteur public. Les objectifs et les règles qui président à la gouvernance des sociétés d'État, comme la Régie des rentes, sont exigeants, mais ils rallieront les Québécois, j'en suis personnellement convaincu. J'espère que ce projet de loi recevra rapidement l'aval unanime des membres de l'Assemblée nationale.

Nous sommes maintenant en mesure de commencer l'étude détaillée de ce projet de loi. Je vous remercie de votre attention.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le ministre. En rappelant que je pense que vous avez fait référence au premier ministre, il faut toujours faire référence à son titre et pas à son nom de famille. M. le député de Montmorency, la parole est à vous.

M. Hubert Benoit

M. Benoit: Merci, M. le Président. Alors, nous sommes réunis aujourd'hui pour effectivement faire le projet de loi n° 89, soit la modernisation de la gouvernance de la Régie des rentes du Québec et sur les régimes complémentaires de retraite.

La Régie des rentes du Québec est née de la volonté du gouvernement de se doter d'une politique sociale afin de venir en aide financièrement aux aînés de notre société qui ont travaillé toute leur vie. Dès 1963, en pleine Révolution tranquille, les grandes lignes du futur Régime de rentes du Québec sont clairement tracées: un régime de pension universel, obligatoire, contributif, à avantages transférables, administré par l'État et financé par une caisse de capitalisation.

Le Régime de rentes du Québec est aujourd'hui un régime d'assurance public et obligatoire. Il offre aux personnes qui travaillent ou qui ont déjà travaillé au Québec ainsi qu'à leurs proches une protection financière de base lors de la retraite, du décès ou en cas d'invalidité. Favoriser la pleine autonomie financière de ses citoyens est la pierre angulaire de leur mandat. Depuis sa fondation, en 1966, le régime est surveillé de près. En effet, l'avenir du régime est, paraît-il, assuré grâce aux dispositions mises en place lors de la réforme de 1998 pour prévoir les conséquences du vieillissement de la population.

Le projet de loi n° 89 est un bon exemple de cette surveillance serrée qui apporte la rigueur du régime. La rigueur de son administration ainsi que la transparence qui doit en émaner sont d'autant plus importants car le Régime des rentes du Québec est financé par les cotisations des travailleurs et des employeurs du Québec. Ces cotisations sont perçues par Revenu Québec et sont gérées par la Caisse de dépôt et de placement du Québec.

J'entends faire ce débat dans cette perspective qu'on prenne la rigueur et la transparence du conseil d'administration plus élargi en compte. Ma collègue la députée de Groulx a d'ailleurs émis ses craintes lors de l'adoption du principe du projet de loi, au mois de mai dernier. Alors, je joindrai ma voix à la sienne lorsque viendra le temps de vous faire part, M. le Président, de nos inquiétudes, lors de nos questions.

Pour en revenir à la Régie des rentes du Québec, son mandat est, je le répète, de contribuer à la sécurité

financière des travailleurs en vue de favoriser leur autonomie financière le temps de la retraite venu mais aussi de promouvoir la planification financière de la retraite et de surveiller de façon vigilante les régimes complémentaires de retraite, de verser une rente à la retraite et d'indemniser en cas d'invalidité ou de décès, sans oublier de fournir une aide financière pour assumer la charge d'un enfant. En tant qu'organisme québécois unique chargé de la gestion des outils financiers destinés à une étape de la vie importante de nos concitoyens, elle joue un rôle de premier plan dans la nécessité de constituer un revenu suffisant avec son réseau de conseillères et de conseillers présents dans neuf centres de services sur le territoire québécois, ayant à coeur le succès de sa clientèle.

Rappelons que la Régie des rentes du Québec a d'ailleurs remporté en 2001 le Grand Prix québécois de la qualité dans la catégorie organismes publics. Ce prix reconnaît les efforts investis par la régie depuis des années pour améliorer sa gestion et la qualité des services à la clientèle.

La régie, c'est 3 724 000 cotisants et 8,9 milliards de dollars de perçus et pas moins de 1 450 000 bénéficiaires, d'où l'importance de cette discussion et de cette loi. Quant aux prestations, elles atteignent 8,3 milliards. Une réserve de 33,6 millions de dollars est administrée par la Caisse de dépôt et de placement. Notons au passage que, selon le Régime des rentes du Québec, il y a actuellement 108 régimes en voie de terminaison totale au Québec, dont 55 seraient touchés par l'utilisation du papier commercial.

La Régie des rentes a démontré des efforts pour simplifier les démarches pour ses services, dont la gestion autonome de l'admissibilité au Soutien aux enfants, en vigueur à la régie depuis le 1er janvier 2007. Auparavant, les parents devaient s'adresser à l'Agence du revenu du Canada, l'ARC, qui transmettait ensuite les renseignements à la régie.

Nous sommes d'accord sur le principe du projet de loi, mais je pense que, même s'il y a un certain consensus, il y a des points qui accrochent actuellement. Je pense qu'on est ici pour en discuter aujourd'hui, mais j'ajouterais que, même si nous sommes d'accord sur l'essentiel, on doit revoir nos façons de faire au niveau de la gouvernance de la Régie des rentes du Québec. Mais la gouvernance, elle ne peut pas tout régler non plus. C'est un pas dans la bonne direction, j'en conviens, mais il ne faut surtout pas croire que c'est la solution magique.

Nous sommes pour le principe, mais nous avons encore beaucoup de questions pour le ministre, dont justement au niveau du principe de la gouvernance. Le problème principal que je vois en ce moment à travers tout ça, c'est les nominations partisanes qui pourraient avoir lieu. Les vieux partis crient au scandale lorsque l'on suppose ce genre de nomination, mais les exemples du passé existent, et la Loi sur la gouvernance est là pour assurer la transparence tant décriée. Alors, les adeptes «libéralopéquistes» font toujours la même chose. Il faut sortir de ce pattern-là, et viser la qualité des services offerts aux gens et aux entreprises, et surtout assurer la responsabilisation des gens qu'on va engager, qui vont occuper les postes au conseil d'administration, parce que la compétence doit aussi être une qualité majeure dans le choix qui sera fait. Je ne suis pas convaincu qu'un ancien ministre libéral fera son travail en toute objectivité, et ce, malgré ce que vous en direz. La population connaît aussi un certain scepticisme lorsque des cas de nominations partisanes sont dévoilés.

Également, j'ai beaucoup de réserve en fait d'augmenter le nombre de membres du conseil d'administration. Le ministre devra m'en faire la preuve, que c'est pour le bien de la Régie des rentes. N'arrive-t-on pas à des consensus beaucoup plus rapidement lorsqu'il y a moins de décideurs? L'action du ministre devrait justement viser cette efficacité. Enfin, pendant qu'on est ici à parler de structure et d'organisation, la régie a encore... je m'excuse, la régie connaît encore des problèmes à cause du choix de la Caisse de dépôt et de placement de mettre des cotisations dans les PCAA. Certains cotisants sont inquiets. Donc, il reste beaucoup de travail à faire, et ce, assez rapidement aussi, afin de prendre les meilleures décisions qui s'imposent.

Finalement, oui à un changement sur la gouvernance, mais ce changement doit faire place à un système de gestion sain qui sera capable de relever les défis de demain pour le vieillissement de la population. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Alors, merci, M. le Président. J'ai eu le privilège, M. le Président, d'introduire... en fait de procéder plutôt à la réforme de 1998, et cette réforme, comme vous le savez, portait la vision du développement de la Régie des rentes pour les décennies à venir et avait cet objectif de prévoir les conséquences du vieillissement de la population. Mais ce dont je suis le plus fière, c'est surtout d'avoir introduit une clause d'évaluation périodique qui va nous ramener ici même, en commission parlementaire, l'automne prochain, mais qui nous permet dorénavant donc, avec une périodicité... qui va faciliter l'adaptation de la Régie des rentes, qui est un instrument extrêmement important, que l'on considère, peut-être à raison, dans certains milieux comme insatisfaisant mais qui porte le soutien du revenu de la presque totalité des Québécoises et des Québécois à l'heure de la retraite.

Alors, c'est donc avec grand intérêt que mon collègue le député de Gaspé et moi-même accueillons le projet de loi n° 89. Alors, évidemment, nous aurons l'occasion de rappeler ce que l'opposition officielle de l'époque, en 2006, il y a déjà deux ans, recommandait au gouvernement de l'époque, à savoir que les nominations aux postes de président et chef de direction de cette société d'État, en fait comme quelques autres sociétés d'État qui offrent, si vous voulez, des postes clés, là, que ces nominations fassent l'objet d'un examen parlementaire.

● *(11 h 30)* ●

Alors, j'entendais mon collègue le député de Montmorency insister sur cette question de dépolitisation des nominations aux postes clés de sociétés d'État, en fait de la manière, si vous voulez, la plus transparente possible, qui est en fait celle d'un examen

parlementaire, et peut-être aurons-nous l'occasion enfin d'en discuter au cours de cette étude article par article du projet de loi n° 89.

Alors, M. le Président, c'est un geste appréciable en fait pour une meilleure gouverne des sociétés d'État. Alors, nous le recevons très positivement et évidemment nous nous demandons quelle contribution notre commission parlementaire peut avoir de plus que ce qui nous est proposé. Je vous remercie.

Étude détaillée

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme la députée. Est-ce qu'il y a d'autres membres qui aimeraient formuler des remarques préliminaires? Ou des motions préliminaires? Sinon, on peut aller au vif du sujet et commencer avec l'étude détaillée du projet de loi. Et, M. le ministre, vous pouvez commencer à présenter l'article 1. On va commencer au début.

Loi sur le régime de rentes du Québec

De la Régie des rentes du Québec

M. Hamad: Merci, M. le Président. L'article 1.

La Loi sur le régime de rentes du Québec.

Article 1: La Loi sur le régime de rentes du Québec (L.R.Q., chapitre R-9) est modifiée par le remplacement des articles 14 à 23.4 par le suivant:

«14. La régie est administrée par un conseil d'administration formé de 15 membres, dont le président du conseil et le président-directeur général.»

Alors, juste expliquer la modification. En fait, on va porter le nombre du conseil d'administration de 12 à 15 et aussi on va séparer la fonction du président de conseil d'administration avec une nouvelle fonction. Il va y avoir un président de conseil d'administration et il y aura aussi un président-directeur général, et évidemment les deux siégeront au conseil d'administration. Et c'est la même règle qui est prévue dans l'article 28 de la Loi sur la gouvernance, la loi-cadre, là, qui dit en fait que les fonctions de président du conseil d'administration et le président-directeur général de la société ne peuvent être cumulées, donc on fait une séparation de pouvoirs, et aussi vu le premier alinéa de l'article 4, la loi encore sur la gouvernance: Au moins deux tiers des membres du conseil d'administration, dont son président, devront être indépendants. Alors ça, c'est l'article 4. En fait, l'article, je vais le lire, l'article 4 de la loi sur la loi-cadre: «Au moins les deux tiers des membres du conseil d'administration, dont le président, doivent, de l'avis du gouvernement, se qualifier comme administrateurs indépendants.»

Alors donc, on augmente le nombre des membres du conseil d'administration, on sépare les pouvoirs entre le président du conseil d'administration et le président-directeur général, et aussi le deux tiers des membres du conseil d'administration doivent, selon l'avis du gouvernement, être indépendants.

Le Président (M. Kelley): Des questions, des commentaires?

Mme Harel: M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Harel: Alors, nous en sommes donc à l'article 1 du projet de loi, qui modifie l'article 14 — hein, c'est bien cela? — de la Loi sur le régime des rentes du Québec, et le ministre propose de passer de 11 membres nommés par le gouvernement à 15, hein?

M. Hamad: 12 à 15. 12 à 15.

Mme Harel: 12. En fait, parce qu'il y avait 11 membres nommés par le gouvernement plus le président.

M. Hamad: C'est ça, plus le président.

Mme Harel: Donc 12 à...

M. Hamad: 15.

Mme Harel: ...15, à un total de 15, dont le président du conseil puis le président-directeur général?

M. Hamad: Exact.

Mme Harel: Bon. Et pourquoi avoir augmenté à 15 plutôt que de ne pas avoir maintenu 12?

M. Hamad: Bien, en fait, il y a une raison aussi, c'est, entre autres, qu'on va augmenter de deux tiers le nombre d'administrateurs indépendants et aussi parce qu'on ajoute une fonction, là. Avant, on avait le président de conseil qui était le chef de direction. Donc, on ajoute un président de conseil d'administration, et évidemment on veut avoir un chiffre qui est impair, donc 15.

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

Mme Harel: Mais, M. le Président, jusqu'à maintenant, la régie était administrée par un conseil formé de 12 personnes, donc chiffre pair. Est-ce qu'il y a des problèmes qui sont survenus en cours d'administration?

M. Hamad: Pas à ma connaissance.

Mme Harel: Alors, pourquoi chercher maintenant une composition à chiffre impair?

M. Hamad: Bien, en fait, il y a le chiffre impair, puis il y a le chiffre 15, pour se conformer avec la majorité des autres conseils. Actuellement, partout, dans toutes les modifications qu'on fait à tous les autres conseils, c'est 15. Donc, c'est une question d'uniformité avec les autres conseils.

Mme Harel: Bien, M. le Président, dans la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, on y prévoit une composition de conseil d'administration d'au moins neuf personnes et d'au plus 15 membres. Alors là, je comprends que vous avez choisi d'avoir le maximum de membres du conseil d'administration, mais la loi ne

prévoit pas 15, la loi prévoit entre neuf et 15. Il y avait déjà 12 membres; je comprends que le poste de président est scindé en deux, ce qui aurait fait 13 membres. Donc, chiffre impair recherché par le ministre, même si le chiffre pair de composition ne semble pas avoir en tout cas été un problème. Mais donc pourquoi avoir choisi le maximum?

M. Hamad: Ce n'est pas le chiffre pair en fait qui fait la décision, mais c'est plutôt qu'il faut comprendre que, dans la Régie des rentes, il y a cinq comités. Si on les calcule, il y a cinq comités, et évidemment, si on met trois personnes par comité, ça fait quand même beaucoup de monde, et, pour ça, on est allés au maximum que la loi cadre prévoit, de 15 membres maximum. C'est une question d'opérationnel, là, parce que, si on a un comité pour les services aux citoyens, on a d'autres comités sur la gouvernance, on a un comité sur l'éthique, un comité sur le placement évidemment, alors pour ça... puis le service aux citoyens, donc c'est juste pour avoir plus de monde qui vont répondre à ces comités-là, là, qui vont siéger. Évidemment, c'est les membres du conseil qui siègent sur ces comités-là.

Mme Harel: Présentement, combien y a-t-il de comités en opération?

M. Hamad: Si ma mémoire est bonne, il y en a trois, et on ajoute deux.

Mme Harel: Ah! il y a déjà trois comités, trois comités en opération. Lesquels ajoutez-vous?

Le Président (M. Kelley): Avec consentement, je pense que M. André Trudeau veut donner un complément d'information. Est-ce qu'il y a consentement?

Des voix: Consentement.

Le Président (M. Kelley): M. Trudeau.

M. Trudeau (André): Merci, M. le Président. Actuellement, effectivement, on a cinq comités aussi mais avec des responsabilités un peu différentes et on s'aperçoit qu'avec 12 membres c'est très difficile à suivre, ça. Parce qu'il faut voir qu'au fonctionnement il y a toujours des gens qui ne peuvent pas une journée, une semaine ou une autre, de sorte qu'on a de la difficulté à remplir nos mandats. On leur a posé des questions concernant le nombre de comités, mais tout le monde souhaite qu'on garde ces comités-là, puis, je pense, avec raison. Les acquisitions nouvelles, ça a été les comités de placement, mais je pense que ça vaut le coup, le comité des citoyens aussi, sur les citoyens, je pense que c'est un enjeu important. D'ailleurs, il a fallu faire valoir ça dans le cadre de la nouvelle Loi sur la gouvernance, comme vous savez, qui réservait plutôt à trois comités. Et on a insisté, à la demande des membres du conseil d'administration actuel, d'avoir des comités sur... un comité de placement, puis etc.

Donc, c'est un peu dans ce contexte-là qu'il a été un peu comme convenu d'aller plutôt vers 15. Parce que vous savez que, dans les comités, maintenant il se discute et se règle beaucoup de choses beaucoup plus spécifiques, et, quand ça revient au conseil, néanmoins ça permet d'avoir des résultats plus intéressants. Alors, c'est pour ça qu'on est allés à 15. Maintenant, vous avez raison, le chiffre pourrait varier, mais disons que c'était pour avoir des gens davantage disponibles pour les différents comités, je peux vous dire, qui se réunissent toujours un peu avant le conseil et contribuent à alimenter l'ordre du jour du conseil d'administration.

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

Mme Harel: Oui. Alors, M. le Président, des cinq comités déjà existants, lesquels sont-ils? Dans la Loi sur la gouvernance, on en retrouve trois. Moi, je peux tout à fait comprendre que légitimement les membres du conseil d'administration considèrent devoir travailler au sein de cinq comités, mais les trois comités prévus déjà par la loi sont ceux de la vérification, de la gouvernance et de l'éthique et puis des ressources humaines. Alors, est-ce qu'on retrouve ces mêmes trois comités plus deux autres?

M. Trudeau (André): Exactement.

Mme Harel: Et quels sont les deux autres?

Le Président (M. Kelley): M. Trudeau.

● *(11 h 40)* ●

M. Trudeau (André): Donc, on a les trois comités mentionnés, que vous avez mentionnés. À celui des ressources humaines, on a également greffé les technologies de l'information, si on veut, parce qu'il y a souvent un lien entre les deux types de gestion à faire. Les deux autres comités qu'on a ajoutés, c'est donc le Comité des services aux citoyens et le Comité de la politique de placement, parce que, dans nos discussions, le placement... parce qu'on a beaucoup d'argent qui sont transférés à la caisse, mais on est en lien avec la caisse et on fait un suivi de cette gestion-là.

Donc, c'est ça, les deux autres comités qu'on a ajoutés et qui n'étaient pas présents dans la politique, si on veut, comme telle de la gouvernance mais qu'on considère très liés en quelque sorte à notre mission, à notre mandat. Et donc il fallait accorder de l'importance à la fois à la dimension financière et à la fois aux services aux citoyens.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Montmorency.

M. Benoit: Merci, M. le Président. Alors, vous ajoutez deux comités, c'est-à-dire celui aux services au citoyens, celui au niveau de la politique de placement. Les gens qui siégeront sur ces comités sont choisis comment, sont issus de quel milieu? Particulièrement, j'aimerais savoir au niveau de la politique de placement. C'est très bien qu'il y ait un comité au niveau de la politique de placement parce que c'est eux qui vont... ils ont un droit de parole versus la Caisse de dépôt, j'imagine, où est-ce que l'argent de la Régie des rentes sera investi à la Caisse de dépôt. Alors, les gens qui sont sur ce comité-là sont issus de quel milieu? Avez-vous des exemples à me donner aussi pour le service aux citoyens? J'aimerais avoir un profil des gens qui seront

choisis pour ces comités. Qui seront, parce qu'ils ne l'ont pas été encore, je présume, là, la loi n'est pas encore adoptée.

M. Trudeau (André): Bien, c'est-à-dire qu'on a déjà actuellement, M. le Président, un président du comité de placement, là, de politique de placement. Ce président-là est responsable d'un centre, si on veut, pour la communauté autochtone, si je me souviens bien, actuellement et il gère des fonds pour cette communauté autochtone. Alors donc, c'est quelqu'un qui est habitué, qui est membre d'autres conseils d'administration aussi qui gèrent des fonds, donc qui connaît bien ces enjeux-là. Il faut dire que je pense que, dans ce cas-ci, on a trouvé un candidat qui est assez au fait, là, de ces enjeux-là, si bien que ça permet une discussion, un échange fort intéressant avec les gens de la caisse. Vous savez que la caisse a initié... C'est nouveau un peu, là, de travailler aussi ouvertement qu'on le faisait jusqu'à maintenant. On a une entente de gestion qui permet en quelque sorte de convenir de nos modalités spécifiques qu'on souhaite, nous, pour nos placements et donc, dans ce sens-là, on a un membre qui vient de ce secteur-là.

Pour la gestion des ressources humaines, c'est une personne qui fait partie des syndicats, je pense, d'un regroupement syndical, et qui est habituée à la gestion des ressources humaines ou qui a un lien avec la gestion des ressources humaines, et qui est en contact aussi avec la gestion des services à la clientèle.

Alors donc, c'est ça qu'on a actuellement comme présidents. Je vous donne des profils de présidents, puis évidemment il y a des membres qui sont choisis en fonction de leur intérêt pour les différents secteurs concernés.

Le Président (M. Kelley): Avant de continuer, M. le député, on voit que vraiment vous êtes en train de poser les questions qui sont dans 15. Est-ce qu'on peut considérer que la discussion est terminée sur l'article 14, dans l'article 1, et on peut passer et regarder 15? Juste intendance, vous pouvez poursuivre, mais peut-être on peut permettre au ministre d'expliquer les changements proposés, dans l'article 1, sur l'article 15 de la loi existante. Est-ce que ça va?

M. Benoit: Oui, M. le Président.

M. Hamad: Alors, l'article 1(14) est...

Le Président (M. Kelley): Oui, on va passer à 1(15).

M. Hamad: 1(15). Donc, 1(14) est adopté, c'est ça?

Le Président (M. Kelley): On va l'adopter à la fin ou...

M. Hamad: Comme vous voulez. Ça ne fait rien. On peut aller à la fin, là, ça donne...

Mme Harel: On est peut-être mieux d'y aller tout de suite, là.

M. Hamad: Tout de suite?

Le Président (M. Kelley): Tout de suite? O.K. Parfait. Est-ce que l'article 1 de la section qui modifie l'article 14 de la Loi sur le régime des rentes du Québec est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. On passe à 15.

M. Hamad: «15. Le gouvernement nomme les membres du conseil d'administration, autres que le président du conseil et le président-directeur général, en tenant compte des profils de compétence et d'expérience approuvés par le conseil d'administration de la régie. Ces membres sont nommés [par] un mandat d'au plus quatre ans.

«Il veille en outre à ce que le conseil d'administration se compose notamment de salariés, de travailleurs autonomes, d'employeurs [...] de prestataires de régimes gérés ou administrés par [le régime].»

Alors, ce que nous proposons par ce projet de loi en fait: le président et le président-directeur général vont continuer à être nommés par le gouvernement mais seront en fonction des profils des compétences d'expérience établis par le conseil d'administration. Leur mandat évidemment va être quatre ans, alors que l'article 16 de l'ancienne loi prévoit que la durée maximale est de trois ans. Pourquoi qu'on va à quatre ans? Parce que la majorité, maintenant, de la plupart des organismes gouvernementaux, la durée est quatre ans.

La nomination du président du conseil d'administration est prévue à l'article 16 et celle du président-directeur général à l'article 17. Et le deuxième alinéa de l'article 15 vise en fait à faire en sorte que la composition du conseil d'administration tienne compte, exactement ce qu'on a discuté tantôt, des différentes missions de la régie. Ça veut dire les salariés, les travailleurs autonomes, les employeurs, les syndicats, les prestataires de ces régimes administrés par la Régie. Et aussi, cette disposition est complétée par l'article 43 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, qui établit un objectif quant à la représentation des communautés culturelles et la présence égale d'hommes et des femmes au sein du conseil d'administration.

Le Président (M. Kelley): Commentaires sur l'article 15 de l'article 1? Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Harel: Oui, M. le Président. Combien y a-t-il présentement de femmes qui siègent sur le conseil d'administration de la Régie des rentes?

Le Président (M. Kelley): M. Trudeau.

M. Trudeau (André): Actuellement, on a deux femmes membres du conseil.

Mme Harel: Deux femmes sur 12, hein?

M. Trudeau (André): Oui.

M. Hamad: Ce qui est très peu d'ailleurs, et j'étais conscient de ça, et, au renouvellement, on est en

train de travailler, mais on attend l'approbation du projet de loi pour aller vers le sens d'avoir plus de femmes.

Mme Harel: Combien de membres du conseil d'administration vont terminer leur mandat? Quelles sont les échéances?

M. Trudeau (André): Disons qu'il y en a actuellement quatre à échéance, qui sont venus à échéance, dont une personne a démissionné, parce que c'est moi qui l'avais gardée plus longtemps, mais là, à un moment donné, il s'est... Parce que vous savez qu'ils restent en fonction jusqu'à temps qu'on les remplace. Alors donc, il y en a quatre qui sont venus à échéance, et, au mois de septembre, on en aurait quatre autres, je pense, parce que vous savez qu'on garde toujours une année pour ne pas que tout le monde parte en même temps, de sorte que l'occasion va être belle peut-être pour rencontrer l'objectif d'une plus grande parité entre les hommes et les femmes, pour arriver à un meilleur équilibre au sein du conseil d'administration.

Mme Harel: Alors, M. le Président, la question que je me pose: Étant donné qu'à l'article 1 nous venons d'adopter une composition de 15 membres, comment le ministre évalue-t-il la parité? Quel est son objectif de nominations féminines?

M. Hamad: Ma première réaction: Probablement, il va y avoir huit femmes, sept hommes.

Mme Harel: Donc, il y a échéance de quatre postes en cours, là, tout de suite, il y en a quatre autres en septembre, dites-vous, et il y en aura deux autres qui vont compléter, puisqu'il y a 13 postes présentement... 12... 13 postes. Alors, il y en aura deux autres vacants, là, donc pour un total de 10.

M. Hamad: 11.

Mme Harel: De 11?

M. Hamad: De 12 à 15, donc il y en a trois. On a quatre et quatre, ça fait 11.

Mme Harel: Pour un total de 11.

M. Hamad: Oui.

Mme Harel: Et combien y a-t-il de représentants des communautés culturelles présentement?

M. Hamad: ...si ma mémoire est bonne, deux. On a madame... Si je me rappelle, c'est madame...

Une voix: ...

M. Hamad: M. Mihoubi, Younes Mihoubi, et Mme Piccolo.

Mme Harel: Donc, il y en a deux actuellement sur 12.

M. Hamad: Actuellement, oui.

Mme Harel: Alors, à cet égard, est-ce qu'il y a des objectifs... Je n'ai plus le souvenir si, dans la politique de la gouvernance déjà adoptée en 2006, il y a des objectifs précis en matière de représentation des communautés culturelles.

M. Hamad: Je ne pense pas. Oui: «...[le conseil] d'administration [soit], pour l'ensemble des sociétés, [constitué] de membres dont l'identité culturelle reflète les différentes composantes de la société...» Mais on ne dit pas le nombre, de combien, mais on dit qu'on doit avoir des membres de communautés culturelles.

● *(11 h 50)* ●

Mme Harel: La question que je me pose en regard de la Régie des rentes du Québec, qui concerne presque la totalité des Québécois, c'est: Comment faites-vous pour satisfaire l'exigence de la Loi de la gouvernance quant à la notion d'administrateur indépendant, puisqu'on retrouve dans la Loi de la gouvernance, à l'article 4, la qualification suivante: «Un membre se qualifie [en fait] comme tel ─ indépendant ─ s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte, [des] relations ou d'intérêts, par exemple de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de la société.»? Vraiment, je me dis: Comment peut-on ne pas avoir de relations de nature financière avec la Régie des rentes?

Le Président (M. Kelley): M. Trudeau.

Mme Harel: On est obligés de cotiser, là, c'est une obligation.

M. Trudeau (André): ...M. le Président, qu'il y a une époque, dans une ancienne loi à tout le moins, vous savez que nous avions des représentants des retraités, et donc la probabilité que les retraités reçoivent de l'argent de la Régie des rentes est assez... assez élevée. Alors donc, dans ce cas-ci, je pense que, compte tenu qu'on était dans cette dimension-là... Mais j'imagine que ce type d'intérêt là, ce n'est pas des intérêts visés par le paragraphe, j'imagine, de l'article 4 du...

M. Hamad: Mettons l'exemple, selon moi, d'une dépendance. Mettons, je prends un exemple qui n'est pas tout à fait direct, là, que je suis un sous-traitant de la régie et en même temps je siège au conseil d'administration, là il y a définitivement un conflit.

M. Trudeau (André): Ce serait le cas de fournisseurs en quelque sorte, je pense, parce qu'un retraité ou quelqu'un....

M. Hamad: Bien, un retraité, c'est un citoyen qui reçoit des services, et je ne pense pas que, pour le montant d'argent qu'il reçoit, il est en conflit d'intérêts, là. C'est parce qu'il faut limiter à ce niveau-là. Et aussi, une indépendance, c'est souvent la sous-traitance en fait ou un lien direct, là, avec la régie. Par exemple, une indépendance, est-ce que la conjointe du directeur général peut être une indépendance?

M. Trudeau (André): Ou elle ne peut pas... Elle ne peut pas...

M. Hamad: Elle ne peut pas siéger, par exemple.

M. Trudeau (André): Elle ne peut pas siéger, dans ce cas-là. Dans ce cas-là, elle ne peut pas, non, c'est ça.

M. Hamad: Un exemple, là.

M. Trudeau (André): Ça, c'est un membre de la famille qui fait partie...

M. Hamad: C'est ça. Un membre de la famille qui soit...

M. Trudeau (André): Ça, on ne peut pas être... Mais, dans le cas de... Écoutez, je ne le sais pas, là. S'il le faut, on...

M. Hamad: Mais j'espère que l'objectif du projet de loi ne pénalise pas que les retraités siègent au conseil d'administration. Ce n'est pas l'objectif.

Mme Harel: Mais les retraités, M. le Président, sont maintenant...

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

Mme Harel: M. le Président, les retraités, avec le projet de loi n° 68, vont dorénavant être souvent des cotisants également. En fait, ils auront les deux statuts: à la fois retraités et à la fois cotisants.

M. Hamad: Ils le sont, cotisants, maintenant.

Mme Harel: Mais c'est ça.

M. Hamad: Ils le sont.

Mme Harel: Alors, ils le sont à ce titre-là.

M. Hamad: Ils le sont.

Mme Harel: Mais est-ce que c'est l'intention du ministre de nommer à nouveau des retraités?

M. Hamad: Oui. Bien, en fait, moi, mon intention, oui, est de nommer des retraités parce que c'est important qu'ils aient un droit de parole au conseil, et je les prends aussi comme citoyens utilisateurs du système, malgré qu'on a un comité, au conseil, pour les services aux citoyens. Mais je pense, au conseil, que c'est essentiel de les avoir là, je pense.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Montmorency ou... M. le député de Montmorency.

M. Benoit: Alors, il est clairement inscrit ici: «et de prestataire de régimes gérés». À ce moment-là, c'est les retraités.

M. Hamad: 15, la définition, deuxième alinéa.

M. Benoit: À l'article 15, il est carrément là, effectivement. Je reviens, moi... Alors, tout à l'heure, au niveau de la politique de placement, alors j'ai bien compris que c'est une personne qui est habilitée à faire de la gestion... des gestions de fonds, hein? Et c'est une personne habilitée à faire ça qui le fait déjà, alors j'imagine que c'est un CFA ou une personne qui a ces qualifications-là. Cette personne-là aura le droit d'indiquer à la Caisse de dépôt où est-ce qu'il veut que l'argent soit... les véhicules de placement qui seront utilisés à la Caisse de dépôt. Parce que ça devient un peu une forme d'ingérence. Est-ce que lui peut dire: Écoutez, moi, l'argent que je mets à la Régie des rentes du Québec... Le président du comité de placement décide qu'on place dans tel ou tel véhicule de placement. Aura-t-il ce loisir-là?

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

M. Hamad: Dans mon expérience dans un fonctionnement de conseil d'administration, les comités relèvent du conseil, et c'est le conseil qui décide et pas le comité.

M. Benoit: O.K.

M. Hamad: Le comité travaille pour faire en fait le déblayage des informations, et...

M. Benoit: Mais...

M. Hamad: Oui, allez-y.

M. Benoit: Mais le comité va pouvoir — je m'excuse, M. le ministre, M. le Président — le comité va faire des recommandations au conseil d'administration; lui, le conseil... j'avais tout simplement sauté une étape, là, je m'excuse, lui, le conseil d'administration, aura le loisir de dire à la Caisse de dépôt: Nous, on veut tel, tel véhicule de placement?

M. Hamad: Pas véhicule, c'est plus...

Le Président (M. Kelley): M. Trudeau ou...

M. Hamad: ...la stratégie de placement.

M. Trudeau (André): Oui, la stratégie, la stratégie.

Le Président (M. Kelley): M. Trudeau.

M. Hamad: Mais on ne rentre pas dans les...

M. Trudeau (André): Et qui peut conduire à un portefeuille...

M. Hamad: Oui, un type de portefeuille.

M. Trudeau (André): ...qu'on souhaite ou une composition de portefeuilles qu'on peut souhaiter. Mais tout ça se fait...

M. Benoit: ...sectoriel.

M. Hamad: C'est ça, mais comprendre, je ne sais pas, moi, mettons, telle obligation.

M. Benoit: O.K. Je m'excuse, M. Trudeau, je vous ai interrompu.

M. Trudeau (André): Non, mais tout ça pour dire que c'est un va-et-vient entre les deux organisations, la caisse puis la régie, si on veut, de ce côté-là. Il y a une proposition qui nous vient de la caisse que, nous, on examine, qu'on revoit en disant: Selon nous, on voudrait une composition différente, là, puis une stratégie, parce qu'on a une stratégie. Nous, on est plus souvent dans le placement à long terme que dans le placement à court terme. On n'est pratiquement jamais dans le placement à court terme parce que nos rendements, c'est sur une longue portée, et c'est ça qu'on vise, et, s'il faut, on fait appel à des ressources externes pour arriver à se définir une position qui a du bon sens ou avec laquelle le conseil d'administration va être à l'aise.

Une fois qu'on a ça, on retourne à la caisse et on fait des ajustements. Évidemment, la caisse, dans son rôle de gestionnaire de fonds, a des marges de manoeuvre dans le chiffre ou les objectifs qu'on fixe, mais ça reste autour de ces choses-là. On s'entend sur cette marge de manoeuvre là parce qu'il faut bien qu'il agisse aussi. Comme gestionnaire, il a une responsabilité, mais il faut qu'il se ramène toujours à nos préoccupations, puis on mesure, on mesure la distance qui peut être prise par rapport à nos objectifs. Et, suite à ça, donc, si l'entente de gestion est convenue avec la caisse, ensuite on assure le suivi de ça.

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

M. Hamad: Et d'ailleurs, juste pour le bénéfice de nos citoyens, actuellement on a 35 milliards que la régie possède comme placements, et le rendement, la dernière année, de la régie était supérieur au rendement moyen de la Caisse de dépôt.

M. Benoit: Donc, pour aller dans le même sens que le ministre, M. Trudeau, vous dites que vous vérifiez l'écart, c'est-à-dire que, s'il y a un écart entre ce que vous avez demandé et ce qu'ils ont... ce que, eux, la politique ou la vision de placement... s'il y a un écart considérable, vous demandez une rectification. De toute façon, si le rendement a été plus élevé à la Régie des rentes qu'à la Caisse de dépôt, c'est parce que l'écart a été vérifié, puis ils ont rectifié le tir, parce qu'effectivement on comprend que vous gérez de l'argent sur une très longue période de temps et que ça doit être géré d'une façon sécuritaire pour être en mesure de... C'est le bas de laine des... C'est la retraite des Québécois. O.K., je comprends bien ça. Maintenant, juste une...

M. Hamad: Vous comprendrez, si on demande à la Caisse de dépôt d'intervenir dans des placements à court terme, comment l'impact peut être important sur le 35 milliards des bas de laine des Québécois.

M. Benoit: Oui, je le comprends très bien. Au niveau de la répartition entre hommes et femmes sur le conseil d'administration, c'est très louable, surtout qu'il y avait peut-être deux ou trois personnes, d'après ce que j'ai entendu, mais j'aimerais savoir le pourcentage de prestataires, le pourcentage au niveau du sexe des prestataires, parce que je présume qu'il y a plus de dames, étant donné que les femmes survivent aux hommes en majeure partie du temps, l'espérance de vie des dames est plus longue que celle des hommes.

Une voix: ...

M. Benoit: De moins en moins, effectivement, mais il reste que...

Une voix: ...

M. Benoit: Oui, vous avez la couenne dure ou vous nous faites la vie dure, un des deux, là. C'était pour ma collègue à côté, là. J'aimerais avoir le pourcentage.

M. Trudeau (André): Je regrette, je pense qu'on ne l'a pas ici, mais on va vous le trouver certainement.

M. Benoit: J'aimerais juste pouvoir...

M. Trudeau (André): Mais je pense qu'on l'a à la régie, il me semble l'avoir vu...

M. Hamad: Mais on ne prendra pas de chance, les femmes vont être majoritaires au conseil.

M. Benoit: Oui, parce que selon moi il y a plus de dames qui sont prestataires du régime de retraite.

M. Hamad: Probablement, probablement.

M. Benoit: Mais j'aimerais quand même avoir le pourcentage, s'il vous plaît.

Une voix: On va vous le trouver.

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

Mme Lapointe (Groulx): Merci, M. le Président. Bonjour à tous. J'aurais une question pour M. Trudeau. Vous parliez de suggestions de placement que la Caisse de dépôt faisait au régime des rentes. Est-ce que ces derniers auraient fait une suggestion pour les PCAA? Parce qu'on a fait tout un... on en a parlé beaucoup l'automne dernier, et puis toutes les sociétés d'État se sont retrouvées avec des PCAA.

● *(12 heures)* ●

M. Trudeau (André): Non, pas du tout. On ne fait pas de recommandation sur ça. Ce sont des instruments financiers, les PCAA, et qui sont souvent... font partie, quand on fait notre gestion des... La caisse fait la gestion de ses encaisses, si on veut, de son argent — parce qu'il y a beaucoup de transits dans l'argent à un moment donné — au lieu de la laisser en... disons...

Une voix: ...en...

M. Trudeau (André): Non, de la laisser en transition, parce que supposons qu'on déplace de l'argent pour aller acheter des actions ou des obligations, des

fois l'argent est comme en transit, et c'est là qu'ils utilisaient ou qu'ils ont pu utiliser des instruments financiers du type PCAA, par exemple, mais on ne fait pas directement, nous, en tout cas, pas nous... Ceux qui ont besoin d'argent à court terme pouvaient placer de l'argent là. Il y a des organismes qui l'ont fait ou qui ont souhaité l'avoir plus tôt dans ces secteurs-là, mais, nous, on est vraiment dans le long terme et on est plutôt dans des actions à longue portée ou des obligations à longue portée, et là on cherche plus le rendement, effectivement. C'est ça, notre préoccupation principale, pour être sûrs que ça va venir diminuer la facture pour les citoyens, parce que, lorsque le rendement est plus élevé, ça diminue la facture ou ça allonge la période dans laquelle on finance. Mais on ne met pas directement, nous, en ce qui nous concerne, de l'argent directement dans les PCAA.

Mme Lapointe (Groulx): M. le Président.

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

Mme Lapointe (Groulx): Mais j'avais compris que le Régime des rentes avait quand même des placements, un montant d'argent qui était dans les PCAA.

M. Trudeau (André): C'est parce que, dans... Si vous permettez, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): M. Trudeau.

M. Trudeau (André): C'est que, dans l'argent qui transite, si on veut, quand j'essayais d'expliquer l'argent qui transite, supposons que, nous, on avait des actions dans les obligations, on voudrait les avoir dans des actions, disons, alors...

M. Benoit: Des actions dans les obligations.

M. Trudeau (André): Des obligations vers les actions, parce que... J'ai peut-être dit actions à actions, mais en tout cas, peu importe.

M. Benoit: Vous avez dit: Quand on aurait des actions dans les obligations.

M. Trudeau (André): Ah bien! Excusez.

M. Hamad: Non, non, c'est des obligations dans les actions.

M. Trudeau (André): Nous autres, quand on fait... il y a des mouvements, ce n'est pas nous qui les faisons, là, c'est la caisse, et souvent, dans le transit, ces argents-là, ils les placent en transition, supposons, pour acheter les actions, parce que ça va te prendre deux, trois mois pour le faire. Ils peuvent acheter des instruments plus faciles, plus monnayables, en quelque sorte.

M. Hamad: Plus liquides.

M. Trudeau (André): Et ces produits dérivés, bon, on peut en discuter beaucoup, là, mais les PCAA, disons que ça existait, paraît-il, bien avant, mais finalement, là, la difficulté, ça a été les... ceux avec qui étaient...

Une voix: Les «subprimes».

M. Trudeau (André): ...à cause des «subprimes», la contamination qu'il y a eu avec ce qui s'est passé aux États-Unis et qui a fait que ces titres-là ont perdu de la valeur. Mais souvent on passait, comme ça, on mettait ça, de l'argent, là, et ça nous permettait de récupérer notre argent au bout de deux, trois mois et de le placer là où on voulait le placer. Alors, nous, on a été touchés dans ces transitions-là, si on veut, des argents qu'on avait dans des actions à plus longue portée et non pas... parce qu'on n'a jamais placé directement de l'argent là-dedans. Il n'y a pas d'intérêt pour nous. On n'en a pas besoin, d'argent, à court terme, d'autant plus que nos cotisations nous rapportent encore plus que ce qu'on paie. Alors donc, on n'a pas de problème avec ça.

Mme Lapointe (Groulx): M. le Président.

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

Mme Lapointe (Groulx): Je suis un petit peu intéressée, parce que je parlais de rendement, et puis j'étais sur la Commission des finances publiques, puis, quand M. Henri-Paul Rousseau était venu à la Commission des finances publiques, j'étais là. Je crois que, l'année passée, la Caisse de dépôt a eu 5 % de rendement, alors que, vous, vous dites que vous avez eu un meilleur rendement l'année passée. Est-ce que... Je serais intéressée à savoir quel a été le rendement, là, du Régime de rentes.

M. Trudeau (André): Nous? Nous, on a eu 6,4 %, quand on ajoute toutes les choses. Mais, au début, si on ne met pas les PCAA, là, on était à 7,7 % ou 7,6 % ou 7,7 %, là. Et je peux vous dire que ce n'est pas la seule année. La plupart des années... parce que précisément je pense qu'on a une bonne équipe pour le placement, et je peux vous dire qu'on a toujours été... puis même le président de la caisse l'a avoué lui-même, qu'encore une fois la régie avait battu — on dit «battre», c'est une façon de parler, là — mais...

Mme Lapointe (Groulx): Faire mieux.

M. Trudeau (André): ...la caisse, dans la mesure où on arrive toujours dans le premier niveau... La caisse est installée dans le premier niveau, mais on était, nous, dans le premier groupe, là, vraiment, donc... Parce qu'il y a un suivi. C'est assez rigoureux sur ça, puis on essaie de s'assurer que l'argent est bien utilisé.

Mme Lapointe (Groulx): Bien, merci beaucoup.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Montmorency, tout en rappelant qu'on est en train de discuter l'article 15.

M. Benoit: Vous avez fait mon rappel, M. le Président, je voulais juste...

Le Président (M. Kelley): Non, non, on peut... Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 15?

M. Benoit: ...passe...

Le Président (M. Kelley): Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Harel: Alors donc, si on regarde le texte de la loi après modification, on voit que l'énoncé actuel, dans la loi, qui prévoyait la nomination d'organismes représentatifs du monde des affaires, du monde du travail, des groupes socioéconomiques, d'organismes groupant des entreprises, en fait... ou particuliers dans le domaine des avantages sociaux, en fait tout ça disparaît, hein?

Alors, dans le nouveau projet de loi, il n'y a plus de consultation et donc de ventilation, si vous voulez, du conseil en fonction de ces catégories, soit socio-professionnelles, socioéconomiques et autres. Ce qu'on y retrouve à la place, c'est donc l'expression suivante: «...en tenant compte des profils de compétence et d'expérience approuvés par le conseil d'administration.» Donc, dorénavant, le conseil d'administration n'est plus tenu de tenir compte des profils qu'on retrouve à l'actuel article 14, mais c'est le conseil d'administration qui va dans le fond produire ses propres profils de compétence et d'expérience.

Je ne sais pas pourquoi on va laisser tomber, disons, ces consultations auprès d'organismes, parce que dans le fond ça liait, d'une certaine façon, la régie au fait de retrouver dans ses rangs des représentants du monde des affaires, du monde du travail, des groupes socio-économiques. Il y avait également, je pense, des bénéficiaires, des bénéficiaires donc de prestations, donc des retraités. Là, ça pourrait être complètement mis de côté tel que décrit... Parce que c'est le conseil d'administration seul, ce n'est pas le ministre en fait qui va définir les profils de compétence et d'expérience, ni la loi non plus.

M. Hamad: C'est le gouvernement qui nomme, et en fait les prestataires des régimes administrés par la régie, ils vont être là. Donc, les retraités sont là comme profil. Il va y avoir des syndicats, des employeurs... En fait, la seule différence entre les deux, c'est qu'avant on faisait une consultation avec les organismes qui les représentent, et maintenant on va directement, sans nécessairement une consultation officielle. Il peut y avoir une consultation officieuse des fois avec... et ce qu'on fait ailleurs des fois, on demande aux organismes s'ils ont des noms à nous suggérer.

Mme Harel: Et qu'advient-il des fonctionnaires? Dans la loi actuelle, deux membres étaient nommés parmi les fonctionnaires du gouvernement ou de ses organismes. Que va-t-il advenir de ces membres?

M. Hamad: Les fonctionnaires du gouvernement qui sont nommés là, là, ne sont pas considérés comme des membres indépendants. Ils sont des membres qui sont dépendants, mais ils vont faire partie du tiers du conseil.

Mme Harel: Attendez, là, il faut que vous m'expliquiez ça parce que je n'arrive pas à suivre.

M. Hamad: Les fonctionnaires qui sont nommés dans le conseil d'administration ne sont pas considérés comme des membres indépendants.

Mme Harel: Ils ne sont pas parmi les 15?

M. Hamad: Oui, ils sont parmi les 15, mais ils ne sont pas dans la catégorie indépendants. Dans les 15, il y a deux tiers indépendants et un tiers dépendants. Alors, ils vont faire partie des dépendants.

Mme Harel: À ce moment-là, ils auront dorénavant droit de vote. Est-ce que la Loi sur la gouvernance prévoit que les représentants du gouvernement peuvent, contrairement à ce qui se fait maintenant, dorénavant avoir droit de vote?

Des voix: Oui.

Mme Harel: Qui sont les fonctionnaires qui siègent...

M. Hamad: Actuellement?

Mme Harel: ...actuellement sur le conseil d'administration de la régie?

M. Hamad: C'est Mme Piccolo, si ma mémoire est bonne. Oui. En fait, les deux, M. Mihoubi et Mme Piccolo.

Mme Harel: D'où viennent-ils?

M. Hamad: Mme Piccolo, je pense, c'est l'Immigration. L'Immigration. Les deux? Les deux, c'est l'Immigration.

Mme Harel: Ah bon!

M. Hamad: Mais M. Mihoubi, je pense, son mandat est terminé, là. Les deux, je pense. Oui.

Mme Harel: Oui.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Montmorency, avez-vous d'autres questions sur l'article 15?

M. Benoit: Oui. J'aimerais qu'au niveau de la ventilation hommes-femmes... le ministre ou M. Trudeau tout à l'heure a dit que c'était dans la loi-cadre, hein, la loi sur... qu'on retrouvait dans la loi-cadre la ventilation entre les sexes...

Une voix: Entre les sexes...

M. Benoit: ...bien, entre hommes et femmes, je veux dire, là, entre les sexes, là. Le terme était bon. J'aimerais savoir à quel article, parce que mon attaché l'a regardé, puis on ne le trouve pas. Alors, si vous pouvez juste nous éclairer.

M. Hamad: Oui. Pour vous éclairer, c'est 43.

M. Benoit: 43.

M. Hamad: Deuxième alinéa.

M. Benoit: Merci, M. le ministre.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Gaspé.

● *(12 h 10)* ●

M. Lelièvre: Oui. M. le Président, concernant le mandat du comité qui s'occupe des citoyens, j'aimerais savoir quel est son rôle exactement. Est-ce qu'il y a des fonctions... Quand on marque, dans un projet de loi, qu'il y aura un comité qui va s'occuper des citoyens, j'aimerais ça avoir des informations là-dessus: c'est quels genres de services? Est-ce que, bon, c'est... Par exemple, un prestataire s'adresse à la Régie des rentes, on le refuse... Ou encore est-ce que... Est-ce que ça fait partie dans le fond des responsabilités de ce comité-là?

Le Président (M. Kelley): M. Trudeau.

M. Trudeau (André): Là, vous voulez... Je peux vous parler du comité qu'on a actuellement, oui. Notre comité, vous savez que, pour les citoyens, puisque vous avez parlé des citoyens comme tels, on a une responsable des plaintes, qu'on appelle, nous, un commissaire aux services, si on veut, aux citoyens, qui reçoit des plaintes, s'il y a des plaintes qui se font valoir. Et toute cette politique des plaintes, c'est ce comité-là qui regarde ça et qui non seulement regarde, mais fait le suivi de ça chaque année, combien de plaintes a-t-on reçu, dans quels domaines, pourquoi, comment on y a répondu, etc.

Alors, de même que notre... on a un comité de vérification... pas de vérification, mais un comité...

Le Président (M. Kelley): Peut-être en terminant...

M. Trudeau (André): Le nom va me revenir.

Le Président (M. Kelley): ...parce que je veux juste rappeler aux membres de la commission que ces questions vont revenir plus tard dans l'article, parce que 23.1 parle de la création d'un comité des citoyens, alors...

M. Trudeau (André): Révision, le comité de révision.

Le Président (M. Kelley): ...mais on a d'autres dispositions sur le comité de placement, puis tout le reste. Alors, si on peut revenir sur 15, s'il y a juste des questions de... Les membres du conseil d'administration, est-ce qu'il y a d'autres commentaires?

Mme Harel: Le seul commentaire, M. le Président, c'est qu'à 15 la consultation qui auparavant était obligatoire ne l'est dorénavant... dorénavant ne le serait plus, puisque le gouvernement va nommer en fonction des catégories qui demeurent, mais ces catégories qui vont demeurer ne donneront plus lieu à une consultation des organismes les plus représentatifs, là, dans chacune de ces catégories. C'est ça, le changement le plus important.

M. Hamad: En fait, M. le Président, ça n'empêche pas le gouvernement de le faire, et probablement le gouvernement va sûrement consulter et réserver le droit, après, de choisir des gens, mais toujours ce qui est important, c'est avoir une bonne représentativité des gens qui représentent des salariés, des employeurs, des retraités et des syndicats. Alors, c'est juste... Il n'y a pas de... Pour moi, en fait, je pense, ça quand même demeure un choix qui est plus...

Le Président (M. Kelley): C'est deux commentaires sur l'article 15? Est-ce que l'article 15 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Article 16.

M. Hamad: «Le gouvernement nomme le président du conseil d'administration pour un mandat d'au plus [de] cinq ans.»

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a des commentaires sur la durée du mandat du président du conseil d'administration? M. le député de Montmorency.

M. Hamad: Juste un petit commentaire pour le bénéfice de mes collègues en fait. Je regarde ici, et, cinq ans, le président d'Hydro-Québec, Caisse de dépôt, la RAMQ ou la SAAQ, ils ont tous des mandats de cinq ans. Donc, encore une fois, c'est une concordance.

M. Benoit: Mais...

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

M. Benoit: Merci, M. le Président. Mais, avant, son mandat était de quatre ans ou... Parce qu'on voit: «Le président est nommé pour un mandat d'au plus dix ans par le gouvernement qui fixe son...» Alors, il y avait un plafond, mais est-ce qu'il y avait un plancher?

Une voix: ...

M. Benoit: D'au plus 10 ans dans le texte actuel; d'au plus de 10 ans. Alors, est-ce qu'il y avait un minimum? Il y avait un maximum fixé de 10 ans...

M. Hamad: Bien, en fait, il y avait un maximum, il n'y avait pas un minimum.

M. Benoit: Il n'y avait pas de minimum?

M. Hamad: Non.

M. Benoit: O.K. Et puis juste par... on a peut-être débordé tout à l'heure, mais selon quels critères le président du conseil d'administration est-il nommé?

M. Hamad: C'est choisi par le gouvernement. Évidemment, un président de conseil, ça prend l'expérience, il

faut qu'il connaisse le sujet dont il préside, avoir la crédibilité et les compétences pour remplir ce poste-là.

M. Benoit: Donc, c'est les principaux critères sur lesquels il sera... Pour éviter les nominations partisanes, il faut respecter ces critères-là.

M. Hamad: On va nommer les meilleures personnes à la bonne place.

M. Benoit: Les meilleures personnes à la bonne place. C'est bien.

M. Hamad: Les meilleures personnes, c'est...

Le Président (M. Kelley): Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Harel: Alors, M. le Président, je pense que nous tous savons que la Régie des rentes du Québec administre le bas de laine des Québécois, n'est-ce pas? Donc, ça concerne presque la totalité des Québécoises et des Québécois, étant entendu que c'est un régime à caractère universel et que nous sommes obligés de cotiser à la Régie des rentes.

Le député de Montmorency, dans ses remarques préliminaires, a rappelé l'insistance avec laquelle sa formation politique souhaitait un processus transparent pour ces nominations dans des sociétés d'État qui ont l'impact que l'on sait dans la vie de nos concitoyennes et concitoyens.

Alors, je demanderais au ministre quelles seraient ses objections à ce que la nomination à ces deux postes clés... On revient à l'article suivant, sur la nomination du chef de direction, le président et chef de direction; en l'occurrence, ici, c'est la nomination du président du conseil d'administration. Est-ce qu'il y a des... Quelles seraient ses objections à ce que ces postes clés fassent l'objet d'un examen parlementaire?

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

M. Hamad: Mais on le fait maintenant. Pour adopter la loi, il faut que la commission adopte la loi ici. Donc, l'avis des parlementaires est fait maintenant.

Mme Harel: Alors, écoutez, M. le Président, je reprends.

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

Mme Harel: Quelles seraient les objections du ministre à ce que, lors des nominations à ces postes clés, il y ait un examen parlementaire des personnes que le gouvernement s'apprête à nommer à ces postes clés d'une société d'État qui a le rayonnement, l'importance, l'influence dans la vie des gens comme l'est la Régie des rentes?

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

M. Hamad: Bien, M. le Président, un gouvernement, il est là pour prendre ses responsabilités en conformité avec les lois et règlements, et la loi, ici, le projet de loi proposé ici donne la responsabilité au gouvernement. De toute façon, comme on voit partout, la responsabilité ultime, ça revient aux membres de l'Assemblée nationale et particulièrement le gouvernement en place. Alors, comme gouvernement responsable, on doit choisir les meilleures personnes à la bonne place. Aujourd'hui, l'objectif, c'est de donner des instruments de gouvernance davantage à la Régie des rentes pour qu'on s'assure davantage que la Régie des rentes suit les règlements de gouvernance.

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

Mme Harel: Mais, M. le Président, on voit de plus en plus des gouvernements, aux États-Unis comme au Canada, dans les provinces en particulier, qui, avant de procéder à des nominations, permettent un processus public, en fait ouvert, qui est celui d'un examen parlementaire de la personne qui a été recrutée, avant même que la nomination soit effectuée.

Alors, ça n'a rien à voir avec, je pense, les responsabilités ou la responsabilité gouvernementale, on le voit aux États-Unis en particulier. Je crois que ça n'enlève rien au processus de nomination des administrations gouvernementales, ça a à voir avec la transparence, ça a à voir avec la confiance que la population peut avoir dans des institutions, en sachant que, pour une décennie... 10 ans, c'est une décennie, maintenant c'est quasi une génération... en sachant entre les mains de qui ces cotisations seront dorénavant administrées.

● *(12 h 20)* ●

Alors, c'est une façon certainement d'améliorer la confiance que la population... parce que, quand on parle de la Régie des rentes, on parle finalement du bas de laine de tous les Québécoises et de tous les Québécois, alors cette relation... cette confiance en la personne qui va sans doute aussi transcender différents gouvernements qui vont se succéder... Vous savez bien qu'au Québec, depuis la Deuxième Guerre mondiale, il n'y a pas de gouvernement à ma connaissance qui a fait 10 ans, et le maximum que les gouvernements ont fait, ça n'a jamais dépassé deux mandats. Ça fait donc depuis au-delà de 50 ans que c'est comme ça, alors je ne sache pas que le ministre peut parier qu'il en sera autrement. Enfin, il y a une tendance lourde qui n'a pas d'exception à la règle.

Alors, c'est donc dire que les nominations se font sur une décennie, presque une génération, et qu'auquel cas ces nominations doivent d'une certaine façon avoir toutes les apparences d'être au-dessus des considérations partisanes. Alors, c'est ce que donne un examen parlementaire, avec un appui qui vient de toutes les formations politiques, de tous les courants d'opinion. Il y a là certainement, M. le Président, une énergie qui pourra être celle, là, des personnes qui seraient nouvellement nommées à ces postes-là.

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

M. Hamad: M. le Président, d'abord, si j'avais une opinion personnelle, si j'avais à choisir entre le système américain et le système québécois, je choisirais sans aucune hésitation le système québécois. C'est la

plus vieille démocratie qui existe en Amérique du Nord, c'est une démocratie de 200 ans, et elle a fait ses preuves à travers toutes les années. Et cette démocratie-là, qui selon moi, elle est noble, c'est le résultat d'une philosophie des Québécois qui a amené de nous, comme peuple, amené à faire l'évolution de notre société. Et c'est une société démocratique qui permet à n'importe quel citoyen de devenir élu par le peuple si le peuple décide de le faire élire.

Maintenant, de dire il y a deux mandats, trois mandats, moi, je dis: C'est les Québécois qui décident du sort de leur gouvernement. Et on ne peut pas prétendre d'avance pour qui qu'ils vont voter et comment ils vont décider, mais on a une chose seulement à faire, c'est respecter leur choix. Donc, on ne peut pas faire des lois en fonction des tendances statistiques, surtout lorsqu'on est au gouvernement. Et on est un gouvernement responsable, on est plus: travailler pour l'intérêt de nos citoyens.

Maintenant, il faut dire que ce projet de loi là vient suite à l'autre loi, qui a été adoptée en 2006. Et la loi de 2006 dit carrément que le président du conseil... c'est l'article 29 qui dit: «Le président du conseil d'administration préside les réunions du conseil et voit [du] bon fonctionnement», etc. Donc, ça suit un peu la logique de l'autre projet de loi. Et, lorsqu'on nomme un président de conseil d'administration, il est important évidemment... ses compétences. Et il reste que, peu importe la nomination, la responsabilité ultime revient au gouvernement en place, parce que c'est le gouvernement qui est responsable de la gestion de ses sociétés d'État. Donc, si on est responsables, bien on va prendre nos responsabilités. Prendre nos responsabilités, c'est les nommer, et aussi les résultats qui comptent au bout de ligne. Donc, je ne vois pas la...

Puis, la règle de l'alternance n'est pas toujours vraie, d'ailleurs. Si on regarde le gouvernement fédéral, des mandats de... trois mandats, quatre mandats, il y en a eu plusieurs. Mais ce n'est pas ça qui va faire en sorte qu'aujourd'hui, comme parlementaires qui défendent les intérêts de nos citoyens... de voter une loi en fonction des statistiques mais plutôt en fonction de la situation et les intérêts des citoyens.

Le Président (M. Kelley): J'ai une demande d'intervention du député de Montmorency.

M. Benoit: Merci, M. le Président. Alors, tout à l'heure, j'ai entendu le ministre qui l'a bien dit: La meilleure personne à la meilleure place. Des nominations partisanes, on en a vu dans le passé, peu importe le gouvernement, hein? J'ai des exemples sous les yeux que ça ne me tente même pas de citer, de nommer. Par contre, on en a vu dans le passé, peu importe le gouvernement.

Alors là, je pense qu'on a une loi qui veut amener une administration plus saine, le ministre l'a dit tout à l'heure, moins de nominations partisanes, je l'ai entendu le dire, c'est noté dans les galées, on va faire confiance, hein? On va faire confiance, mais on va surveiller pour ne pas qu'il y ait des cas comme j'ai sous les yeux, que je ne nommerai pas, qui... c'est factuel, là, qu'ils n'avaient pas l'expérience pour aller dans ce genre de nomination là. Moi, je prends la parole du ministre, mais c'est certain qu'on va faire notre travail de surveillance. C'est la simple chose que j'avais à dire. Ça s'est vu dans le passé, j'espère que ça ne se refera pas dans le futur. Merci.

Le Président (M. Kelley): Merci, M. le député. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Harel: M. le Président, mon expérience parlementaire m'amène à penser que, malgré toute leur bonne volonté et le désir de rester, les ministres passent et les lois demeurent. Alors, que mes déclarations... je... je... comment, je souscris en fait aux bonnes intentions du ministre — de l'actuel ministre — mais on sait que la durée de vie d'un ministre est celle de son gouvernement, et pas toujours, pas tout le temps. Alors, ça peut même être différent au sein d'une même législature, dans la durée d'une même législature. Alors, moi, je pense que les bonnes intentions sont extrêmement louables, du ministre, mais que c'est les lois. Un gouvernement, ça parle par les lois, ça ne parle pas par les bonnes intentions ou les déclarations des uns et des autres. Ça parle par règlements, ça parle par législation. C'est là essentiellement la façon dont on manifeste... comment, l'intention du législateur, hein, l'intention du législateur. Ça n'est pas finalement les déclarations du ministre, ce sont les dispositions dans la loi.

Alors, pour toutes ces raisons, M. le Président, je vais déposer l'amendement suivant qui se lit comme suit:

L'article 1 est modifié par l'ajout, après le premier paragraphe, du paragraphe suivant:

«La nomination au poste de président du conseil d'administration fait l'objet d'un examen par la commission parlementaire compétente.»

(Consultation)

Le Président (M. Kelley): On va faire les copies, mais je pense que vous pouvez poursuivre le débat sur l'amendement en attendant, mais effectivement c'est le deuxième paragraphe à l'article 16 qui va ajouter une exigence d'un examen parlementaire. Mme la députée.

Mme Harel: Alors, je reprends tout simplement, M. le Président, un argument qui va de soi, à savoir que pour s'assurer, comme parlementaires, que les bonnes intentions du ministre — que je ne remets absolument pas en question — à l'effet d'effectuer des nominations non partisanes deviennent réalité non pas seulement pendant son propre mandat, mais pendant les mandats de ses successeurs, je crois important que nous introduisions dans ce projet de loi sur la gouvernance de la Régie des rentes... que nous introduisons... introduisions, plutôt, cet examen parlementaire lors de la nomination du président du conseil d'administration pour une durée d'au plus cinq ans, pour les raisons invoquées, M. le Président.

La Régie des rentes du Québec est une société d'État qui est en lien direct avec des millions de nos concitoyens et concitoyennes, puisqu'il y a obligation de cotisation. Il faut donc que toutes les apparences qui renforcent la confiance que les Québécoises et Québécois ont à l'égard des personnes... je dis ceux et celles qui

dirigent cette société d'État parce qu'ils administrent en fait les économies de l'ensemble des Québécoises et des Québécois... on dit que c'est un bas de laine, alors c'est le bas de laine des Québécoises et des Québécois, d'une part.

● *(12 h 30)* ●

Et, d'autre part, parce que, bon, le ministre nous dit, et on le croit, qu'il est de son intention de ne pas procéder à des nominations partisanes, mais la meilleure façon de s'en assurer, c'est dans la loi qu'il fait adopter et qui va avoir une durée qui, presque par définition, sera plus longue que la fonction qu'il occupe présentement. On le sait, les lois ont la pérennité, qui dépasse les mandats de gouvernement ou les mandats ministériels. Alors, pour toutes ces raisons, je pense très indiqué, M. le Président, que nous procédions à l'adoption de cet amendement que nous vous avons transmis.

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'il y a des commentaires sur le projet d'amendement?

M. Hamad: Bien, M. le Président...

Le Président (Copeman): M. le ministre.

M. Hamad: ...si vous permettez, nous, comme parti gouvernemental, ministériel, on va voter contre l'amendement parce que ce n'est pas uniquement la responsabilité du ministre, c'est la responsabilité du gouvernement. Et, lorsqu'une société d'État a des problèmes, c'est clair que le premier problème, c'est relatif à la personne qui l'a causé. Mais il reste que le gouvernement dans l'ensemble est responsable des gestes, et... partie de notre responsabilité qu'on pose, c'est choisir des personnes compétentes à la bonne place, qui répondent aux exigences de la loi. Alors, moi, je suis tout à fait d'accord avec ma collègue d'Hochelaga-Maisonneuve, c'est les lois qui restent, et je suis très conscient. Puis en même temps, pour ça, il faut choisir la meilleure loi qui répond et protège les intérêts des Québécois. Donc, je ne vois pas que cette proposition-là peut protéger davantage les intérêts des Québécois, et, comme gouvernement responsable, nous allons assumer nos responsabilités.

Le Président (M. Kelley): Alors, on est en train d'avoir copie de...

M. Hamad: ...juste ajouter, M. le Président, il y a un peu de contradiction, parce que, si je prends la loi-cadre, où ça spécifie un petit peu les choix des présidents de conseil, la loi-cadre a été votée à l'unanimité, et donc le Parti québécois, dans le temps, il a voté pour ça. Et aujourd'hui on voit une contradiction d'aller voter contre la loi-cadre qui est déjà votée et stipule dans les mêmes directions. Donc, il y a une contradiction entre deux positions. Alors, j'invite la députée de revoir sa position compte tenu que le vote aujourd'hui... ou l'amendement qu'elle propose va à l'encontre du vote de son parti suite à la loi-cadre.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Harel: Alors, M. le Président, peut-être le... je mets ça sur le compte du fait que le ministre n'a pas pu suivre le débat, en 2006, sur cette question, sinon il se rappellerait que ma formation politique a proposé que les nominations aux postes clés, non pas toutes les sociétés d'État, mais les nominations aux postes clés de sociétés d'État fassent l'objet d'un examen parlementaire. Alors, je rappelle que la Loi sur la gouvernance a été adoptée, mais elle permet de la compléter. L'amendement que nous avons déposé, M. le Président, vient compléter, ne vient pas contredire la Loi sur la gouvernance. Il vient le compléter en l'occurrence sur une société d'État spécifique qui est la Régie des rentes.

C'est un peu la même... par analogie, de la même façon que le ministre a utilisée pour ajouter deux comités aux trois comités qui sont prévus dans la loi. Vous savez sans doute que déjà la Loi sur la gouvernance prévoit trois comités qui doivent être formés par le conseil d'administration: comité de vérification, comité de gouvernance et d'éthique, comité des ressources humaines. Alors, le ministre a choisi, je pense, sur recommandation du conseil d'administration de la régie, d'ajouter deux comités de plus aux trois comités existants, soit celui sur les services aux citoyens et le comité de placement. Parce qu'il est toujours possible de bonifier. Il l'a fait en l'occurrence sur l'existence de cinq comités, puis il est toujours possible de bonifier, en l'occurrence sur ce qu'on propose ce matin, à savoir l'examen parlementaire des postes clés. Cette fois-ci, c'est le poste de président de conseil d'administration. Nous verrons par la suite celui du président-directeur général, donc leur nomination à des postes clés suite à l'examen parlementaire. Alors, il s'agit de compléter en fait la loi générale sur la gouvernance. Et je suis tout à fait, si vous voulez, cohérente avec ce que ma formation politique a elle-même proposé au moment de l'étude article par article du projet de loi sur la gouvernance.

M. Hamad: Deux points, M. le Président.

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

M. Hamad: Deux points. Faisons la distinction, en partant, sur le nombre de comités et le président du conseil. On n'ajoute pas deux comités à la Régie des rentes parce qu'on aime ça ajouter des comités. Parce que c'est nécessaire et utile. Vous comprendrez que, la Régie des rentes, avoir un comité de placement, il est nécessaire. Parce que la Régie des rentes gère des fonds de 35 milliards de dollars, et c'est important d'avoir un comité de placement qui va s'assurer que l'argent est bien placé et respecte des critères de placement.

Le service aux citoyens, bien sûr... Et vous comprendrez facilement que la Régie des rentes est en contact avec des milliers de Québécois. Il est important d'offrir le meilleur service, et, pour offrir le meilleur service, on veut s'assurer d'avoir un comité qui va permettre au conseil d'administration de discuter plus particulièrement ce point-là et faire le suivi des étapes.

Maintenant, je reviens à la Loi sur la gouvernance. Et ici j'ai les débats de l'Assemblée nationale, le 14 décembre 2006, et en fait il y a une mise aux voix, et ce qu'on dit ici, là: Est-ce que... «S'il n'y a pas d'autre intervention, le projet de loi n° 53, Loi sur la gouvernance des sociétés d'État et modifiant diverses dispositions législatives, est-il adopté?» Et là, ici: «Des voix:

Adopté.» En fait, il a été adopté à l'unanimité parce qu'il n'y a aucune opposition à ce projet de loi là.

Alors, évidemment, donc je pense que, dans ce sens-là, il y a deux différences entre la nomination du président de conseil et l'ajout des comités au... parce que les comités sont nécessaires, et donc c'est complètement différent, là, de la nomination du président de conseil.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur le projet d'amendement? Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Harel: M. le Président, je pense qu'au contraire le ministre vient de faire l'argumentaire qui joue en faveur de l'adoption de l'amendement. Il fait valoir que les deux comités de plus que ceux prévus dans la Loi sur la gouvernance ont été introduits étant donné le 35 milliards d'épargne des Québécois, qui doit être géré notamment par un comité de placement, qui s'ajoute à ceux prévus déjà dans la Loi de la gouvernance, et un comité de services aux citoyens parce que ça concerne tous les Québécois. Eh bien, a fortiori, a fortiori, M. le Président, pour justement administrer ce 35 milliards d'épargne qui concerne tous les Québécois, d'autant avoir ce processus transparent qui permette l'examen parlementaire avant que la nomination soit effective.

Le Président (M. Kelley): M. le ministre, d'autres commentaires sur le projet d'amendement? Alors, est-ce que...

Mme Harel: On le met aux voix.

Le Président (M. Kelley): On met ça aux voix?

M. Benoit: Je demande le vote reporté, M. le Président, s'il vous plaît. Qu'on reporte le vote parce que...

Une voix: Est-ce qu'on peut reporter des...

M. Benoit: Est-ce qu'on peut reporter le vote?

Le Président (M. Kelley): Non, on ne peut pas.

M. Benoit: Non?

Le Président (M. Kelley): Si c'est en Chambre, le leader en Chambre a certaines possibilités, mais pas ici. Alors, on va mettre aux voix, si j'ai bien compris la demande de Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, l'amendement proposé par elle-même.

La Secrétaire: Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve)?

Mme Harel: En faveur.

Le Président (M. Kelley): Quelle surprise!

La Secrétaire: M. Lelièvre (Gaspé)?

M. Lelièvre: En faveur.

La Secrétaire: M. Benoit (Montmorency)?

M. Benoit: Pour.

M. Hamad: Pour l'amendement?

M. Benoit: Oui.

La Secrétaire: Mme Méthé (Saint-Jean)?

Mme Méthé: Pour.

La Secrétaire: Mme Lapointe (Groulx)?

Mme Lapointe (Groulx): Je m'abstiens.

La Secrétaire: M. Hamad (Louis-Hébert)?

M. Hamad: Contre.

La Secrétaire: M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce)?

M. Copeman: Contre.

La Secrétaire: Mme Gaudreault (Hull)?

Mme Gaudreault: Contre.

La Secrétaire: Mme Vallée (Gatineau)?

Mme Vallée: Contre.

La Secrétaire: M. Sklavounos (Laurier-Dorion)?

M. Sklavounos: Contre.

La Secrétaire: Et M. Kelley (Jacques-Cartier)?

Le Président (M. Kelley): Abstention.

La Secrétaire: C'est rejeté.

Le Président (M. Kelley): Alors, la proposition est rejetée. On va revenir à l'article 16. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 16? Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Harel: Dans le texte actuel de l'article 16, il est prévu... Dans le texte actuel, en fait qui réfère à l'article 15, là, de la loi actuelle, il est dit que le président «ne peut être destitué que sur adresse de l'Assemblée nationale».

Des voix: ...

Le Président (M. Kelley): ...je pense, le droit de parole est à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. S'il y a d'autres débats, on peut les faire à d'autres moments. Mme la députée.

● *(12 h 40)* ●

Mme Harel: Alors, M. le Président, dans le texte actuel, qui concerne la nomination du président, on y dit qu'«il ne peut être destitué que sur adresse de

l'Assemblée nationale». Donc, ça disparaît, ça. On le verra aussi dans l'article 17, 16 comme 17, il ne peut plus être destitué par l'Assemblée nationale. Je veux savoir pourquoi on a fait disparaître ce qui avait toujours été inscrit dans la loi de la Régie des rentes.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a des commentaires? M. Trudeau? M. le ministre? M. Trudeau, s'il vous plaît.

M. Trudeau (André): Bien, c'était évidemment dans l'ancienne loi. Ça visait le président parce que le président était aussi P.D.G. Comme vous savez, le P.D.G. était aussi le président du conseil d'administration. Il y avait cumul dans la même personne. Et effectivement il y avait à cette époque-là cette référence à l'Assemblée nationale. Mais ça, c'est un élément qui aujourd'hui n'a plus sa pertinence, là, dans le cadre de la loi actuelle, dans laquelle on est.

Mme Harel: Est-ce que la loi...

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

Mme Harel: ...la Loi sur le régime des rentes du Québec était la seule à avoir une telle disposition de destitution?

M. Trudeau (André): Je ne saurais pas vous dire. Je peux vérifier, là, mais il me semble... Bien, vous savez qu'il y a des lois, notamment pour le Protecteur du citoyen, on avait des choses, mais à ma connaissance, pour un organisme ou une régie, je pense que c'est peut-être un des rares cas, là.

Mme Harel: Parce que dans le fond, M. le Président, il y a ces lois, que l'on connaît, qui prévoient des nominations par l'Assemblée nationale, par exemple celle du Vérificateur général ou du Protecteur du citoyen. Mais des lois comme celle-ci, comme celle toujours en vigueur, là, qui prévoit non pas la nomination, mais la destitution par l'Assemblée nationale, est-ce qu'il y en avait d'autres que la Régie des rentes?

M. Trudeau (André): Je ne saurais pas vous dire parce que je n'ai pas vérifié pour... dans... C'est un cas quand même assez inhabituel, hein, ce n'est pas très... C'est rare qu'on voit ça, parce qu'habituellement la destitution est liée au pouvoir de nomination effectivement, et on le fait pour ces organismes, là, qui relèvent directement de l'Assemblée nationale. Dans ce cas-ci, il y a une partie, puis l'autre partie n'y est pas. Le président actuel est nommé par le gouvernement, mais la destitution est...

M Hamad: ...

(Consultation)

Le Président (M. Kelley): On est en consultation sur votre question, Mme la députée.

Mme Harel: Mais, M. le Président, moi, je voudrais entendre le ministre, hein? C'est une question très politique, là. Je savais qu'il y a des lois qui prévoient les nominations. Ce n'était pas le cas de la loi de la Régie des rentes. Mais, des lois qui prévoient une destitution par l'Assemblée nationale, il a dû y avoir des raisons, parce que ça a toujours survécu à 40 ans d'application. Alors, il doit y avoir des raisons pour lesquelles le ministre responsable a décidé d'écarter, là, ce dispositif.

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

M. Hamad: M. le Président, je ne connais pas l'ensemble des lois du gouvernement et les lois du Québec, alors je pense que le président-directeur général a répondu. On va chercher l'information, s'il existe d'autres lois qui vont dans le même sens.

M. Trudeau (André): S'il y a une autre loi qui pourrait peut-être se rapprocher de ça, c'est peut-être la Loi de la Caisse de dépôt et placement, mais il faudrait faire la vérification... l'ancienne loi, je parle, parce que vous vous souvenez que c'est dans la même période, hein, que ça a été déposé, ces lois-là, et je me demande si ce n'est pas même dans la... si ce n'est pas la même séance. En tout cas, tout près parce que c'est très lié, la Caisse de dépôt et la Régie des rentes, et par conséquent donc, s'il y a une mesure de cette nature-là, ça serait peut-être dans cette loi-là. Mais j'avoue, là, que j'ai... il faudrait revérifier, je n'ai pas fait la vérification.

Mme Harel: Mais, M. le Président, la question, c'est en regard non plus des autres, mais de la loi de la Régie des rentes. Pourquoi le ministre écarte-t-il la possibilité de destitution par l'Assemblée nationale? Là, il n'y a ni le Conseil des ministres ni l'Assemblée nationale qui a dorénavant le pouvoir de destitution, c'est bien cela?

M. Hamad: M. le Président, compte tenu de la question très pertinente de ma collègue d'Hochelaga-Maisonneuve, il est pertinent de trouver la réponse, alors je demande de suspendre l'article pour donner le temps...

Le Président (M. Kelley): On va passer au n° 17. Est-ce que ça va, Mme la députée, si on met ça de côté? Parce que vous avez demandé des comparatifs avec d'autres lois. Alors, on va revenir avec les réponses sur 16 et on va passer à 17. M. le ministre.

M. Hamad: 17, ça va dans le même sens que l'autre. Alors:

«17. Le gouvernement nomme le président-directeur général, sur la recommandation du conseil d'administration, en tenant compte du profil de compétence et d'expérience approuvé par le conseil d'administration.

«Si le conseil d'administration ne recommande pas la nomination d'une personne au poste de président-directeur général dans un délai raisonnable, le gouvernement peut nommer celui-ci après en avoir avisé les membres du conseil.

«Le mandat du président-directeur général est d'au plus cinq ans.»

Alors, l'article 17 qui est proposé, selon le premier alinéa, le président-directeur général est nommé par le gouvernement, sur «recommandation du conseil d'administration, en tenant compte du profil de compétence et d'expérience approuvé par le conseil d'administration». Donc, c'est une nomination... c'est fait suite à une recommandation du conseil d'administration.

Le deuxième, il prévoit le cas de défaut du conseil. En fait, si le conseil ne recommande pas, bien le gouvernement doit prendre une décision et encore une fois va dans le sens que le dernier responsable, c'est le gouvernement du Québec. Et, si le conseil ne répond pas, le gouvernement prend ses responsabilités, encore une fois.

La durée de cinq ans, encore une fois c'est le même exemple qu'on a pris tantôt pour plusieurs sociétés d'État, comme la Caisse de dépôt, Hydro-Québec, la SAQ et la RAMQ. Voilà.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Harel: Alors, M. le Président, ma question porte sur la durée des mandats. Le ministre nous a dit tantôt, et ça a été adopté, là, à l'article 15, que les membres du conseil sont nommés pour un mandat d'au plus quatre ans, hein, puis il nous a dit que c'était conforme à la Loi sur la gouvernance. Moi, l'information que je viens d'avoir, c'est que la Loi sur la gouvernance prévoit que le mandat est d'au plus trois ans et peut être renouvelé trois fois. Alors, actuellement, le mandat était de trois ans. Là, à l'article 15, on nous a modifié le mandat pour que ce soit de quatre ans, en nous disant que c'était dans la Loi sur la gouvernance, et, vérification faite, je voudrais être bien certaine que la Loi sur la gouvernance dit que le mandat sera d'au plus trois ans. Alors donc, on introduit un changement... C'est à l'article 15, le quatre ans. Ça, c'est un article concernant les membres, hein? Bon, dans ce cas-ci, on prévoit un mandat dont la durée est de cinq ans. Ça, c'est conforme à la Loi sur la gouvernance, en fait un mandat d'au plus cinq ans et qui pourra être renouvelé un maximum de trois fois. Alors, d'abord, je voudrais juste vérifier avec le ministre pourquoi avoir introduit quatre ans pour les membres, alors que, dans la Loi sur la gouvernance, le maximum, c'est trois ans?

M. Hamad: Bien, en fait, ça voulait... Je la remercie. La députée d'Hochelaga a posé une question pour clarifier le point, s'il y a eu des malentendus dans l'explication. La réponse pour quatre ans par rapport à trois ans, tel que l'article 16 de la loi, qui prévoyait la nomination pour... En fait, l'ancienne loi, elle prévoyait trois ans, l'article 16 de l'ancienne loi. Les membres du conseil d'administration autres que le président sont nommés pour un mandat d'au moins trois ans. Et là, nous, ici on amène quatre ans. Et la réponse, c'est que la plupart des organismes gouvernementaux... l'information que j'ai en main me dit que, la plupart des organismes gouvernementaux, la durée du membre du conseil d'administration est aussi à quatre ans. Alors, c'est une question d'être avec les mêmes organismes, c'est tout, pour donner aussi une stabilité plus longue. Ce n'est pas... Il n'y a pas plus que ça.

Là, on revient en arrière, là, sur les articles adoptés.

● *(12 h 50)* ●

Mme Harel: Mais ce qui m'étonne, M. le Président, à moins que la Loi sur la gouvernance prévoie quatre ans... Bon, j'ai en main, moi, la politique sur la gouvernance des sociétés d'État, qui prévoyait d'au plus trois ans.

Le Président (M. Kelley): ...ça, la question, parce qu'effectivement on est en train de revenir sur un article que nous avons adopté.

Mme Harel: ...c'était dans la loi.

Le Président (M. Kelley): Mais est-ce qu'on a une prévision, dans la loi-cadre, sur la durée des mandats? C'est ça, la question, si j'ai bien compris.

M. Hamad: Bien, comme j'ai dit, là, je l'ai clarifié, la Loi sur la gouvernance ne prévoit pas quatre ans. Si je l'ai exprimé autrement, je le corrige.

Mme Harel: Elle prévoit trois ans.

M. Hamad: Bien, en fait... Non, non, la loi de la régie, l'ancienne loi de la régie, elle prévoit trois ans.

Le Président (M. Kelley): Mais, dans la loi... Je pense que la question est plutôt sur la loi-cadre sur la gouvernance.

Mme Harel: Maximum trois ans.

Le Président (M. Kelley): Parce que c'est ça, la référence qu'on cherche.

M. Hamad: On va essayer de trouver la loi-cadre, s'il y a un article, mais je reviens encore une fois sur... La loi de la régie prévoyait trois ans, et là on va extensionner à quatre ans.

Mme Harel: Enfin, si l'intérêt, c'est la conformité de ce qu'on fait ou non avec la Loi sur la gouvernance, bon, ça peut se justifier...

Le Président (M. Kelley): En attendant, est-ce qu'on peut revenir... Oui?

Mme Harel: ...ça peut se justifier pour les comités, ça peut se justifier... Mais là la question: est-ce que ça se justifie quant à la durée des membres...

Le Président (M. Kelley): Tout en rappelant qu'on a déjà adopté cette provision.

Mme Harel: Oui, parce qu'on nous a dit que c'était conforme à la loi. D'autre part, bon, en regard de l'article 17, le président-directeur général...

Le Président (M. Kelley): ...on va trouver la réponse à votre question, Mme la députée.

Mme Harel: D'accord.

Le Président (M. Kelley): Mais peut-être, sur l'article 17... est-ce qu'il y a des commentaires sur le président-directeur général? M. le député de Montmorency.

M. Benoit: Merci. Alors là, c'est sûr qu'on cherche le trois ans dans la loi-cadre, là, mais...

Le Président (M. Kelley): O.K., mais on laisse ça à côté, si on peut parler de l'article 17.

M. Benoit: Oui, oui, mais pourquoi est-ce que le président serait nommé cinq ans et que les membres du C.A. auraient un mandat plus court? Pour quelle raison est-ce qu'il y a une différence d'un an? Parce que les membres sont de quatre ans, si je ne m'abuse, et le président, le P.D.G., cinq ans.

(Consultation)

Le Président (M. Kelley): Si on peut... M. Trudeau.

M. Trudeau (André): Je pense que, d'après ce que j'ai pu vérifier, il n'y a pas, dans la loi, comme tel, sur la gouvernance, là, d'années, de nombre d'années. À ma connaissance, je n'en ai pas vu dans la Loi sur la gouvernance, à moins qu'on ait pu trouver une référence directement. On a mis quatre ans. C'est en référence au fait qu'on a ajouté des nouveaux membres et qu'on visait une séquence de quatre à chaque année. Alors donc, c'est cette idée-là, avoir le cycle de nomination.

Maintenant, je ne sais pas s'il y a un article qu'on a trouvé, là, qui identifie le mandat.

M. Hamad: Le nombre?

M. Trudeau (André): Non, mais la période du mandat pour les membres du conseil.

M. Hamad: Ce que les conseillers de la régie nous disent, c'est que, dans la loi-cadre, il n'y a pas de durée de membre du conseil. Alors, le choix de quatre ans, c'est un choix de...

Le Président (M. Kelley): Alors, apparemment, il n'y a pas de restriction sur la durée des mandats. Alors, ça va clore le débat sur un article déjà adopté, sur 15. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur 17?

Mme Harel: M. le Président, sur 17, nous avons le même amendement que sur 16. Alors, je vous le lis: L'article 1(17) est modifié par l'ajout, après le troisième paragraphe, du paragraphe suivant:

«La nomination au poste de président-directeur général fait l'objet d'un examen par la commission parlementaire compétente.»

M. Copeman: M. le Président, sur la recevabilité, je pense que la jurisprudence est assez claire, qu'une fois un amendement rejeté un amendement qui introduit exactement le même effet n'est pas recevable.

Mme Harel: Ce que le député oublie, M. le Président, c'est que ce n'est pas le même poste.

Le Président (M. Kelley): Et je pense que ce n'est pas le même article, M. le député, avec tout le respect. On est dans un autre poste ici, on parle du président-directeur général et non le poste de président du conseil d'administration. Les concepts sont distincts, alors je pense que l'amendement est recevable. Mme la députée, sur la proposition d'amendement.

Mme Harel: Alors, si mes arguments étaient valables, M. le Président, comme je le crois, sur l'article 16 concernant le président du conseil d'administration, ils le sont encore plus quant au président-directeur général, qui va porter l'administration de ce bas de laine, là, de 35 milliards, qui va, au fil des années, encore être augmenté. Alors, les mêmes arguments, M. le Président. Je n'ai pas l'intention de les reprendre.

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

M. Hamad: Alors, M. le Président, c'est idem, c'est les mêmes arguments, et nous allons, comme parti ministériel, voter contre l'amendement.

Le Président (M. Kelley): Est-ce que les membres sentent l'obligation d'attendre les copies papier ou est-ce qu'on est prêts à disposer avec la proposition d'amendement?

Une voix: On est prêts.

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce que la proposition d'amendement est... Mme la députée.

Mme Harel: Un vote, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Un vote est demandé. Alors, Mme la secrétaire, s'il vous plaît, vote nominal.

La Secrétaire: Oui. Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve)?

Mme Harel: En faveur.

La Secrétaire: M. Lelièvre (Gaspé)?

M. Lelièvre: Pour.

La Secrétaire: M. Benoit (Montmorency)?

M. Benoit: Pour.

La Secrétaire: Mme Méthé (Saint-Jean)?

Mme Méthé: Pour.

La Secrétaire: Mme Lapointe (Groulx)?

Mme Lapointe (Groulx): Moi, je ne l'ai pas entendu, l'article en question, je viens de revenir.

Une voix: L'amendement.

Mme Lapointe (Groulx): L'amendement en question.

Une voix: C'est le même que tantôt.

Mme Lapointe (Groulx): C'est le même?

Une voix: Non, non, ce n'est pas le même. C'est possible de le relire, l'amendement?

Le Président (M. Kelley): Bien, je vais... C'est peu usuel, parce que j'ai demandé cette question avant de demander le vote, et personne n'a indiqué le besoin d'attendre les copies en papier. C'est idem la proposition qui a été faite à 16, sauf c'est sur 17.

Une voix: C'est le même amendement...

Le Président (M. Kelley): Alors, si vous avez votre copie écrite de 16, plutôt que «le président du conseil d'administration», 17, c'est «le président-directeur général», et le reste est identique à la proposition qui a été faite à l'article 16.

Mme Lapointe (Groulx): Alors, pour.

Le Président (M. Kelley): Pour.

La Secrétaire: M. Hamad (Louis-Hébert)?

M. Hamad: Contre.

La Secrétaire: M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce)?

M. Copeman: Contre.

La Secrétaire: Mme Gaudreault (Hull)?

Mme Gaudreault: Contre.

La Secrétaire: Mme Vallée (Gatineau)?

Mme Vallée: Contre.

La Secrétaire: M. Sklavounos (Laurier-Dorion)?

M. Sklavounos: Contre.

La Secrétaire: Et M. Kelley (Jacques-Cartier)?

Le Président (M. Kelley): Abstention.

La Secrétaire: Rejeté.

Le Président (M. Kelley): Donc, l'amendement est rejeté. 5-5, donc c'est rejeté. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 17?

Mme Harel: Alors, M. le Président, comme on attend des réponses sur la question de la destitution, je vous propose que l'on reprenne, étant donné l'heure, à notre prochaine séance.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'on va fournir les réponses ou est-ce que ça va venir à une séance ultérieure, M. le ministre?

M. Hamad: Alors, on...

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'on va trouver la réponse pour 16 et 17 dans une séance ultérieure?

M. Hamad: Probablement. On attend après le... Ils travaillent pour l'avoir.

Le Président (M. Kelley): O.K., parfait, parce que, dans ces circonstances... On est rendus à moins deux, alors...

Une voix: Compte tenu de l'heure...

Le Président (M. Kelley): ...compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures afin de procéder aux consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 23, Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée. Encore une fois, on va faire appel à la polyvalence des membres de la Commission des affaires sociales. Et, sur ce, je suspends nos travaux à 15 heures.

(Suspension de la séance à 12 h 59)

(Reprise à 15 h 11)

Le Président (M. Kelley): Alors, je constate le quorum des membres de la Commission des affaires sociales. Donc, je déclare la séance ouverte.

Consultations particulières sur le projet de loi n° 23

Je vais rappeler le mandat de la commission: la commission est réunie afin de procéder aux auditions publiques dans le cadre de la consultation particulière sur le projet de loi n° 23, Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Turp (Mercier) remplace Mme Lapointe (Crémazie).

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Alors, on a deux groupes à entendre aujourd'hui. On va commencer avec l'Association des couples infertiles du Québec, représentée par Me Caroline Amireault et Mme Micheline Éthier. En deuxième lieu, le deuxième groupe, c'est Mme Julie Snyder et le Dr Pierre Miron.

Alors, il y aura deux blocs de temps. On va procéder de la manière suivante: il y aura une présentation, par chaque groupe, de 15 minutes, suivie par un échange avec les membres de la commission d'une durée de 45 minutes. Le temps va être divisé selon la formule habituelle, c'est-à-dire 17 minutes pour le groupe formant le gouvernement, 15 minutes pour l'opposition officielle et 13 minutes pour le deuxième groupe de l'opposition.

Nous avons convenu d'avoir trois courtes remarques préliminaires, une de chaque groupe, d'une durée maximale

de cinq minutes, le tout pour nous permettre de terminer vers 17 h 30, environ.

Remarques préliminaires

Alors, sans plus tarder, je vais céder la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux, et député de Jean-Talon...

M. Couillard: Merci.

Le Président (M. Kelley): ...et responsable de la Capitale-Nationale.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci d'avoir, surtout en 2008, ajouté cet élément important de mon mandat. Je voudrais saluer mes collègues du parti ministériel et des deux partis d'opposition, de même que les groupes qui se présentent devant nous aujourd'hui et qu'on sera certainement intéressés d'entendre.

Je voudrais rappeler, M. le Président, quel est le travail législatif qui est devant nous. Il s'agit de travailler sur l'adoption éventuelle du projet de loi n° 23, dont l'objectif principal est d'encadrer la sécurité et la qualité des soins — c'est son objectif principal — autant la sécurité et la qualité, lorsqu'on vise les parents, et les mères notamment, qui subissent... qui ont à subir ces procédures, que les enfants à naître suite au succès éventuel de ces procédures-là, mais également, pour le gouvernement du Québec et pour l'État du Québec, de manifester sa préoccupation et, de façon législative, sa juridiction dans ces domaines-là, étant donné l'introduction et l'adoption même d'une loi fédérale, au cours des derniers mois, que nous contestons actuellement devant les tribunaux compétents.

Alors, je fais juste un appel à nos collègues pour être prudents dans leurs remarques sur la législation fédérale, compte tenu du fait que nous nous trouvons actuellement devant les tribunaux. Nous ne voudrions pas, par des remarques, influer sur les plaidoiries et les travaux des tribunaux. Mais je dirais quand même qu'il s'agit d'une partie des éléments ou des objectifs que nous visons.

Le projet de loi comporte... En fait, c'est le projet de loi identique à un projet de loi précédent, que nous avions présenté lors de la dernière législature, qui s'était accompagné de consultations, également d'un début de travail législatif, interrompu bien sûr par l'élection générale.

Alors, les mécanismes qui sont proposés par le projet de loi sont de plusieurs ordres. D'abord, l'instauration des permis d'exercice pour les centres de procréation assistée, l'obligation d'obtenir un agrément des activités auprès d'un organisme reconnu, la mise sur pied d'une procédure d'inspection et de surveillance et un mécanisme de reddition de comptes de la part des centres auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'encadrement des pratiques professionnelles par les pairs — par exemple, on peut demander au Bureau de l'Ordre professionnel des médecins du Québec un avis sur la qualité, la sécurité et l'éthique des activités exercées dans un centre et sur la compétence professionnelle des médecins — l'évaluation des projets de recherche par des comités d'éthique de la recherche reconnus, l'évaluation des questions éthiques et sociales sur des enjeux fondamentaux par un organisme compétent, et la création d'un système de collecte de données permettant de suivre l'évolution du domaine et les éventuelles pratiques risquées. Il s'agit d'une innovation législative depuis longtemps attendue au Québec. Parce que, depuis longtemps, plusieurs ont déploré le vide législatif qui entoure ces procédures dont la technologie, on le sait, évolue extrêmement rapidement.

Je dirais bien sûr que tous les débats, tous les aspects du débat sont légitimes, dans une société démocratique et ouverte, lorsqu'on aborde ces questions-là. Et nous allons certainement avoir l'occasion au cours de ces consultations d'aborder d'autres éléments que ceux qui sont directement touchés par ce projet de loi là. Je ferais seulement la remarque que bien sûr il est important et utile, et même politiquement valable et très valable même, de discuter d'éléments tels que le panier de services assurés par les contribuables du Québec, mais que le projet de loi actuel n'est pas le véhicule approprié pour faire ce travail. Il s'agit d'un débat politique légitime, valable, mais, si le gouvernement devait décider aujourd'hui, par exemple, de modifier à la hausse ou à la baisse, parce que les modifications peuvent se faire dans les deux sens, le tableau ou le panier de services assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec, cela se fait par le dépôt d'un amendement au règlement de la Loi sur l'assurance maladie du Québec, qui comporte d'ailleurs plusieurs éléments ou plusieurs exemples d'actes non assurés par le gouvernement du Québec, en fait par les contribuables du Québec dans plusieurs circonstances.

Cependant, on est conscients que ce débat est utile et doit être fait, il va se poursuivre et il ne se terminera pas, je crois, aujourd'hui. Mais il nous apparaît urgent pour plusieurs raisons, d'abord pour assurer l'encadrement, la qualité et la sécurité des services mais également pour des raisons de présence québécoise sur des enjeux constitutionnels que nous trouvons importants, que l'Assemblée nationale fasse diligence, la diligence requise et adopte ce projet de loi à l'intérieur de la présente session, M. le Président. Voilà.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le ministre. Je suis prêt maintenant à céder la parole au député de La Peltrie, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

M. Éric Caire

M. Caire: Merci, M. le Président. À mon tour de saluer mes collègues du parti ministériel, de l'opposition officielle, de la deuxième opposition ainsi que les groupes qui viennent aujourd'hui apporter un éclairage nouveau au débat que nous allons entreprendre dans le cadre du projet de loi n° 23.

M. le Président, je vous rappelle le principe du projet de loi n° 23 et je voudrais vous lire une partie des notes explicatives, où on dit: «Il vise aussi à favoriser l'amélioration continue des services en cette matière», en matière de procréation assistée.

Alors, M. le Président, il m'apparaît impératif et fondamental, si on fait ce débat, qu'on le fasse dans sa globalité. On ne peut pas décider aujourd'hui qu'on va discuter d'un petit morceau parce que c'est ce qui fait notre affaire, et on va laisser tout un pan du débat de côté parce que ça, ça ne fait pas notre affaire. Si on décide de discuter de cette cause-là, il faut le faire au sens large, et il y a des considérations humaines dans cette question-là de la procréation assistée, que sont l'infertilité... Et il m'apparaît essentiel, si on discute de procréation assistée, qu'on discute... Mais pourquoi, pourquoi les gens ont recours à la procréation assistée? Certainement pas parce qu'ils ont la capacité d'avoir des enfants, c'est parce qu'ils souffrent d'infertilité.

Alors, la base du problème, c'est ça. Et, pour des raisons qui appartiennent au gouvernement, le gouvernement a décidé de mettre de côté cette question-là qui est pourtant fondamentale, qui est à la source de toute cette discussion-là. Alors, dans cette perspective-là, M. le Président, c'est la raison pour laquelle, d'une part, nous avons demandé à entendre des gens qui manifestaient le désir de l'être, qui ne l'avaient pas été, qui amènent un éclairage nouveau, une expertise nouvelle, qui représentent une tranche non négligeable de la population. Quand on parle de 10 % des couples qui souffrent de cette maladie-là, c'est fondamental de leur donner voix au chapitre. Il m'apparaît... et, pour des considérations politiques ou autres, on ne peut pas mettre le couvercle sur la marmite puis penser que ce débat-là se fera par une autre génération.

Et donc toute la question de l'infertilité comme une maladie, c'est un débat que nous voulons faire, que nous allons faire, que nous allons amener à la Commission des affaires sociales parce que c'est un débat public qui doit prendre assise sur la place publique. Et, si on parle de l'infertilité comme d'une maladie, M. le Président, il faut être cohérent, il faut être conséquent, alors il faut nécessairement se dire que cette maladie-là requiert des traitements, que ces traitements-là, comme d'autres traitements qui sont des actes médicaux, doivent être couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Et c'est dans cette perspective-là que nous allons travailler. Et ça m'apparaît tout à fait conforme avec l'esprit du projet de loi n° 23, qui dit amélioration continue des services en cette matière de procréation assistée.

● *(15 h 20)* ●

C'est dans la perspective d'améliorer les services que nous allons présenter des amendements, je l'ai déjà annoncé, et nous aurons l'occasion de le faire dans l'étude article par article. Et je souhaite vivement, je souhaite vivement, et j'en appelle à la compréhension de tous les parlementaires pour ne pas occulter un débat qui est fondamentalement un débat humain. On ne parle pas du droit de chacun au bonheur ou au non-bonheur, on parle de débats qui sont fondamentalement et profondément humains. On parle des impacts, des répercussions que cette condition-là peut avoir sur les individus. Et à mon avis, quand on décide d'en faire un débat de simple encadrement, on fait un débat qui est technocratique, on fait un débat qui est bureaucratique et on évacue complètement la dimension humaine de nos considérations. Et, comme parlementaires, je pense qu'on n'a pas le droit de faire ça. On n'a pas le droit de légiférer, au Québec, parce qu'on ne légifère pas pour des cliniques, on ne légifère pas pour de l'instrumentation, on légifère pour des individus, pour des personnes qui vivent une réalité, qui vivent un drame.

Et, si on occulte ça, si on évacue ça de notre débat, comme parlementaires, on passe à côté de notre mission de représenter ces individus-là, de représenter ces personnes-là, et c'est toute une tranche de la population qu'on abandonne, dans un contexte aussi où il faut être cohérents, hein? Quand on dit que le gouvernement rembourse l'avortement, quand on dit que le gouvernement rembourse la vasectomie, la vasovasectomie, la ligature des trompes, et que, quand quelqu'un souffre d'infertilité, et j'insiste sur le mot «souffre» d'infertilité, on lui donne un maigre crédit d'impôt. En pensant qu'on a réglé toute la question par cette mesure-là, je pense qu'on fait fausse route, et on trahit notre mission fondamentale comme parlementaires de représenter et de parler d'abord et avant tout au nom des individus.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député. Maintenant, je vais céder la parole au député de Marie-Victorin, le porte-parole du deuxième groupe d'opposition. M. le député, la parole est à vous.

M. Bernard Drainville

M. Drainville: Merci, M. le Président. Je souhaite la bienvenue à nos invités. Je ne vais pas faire un grand préambule, M. le Président, sur la position que notre parti a décidé d'adopter, je pense que vous avez lu, comme la plupart des gens qui sont ici, l'intervention que nous avons faite hier. Nous croyons que les traitements d'infertilité devraient être remboursés par l'assurance maladie, nous nous sommes expliqués là-dessus. Je voudrais prendre les quelques minutes qui sont à ma disposition, M. le Président, pour citer quelques exemples de témoignages que nous avons reçus au cours des dernières journées. Puis j'en ai déjà cité la semaine dernière en Chambre, j'en ai cité encore une fois ce matin. Alors, sans nécessairement identifier les personnes qui nous les ont fait parvenir, parce qu'on n'a pas eu l'occasion de les contacter toutes, je vais vous citer quelques exemples, M. le Président, et je pense qu'on va tous comprendre, à la lecture, ce pour quoi nous sommes ici.

Alors, premier témoignage: «Ayant nous-mêmes eu recours au traitement de fécondation in vitro, nous pouvons vous assurer que ce projet de loi serait désastreux pour les couples infertiles. Ayant eu deux FIV totalisant un transfert de cinq embryons qui n'ont pas résulté en grossesse, si ces essais avaient été un à la fois, donc cinq FIV, les coûts, dans notre cas, se chiffreraient déjà à 50 000 $, et le résultat voulu, une famille, ne serait toujours pas atteint.

«En augmentant le crédit d'impôt de 30 à 50 %, le prix des traitements des cliniques a déjà augmenté de 1 000 $ à 1 500 $ par FIV. Ce crédit d'impôt est une maigre récompense qui n'en vaut pas la chandelle, si cette loi passe, et près d'un couple sur 10 au Québec pourrait souffrir de votre décision — un couple sur 10 a des problèmes d'infertilité au Québec. Étant donné que le processus médical, avant de se rendre à un traitement

comme la FIV, peut prendre plusieurs années de consultation, et comme les couples québécois prennent la décision de fonder une famille de plus en plus tard, cette loi aurait des conséquences désastreuses pour les couples infertiles. Il faut déjà avoir les reins solides pour traverser les dures épreuves de l'infertilité, nul besoin d'endettement supplémentaire ni d'un gouvernement qui nous met les bâtons dans les roues.»

Deuxième témoignage: «J'ai été suivie en fertilité pendant un an pour des problèmes de santé de mon côté ainsi que de celui de mon mari. Après une insémination artificielle, échec de grossesse, et une tentative de fécondation in vitro, échec en janvier, je suis finalement enceinte de jumeaux prévus pour novembre 2008. Sans l'aide du centre de fertilité McGill, je ne serais probablement jamais tombée enceinte, et nous n'aurions pas réalisé notre rêve de fonder une famille. Les frais ont été importants pour ces techniques et les échecs n'en sont que plus difficiles à accepter vu la facture que l'on paie.

«Comme j'ai eu recours à une technique différente de fécondation in vitro, qui se nomme maturation in vitro, et que les taux d'implantation sont plus bas, on m'a transféré quatre embryons congelés, et deux se sont accrochés. Nous sommes bien conscients des risques d'une grossesse multiple et d'un transfert nombreux d'embryons, mais le fait est que le prix inconcevable du traitement de l'infertilité est un vrai problème. Le maigre 50 % de crédit d'impôt proposé par le ministre de la Santé ne peut quand même que servir qu'à ceux qui ont de l'argent avant même de débuter des démarches.

«De plus, les cliniques ont augmenté leurs frais au moment où le crédit d'impôt est passé à 50 %, mais, avec cette augmentation, il ne nous revient pas plus d'argent. Je suis d'accord pour un contrôle du nombre d'embryons transférés, dans un contexte où les frais sont remboursés à 100 % par la RAMQ, comme cela se fait dans d'autres pays comme la France. Notre système de santé ne s'en porterait que mieux dans un contexte d'augmentation des naissances, de diminution des grossesses multiples et de ses risques et d'une population plus en santé. Je vous remercie de votre appui.»

Alors, c'est comme ça, M. le Président, je pourrais vous en citer encore plusieurs qui sont tous plus émouvants les uns que les autres. C'est des histoires d'endettement, c'est des histoires de rêves qui se butent sur la réalité de l'infertilité. Je pense que notre travail comme législateurs, M. le Président, c'est d'aider les couples qui désirent avoir un enfant, dans la limite des moyens financiers, c'est vrai, mais je pense, M. le Président, que nous avons les moyens d'aider les couples infertiles. Je pense que c'est une question de principe, je pense que c'est une question d'équité et je pense que c'est notre devoir, M. le Président, de les aider, de les appuyer. Et, encore une fois, si le ministre veut réglementer, on n'a pas de problème avec l'idée de réglementer. Mais, s'il veut réglementer, ce n'est pas aux couples infertiles de payer pour le fardeau financier qui va s'ensuivre. Si l'État veut réglementer, c'est à l'État de payer la facture, ce n'est pas aux couples infertiles à payer cette facture-là, M. le Président.

Auditions

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député. Alors, on est prêts maintenant de recevoir notre premier témoin, c'est l'Association des couples infertiles du Québec.

Je sais que tous les témoins sont assis derrière la table, mais, peut-être pour faciliter la tâche, le premier bloc d'une heure va être un échange avec le groupe à droite, pour nous autres, et, la deuxième heure, on va passer avec le Dr Miron et Mme Snyder, si ça va avec tout le monde.

Alors, sans plus tarder, je vais céder la parole à Me Caroline Amireault, et vous avez un droit de parole de 15 minutes, suivi par un échange avec les membres de la commission. La parole est à vous, Me Amireault.

Association des couples infertiles du Québec (ACIQ)

Mme Amireault (Caroline): Je vous remercie, M. le Président. Bonjour à tous et à toutes. Merci de nous recevoir. Alors, à titre d'introduction, je vous dirais que l'ACIQ a été fondée le 19 mai 2005, et, depuis mars 2007, j'occupe le poste de la présidence du conseil d'administration.

Sur le plan de l'infertilité, mon conjoint et moi avons, en 2003, fait un premier traitement de FIV qui s'est avéré infructueux. Par la suite, nous avons fait deux traitements de fécondation in vitro au Centre de reproduction McGill et, grâce à ces traitements, nous sommes maintenant les heureux parents d'un petit garçon, en 2005, et de jumeaux nés en 2006 en parfaite santé.

Entre le premier test de grossesse que j'ai passé, qui s'est avéré négatif, et le moment où l'on m'a déposé mon premier fils dans mes bras, il s'est écoulé sept ans de peine, d'espoir, de deuil, de rage, de détresse et d'incompréhension.

Quant au mandat de l'ACIQ, je vous laisse le soin d'en prendre connaissance.

Maintenant, en guise d'introduction, j'aimerais vous poser à tous et à toutes une question fort simple. J'imagine que vous avez tous et toutes eu le bonheur d'avoir un ou des enfants. Maintenant, prenez 10 secondes de réflexion et pensez à ce qu'aurait été votre vie sans vos enfants. Maintenant que vous avez été confrontés à seulement 10 secondes de votre vie à cet enfer, j'aimerais que tout au long de cette présentation vous pensiez aux couples qui l'auront été pendant des mois, des années et qui, pour certains d'entre eux, le seront éternellement. Voilà pourquoi nous sommes ici.

Les recommandations que nous vous faisons:

Premièrement, que l'infertilité soit reconnue comme une maladie par le gouvernement du Québec et que tous les traitements et médicaments qui en découlent soient entièrement couverts par la RAMQ;

Que, si un protocole est imposé par le gouvernement ou le ministre lors d'un transfert d'embryons, le modèle belge soit suivi, en autant que le médecin traitant puisse conserver une certaine latitude en fonction de l'âge de la patiente, de sa situation physique, de la qualité et la quantité du nombre d'embryons, etc.;

Que le projet de loi n° 23, tel que présenté actuellement, soit contesté vigoureusement pour que son adoption finale n'ait pas lieu;

Que, si tous les traitements et les médicaments reliés à l'infertilité sont couverts par la RAMQ, alors toutes les personnes atteintes d'un cancer et qui souhaiteraient bénéficier d'un traitement de fertilité avant de subir leur chimio... elles n'auront pas à se battre contre le cancer et à se battre par la suite contre les frais d'infertilité. Ces personnes auront au moins, pendant leur traitement de chimio, l'espoir d'un jour survivre à la mort et peut-être même donner la vie.

● *(15 h 30)* ●

En exposé général. Si nous consultons le site Internet de l'Assemblée nationale pour le projet de loi n° 89, qui a eu lieu en 1986, on comprend que plusieurs groupes avaient déjà été entendus. J'imagine que vous avez même pu consulter ces mémoires. Il y a eu des centres de fertilité, des médecins spécialistes, le Collège des médecins, l'Association canadienne de sensibilisation à l'infertilité, et j'en passe. Mais pourtant, en mars 2006, l'Association des couples infertiles existait depuis déjà un an. Elle n'a jamais été convoquée. Mais qui sont les premiers intervenants touchés par une loi sur la procréation assistée? Je pense que ce sont les couples infertiles. Pas de couples infertiles, pas de cliniques de fertilité; pas de cliniques de fertilité, pas de projet de loi n° 89 ou 23. Malgré tout ça, encore aujourd'hui, il faut se battre pour être ici, aujourd'hui, devant vous et faire des pressions pour que l'ACIQ soit entendue.

D'ailleurs, à ce propos, nous aimerions sincèrement remercier l'ADQ qui a été la première à nous soutenir et à nous ouvrir les portes de l'Assemblée nationale. M. Caire, merci. Je tiens aussi à remercier M. Drainville qui nous a aidés dans nos démarches et qui, entre autres, cette semaine, a fait une annonce à l'effet que les traitements devraient être couverts par la RAMQ.

Comme on le dit en introduction, l'infertilité peut toucher n'importe qui, toute race, toute classe sociale, un sur huit, un couple sur huit en Amérique du Nord, et même certains le deviendront des suites d'un traitement contre le cancer. Ils auront 50 % de chances, ou plutôt de malchance, suite à un traitement de chimio, de devenir infertiles.

Je vous ai fait, à partir de la page 6, je vous ai fait la présentation d'un cours de FIV-101. Je vous ai détaillé les étapes par lesquelles un couple doit passer en fécondation. Si vous l'estimez nécessaire, je pourrai y revenir pendant la période des questions et réponses. Mais en résumé je vous explique qu'il y a d'abord une stimulation ovarienne, il y a le retrait des ovules, il y a la fécondation en laboratoire des ovules par le sperme du conjoint, et les embryons sont transférés, le ou les embryons sont transférés dans l'utérus de la femme.

Actuellement, l'ACIQ croit que le projet de loi visera à limiter le nombre d'embryons transférés par traitement, et ce, sans que les coûts y étant rattachés soient défrayés par l'État. C'est notre point de vue. Comment on peut arriver à cette conclusion-là? Il faut d'abord aimer faire des casse-tête. Je vous explique. Mon casse-tête en a trois, ça ne devrait pas être trop pire, trois morceaux.

Premier morceau. Lors de la commission parlementaire tenue dans le cadre du projet de loi n° 89, le Dr Janvier est venu vous entretenir sur les conséquences des grossesses multiples reliées à la fécondation in vitro. Le Dr Janvier est venu vous dire, dans son mémoire, que les soins apportés aux bébés prématurés sont excessivement onéreux pour l'État. Par son projet de loi, le gouvernement vise maintenant à éviter ces grossesses multiples et les bébés de petit poids. Vu sous cet angle-là, l'objectif est tout à fait louable et méritoire, mais il ne faut pas le faire au détriment et aux frais des couples infertiles, ce que s'apprête à faire le projet de loi n° 23 dans le silence le plus total. Alors, comment faire pour éviter et limiter les coûts des grossesses multiples? Il faut intervenir lors du transfert d'embryons pour faire en sorte qu'il y ait le moins d'embryons transférés dans l'utérus de la femme. Et comment le fait-on dans le projet de loi n° 23 que vous avez devant vous? Nous croyons que ce sera fait par règlement. Alors, voilà le problème majeur du projet de loi n° 23, parce qu'actuellement nous n'avons pas entre les mains tous les règlements qui découlent de ce projet de loi. Alors, comment on peut penser que c'est l'objectif certain du projet de loi?

Je vous donne mon deuxième morceau du casse-tête. Le deuxième morceau, c'est en décembre 2007, lors de la diffusion sur les ondes de TVA du documentaire des Productions J intitulé *Ça pourrait nous arriver*. Le ministre Couillard a dit ceci: «La loi qu'on va déposer va donner le pouvoir de réglementer le nombre d'embryons qu'on pourra implanter.» Donc, dans les règlements qui seront d'application de cette loi, la réponse se trouve là. Ça ne peut pas être plus clair que ça.

Troisième morceau de casse-tête. Je vous réfère aux mémoires qui ont été produits lors de la commission parlementaire sur le projet de loi n° 89. Il y a des groupes qui ont été entendus: L'Association québécoise de regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées, la Fédération du Québec pour le planning des naissances. Ces deux organismes, entre autres, ont dit au gouvernement: Écoutez, la loi est trop silencieuse, la loi est vague, la loi est imprécise, nous ne savons pas quels seront les règlements. Vous devez faire en sorte que tous ces règlements-là soient adoptés ou soient connus avant l'adoption de principe du projet de loi — je vous ai donné les extraits de ces passages-là. Et ces organismes-là ont dit au ministre: Il faut que ces règlements-là soient connus avant que nous puissions voter sur le projet de loi n° 23. Ce qui est surprenant, c'est que, même si plusieurs groupes entendus en mars 2006 ont dit haut et fort au gouvernement d'alors, M. Couillard, que ce projet de loi était miné de secrets, alors on revient en 2008 avec le même projet, à quelques modifications près, mais toujours le même silence qui entoure tous les pouvoirs réglementaires. C'est là notre crainte.

Quant à nous, le projet de loi n° 23 est une coquille vide. Pour vous démontrer à quel point le projet de loi est une coquille vide, je vous réfère à tous les articles de ce projet qui, d'une manière ou d'une autre, permettront au gouvernement et au ministre d'intervenir directement dans le travail du médecin soit par règlement, norme, condition, restriction, interdiction, obligation ou toute autre mesure. Je vous donne des articles de loi, ce

ne sont pas les numéros de la loterie, mais je vous donne des numéros: n^{os} 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 20, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 33, 51. C'est un projet de loi qui compte 53 articles. 40 références à des règlements, des normes, des obligations, des conditions, des restrictions, des interdictions ou toute autre mesure. On vous demande, parlementaires, de voter sur une coquille vide. Vous ne savez pas sur quoi vous votez, nous non plus. On vous demande en fait de voter aveuglément. Il est trop tôt actuellement pour que vous puissiez voter sur ce projet de loi là.

Selon les informations obtenues par l'association, nous savons actuellement que le gouvernement n'est pas en possession des chiffres pour la situation réelle au Québec sur la fécondation in vitro; qu'aucune firme n'a été mandatée jusqu'à maintenant officiellement pour obtenir les données précises de toutes les procréations médicalement assistées effectuées à ce jour au Québec; que les seuls chiffres en possession du gouvernement actuellement sont ceux qui ont été répertoriés dans une étude de Toronto qui, selon certains, présente des failles importantes. Pourtant, pourtant, il serait si simple et facile d'obtenir de la France ou de la Belgique, par exemple, les résultats de leurs démarches et des coûts rattachés à la fécondation in vitro. C'est ce que nous avons demandé au ministère récemment. On attend les réponses, mais, à leur décharge, ça a été fait récemment. Par conséquent, nous croyons que, pour justifier l'imposition du nombre d'embryons transférés, le gouvernement s'appuie sur des chiffres hypothétiques.

Qu'est-ce que s'apprête à faire le gouvernement? Nous croyons que le gouvernement s'apprête à copier à demi le modèle belge. Je m'explique. En Belgique, les médecins ont été sensibilisés au phénomène des grossesses multiples et ils ont représenté à l'État qu'ils étaient prêts à faire en sorte que les grossesses multiples soient diminuées, ce qui est arrivé dans les faits, parce que depuis 2003 il y a des protocoles qui ont été adoptés. Vous avez le protocole à la page 14 de notre mémoire. En implantant ce protocole, les grossesses multiples ont diminué de 25 % à 12 % en Belgique, mais il y a une condition sine qua non qui a été appliquée à ce protocole, les médecins ont dit: Nous allons le faire, à condition que l'État défraie. On ne peut pas limiter le nombre d'embryons, causer plus de traitements — les couples vont devoir passer à travers le processus plus souvent — sans faire en sorte que l'État assume les coûts. On ne peut pas les hypothéquer deux fois.

Pourtant, nous, on pense que le projet de loi a l'intention de limiter le nombre d'embryons. C'est comme si on disait aux couples: Rendez-vous en clinique, payez tout, et, au moment du transfert d'embryons, le gouvernement interviendra dans la salle d'opération pour vous dire, par règlement, combien d'embryons on vous transférera. C'est un pouvoir envahisseur au plus haut point. Et, par le dernier budget provincial, je ne crois pas que les intentions du gouvernement sont de faire en sorte que les traitements de procréation assistée soient entièrement couverts par la RAMQ, parce que, si là avait été l'intention du ministère, on n'aurait pas augmenté le crédit de 30 % à 50 %, on l'aurait mis immédiatement dans le panier de services.

Ce que demande l'association. L'association vous demande que l'infertilité soit reconnue comme une maladie, un point, c'est tout. Et je reprendrai un mot de M. Caire: On souffre d'infertilité. On souffre d'infertilité. Écrivez ça partout, dans vos mémoires, partout, on souffre d'infertilité. Le jour où l'infertilité sera reconnue comme une maladie, plusieurs conséquences néfastes seront annulées. Par exemple, actuellement, les journées d'absence au travail pour les traitements ne sont pas reconnues comme des journées de maladie, puisqu'à sa face même l'infertilité n'est pas une maladie. En février 2008, une patiente du Centre de reproduction McGill s'est vu congédiée par son employeur parce qu'elle s'absentait de son travail trop fréquemment. Imaginez: Vous êtes infertile, vous hypothéquez votre maison pour avoir un enfant et en plus vous perdez votre job. Super! Si cette femme avait été atteinte du cancer et qu'elle avait eu à s'absenter 40 fois pour ses traitements, elle n'aurait pas perdu son job. Nous sommes infertiles, nous ne sommes pas reconnus.

Dans le mémoire du Dr Janvier, qui a été présenté au ministre Couillard en 2008... en 2006, pardon, elle pressait le gouvernement de faire en sorte que les grossesses multiples soient diminuées par l'État, mais du même souffle elle disait que l'État devait reconnaître l'infertilité comme une maladie au même sens que tous les autres problèmes de santé au Québec.

En conclusion, l'ACIQ maintient que le projet de loi n° 23 est une coquille vide qui devrait être refusé par tous les partis d'opposition. C'est ce que je vous demande, mesdames et messieurs, pour les motifs que je vous ai exposés. J'espère sincèrement que les commentaires et recommandations que nous vous avons livrés ne resteront pas lettre morte, comme il en a été pour les commentaires qui ont été faits sur le projet de loi n° 89. C'est décevant. Je crois que les couples infertiles sont en droit de vous demander et d'exiger que le ministre dépose en même temps que son projet de loi le texte réglementaire qui l'accompagnera. De cette façon, nous pourrons revenir vous présenter une opinion sur ce projet de loi.

● *(15 h 40)* ●

Et, en terminant, j'aimerais souligner une incongruité frappante et je dirais même choquante du projet de loi n° 23, qui traite les couples de différentes manières qu'ils soient infertiles par choix ou par nature. Je vous réfère au troisième alinéa de l'article 2, où il est écrit: «...les procédés chirurgicaux qui visent à rétablir les fonctions reproductrices normales d'une femme ou d'un homme ne sont pas visés [par la présente loi].» Alors, si vous êtes infertiles par choix: ligature de trompes, vasectomie, ce projet de loi ne vous touche pas. Cet alinéa vient donc confirmer que la femme qui se fait déligaturer et l'homme — excusez le terme que j'utilise, ce n'est pas le terme médical; et l'homme — qui se fait dévasectomiser ne sont pas visés par la présente loi et que le gouvernement n'interviendra pas auprès de ces cliniques. Vous vous êtes rendu infertile par une ligature, le tout aux frais de l'État, vous voulez devenir fertile à nouveau par une déligature, pas de problème, l'État ne se mêlera pas de ça du tout et en plus l'État paiera tout ça, mais, si au contraire vous êtes infertile naturellement et que vous souhaitez avoir des enfants, alors là l'État interviendra parce que vous risquez de coûter trop cher. Quelle injustice!

Et je signe ce mémoire en tant que présidente de l'Association des couples infertiles mais surtout à titre

de maman de trois enfants nés de la fécondation in vitro. Je vous remercie de votre attention.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Me Amireault, pour votre témoignage. Je suis maintenant prêt à ouvrir pour la période d'échange avec les membres de la commission, en commençant avec le ministre. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Couillard: Merci, M. le Président. Merci, Me Amireault, pour votre présentation, de même que les collègues qui, j'en suis certain, ont participé à la rédaction de votre mémoire et à votre communication.

Je voudrais dire qu'il ne faudrait pas penser que les arguments qu'on va développer ou qu'on va discuter doivent être liés au fait qu'on a plus ou moins de solidarité ou de souci pour la souffrance des gens. Soyons prudents, parce que nous avons tous, autour de la table, des histoires personnelles avec notre dose personnelle de souffrance, dans plusieurs domaines que personne ne connaît et que personne n'a à connaître non plus. Donc, il faut faire juste attention de ne pas glisser vers une sorte de stigmatisation où, parce qu'on n'est pas d'accord l'un avec l'autre, on dit qu'on a des caractéristiques morales différentes. Et je voudrais quand même répéter ça: Il faut être, je crois, prudents, et j'entends faire... suivre ce principe-là.

Quelques remarques préliminaires sur le projet de loi, puis ensuite je vais arriver sur le point principal ou le sujet principal de votre présentation. La plupart des législations, sinon la totalité des législations qui traitent de cette question, sont volontairement conçues — vous avez appelé ça, et c'est votre choix, «une coquille vide»; mais sont volontairement conçues — avec un cadre législatif qui est assez large: il y a de nombreuses dispositions réglementaires. En fait, la loi fédérale qui a été adoptée par la Chambre des communes est encore plus floue en termes de cadre législatif que l'est la loi qui est devant l'Assemblée nationale actuellement. Pourquoi? Parce qu'il y a une évolution constante des technologies, des méthodes de la science et qu'il faut pouvoir garder une capacité d'adaptation à cette évolution-là.

Nous avions dit lors de l'étude du projet de loi n° 89 que nous déposerions des orientations réglementaires au début, et ce sera fait. Et ce sera fait. D'ailleurs, je crois que ça a déjà été, sauf erreur, transmis — si ça n'a pas été fait, ce le sera de façon imminente — aux deux collègues de l'opposition. Il s'agit bien sûr d'orientations réglementaires. On ne peut pas, avant que des règlements détaillés aient été adoptés au Conseil des ministres, les publier parce qu'on présume du fait que mes collègues du Conseil des ministres les adopteraient au moment où ils seraient présentés.

Vous avez également mentionné...

Mme Amireault (Caroline): Est-ce que je peux intervenir maintenant ou je dois laisser M. Couillard...

Le Président (M. Kelley): Laissez le ministre poser sa question.

Mme Amireault (Caroline): Parfait. Oui.

M. Couillard: Je veux juste être certain de pouvoir répondre à plusieurs éléments puis je veux essayer de nous garder un point pour l'échange à la fin.

Vous avez demandé également qu'on... et vous avez fait remarquer à juste titre qu'on manque beaucoup de données sur la situation québécoise, et ça a été dit, vous avez consulté les mémoires, lors des consultations, ça a été dit à plusieurs reprises: On ne connaît pas exactement le nombre d'enfants nés chaque année de ces procédures; on ne connaît pas leur devenir; on ne connaît pas l'évolution des parents également, sur le plan médical bien sûr, qui ont subi ces procédures-là. Et une des dispositions du projet de loi permet de nous doter d'un registre justement qui nous permettra, et le Québec sera un des rares États en Amérique du Nord, ça existe ailleurs, comme vous le savez, mais un des rares États en Amérique du Nord de pouvoir disposer de ces données-là, grâce aux dispositions législatives qui sont apportées.

Je voudrais faire quelques brèves remarques sur la question du panier de services parce qu'il m'apparaît important de clarifier certains éléments. Et je dois vous dire que, contrairement à certaines opinions, moi-même, je suis en lutte intérieure avec ce problème-là et d'autres problèmes du système de santé, et je vais vous en mentionner quelques-uns tantôt, et c'est une lutte qui est continuelle parce qu'on est toujours devant des besoins conflictuels et des besoins qui par définition rentrent en compétition avec d'autres besoins qui ne sont pas nécessairement moins légitimes.

Alors, lorsqu'on dit, par exemple, que l'infertilité n'est pas reconnue comme une maladie, avec respect, ce n'est pas exact. L'OMS reconnaît l'infertilité comme une maladie, le gouvernement du Québec également, et c'est la raison pour laquelle de nombreuses procédures d'investigation de l'infertilité, de nombreux traitements, tels que la stimulation ovarienne ou l'insémination artificielle, sont couverts dans le panier de services de l'assurance maladie du Québec, parce que justement c'est reconnu comme une maladie.

Il est inexact de dire que, parce qu'on reconnaît une situation comme une maladie obligatoirement, on couvre tous les éléments ou les actes médicaux en relation avec cette maladie-là. Laissez-moi vous donner quelques exemples: si vous êtes malheureusement atteinte de dépression, c'est une maladie également identifiée, nous ne couvrons pas les traitements d'un psychologue; si votre médecin, en vertu d'un problème médical identifié, vous prescrit un scan ou une résonnance magnétique ou une échographie que vous subissez en cabinet, ils ne seront pas couverts par l'assurance maladie du Québec; et pourtant il s'agit de maladies reconnues et de situations médicalement connues. Si vous êtes âgée et en hébergement, les services ne seront pas gratuits, vous devrez payer 1 200 $ par mois pour l'hébergement. Si vous avez à obtenir des médicaments payés par l'État, vous en assumerez une partie du coût en vertu soit du régime général d'assurance médicaments, soit en vertu de votre régime collectif.

Alors, on voit que cette question-là, elle n'est pas si linéaire qu'on peut penser. Je réaffirme qu'il n'y a aucun doute, compte tenu de ce qui est déjà dans le panier de services, que le gouvernement reconnaît

l'infertilité comme une maladie. Il faut se poser la question suivante. C'est des choix qui sont compliqués, et je suis certain que vous comprenez la complexité des choix également devant lesquels les gouvernements sont choisis. Et je voudrais... Et je tire ça du rapport Castonguay, dans lequel il y a plusieurs citations intéressantes sur ce genre de question là, et je suis certain que notre collègue, qui a, comme nous, beaucoup apprécié le rapport, pourra les apprécier. Je vais juste lire quelques petits extraits.

Et M. Castonguay et son groupe disent: «L'éthicien Hubert Doucet — c'est à la page 52 — pose bien le problème: "pour nous aider à sortir de l'impasse actuelle, il faut poser la question à partir non [seulement] du droit des individus à recevoir tous les soins qu'ils croient nécessaires, mais d'une préoccupation proprement éthique, celle de la solidarité. Jusqu'où doit aller cette solidarité? Quelles formes doit-elle prendre? Voilà les questions qu'il nous faut débattre publiquement. Si nous ne posons pas le problème de cette manière, nos débats se résumeront à des luttes de pouvoir pour le contrôle du système".» Et il y a plusieurs éléments comme ça qui montrent que ces décisions-là ne sont pas simples.

Parce que, vous savez, Mme Amireault, le problème, malgré ce que certains peuvent penser, ce n'est pas nécessairement l'argent. Je vais vous expliquer pourquoi je dis ça. Un jour, je parlais avec quelqu'un qui est très expérimenté dans le ministère puis dans le réseau, puis je disais: Franchement, j'ai entendu ça récemment, 20, 30, 40 millions, on devrait trouver ça, sur un budget de 25 milliards, il me semble que c'est facile. Et cette personne de me dire avec beaucoup de justesse et de jugement: M. Couillard, ce n'est pas le problème de trouver 20, 30, 40 millions de dollars, c'est à qui on ne le donnera pas, le 20, 30, 40 millions de dollars, ou à qui on va retirer le 20, 30, 40 millions de dollars. Parce que, de la même façon qu'on est devant votre cause, qui est une cause éminemment juste... Puis je comprends très bien, ayant eu moi-même le bonheur d'avoir des enfants, je comprends très bien la détresse que vous ressentez, mais je suis également, comme responsable du gouvernement qui a à gérer ce réseau-là, confronté avec les besoins qui sont ceux que je vous ai mentionnés tantôt: la personne aidante naturelle trouve avec raison que l'État ne soutient pas assez ses activités; les problèmes de santé mentale ne sont, d'après plusieurs, pas pris suffisamment en charge par le panier de services. Et je pourrais vous lister une liste très longue.

Alors, il s'agit de faire l'équilibre de tout ça puis en venir, je dirais, à des équilibres. Et forcément ça demande un débat, et je suis content que ce débat puisse avoir lieu autour de l'adoption de ce projet de loi là, même si ce n'est pas sa finalité. Mais ce n'est pas quelque chose qui est aussi direct, et logique, et évident qu'on pense, toute cette question de panier de services et de choix. Parce que gouverner, c'est faire des choix; si c'était simple, on n'aurait pas besoin de gouvernement et d'élus, on aurait juste à adopter des recettes puis décider que ça se fait automatiquement. Alors, je pense que cette réflexion-là doit se poursuivre.

Je voudrais quand même mentionner que, lorsqu'on parle du financement actuel, je comprends qu'on voudrait plus que le crédit d'impôt qui est actuellement disponible, j'ai bien compris ça de votre mémoire et de même que des remarques que mon collègue a lues, mais je voudrais quand même rappeler que les contribuables du Québec — parce que, quand on parle du gouvernement, le gouvernement, lui, n'a pas d'argent, hein, c'est l'argent des contribuables qui lui est envoyé chaque année — les contribuables du Québec, de loin, sont les plus généreux dans ce cadre-là en Amérique du Nord, au Canada certainement et probablement en Amérique du Nord. Dans toutes les provinces canadiennes, la seule autre province que le Québec qui offre un soutien financier, c'est l'Ontario, qui paie les trois premiers cycles, et seulement dans les cas d'obstruction anatomiquement démontrée des trompes de Fallope. Tous les autres cas ne sont pas compensés, ne sont pas payés, il n'y a pas de crédit d'impôt. Alors, il ne faut pas non plus donner au contribuable qui nous écoute et qui est préoccupé par votre situation, mais également l'ensemble de la situation d'un système de santé et ses défis... que les contribuables du Québec ne sont pas déjà solidaires de votre situation collectivement. Je comprends que vous voulez qu'ils le soient encore plus et que vous avez des arguments qui sont très valables pour demander qu'ils le soient plus, et je voudrais qu'on ait un exercice d'équilibre dans ce débat-là qui encore une fois n'est pas facile.

Alors, je ne voudrais pas prendre tout le temps. Je ne sais pas combien de temps il reste, monsieur...

Le Président (M. Kelley): Il reste neuf minutes.

M. Couillard: Neuf minutes, donc on a encore un peu de temps. Si vous voulez discuter de certaines questions, j'en suis bien sûr heureux.

● *(15 h 50)* ●

Mme Amireault (Caroline): ...seulement répondre à certains points que vous avez amenés. Entre autres, vous avez parlé avec quelqu'un qui vous a dit: Ce n'est pas un problème de trouver le 20 à 30 millions, c'est de savoir à qui on ne l'offrira pas. Hier, aux nouvelles, j'étais un peu offusquée de ce que j'ai entendu. Le casino offre 49,8 millions de récompense aux gens qui vont jouer au casino, des clients privilégiés. En fait, plus vous jouez, plus vous avez de points d'accumulés sur votre carte; plus vous avez de points, plus vous recevez de cadeaux. Peut-être que les gens qui visent les joueurs impulsifs seraient contents de venir dire que ce n'est pas une façon de faire. Je pense que 49,8 millions de dollars, ce seraient deux années de FIV de couvertes au Québec, ce serait un investissement. Puis, quand on pose la question: C'est une dépense de 20 millions, ce n'est pas une dépense de 20 millions, c'est un investissement que les parlementaires pourraient faire dans la société du Québec, avec les enfants qui viendraient au monde de ces traitements-là, premièrement.

Deuxièmement, quand vous dites — et vous répétez et vous martelez toujours cet argument-là, M. Couillard — que l'État québécois est l'État le plus généreux, je suis d'accord avec vous à l'effet que le crédit d'impôt est rendu à 50 %, mais je ne pense pas que, dans une situation où le Québec est dans un état de dénatalité, on peut se permettre de continuer à clamer qu'on est l'État le plus généreux, quand on devrait investir davantage dans la fertilité. Et il faut, par tous les moyens possibles, faire en sorte que la natalité augmente au Québec.

Sur la question du crédit d'impôt, j'aimerais vous donner quelques arguments à l'effet que je ne suis pas satisfaite du crédit d'impôt. J'ai quatre arguments à vous faire valoir. Comme je vous le disais tout à l'heure, on a procédé à un traitement de fécondation in vitro en 2006 qui nous a coûté 6 000 $ plus les médicaments. En 2008, le même traitement est à 7 500 $ plus les médicaments. Cette augmentation-là, au niveau des cliniques, est survenue quelque temps après la diffusion du reportage des Productions J, dans les mois qui ont suivi, jusqu'à l'annonce du budget, de l'augmentation du budget. Alors, je vous pose la question: À qui a servi l'augmentation du crédit d'impôt? Elle n'est pas aux gens... ça n'a pas servi aux gens qui sont assis derrière moi, elle a servi aux cliniques de fertilité.

Alors, premièrement, si on parle d'un crédit d'impôt, ça veut dire que l'infertilité n'est pas reconnue comme une maladie, et c'est la raison pour laquelle je me bats et que je me battrai jusqu'à temps que ce sera fait. Il faut que ce soit couvert par la RAMQ. Et, quand vous avez dit, tout à l'heure, que l'infertilité est reconnue comme une maladie par le gouvernement et que certains traitements ne sont pas couverts, d'autres le sont, il y a des gens qui doivent payer... La gardienne de ma soeur a 20 quelques années, elle a des tatouages sur son bras; elle est présentement en formation pour devenir gardienne dans un centre de petite enfance. Les employeurs lui disent: Les tatous, ce n'est pas très in dans une garderie, ça vaudrait la peine que tu fasses retirer tes tatous. Elle est allée chez son médecin, et le médecin, parce que ça brime son droit à l'emploi, a payé, par le gouvernement du Québec, le détatouage de son bras. Alors, c'est justifié. Ce n'est pas une maladie pourtant d'avoir des tatous.

L'autre chose aussi, les gens qui arrêtent de fumer par des — j'ai le mot «patch», en anglais, mais ce n'est pas le terme — ...

Une voix: Des timbres.

Mme Amireault (Caroline): ...des timbres — merci! — avec Nicoderm — bonne chance, en passant! — mais ces programmes-là sont remboursés par l'État. Est-ce que c'est une maladie de fumer? Je pense qu'avant de payer toutes ces choses-là... Je comprends le but derrière ça, de payer les timbres pour inciter à faire en sorte que les gens ne fument plus et que ça coûte moins cher à l'État au niveau de la santé, des cancers de poumon, etc., c'est bien louable, mais ces gens-là, s'ils ne s'étaient pas imputés eux-mêmes un vice, ils n'auraient pas ce problème-là. Je peux paraître méchante face aux fumeurs, mais, que voulez-vous, c'est comme ça, j'ai un point à débattre aujourd'hui et je viens le débattre devant vous.

Alors, les points pour lesquels je pense que le crédit d'impôt n'est pas la bonne solution, je vous le disais tout à l'heure, premièrement, ça fait en sorte que l'infertilité n'est pas reconnue comme une maladie. Deuxièmement, même si le crédit d'impôt était de 100 %, on n'a aucun contrôle sur ce que vont faire les cliniques. On l'a déjà vécu. Et pourtant les cliniques avaient dit aux gens en place, aux gens du ministère: Inquiétez-vous pas, les prix n'augmenteront pas. Bizarre! Troisièmement, quand on se vante que le crédit d'impôt est de 50 %, encore faut-il que vos traitements pour une seule et même année ne vous coûtent pas plus que 20 000 $. Parce que, si ça vous coûte plus que 20 000 $ dans la même année, votre troisième traitement, vous le payez et vous l'assumez entièrement, vous n'avez pas de 50 % de crédit d'impôt. Quatrièmement, même si le crédit d'impôt était de 100 %, de 200 %, de 300 %, plusieurs couples ne pourront même pas aller en clinique parce qu'ils ne l'ont pas, l'argent, à prime abord pour se rendre en clinique. Alors, même si vous recevez, sur votre rapport d'impôt, l'année suivante, le remboursement total, il y a des gens qui n'ont même pas le pouvoir de s'hypothéquer, d'emprunter cette somme-là pour avoir accès à ces traitements-là.

Il y a des gens aussi qui disent qu'étant donné que le traitement de l'infertilité ne guérit pas la maladie, on ne devrait pas assumer ces coûts-là. Pour vous le dire personnellement, c'est une maladie. Il y a des gens qui vont faire des dépressions de l'infertilité; il y a des couples qui vont se séparer. Il y a des pourcentages importants des couples qui vont devoir se séparer, qui ne passeront pas au travers. C'est des coûts sociaux qui ne sont pas négligeables pour la société. Alors, je pense que l'infertilité est une maladie et que le traitement de l'infertilité, lorsqu'il vous permet d'avoir des enfants, vous aide énormément. Puis, si vous ne réussissez pas à avoir des enfants par le traitement, bien au moins vous aurez essayé. Vous l'aurez essayé puis vous aurez au moins la satisfaction personnelle de dire: J'ai tout essayé pour avoir des enfants.

Le Président (M. Kelley): Il reste trois minutes, M. le ministre.

M. Couillard: Oui, très, très brièvement. Cette question des programmes sociaux du Québec, elle revient souvent, puis il faut qu'on apprenne, au Québec, à se comparer. On doit se comparer aux autres provinces canadiennes. On n'est pas la province la plus prospère en termes collectifs et pourtant on a des programmes sociaux qui sont de loin beaucoup plus généreux que dans les autres provinces canadiennes. Je ne parle pas seulement du domaine qui nous intéresse aujourd'hui, l'assurance médicaments qu'on a au Québec, c'est à des années-lumière, en termes de panier de services, par rapport à ce qui existe dans les autres provinces canadiennes. Les garderies. Enfin les exemples sont nombreux, et il faut qu'on fasse une comparaison, c'est judicieux et important de le faire, également une comparaison et un lien entre notre capacité de payer collectivement et ces nouvelles procédures là ou ces procédures-là.

Je suis toujours prudent de faire des comparaisons entre les différentes situations humaines, hein? Par exemple, souvent on essaie de m'entraîner dans ce débat-là, sur le débat entre l'avortement... Vous l'avez fait très judicieusement tantôt en disant que vous ne vouliez pas aller dans cette direction-là, ce n'est pas correct de faire comme ça, de dire que telle autre situation est moins ou plus valable que la situation qu'on discute actuellement.

Ce que vous dites est intéressant quant à l'augmentation. On aura l'occasion tantôt de rencontrer un représentant de clinique, on pourra lui demander la

question que vous me posez: Comment se fait-il que les prix aient augmenté si rapidement? On verra quelles seront les explications qui seront données.

Vous avez dit que parfois, et vous avez raison, les chiffres le montrent, malheureusement ces procédures ne fonctionnent pas tout le temps. On sait qu'il y a un taux de succès qui est relativement... je ne dirais pas qu'il est bas, il s'améliore, mais ce n'est pas la majorité, disons, des tentatives qui réussissent. Est-ce qu'il ne serait pas équitable, et c'est ce que je posais tantôt comme question, plus tôt ce matin... L'adoption, par exemple, est un autre moyen de faire face exactement au même problème. Il y a des couples qui ont de la difficulté à avoir un enfant et qui choisissent plutôt d'adopter à l'international, par exemple, ce qui coûte très cher également, et on a le même crédit d'impôt à l'adoption. Si, par hasard, le gouvernement ou un gouvernement devait aller dans l'inclusion des procédures de fertilisation in vitro, est-ce qu'il ne devrait pas, par équité, faire la même chose pour les parents adoptants?

Mme Amireault (Caroline): L'adoption en soi...

Le Président (M. Kelley): Courte réponse, s'il vous plaît, Mme Amireault.

Mme Amireault (Caroline): Oui, je vais essayer de faire vite, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Une minute.

Mme Amireault (Caroline): Je peux comprendre que certains couples ne choisiront pas la fécondation in vitro, mais est-ce que l'adoption est une maladie en soi? Je ne veux pas négliger ou tasser les gens qui choisissent la voie de l'adoption, mais, d'une certaine manière, là, notre débat est sur l'infertilité. Pourquoi le crédit d'impôt ne serait pas augmenté à 100 % pour ces couples-là? C'est un point qui pourrait être discuté. Honnêtement, mon mémoire était plus axé sur le côté de la fécondation in vitro.

Vous avez parlé tout à l'heure de l'avortement. On n'a pas voulu approcher ce débat-là, parce que ces femmes-là ont droit à l'avortement. Dans les années quatre-vingt, ces femmes-là se sont battues pour que les choses changent. Elles se sont mobilisées, elles sont venues devant le Parlement pour que les idées sociales changent. Par cet événement-là, il se pratique maintenant au Québec 42 avortements pour 100 naissances par année. Alors, cette statistique fait maintenant partie de notre réalité québécoise, mais, par cette mobilisation-là, les femmes ont fait changer les choses et elles ont fait en sorte que les femmes maintenant ont le droit de choisir d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants. Ce qu'on vous demande, c'est la même chose que ces femmes-là: on veut avoir le droit d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants. C'est exactement la même chose qu'on vous demande.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Je suis maintenant prêt à commencer un échange avec l'opposition officielle et céder la parole au député de La Peltrie.

M. Caire: Merci, M. le Président. Mme Amireault, avez-vous l'impression, dans ce projet de loi là, qu'on est en train d'évacuer peut-être la question la plus fondamentale, c'est-à-dire toute la dimension humaine, toute la dimension humaine qui est écartée? En fait, on veut discuter de la fumée, mais on ne veut pas discuter du feu. Le ministre de la Santé nous a dit: Nous avons tous notre dose de souffrance et notre histoire de souffrances personnelles. C'est vrai, mais voici des histoires de souffrance qui font l'objet d'un projet de loi, et, quand on rédige un projet de loi et que ça a des impacts sur la vie des gens, il m'apparaît, moi, que le minimum qu'on puisse faire, c'est d'évaluer l'impact que ça a sur la vie des gens, qu'est-ce que ça veut dire au quotidien pour les gens. Je veux dire, on a fait ça dans d'autres projets de loi, là, où on évaluait l'impact d'obliger les gens à avoir des pneus d'hiver. On a évalué ça, là. Je ne sais pas, là, mais, moi, dans ma vie de tous les jours, entre les pneus d'hiver puis avoir un enfant, là, il me semble qu'avoir un enfant, ça mérite qu'on s'attarde un peu aux impacts de ce qu'on est en train de faire, d'une part.

● *(16 heures)* ●

Donc, pourquoi, pourquoi vous demandez à ce que l'infertilité soit reconnue comme une maladie? Justement, c'est quoi, l'impact que ce ne le soit pas? Et quel serait donc l'impact que le gouvernement reconnaisse l'infertilité comme une maladie? Ça voudrait dire quoi au quotidien, là, pour les couples qui souffrent d'infertilité?

Mme Amireault (Caroline): Au quotidien, ce serait merveilleux parce qu'il y a plusieurs couples qui demain matin pourraient se présenter en clinique et enfin pouvoir bénéficier du fait d'être traités sur le même pied que toutes les autres personnes du Québec qui souffrent de maladie. Parce que, tantôt, le ministre Couillard a dit: On souffre tous, d'un certain point. Mais là, ce n'est pas une souffrance, là, c'est une maladie. Alors, je vais vous le répéter à chaque phrase s'il faut, que le message soit bien compris: C'est une maladie. Et l'OMS, comme le ministre Couillard l'a dit, l'organisme mondial de la santé l'a dit, l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec le dit, et il faut que ces traitements-là fassent en sorte que les couples soient reconnus de cette manière-là. Et, au quotidien, ce que ça va faire, c'est que la dame qui est allée, en février 2008, faire des traitements...

Parce que, tantôt, je vous ai dit... Je vais vous faire un cours de fécondation in vitro en accéléré. Ça peut durer un mois, un mois et demi, quand vous êtes sur le processus long, et vous avez à vous absenter de votre travail au début, quelques jours. Et, vers la fin du traitement, vous devez vous absenter de votre travail presque deux ou trois fois par semaine. Alors, est-ce que vous avez des employeurs conciliants qui vont vous laisser vous absenter de votre travail deux à trois fois, quand ce n'est pas une maladie? C'est ça, le quotidien des couples infertiles.

M. Caire: Le ministre vient de nous dire que c'était reconnu par le gouvernement comme une maladie, là. J'essaie de comprendre, là...

Mme Amireault (Caroline): Bien, c'est parce que, si c'était reconnu comme une maladie, tous les principes qui en découlent seraient couverts par ce problème-là. Et actuellement la dame qui a perdu son emploi, si je l'avais à côté de moi, je suis certaine qu'elle vous dirait que ce n'est pas reconnu comme une maladie, parce qu'elle a perdu son emploi. Alors, c'est ça, le quotidien des couples infertiles: de se battre contre les traitements de fertilité, de se battre...

Déjà, juste ça, là, si le couple n'avait pas à se soucier du problème financier, vous avez déjà à passer à travers le problème de l'infertilité. Est-ce qu'on peut passer à travers ça dignement, comme toute autre personne au Québec qui souffre d'une maladie, et ne pas avoir à porter le poids sur notre épaule de l'inquiétude financière? Est-ce que je vais arriver ce mois-ci, mon hypothèque... d'être obligés de s'asseoir devant un banquier pour négocier un prêt de 10 000 $, 15 000 $ pour avoir un enfant? Comment se fait-il que nos enfants, au Québec, soient comptabilisés en argent? Je trouve que cette notion-là est insultante.

M. Caire: Tantôt, vous en avez fait mention, puis là on va peut-être entrer plus sur le registre de la cohérence: moi qui suis fertile, si, à mon âge vénérable, je décide que c'est suffisant, je me fais faire une vasectomie, c'est remboursé par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Admettons que je me suis dit: J'ai peut-être été un peu vite en affaire, puis on rebranche le canal famille, hein, on va se faire faire la vaso-vasectomie, c'est aussi un traitement qui est couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Donc, ce que je comprends, c'est que, si je suis infertile de façon volontaire, par choix, j'ai décidé, là, j'ai pensé à ça, je me suis assis avec ma conjointe, puis j'ai dit: Mon amour, c'est terminé, c'est un choix que je fais, puis je change d'idée; tout ça, tout ce processus-là, il est couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Même chose dans le cas de la femme qui fait le même cheminement et qui change d'idée, elle aussi: tout ça, c'est tout couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Vous vous sentez comment, vous qui souffrez d'infertilité?

Mme Amireault (Caroline): Je vous l'ai dit tout à l'heure, mais...

M. Caire: Hein? Parce que c'est... Vous l'avez dit, là, c'est par nature...

Mme Amireault (Caroline): Oui. Oui.

M. Caire: ...qu'on vous offre un crédit d'impôt de 30 %.

Mme Amireault (Caroline): Ce n'est pas par choix qu'on est infertiles, évidemment. C'est ce que je disais tout à l'heure, je trouve ça insultant et même choquant que dans le projet de loi... Ça va?

Une voix: ...

Mme Amireault (Caroline): O.K. Moi aussi. Alors, ce que je disais... ce que je disais, ce que je vous répondais, c'est que c'est insultant de voir que les gens qui le font par choix... Ils ont le droit de le faire par choix, de devenir infertiles, de se mettre dans cet état-là, mais, à partir du moment où ils choisissent de revenir fertiles, soit qu'on est tous dans le même bateau ou soit qu'on n'y soit pas. Mais actuellement, parce que je suis infertile par nature, je ne suis pas aidée de la même manière que les couples qui choisissent de se placer eux-mêmes dans un... Je trouve ça encore plus insultant... Je ne trouve pas ça insultant, le fait que l'avortement soit payé... que la ligature des trompes soit payée, c'est un choix de société, c'est correct, mais je trouve ça insultant de voir que les personnes qui choisissent de revenir fertiles soient traitées de façon différente de nous qui le sommes de façon non volontaire.

Et, quand je vois l'article 2, qui dit que tous «les procédés chirurgicaux qui visent à rétablir — donc, c'est de ces personnes-là dont on parle; de rétablir — les fonctions reproductrices normales d'une femme [et] d'un homme ne sont pas visés» par le présent projet de loi, je trouve que c'est vraiment choquant, parce que l'infertilité, c'est une maladie et c'est un acte médical qui devrait être... reconnaître par la RAMQ.

M. Caire: Tout à l'heure, le ministre nous a dit... Il me reste combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): Huit minutes.

M. Caire: Ah, mon Dieu! du temps en masse! Tout à l'heure, Mme Amireault, le ministre de la Santé a dit: Bien, l'adoption, ce n'est pas... ce n'est pas une maladie. C'est vrai, mais par contre avoir un enfant non plus. Que je sache, le gouvernement a mis en place un congé parental qui permet à un des parents qui a eu un enfant de prendre un congé de plus ou moins 52 semaines pour s'occuper de son enfant. Et donc, on peut penser que, dans une politique nataliste, il y a un ensemble de mesures qui peuvent être mises en place, dont un soutien aux gens qui souhaitent aller du côté de l'adoption, dont un soutien aux familles qui ont un enfant.

Mais est-ce que vous ne pensez pas que, dans une province qui a un taux de fertilité de 1,6 enfant par femme, donc un taux de dénatalité, vous ne pensez pas que soutenir les couples qui souffrent d'infertilité, ça s'inscrit en droite ligne avec ces mesures-là qui ont déjà été annoncées par le gouvernement et qui s'inscrivent très, très bien dans une politique... une politique nataliste, et que le Québec en a besoin, d'une politique nataliste?

Mme Amireault (Caroline): Évidemment, c'est sûr que je vous dirai que, oui, le Québec a besoin d'une politique nataliste, et je ne pense pas que ce qui est présenté actuellement nous aide concrètement. Quand on revient à la question de l'adoption, on essaie de dire que ça devrait être traité de la même manière que les couples infertiles, en disant: On va faire passer ça sur le régime d'assurance maladie. Il ne faut pas que ce soit passé sur le régime d'assurance maladie, parce que ce n'est pas une maladie, l'adoption, mais je suis certaine que, dans un processus législatif, il pourrait être fait

en sorte que les adoptions qui soient faites soient entièrement remboursées... ou en tout cas, défrayées par l'État.

Parce qu'il me semble, si je ne m'abuse, que le Québec, pour les 20 prochaines années ou les 10 prochaines années, souhaite accueillir une certain nombre de millions d'immigrants, je n'ai pas le chiffre à la mémoire. Mais, si, sur ce pourcentage-là d'immigrants qu'on souhaite faire venir au Québec, un certain pourcentage, 1 %, 2 % étaient des enfants que les couples infertiles allaient chercher, ce serait de la même façon... l'immigration serait complétée, comblée, et ces jeunes-là seraient déjà dans notre société dès leur jeune âge. Alors, je pense que ce serait une façon...

Il ne faut pas dire que, parce que la fécondation in vitro amène peu d'enfants dans la société au Québec, il ne faut pas la prioriser. Tous les moyens qui peuvent faire en sorte d'augmenter la natalité au Québec devraient à mon avis être analysés par le gouvernement. Et je crois qu'à moyen terme, dans six, sept, huit ans, l'investissement, et je dis bien «l'investissement», qui serait fait par le gouvernement pour défrayer les coûts d'infertilité serait rapidement rentabilisé pour faire en sorte que la population du Québec puisse être augmentée aussi par ce moyen-là.

M. Caire: Dans vos recommandations, vous dites: Nous recommandons que le projet de loi n° 23 ne soit pas adopté.

Mme Amireault (Caroline): Oui.

M. Caire: En même temps, je comprends que vous n'êtes pas opposés au fait qu'il y ait une réglementation, un cadre législatif...

Mme Amireault (Caroline): Non.

M. Caire: ...qui existe pour définir, par exemple, une charte pour le nombre d'embryons qui peuvent être implantés, dépendamment de certains paramètres, que ce soit l'âge de la mère potentielle, que ce soit la qualité des embryons, bon, etc., un certain nombre...

Donc, ce que je comprends, c'est que votre perspective, c'est de dire que ce projet de loi là ne doit pas être adopté, dans la mesure où les éléments que vous défendez ne s'y retrouvent pas, à savoir: la reconnaissance de l'infertilité comme une maladie et la possibilité d'ajouter au panier de services de la RAMQ les traitements d'infertilité. Mais, dans la perspective où ces éléments-là s'y retrouvent, est-ce que vous ne pensez pas qu'il serait souhaitable au contraire que le projet de loi puisse franchir toutes les étapes?

Mme Amireault (Caroline): Si le projet de loi franchit toutes les étapes, je n'ai aucun problème avec ça, en autant que je sais ce qu'il y a dedans, et à l'heure actuelle je ne sais pas ce qu'il y a dans ce projet de loi là, premièrement. Il faut que je sois informée de ce que les règlements vont dire, et à l'heure actuelle je n'ai pas ces informations-là.

J'avais un autre point à vous dire, mais là la nervosité fait en sorte que je l'ai oublié, ça va me revenir. Je suis désolée.

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

Mme Amireault (Caroline): Bon. Excusez-moi. Je vais juste revenir sur la question du modèle belge, ça vient de me revenir. On est d'accord avec le programme belge, en autant que le médecin puisse conserver une certaine latitude sur le nombre d'embryons qui pourraient être transférés. Parce que... je crois que c'est à la page 16 de mon mémoire... 14, je vous ai mis ce qu'est le protocole belge qui a été implanté, et c'est en fonction de l'âge de la patiente: si vous avez 35 ans ou moins, il y aura seulement qu'un seul embryon qui sera transféré; de 36 à 39 ans, il pourrait y avoir un maximum de deux embryons; de 40 à 42 ans, il n'y a pas de maximum d'imposé; après 43 ans, il n'y a plus de couverture par l'État.

● *(16 h 10)* ●

Alors, je pense que ce programme-là, il est bon pour la population québécoise, mais il aurait intérêt à être peaufiné, dans le sens qu'il faudrait quand même garder une certaine latitude au médecin. Je vous donne deux exemples. Une femme de 25 ans qui se présente en clinique de fertilité, elle est très jeune, puis, en vertu de ce programme-là, on pourrait lui dire: Écoute, on va juste te mettre un embryon. Mais, cette dame-là pourrait produire des ovules qui vont être fécondés par le sperme de son conjoint et qui vont être de moins bonne qualité, de grade 4, 5. Alors, ils vont être de très mauvaise qualité, ils ont moins de chances de s'implanter.

Alors, la clinique, je pense, dans ce cas-là, le médecin devrait avoir une certaine latitude pour dire: Dans des cas comme ça, il serait peut-être privilégié d'implanter trois embryons. Mais, si on était en Belgique, ça, ça ne s'appliquerait pas. C'est pour ça que je vous disais qu'il faudrait que ce programme-là, le protocole de la Belgique, soit peaufiné.

À l'inverse, une femme de 35 ans ou de 36 ans qui se présente en clinique, qui est en parfaite santé et qui produit des ovules «number one», comme on dit, et les ovules sont de grade 1, même si elle a plus que 35 ans, on n'aurait pas intérêt à lui en implanter deux ou trois, il faudrait en implanter peut-être seulement qu'un. Alors, il faut que le médecin puisse avoir une certaine latitude pour voir à ne pas être encadré par des chiffres et des statistiques, pour faire en sorte que les patientes soient, encore une fois au détriment de la législation et de la réglementation, brimées par ce projet de loi là.

Le Président (M. Kelley): Il vous reste deux minutes, M. le député.

M. Caire: Parce que ce que je comprends, c'est qu'effectivement, quand les femmes se font implanter plusieurs embryons, c'est essentiellement une question financière. C'est qu'il faut, et même au risque de grossesses multiples, au risque de toutes les complications que ça entraîne, il faut que le succès arrive idéalement à la première tentative.

Et donc, ce que je comprends, c'est que, oui à la réglementation du nombre d'embryons, mais le remboursement, qui fait en sorte que le nombre de traitements risque d'augmenter, au final ─ vous l'avez effleuré tout à l'heure; au final ─ il pourrait y avoir, pour le gouvernement, une économie, un gain ou des marges

de manoeuvre, parce que, bon, des frais d'hospitalisation moins élevés, parce que des frais postnataux moins élevés, parce que le traitement nécessaire pour des enfants qui sont prématurés et qui arrivent avec soit des malformations ou des pathologies chroniques, qui nécessitent une consommation de soins, donc, au final, vous parliez tout à l'heure de, quoi, huit ou neuf ans ou?

Mme Amireault (Caroline): Huit ans, six, sept ou huit ans, qui ferait en sorte que ces économies-là à l'État pour les bébés prématurés et de petits poids, qui coûtent excessivement cher à l'État, selon le Dr Janvier, si on faisait en sorte d'implanter le programme belge et de diminuer de 25 % à 10 % peut-être les grossesses multiples, on n'aurait plus tous ces coûts-là, là, de grossesses multiples et des conséquences qui en découlent.

M. Caire: L'argent est là, là.

Mme Amireault (Caroline): Alors, ces économies-là d'argent... ...que le monsieur, là...

M. Caire: L'argent que le ministre cherchait tantôt, il est là, là.

Mme Amireault (Caroline): Oui, c'est ça, le 20 millions qu'on cherchait tantôt, là, peut-être que cette personne-là aux Finances pourrait trouver ce 20 millions là et, à court et moyen terme, l'implantation d'un protocole belge avec amélioration pourrait faire en sorte que la fécondation in vitro serait rentabilisée par cette économie d'argent et serait accessible à tous.

Quand vous dites, tout à l'heure, que les couples prennent des risques parce que... quand on se présente en clinique, là, souvent, premièrement, ça fait un an, deux ans qu'on essaie chez nous, puis là, à un moment donné, on réalise qu'il y a un problème, alors on consulte. Et, quand on vous dit: Parfait, on a investigué votre situation, il faut que vous alliez du côté de la fécondation in vitro, vous avez 12 000 $ à ramasser. Je ne sais pas, mais, moi, je n'avais pas prévu dans mon bas de laine: Ah! Un jour, au cas, des fois, où j'aurai à faire une fécondation in vitro... Alors, il faut que ces couples-là ramassent cette somme-là. Le temps passe encore, les patientes deviennent de plus en plus âgées et ils font en sorte qu'elles se présentent de plus en plus tard en clinique de fertilité.

Mais, quand on parle de risque parce qu'il y a plusieurs embryons qui seront... Oui, M. le Président. Quand on parle de risque d'embryons, plus il y aura d'embryons implantés, les patientes sont informées aussi des conséquences. Je ne voudrais pas qu'on pense que les patientes qui se présentent en clinique de fertilité sont prêtes à tout pour devenir... avoir des enfants. Ils sont conscients aussi des conséquences qui peuvent en découler, ce sont des gens informés. Je vous remercie, M. Caire.

Le Président (M. Kelley): C'est le rôle du président de préserver le droit de parole de tout le monde. M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Merci, M. le Président. Tout à l'heure, Mme Amireault, le ministre déclarait que l'insémination artificielle et la stimulation hormonale sont des traitements qui sont payés par la RAMQ. Est-ce que c'est exact?

Mme Amireault (Caroline): Il y a une partie des traitements qui sont payés. Parce qu'au lendemain de la diffusion du reportage des Productions J il y a eu un point de presse du ministre Couillard à l'effet que l'insémination artificielle était payée. Mais je sais que Mme Snyder et M. Miron parleront de ce point-là dans leur mémoire, alors je vais leur laisser l'opportunité de pouvoir vous répondre sur cette question-là. Mais, pour répondre rapidement, c'est non, ce ne sont pas tous les traitements qui sont payés par l'État.

M. Drainville: Qu'est-ce que vous répondez au gouvernement, qui dit: La réglementation que permettra le projet de loi n° 23 est distincte de la question des coûts? En d'autres mots, il faut prendre le projet de loi n° 23 puis le regarder pour ce qu'il est, c'est-à-dire un projet essentiellement réglementaire, et ne pas s'occuper de la question des coûts, ne pas s'occuper de... ne pas se demander si ça devrait être payé par la RAMQ, par exemple. Qu'est-ce que vous pensez de ça, du fait qu'on veuille séparer les deux enjeux, réglementation et financement?

Mme Amireault (Caroline): Vous dire ce que je pense de ce point-là, c'est une bonne question que vous me posez, M. Drainville. En mars dernier, il y a eu l'augmentation du crédit d'impôt par le budget. Est-ce qu'il y a eu une commission parlementaire qui a permis aux couples infertiles de venir témoigner sur le fait que le crédit passait de 30 % à 50 %? Non. On n'a jamais été convoqués. Alors, quelle est l'opportunité de l'Association des couples infertiles de venir vous dire ce qu'on pense du crédit d'impôt autre que dans le cadre d'un projet de loi sur la procréation médicalement assistée?

Je pense que c'est le seul projet de loi qui nous permet de venir s'asseoir devant vous, et, une chance qu'il y a ce projet de loi là, parce que de quelle manière pourrions-nous venir vous dire ce que l'on pense sur le crédit d'impôt? Je comprends que le crédit d'impôt est une mesure fiscale, je comprends que ça fait partie d'un budget et que ce n'est pas dans le cadre de cette loi-là, le projet de loi n° 23, que le crédit d'impôt sera modifié. Mais pour l'instant je n'ai pas d'autre moyen que de venir vous débattre de ce point de vue là en me raccrochant au projet de loi n° 23, parce qu'on l'a vu, en mars dernier, le crédit a augmenté, mais on n'a pas été convoqués. Et je ne sais même pas, excusez mon ignorance à ce sujet-là, mais je ne sais même pas si, dans le cadre d'un budget, il peut y avoir des commissions parlementaires où les associations peuvent être entendues et venir présenter leur point de vue.

M. Drainville: Un des arguments que nous allons entendre dans les prochains jours, c'est le fait — un argument du gouvernement; c'est le fait — que, si 23 échoue, il n'y aura rien qui va réglementer la pratique de la procréation assistée. On va vivre dans un grand vide, dans un grand trou noir, et c'est la loi de la jungle qui pourrait s'appliquer.

Mme Amireault (Caroline): Je répondrai à ça tout de suite que la fédération sur le planning des naissances au Québec a dit: Toute la question réglementaire est tellement importante, dans ce projet de loi là, que ça doit faire partie d'un processus législatif. Donc, ça doit être inclus dans la loi. Je ne suis pas contre le principe de dire qu'il faut que les cliniques soient supervisées. Je ne suis pas contre le principe de dire qu'il faut qu'il y ait des registres puis de jeter du revers de la main le projet de loi n° 23. Je comprends ce que le ministre Couillard dit en disant que, comparé au projet fédéral, on est loin devant ce qu'eux ont fait. Il ne faut pas être contre la vertu non plus. Mais dites-moi ce que vous allez mettre dans votre projet de loi, je viendrai peut-être me rasseoir devant vous avec beaucoup plus de calme et de compréhension.

M. Drainville: Un des arguments qu'on entend actuellement de la part de ceux qui ne souhaitent pas que la RAMQ défraie les coûts liés à la procréation assistée, c'est le fait que les chances de réussite d'une fécondation in vitro, par exemple, sont trop basses et donc que ça ne vaut pas la peine, disent-ils, de payer... de donner, de verser tant d'argent public, du trésor public pour payer pour une procédure qui a de faibles risques de réussite. Qu'est-ce que vous répondez à ça?

Mme Amireault (Caroline): Premièrement, j'ai deux arguments là-dessus. Le premier point, c'est qu'au Centre de reproduction McGill, entre autres, les femmes de 35 ans et moins qui se présentent pour un premier essai ont 46 % des chances que ça fonctionne. Dans une chambre à coucher normale, un couple...

M. Drainville: 46 % des chances qu'ils aient un enfant.

Mme Amireault (Caroline): Oui. Exactement.

M. Drainville: Parce qu'en fait c'est 56 % des chances...

Mme Amireault (Caroline): D'avoir un test de grossesse positif.

M. Drainville: Voilà.

Mme Amireault (Caroline): Avec un petit coeur qui bat.

M. Drainville: Après un premier cycle... Voilà.

Mme Amireault (Caroline): Mais il y a 46 % des chances que le processus mène à une naissance. Un couple, dans une chambre privée, a 25 % des chances que ça fonctionne. Alors, la fécondation in vitro a plus de pourcentage de réussite. Je pense que c'est important, et je ne veux pas paraître désagréable, mais est-ce qu'on dit à quelqu'un qui souffre du cancer: Je ne peux pas vous traiter, je ne peux pas investir d'argent dans le projet parce que je ne sais pas si le traitement que vous allez avoir va vous guérir? On paie pour tout ça. Puis je veux... Mais, en tout cas, je ne veux pas paraître déplacée, je ne veux pas paraître désagréable, mais il y a des pourcentages aussi... Il y a peu de pourcentage de chance que vous guérissiez du cancer, alors je ne sais pas si on va payer pour vos traitements.

C'est ça, cet argument-là, ce que vous me dites: Il y a peu de chances que vous deveniez enceinte, alors je ne sais pas si je vais payer pour votre traitement. C'est pour ça que je vous dis que l'infertilité, c'est une maladie puis qu'on doit être traités sur le même pied que les gens qui ont le cancer. Et, quand je parle de ça, je ne veux pas me mettre l'association du cancer à dos, là, mais je veux qu'on soit traités sur le même pied que les gens qui souffrent de maladie.

M. Drainville: Très bien. Qu'est-ce que vous répondez à ceux — parce que c'est des arguments que je me suis fait servir aujourd'hui — qui disent que McGill est dans un cas à part et que les autres cliniques, comme OVO par exemple, ont des taux de réussite beaucoup moins élevés que le... 50 %, là, à peu près, là, que McGill réussit à obtenir, vous répondez quoi? En d'autres mots, chez OVO ou chez...

Une voix: Procrea.

M. Drainville: Procrea — merci — ou encore au Montreal Fertility Center, c'est quoi, les taux de réussite? Est-ce qu'on le sait?

● *(16 h 20)* ●

Mme Amireault (Caroline): Bon, premièrement, je n'ai pas les taux de réussite des autres cliniques. Ce que je peux vous dire là-dessus, c'est qu'à McGill les médecins qui sont là... je ne veux pas dénigrer les autres médecins, mais c'est dans un milieu universitaire, il y a peut-être plus de collégialité entre les professionnels qui sont là, de connaissances qui sont transmises aux couples qui sont... en tout cas, d'informations ou de connaissances qui sont transmises aux couples. Peut-être que les couples bénéficient... pas d'un meilleur service, mais, en tout cas, pour moi, le Centre de reproduction McGill... le Dr Tan, c'est mon Dieu parce que c'est lui qui a permis que j'aie mes trois enfants, puis je vais monter les marches de l'Oratoire à genoux pour lui.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Drainville: Au fil des ans, est-ce que les taux de réussite s'améliorent?

Mme Amireault (Caroline): Honnêtement, je ne peux pas... Mais je crois que oui, mais je ne veux pas... Je vais laisser cette question-là, qui est beaucoup plus technique, au Dr Miron.

M. Drainville: Est-ce que vous... Est-ce que le... Bon, vous parlez du fait que les cliniques avaient augmenté leurs prix dès qu'elles ont su que le crédit d'impôt allait augmenter. Est-ce qu'il n'est pas exact qu'on vous avait rassurés là-dessus? Qui vous avait rassurés? Qui vous avait dit: Faites-vous-en pas, on va s'organiser pour ne pas qu'ils augmentent leurs prix?

Mme Amireault (Caroline): La raison pour laquelle je peux vous dire ça, c'est que, le 8 mars 2008,

l'Association des couples infertiles tenait son assemblée générale annuelle à Montréal. Il y avait M. Dussault, qui est présent ici, dans la salle, M. Claude Dussault, du ministère de la Santé, puis il nous a dit: Ah! c'est bizarre que les cliniques aient augmenté leurs prix, parce qu'en réunion les cliniques nous avaient dit: Non, non, il n'y aura pas d'augmentation des prix. Alors, il est resté très surpris de voir que les cliniques avaient augmenté leurs prix.

Alors, je répète ma question: Il est passé où, le crédit d'impôt? Il est dans les poches des cliniques et non dans les poches des personnes qui sont derrière moi.

M. Drainville: Est-ce que vous trouvez que les cliniques exagèrent, les cliniques privées qui font...

Mme Amireault (Caroline): Bien, elles ont le monopole actuellement, elles ont le monopole et elles peuvent faire ce qu'elles veulent. C'est pour ça que je me bats pour que ce ne soit pas un crédit d'impôt, parce que, tant et aussi longtemps que ce sera un crédit d'impôt, je serai à la merci des cliniques de fertilité, et en plus mon infertilité ne sera jamais reconnue comme une maladie.

M. Drainville: Est-ce que le fait que ce soit couvert par la RAMQ... enfin de quelle façon une couverture par l'assurance maladie réglerait-elle le problème que vous évoquez? Comment est-ce que ça... qu'est-ce que ça changerait?

Mme Amireault (Caroline): Bien, ce serait une condition sine qua non, ça deviendrait automatique que tout ce qui découle de l'infertilité... Et je comprends que le ministre Couillard a dit tout à l'heure qu'il y a des traitements qui ne... ce ne sont pas tous les traitements qui découlent d'une maladie qui sont couverts. Mais, dans le cas de l'infertilité, je pense que tout ce qui en découle devrait être couvert parce qu'il y a des gens qui souffrent de dépression d'infertilité reliée à ça.

M. Drainville: Oui. Sur les exagérations, dirions-nous, que vous semblez voir, là, dans le fonctionnement de certaines cliniques privées, là, dans le fait que vous dites: Je suis à la merci de ces cliniques-là, comment est-ce que le fait que ça devienne... que ça fasse partie du panier de services de la RAMQ, comment est-ce que ça réglerait le problème de cette...

Mme Amireault (Caroline): Bien, c'est que, quand je me présenterais en clinique, je n'aurais plus à sortir de sous pour faire en sorte de recevoir un traitement, ce serait le médecin qui négocierait ses tarifs avec le gouvernement. Moi, je n'aurais plus à voir cette réalité-là. Imaginez! Imaginez deux secondes, là, que vous avez à vivre l'infertilité puis que vous n'avez plus ce stress-là sur les épaules de dire: Est-ce que j'ai assez de sous pour le faire? Vous n'avez plus à vivre avec cette réalité-là. C'est ça qu'il faut, faire en sorte que la RAMQ couvre tous les traitements qui sont reliés à l'infertilité.

M. Drainville: Est-ce que le fait que la RAMQ couvre... est-ce que le fait que les traitements de procréation assistée soient défrayés par la RAMQ, est-ce qu'à votre avis ça diminuerait les coûts liés à la procréation assistée?

Mme Amireault (Caroline): Oui, parce qu'à moyen terme, comme je vous l'expliquais tout à l'heure, dans quelques années, ça ferait en sorte que les... Pour l'État, là, vous voulez parler?

M. Drainville: Oui, oui, pour l'État...

Mme Amireault (Caroline): Je ne sais pas si j'ai bien compris votre question.

M. Drainville: Oui, oui, pour l'État.

Mme Amireault (Caroline): À moyen terme, les investissements qui seraient récupérés par le fait d'implanter un protocole normalisé feraient en sorte que les coûts seraient rentabilisés dans les coffres de l'État. Puis il faut voir aussi qu'il ne faut pas faire en sorte qu'il y ait de discrimination entre les couples, parce qu'actuellement c'est ça qui se passe: les couples qui sont un petit peu plus fortunés peuvent se permettre d'aller en fécondation in vitro, mais les couples qui ne le sont pas ne peuvent pas se permettre de le faire. Alors là, ici, il y a une médecine à deux vitesses, pour reprendre vos expressions parlementaires.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Drainville: Si jamais ça faisait partie du panier de services de la RAMQ, est-ce que vous seriez ouverts à ce qu'il y ait un certain nombre de modalités qui encadrent l'accès à ces traitements-là? Et à quelles modalités vous seriez disposés? À quoi seriez-vous ouverte, là, en termes de discussion, en termes d'encadrement, en termes de balises, de limites?

Mme Amireault (Caroline): Bien, moi, je serais prête à participer à un échange entre les partis, avec M. Couillard, avec M. Caire et vous, pour discuter de ça. Ce que je vous disais tout à l'heure en réponse à M. Caire, c'est que l'ACIQ est en accord avec le programme belge. L'ACIQ — l'Association des couples infertiles du Québec — est en accord avec le programme belge. On a même d'ailleurs passé un sondage à nos membres, qui étaient à 99,9 % en accord avec ce programme-là, ce protocole-là. Mais il faut à mon avis le peaufiner, pour l'exemple que je vous donnais tout à l'heure, à l'effet qu'il ne faut pas que ce soit juste en fonction de l'âge, que la couverture soit assurée ou non en entier. Il y a d'autres conditions cliniques qui doivent être prises en cause pour faire en sorte de payer ou non l'infertilité. À partir du moment où l'infertilité va être reconnue comme une maladie, il n'y en aura plus, de questions qui vont se poser, mais il peut y avoir un certain protocole qui soit imposé aux cliniques.

Et c'est ça que j'aimerais voir dans le projet de loi. Parce que, si je le regarde, le projet de loi, je vois qu'il y a des règles... des règlements, des normes, des interdictions, des conditions, des normes, des mesures, toutes autres mesures qui peuvent faire en sorte de légiférer la procréation assistée. Je pense que c'est là que le ministre va se raccrocher pour faire en sorte de

légiférer le nombre d'embryons transférés. Il prend le parti du modèle belge, mais il ne le prend pas au complet.

M. Drainville: Mais ce que je veux dire, c'est que, si jamais on décidait que ça fait partie du panier de services de la RAMQ, vous seriez disposés à discuter, par exemple, combien il y aurait de traitements de payés chaque année...

Mme Amireault (Caroline): Oui. Oui.

M. Drainville: ...ça s'appliquerait jusqu'à...

Mme Amireault (Caroline): Quel âge.

M. Drainville: ...l'âge x, etc...

Mme Amireault (Caroline): Oui, oui.

M. Drainville: Vous seriez tout à fait ouverte là-dessus...

Mme Amireault (Caroline): Oui, oui, parce que...

M. Drainville: Ce n'est pas un bar ouvert que vous proposez, là, hein?

Mme Amireault (Caroline): Non, non.

M. Drainville: O.K.

Mme Amireault (Caroline): Non, non.

M. Drainville: Et, si jamais 23 passe, vous faites quoi? Il nous reste 20 secondes. Si jamais 23 passe...

Mme Amireault (Caroline): Je couche devant l'Assemblée.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Amireault (Caroline): Vous me fournirez un «sleeping bag», un sac de couchage, s'il vous plaît, avec les enfants. Vous allez voir, ça court, trois mousses en bas de trois ans.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): Alors, ça met fin à cet échange. Merci beaucoup...

Mme Amireault (Caroline): Je vous remercie beaucoup de nous avoir donné l'opportunité d'être entendus.

Le Président (M. Kelley): ...à Me Amireault et l'Association des couples infertiles du Québec pour votre présentation fort intéressante.

Maintenant, on va passer au deuxième groupe. Si j'ai bien compris, il y a un partage de temps entre le Dr Pierre Miron, qui va commencer, et, au mi-chemin, il va céder la parole à Mme Julie Snyder. Alors, sans plus tarder... Je vais faire signe, Dr Miron, quand vous êtes à 7 min 30 s, pour passer le flambeau à votre collègue. Alors, sans plus tarder, la parole est à vous, Dr Miron.

M. Pierre Miron et Mme Julie Snyder

M. Miron (Pierre): Bon, j'aimerais d'abord remercier M. Caire, de l'ADQ, d'avoir provoqué notre présence finalement et aussi M. Drainville, Parti québécois, maintenant d'abonder dans le même sens que l'ADQ, soit que les techniques de procréation soient couvertes par la RAMQ.

Donc, chers membres de la commission, le mémoire que je vous présente en fait, c'est le résultat de 25 années d'expérience que j'ai eues dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation. Je me présente devant vous avec la conviction en fait qu'il serait immoral que vous procédiez à l'adoption du projet de loi n° 23 sans que cela soit conditionnel à une couverture complète des procréations assistées par la RAMQ. Puis j'étais content d'entendre, aujourd'hui, madame... Me Bartha Knoppers, qui, à *Maisonneuve en direct*, a abondé dans le même sens. Donc, ça faisait du bien pour un médecin de voir qu'une juriste finalement dit que ce ne serait pas acceptable en fait que le gouvernement aille de l'avant avec un projet comme cela sans que ce soit couvert par la RAMQ.

Donc, comme vous savez, l'AOGQ, l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec, reconnaît depuis 1993 que la fécondation in vitro est bien sortie de sa période expérimentale. C'est la première fois que j'entends le ministre dire que c'est reconnu finalement, l'infertilité, comme une maladie. Merci, donc. En passant, peut-être écrire aux assureurs privés, qui discriminent énormément envers les couples infertiles depuis tant d'années parce qu'ils ne savent pas que c'est une maladie. Donc, c'est pour ça que je pense que l'appui, que ce soit reconnu un jour par l'État, c'est plus... plus facile pour les patients.

Ceci dit, la fécondation in vitro est considérée par le corps médical comme une solution efficace au problème d'infertilité qui, selon le ministère même, toucherait environ un couple sur six. Donc, le ministre Couillard laisse entendre — je vais vous passer quelques points; laisse entendre — régulièrement en fait que les infections transmises sexuellement sont une cause très fréquente d'infertilité. C'est inexact et ça stigmatise, je trouve, injustement les couples infertiles. En fait, les causes sont très variées. Je vais vous énumérer les plus fréquentes, là.

Chez la femme, c'est habituellement un problème ovulatoire qui est plus fréquent, soit environ 30 % à 40 %, qui est en général causé par un problème génétique, le syndrome des ovaires polykystiques. On note également chez la femme... chez environ 50 % des femmes infertiles, de l'endométriose, qui est une maladie non désirée; c'est probablement d'origine génétique et avec des composantes probablement environnementales associées.

L'obstruction partielle ou complète des trompes de Fallope, ce n'est pas toujours associé avec des maladies transmises sexuellement; c'est faux. En fait, ça affecte environ 25... 20 % à 25 % des femmes infertiles. Mais ça peut être souvent associé à de l'endométriose à des stades avancés; à une appendicite, par exemple, rupturée; à une maladie de Crohn, maladie inflammatoire de l'intestin; une grossesse ectopique; la tuberculose génitale; une infection suite à un stérilet — à la pose d'un stérilet;

ou à une interruption volontaire de grossesses, qui, elles, sont couvertes par la Régie de l'assurance maladie, en passant.

● *(16 h 30)* ●

Donc, il ne faut pas négliger non plus que près de 50 % des causes d'infertilité sont d'origine masculine. Donc, elles peuvent être causées par une orchite virale — là encore, ce n'est pas nécessairement une infection transmise sexuellement — une anomalie génétique, un traumatisme ou un cancer testiculaire, la pollution environnementale — on voit des chiffres importants dans la mobilité des spermatozoïdes au cours des années, depuis plusieurs années en fait — une absence congénitale des canaux déférents, la varicocèle, paraplégie, donc qui sont toutes des causes d'infertilité masculine variées. Plusieurs actes visant à rétablir la fertilité, qui sont moins efficaces que la fécondation in vitro, sont présentement défrayés par la RAMQ, telles l'ouverture chirurgicale des trompes de Fallope, la destruction d'implants d'endométriose, la déligature, la cure de varicocèle, la vasovasectomie, etc.

Donc, un nombre grandissant de pays occidentaux couvrent maintenant la procréation assistée par le régime public. D'abord, la France comme exemple, qui couvre six cycles d'insémination artificielle et au moins quatre tentatives de fécondation in vitro. Après une naissance, le compteur même repart à zéro, donc, une fois qu'un couple a eu un enfant, il aura le choix de retenter quatre autres tentatives de fécondation in vitro. Israël offre l'accès à la FIV jusqu'à trois naissances, donc illimité en nombre d'essais, mais jusqu'à trois naissances, donc vraiment une politique pronataliste. Il y a plusieurs pays européens maintenant qui couvrent la fécondation in vitro: le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la Grèce, le Luxembourg — ce n'est pas un gros pays, il me semble un petit peu plus petit que le Québec — la Norvège, le Portugal, la République tchèque, la Slovaquie, la Slovénie, maintenant le Royaume-Uni a même abondé dans le même sens depuis 2005.

En fait, plusieurs États ont compris que le remboursement public de la fécondation in vitro coûte moins cher que le statu quo. Le remboursement de la fécondation in vitro, conditionnellement à un protocole de transfert limité d'embryons, a d'ailleurs permis à l'État belge, comme on en a discuté, de réaliser des économies en réduisant significativement les grossesses multiples et la prématurité qui y est associée. Enfin, l'économie estimée par la prévention des grossesses multiples permettrait de couvrir 88 % des coûts défrayés pour l'assistance médicale à la procréation. Donc, il est faux de dire que c'est coûteux, M. le ministre, la procréation médicalement assistée, en fait ça permet peut-être d'économiser socialement, relativement de façon importante.

Une étude indépendante même du «think tank» RAND Europe confirme également l'impact positif de la prise en charge des procréations assistées par l'État sur le taux national de fécondité. Les coûts directs de cette prise en charge apparaissent en fait moins élevés que les autres mesures incitatives nationales utilisées pour promouvoir la natalité. Donc, on devrait vraiment aider nos couples infertiles. Un ministre israélien responsable de la santé ira même jusqu'à affirmer qu'une fécondation in vitro coûte de toute façon moins cher que d'intégrer un nouvel arrivant.

Donc, la politique actuelle du crédit d'impôt au Québec n'est plus acceptable, pour deux raisons principales: elle nécessite qu'un couple infertile aux moyens financiers limités puisse emprunter, ce qui est souvent impossible, créant ainsi une grande injustice sociale; deuxièmement, on en a parlé, je pense que c'est un problème réel, important, les cliniques privées ont vite réalisé qu'elles pouvaient devenir les réels bénéficiaires de ce crédit d'impôt en augmentant leurs frais. On avait pourtant mis en garde le ministre de la Santé et ses hauts fonctionnaires. Nous avons été troublés d'apprendre que les cliniques privées de fertilité avaient été informées par le ministère avant le dépôt du dernier budget que les crédits d'impôt remboursables seraient augmentés. Par coïncidence, elles ont toutes augmenté leurs coûts d'au moins 1 000 $ supplémentaires une semaine avant l'annonce du dernier budget.

Bon. Je passe rapidement. Plusieurs articles me troublent. Enfin, on en a parlé, je pense que la définition très large du projet de loi des activités de procréation assistée, combinée à une limitation d'exercice des activités, est potentiellement dangereuse. Elle pourrait nécessiter que chaque médecin, même un médecin de famille en région qui veut traiter sa patiente pour induire l'ovulation, doive obtenir un permis au préalable. Donc, vous allez limiter l'accès aux services, aux soins de santé à des patientes qui sont en région éloignée.

La loi fédérale a créé une pénurie relativement importante au niveau du sperme de donneurs, d'accessibilité des soins, par son inertie et sa bureaucratie, puis on craint énormément que la même situation se produise avec le projet de loi actuel. Même sans loi, je pense qu'il y a des mécanismes très simples et non coûteux de surveillance des centres de procréation assistée qui pourraient être mis en place. Le Collège des médecins pourrait, de concert avec les associations médicales, dicter des normes de pratique dans le domaine. Le Laboratoire de santé publique peut très bien jouer ce rôle-là de permis de laboratoire.

Les dispositions pénales du chapitre VII m'inquiètent énormément, je pense, que le légal devienne impliqué dans la pratique médicale. Donc, pour le transfert d'embryons limité, je pense que je pourrais en parler, on est en faveur. On croit à toutes fins qu'il est probablement inacceptable que l'État impose ça avec une loi sans que les procréations médicalement assistées soient entièrement défrayées par la RAMQ.

Donc, je pense que mon temps... mais j'aurai peut-être le temps de répondre à différents... d'ajouter différents points lors des questions, donc je pense que je vais laisser Julie passer. Il me reste encore...

Le Président (M. Kelley): M. Biron, ça respecte le partage du temps. Mme Snyder, la parole est à vous.

Mme Snyder (Julie): Merci beaucoup de nous recevoir tous aujourd'hui. Je suis venue devant vous parce qu'après avoir terriblement souffert d'infertilité j'ai connu le bonheur de porter un enfant et d'accoucher. Je me suis alors juré de consacrer du temps pour aider les couples qui n'avaient pas eu notre chance d'avoir accès aux

traitements de fertilité. Ce n'est pas facile pour moi d'être ici aujourd'hui. Personne, homme ou femme, n'est fier d'être infertile; ce n'est pas quelque chose qu'on clame allégrement.

En fait, dans un contexte où le Québec vit un inquiétant problème démographique, de plus en plus de citoyens — ou de contribuables, si on veut faire plaisir au ministre — sont sensibles aux enjeux reliés à l'infertilité. C'est sûr que le remboursement de la fécondation in vitro n'est pas l'unique mesure pour augmenter le taux de natalité, mais c'est une mesure pertinente, qui a une réelle incidence sur ce taux. La France, par exemple, qui défraie 100 % des coûts reliés à la FIV, a un des plus hauts taux de fécondité d'Europe. 2 millions de bébés à travers le monde ont déjà été fécondés in vitro. Dans certains pays européens où la FIV est défrayée par l'État, 5 % des naissances en sont issues.

L'État québécois refuse de considérer l'infertilité comme une maladie. Pourtant, l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec déclare que l'infertilité est une maladie et que les actes pour la corriger, incluant la FIV, sont des actes médicaux. La Fédération des médecins spécialistes du Québec est en faveur que la FIV soit couverte par la RAMQ. Beaucoup de femmes de moins de 35 ans souffrent d'infertilité soit causée par le facteur mâle, de plus en plus répandu, soit par diverses maladies causant l'infertilité.

Mais on entend souvent que les femmes attendent trop tard pour avoir un enfant, donc tant pis pour elles. Est-ce qu'on dit à la jeune fille de 17 ans qui veut se faire avorter — et encore là je comprends très bien ça; mais est-ce qu'on lui dit: Tu n'as pas assez attendu, c'est trop tôt, donc tant pis pour toi? Les femmes occidentales attendent plus tard pour avoir des enfants, on peut le regretter. Les raisons sont nombreuses et légitimes, mais c'est une réalité sociologique avec laquelle il faut composer. Justement pour tenir compte de cette nouvelle réalité, la France et la Belgique remboursent les traitements de fertilité pour les femmes jusqu'à plus ou moins 43 ans.

On entend aussi des commentaires blessants, du genre: Ah! c'est une souffrance, ah! c'est ton destin, il faut se résigner face aux souffrances que nous avons tous dans la vie. Est-ce qu'on dit à la femme qui veut se faire avorter: La nature t'a envoyé un enfant, accepte ton sort, c'est ton destin, ce sera ta souffrance? Non. Je suis entièrement pour la liberté de choix en ce qui concerne l'avortement, mais pourquoi cette liberté disparaît lorsqu'il s'agit de FIV?

L'adoption, il s'agit d'une voie valable et louable mais qui peut s'avérer très onéreuse et parsemée d'embûches de plus en plus nombreuses. L'adoption, malheureusement, ne pourrait pas être couverte par la RAMQ.

Pour beaucoup de femmes, porter un enfant, le sentir se développer en soi et le mettre au monde est un besoin naturel et viscéral qui relève de l'instinct. Je m'adresse ici aux femmes de cette commission, elles ne sont pas toutes présentes, mais je sais qu'elles liront toutes le mémoire: Mmes Lisette Lapointe — qui n'est pas là — Maryse Gaudreault, Stéphanie Vallée, Linda Lapointe, Lucille Méthé, vous avez enfanté, et je suis persuadée que ni la victoire électorale, ni votre éclatante réussite, ni la passion de servir le Québec qui vous anime ne se comparent au sentiment d'accomplissement d'avoir donné la vie. Or, les femmes québécoises, contrairement à plusieurs de leurs vis-à-vis européennes, sont privées de devenir mères, faute de moyens financiers. C'est au nom de toutes celles qui souffrent que je m'adresse à vous. Vous détenez le pouvoir de changer la vie de milliers de femmes dans vos comtés, je vous demande donc d'agir en leur nom et au nom du Québec, qui a bien besoin de petits Québécois de plus, de petits contribuables de plus.

Les questions éthiques que vise à encadrer le projet de loi n° 23 ne doivent pas faire oublier les questions de l'accès aux traitements de FIV eux-mêmes. Afin d'éviter toute confusion, là, la FIV est un traitement qui consiste à rendre une femme fertile, il ne s'agit pas de clonage ou de manipulation génétique. Je veux juste vous rappeler qu'un embryon, c'est entre quatre et 10 cellules que l'on implante dans l'utérus. On peut également en congeler dans le dessein de faire d'autres traitements et ainsi éviter de repasser à travers un processus médical très difficile et surtout très coûteux.

Les néonatalogistes s'inquiètent avec raison des naissances des prématurés causées par les grossesses multiples issues de la FIV. Il faut savoir aussi qu'il y a des grossesses multiples qui arrivent hors FIV, là, hein?, ce n'est pas juste les femmes qui font de la FIV qui ont des jumeaux ou des triplets. Il faut savoir aussi qu'il y a des grossesses uniques, malheureusement, qui aboutissent en prématurité. On sait que les femmes qui fument ont plus de chances d'avoir un enfant prématuré. Est-ce qu'on va refuser de défrayer les frais d'hospitalisation d'une mère qui a fumé? Alors, pourquoi on refuserait ça à celles qui sont infertiles?

● *(16 h 40)* ●

La majorité des grossesses multiples sont aussi causées par certaines stimulations hormonales hors FIV, et, si c'était plus facile d'avoir accès à la FIV, on éviterait des grossesses multiples. Par exemple, en 2002, il y a eu 790 grossesses multiples qui provenaient hors FIV dues à la stimulation hormonale, alors qu'il y en avait seulement 299 qui venaient de la FIV.

En plus, il ne faut pas négliger un facteur, c'est le facteur de motivation de la femme enceinte après une FIV. Cette femme-là est déterminée à suivre les directives médicales. Elles sont les championnes. Elles vont rester couchées, allongées, prendre de la progestérone, si leur médecin leur dit, pour mener leurs bébés à terme. Évidemment, un accident peut arriver, on peut être malchanceux, mais on va mettre toutes les chances de notre côté.

J'appuie la recommandation faite par le Dr Miron selon laquelle le nombre d'embryons devrait être déterminé par un comité d'éthique qui relèverait du Collège des médecins et non pas de l'État comme tel. Le nombre d'embryons devrait être déterminé selon la condition médicale de la femme et non uniquement selon son âge, parce qu'il y a des jeunes filles de 25 ans, 28 ans qui souffrent de ménopause précoce et qui n'ont pas des embryons de bonne qualité. Ce que l'État dépenserait en FIV, il l'économiserait en soins de néonatalité et en césariennes, souvent associées aux grossesses multiples.

Je suis très inquiète de la direction que prend ce dossier, parce que, lorsque le ministre Couillard nous a accordé une entrevue pour notre documentaire, il a déclaré, et je cite: «Est-ce qu'on doit traiter des pathologies ou répondre au besoin de tout le monde d'avoir une vie meilleure?» Est-ce que la vasectomie est une

pathologie? Est-ce que la ligature des trompes est une pathologie? Est-ce que la grossesse est une pathologie? Il a aussi ajouté que d'avoir un enfant ne faisait pas partie des droits fondamentaux des individus. J'aimerais rappeler que la RAMQ couvre aussi des soins qui ne relèvent pas des droits fondamentaux. Le ministre a également déclaré, en entrevue à LCN, que l'insémination artificielle, c'est remboursé. Or, c'est une demi-vérité. Oui, l'acte d'insémination artificielle est remboursé, à condition de savoir soi-même laver son sperme dans une centrifugeuse... alors, parce que ça, cette portion-là n'est pas remboursée. Alors, peut-être que vous avez des compétences que, moi, je n'ai pas, mais, moi, j'ai été obligée de payer pour ça, et les couples infertiles sont obligés de payer pour ça. Alors, le citoyen ordinaire n'est pas capable de faire ça.

Le projet de loi n° 23, tel qu'il est libellé, pourrait donner le pouvoir au ministre d'obliger les femmes à subir un plus grand nombre de traitements, puisqu'elles auront moins d'embryons, donc moins de chances d'être enceintes. En gros, ce que ça veut dire, c'est plus de souffrances et moins d'argent pour les couples infertiles.

Je cite ici un extrait du travail de Me Karine Joizil, sur la prise en charge des coûts reliés à l'infertilité, présenté à l'ENAP. Elle conclut que la décision du gouvernement de ne pas financer à 100 % les traitements de FIV s'explique mal de la part d'un gouvernement qui se dit profamille.

En conclusion... Je conclus, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup.

Mme Snyder (Julie): La vasectomie, l'avortement, la ligature, la déligature, la vavosectomie, tout ça, c'est défrayé, puis, si on veut redécider de rechanger d'idée, une deuxième vasectomie, il n'y a pas de problème. Comment se fait-il que tout ce qui entrave la vie soit couvert par la RAMQ, alors que ce qui peut la favoriser ne le soit pas?

À l'inverse du Canada et des États-Unis ─ parce que M. le ministre aime nous rappeler qu'il faut se comparer au reste du Canada et à nos voisins ─ le Québec est une minorité francophone frappée par une dénatalité alarmante et inquiétante. Il y a bien sûr des coûts reliés à la FIV, tout comme il y en a pour plusieurs mesures qui tiennent à augmenter... qui font en sorte qu'on peut augmenter notre démographie. Ce que je pose comme question, c'est: Est-ce que le Québec, on pense... est-ce qu'on se dit... Est-ce que le Québec a les moyens de payer pour la FIV? Mais la vraie question, c'est: Avons-nous les moyens de nous en passer?

Puis, en terminant, je voudrais vous remercier, chers parlementaires, de nous écouter, parce que c'est long, c'est complexe, ce n'est pas toujours facile, mais je sais que la majorité d'entre vous êtes entrés en politique par conviction et que vous avez même sacrifié du temps avec vos familles pour être ici, pour améliorer notre société. Vous avez donc une occasion ici de changer concrètement le sort de milliers de familles. S'il vous plaît, faites-le pour le Québec d'aujourd'hui et surtout pour le Québec de demain.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme Snyder. Je suis prêt maintenant à ouvrir la période d'échange avec les membres de la commission. La parole est à vous, M. le ministre.

M. Couillard: Merci, madame. Merci, Dr Miron. Dr Miron, je voulais juste comprendre et je voulais être certain qu'il n'y a pas d'incertitude. Vous ne faites pas de vos propos ce que vous avez cité du ministre israélien. Vous ne dites pas, vous, comme justification à ce que vous proposez, que c'est parce que ça coûte moins cher qu'intégrer un nouvel arrivant, là.

M. Miron (Pierre): Bien, c'est parce que... Non, je ne suis pas contre l'immigration, au contraire, là.

M. Couillard: O.K. Vous faites juste le citer, finalement.

M. Miron (Pierre): Mais je pense que ça cite que, quand on regarde en coût, c'est rentable d'investir dans les traitements en fertilité. Si on veut avoir des enfants au Québec, c'est rentable.

M. Couillard: Je voudrais aborder quelques questions. Vu qu'on a un médecin spécialiste avez nous, c'est utile pour obtenir quelques informations sur les procédures dont il est question actuellement.

Vous avez parlé tantôt, je dirais, d'une rumeur qui dit que les cliniques privées connaissaient le contenu d'un budget. Je peux vous dire que c'est totalement faux. C'est une inexactitude flagrante. Il ne faut pas confondre avec ce qui avait été dit en 2007, lorsqu'on avait en cours d'adoption le projet de loi n° 89 et que, dans le discours du budget, il était écrit qu'après l'adoption on augmenterait le crédit d'impôt à 50 % à la troisième tentative, ce qui n'est pas le cas maintenant, puisque c'est dès la première tentative. Donc, c'est inexact de dire qu'il y a eu une transgression du secret budgétaire. Et les personnes qui étaient présentes sont ici pour en témoigner. Je pense qu'il faut faire attention avant de lancer des rumeurs semblables.

Je vais aborder avec vous la question cependant qui m'apparaît importante, là, des coûts dans les cliniques privées. Parce que, si... Mettons-nous dans l'hypothèse que l'État prend en charge la fertilisation in vitro, comme vous le suggérez, est-ce que ça veut dire qu'il doit nationaliser les cliniques privées qui existent? Comment ça va fonctionner en pratique, on va payer quoi, à qui, combien, l'équipement, pas l'équipement, les médicaments, pas l'équipement, les honoraires du médecin? Comment ça va fonctionner, d'après vous?

Le Président (M. Kelley): Dr Miron.

M. Miron (Pierre): Je pense que le système de santé est déjà habilité à gérer des programmes, que ce soient les centres hospitaliers ou hors hospitaliers. En fait, je pense que la Régie de l'assurance maladie réglerait plusieurs problèmes pour les couples infertiles.

Le crédit d'impôt, on en a parlé, c'est une problématique. C'est vraiment les cliniques de fertilité qui font de la fécondation in vitro présentement qui bénéficient du crédit d'impôt. Ça ne va pas dans les poches des patients. Ils s'ajustent à la hausse.

Vous dites que... Et c'est très étonnant qu'une semaine avant le dépôt du budget ces cliniques-là aient toutes ensemble, simultanément, augmenté leurs tarifs de 1 000 $ à 1 500 $, donc. Et là, quand je parle des cliniques privées, on peut parler de toutes les cliniques, là, même hospitalières ou hors hospitalières, parce que ce sont toutes des cliniques qui chargent directement aux patients les frais. Donc, il n'y en a pas une plus que l'autre. On peut inclure McGill, etc. Toutes les cliniques ont augmenté leurs tarifs en même temps. Donc, il y a un genre de cartel. Puis c'est sûr que le crédit d'impôt n'est malheureusement plus le bon modèle. Et les couples infertiles sont très vulnérables face à ça. Donc, je pense que la RAMQ viendrait régler ça. Je pense que vous pouvez... Il y a différents modèles, là, vous pouvez mandater des cliniques puis leur dire: Faites-nous un prix, tu sais, pour chaque essai. Parce qu'en France ça ne nous coûte pas ça. Vous dites, M. le ministre, que c'est très onéreux, très coûteux. Or, en France, bizarrement, c'est beaucoup moins cher, les frais de fécondation in vitro, et l'État paie, gère. Puis je pense qu'il y a moyen de négocier avec les cliniques actuelles.

Si vous me posez mon avis, je pense que toutes les cliniques devraient être au moins sans but lucratif ou être hospitalières puis associées à un réseau universitaire, que ce soient les quatre centres universitaires qu'on peut avoir ou quatre universités, je pense qu'ils devraient avoir des centres de procréation médicalement assistée. McGill a son programme. On n'en a pas à Laval, on n'en a pas à Montréal. Donc, un peu étrange.

Mais c'est sûr que, si je regarde seulement du point de vue scientifique ou médical, il y aurait des avantages à stimuler l'innovation technologique, puis je pense que le milieu universitaire est propice à ça, et académique. Parce qu'évidemment le fait que la Belgique aussi ait amené ce modèle-là ─ puis je pense, comme je disais tantôt, que je trouvais immoral finalement que vous ameniez un projet de loi comme celui-là sans accepter que les techniques soient couvertes ─ c'est que vraiment ça a réglé un paquet de problèmes. Le nombre d'embryons transférés diminue, a forcé finalement les cliniques à développer des technologies novatrices, à avoir des taux de succès qui sont meilleurs. Donc, là aussi, quand vous dites que c'est inefficace, c'est faux. La fécondation in vitro est pas mal le traitement le plus efficace qu'on a, par mois, là, chez les couples infertiles.

Donc... puis on peut prévoir que l'innovation technologique va permettre justement d'améliorer. En fait, tout dernièrement, en juin, même, ce mois-ci, là, il y a une équipe qui vient de publier, avec des taux assez impressionnants en transférant un seul embryon au stade de blastocyste. Le stade de blastocyste, c'est un embryon qui est environ à cinq jours de vie. Donc, il y a des... on peut prévoir.

Puis c'est pour ça qu'il ne faut pas que ce soit trop encadré, ces technologies-là, ou trop rigide, parce que ça ne permettra pas, dans la communauté médicale, de s'adapter aussi aux innovations technologiques, quand on peut prévoir qu'il va y avoir des nouveautés. Donc, d'où la crainte très compréhensible, la crainte des couples infertiles de voir dans la loi des contrôles stricts qui sont difficilement changeables par la suite, peu flexibles.

Parce que la loi de procréation assistée, au fédéral, a créé ─ je n'ai pas pu terminer mon mémoire; mais a créé ─ vraiment une inertie terrible dans le système, puis on ne veut pas que ça arrive, que la même chose se produise. Et puis je pense, moi, que, si vous voulez assurer la juridiction provinciale du Québec, je devrais dire, de l'État québécois dans le domaine, la meilleure façon, c'est payer pour ces technologies-là. Payez par la RAMQ, vous allez l'avoir, le contrôle. Donc, ce que ne fait pas le gouvernement fédéral, en passant. Donc, ne faites pas la même erreur que le fédéral a faite: de façon éhontée, d'imposer une loi face aux couples infertiles.

● *(16 h 50)* ●

Tantôt, vous mentionniez la différence... vous parliez des différentes maladies. Bien, on n'impose pas à quelqu'un qui a une dépression d'aller voir tel psychiatre. D'accord? Bien, là, c'est comme si vous imposiez aux couples: Vous allez avoir... on va réglementer, sur vous, le nombre d'embryons. Puis je suis en faveur de ça, mais, de l'autre côté, je pense qu'il faut payer. Je pense que c'est juste. Puis je ne suis pas tout seul, là. Comme je disais... j'étais vraiment content aujourd'hui d'entendre à la radio... c'était très rafraîchissant, puis c'est très rafraîchissant de voir les deux partis d'opposition ensemble appuyer maintenant que ce soit couvert par la RAMQ.

J'espère que M. le ministre va arriver à la même conclusion. Parce que vous évoluez: j'ai vu que vous avez maintenant compris que l'infertilité est une maladie. Puis je pense que vous pouvez amener la réflexion un petit peu plus loin, jusqu'à temps que ce soit couvert par la RAMQ.

M. Couillard: Je n'ai jamais nié ça, là, puis je suis content de le répéter aujourd'hui. Pour ce qui est de l'opposition, rassurez-vous, on aura l'occasion d'aller plonger dans leurs contradictions, de part et d'autre, au cours des prochains jours, mais ce n'est pas le sujet d'aujourd'hui.

La RAMQ, là, la Régie de l'assurance maladie du Québec, elle paie juste les honoraires des médecins, là, elle ne peut pas payer autre chose que ça. Donc, ça veut dire que... Je suis toujours dans l'hypothèse, là, dans l'hypothèse où on avait une décision de faire en sorte que, pour les couples, ce soit sans aucun copaiement ou sans aucune contribution financière. La seule façon dont je vois que ça pourrait se faire, ce serait par le modèle des cliniques privées affiliées qu'on a fait pour la chirurgie, où, comme vous le dites, on négocie un tarif unitaire, et le médecin facture à la RAMQ. Je vois que vous êtes d'accord avec ça. Donc, si on est contre les cliniques affiliées, c'est impossible que ça se réalise.

M. Miron (Pierre): Je pense d'ailleurs que vous avez les prix, parce que McGill est un centre universitaire, c'est une institution publique, sûrement que vous pouvez aller chercher les coûts exacts de la fécondation in vitro, combien ça coûte, faire une fécondation in vitro. Je crois comprendre que vous ne le savez pas, en fait. Si je me rapporte à M. Dussault, vous n'avez pas cette information-là. J'ai d'ailleurs demandé à M. Dussault, lorsqu'on s'est rencontrés, d'obtenir peut-être du gouvernement belge c'est quoi, son expérience. Parce que vous allez peut-être réaliser que c'est beaucoup moins cher

qu'on pense. Puis aussi, il ne faut pas occulter le fait qu'en réduisant les grossesses multiples l'État va économiser, puis tant mieux, là, nos enfants vont être en meilleure santé!

Donc, il y a beaucoup, beaucoup de bénéfices à faire en sorte que ce soit supporté par l'État entièrement. Il faut enlever la pression sur les couples infertiles d'avoir... Le docteur n'est plus un docteur quand il négocie de l'argent avec les patientes. Ce n'est pas vrai, d'accord? Même pour les docteurs qui sont en privé, ce serait un bien-être qu'on leur ferait, même s'ils disent... dont votre copain, Dr Bissonnette, qui est propriétaire d'une clinique.

M. Couillard: Bien, ce serait intéressant de les entendre là-dessus, je ne suis pas certain qu'ils seraient unanimes sur cette question-là cependant. C'est certain que, lorsqu'il y aurait des négociations avec les médecins, il faudrait négocier les tarifs. Sans vouloir présumer du résultat de ces négociations, il est certain que les tarifs négociés avec la RAMQ seraient une fraction des tarifs que les médecins demandent actuellement aux patients. Il faut être conscient de ça également, hein?

M. Miron (Pierre): Je pense que le médecin a un devoir aussi de faire en sorte que les coûts soient moindres pour les patients et la société.

M. Couillard: Je vois que vous êtes d'accord avec ce que je disais.

M. Miron (Pierre): Les gynécologues-obstétriciens, on ne crève pas de faim.

M. Couillard: Je ne pense pas, non. Dites-moi, je suis content que vous ayez parlé de ça, parce que j'avais les mêmes données, puis, plutôt que de vous les lire, parce que vous en avez parlé vous-même, je trouve ça intéressant de voir que justement les expériences internationales montrent qu'en réduisant le nombre d'embryons on réduit de façon importante le nombre de grossesses multiples ─ je pense que les données sont très évidentes ─ sans réduire nécessairement de façon majeure le taux de succès, peut-être à cause de l'augmentation d'efficacité des techniques, comme vous mentionnez. J'ai plusieurs chiffres, là, je ne ferai pas un long exposé.

Donc, ce que je comprends, c'est que, si on limite le nombre d'embryons, on ne va pas nécessairement arriver à une augmentation du nombre de procédures à subir par les couples, puisque le taux de succès se maintient ou se maintient à peu près...

M. Miron (Pierre): Pas exactement en fait, dans un certain sens... C'est sûr que cumulativement les probabilités sont probablement aussi bonnes qu'un couple conçoive. Mais on peut s'attendre que, par transfert d'un seul embryon, il y ait moins de probabilités que si on en transfère deux ou trois, sauf qu'on va faire disparaître les grossesses multiples. Puis, comme vous savez très bien, ça va demander probablement qu'une patiente utilise plus d'essais. On peut prévoir par contre qu'avec l'amélioration technologique un jour on va avoir des meilleures façons de sélectionner les bons embryons. Parce qu'en fécondation in vitro les patientes qui vont être orientées en fécondation in vitro, qui vont avoir un seul embryon de transféré, ça va demeurer que la majorité vont devoir avoir une stimulation ovarienne, et qu'il va y avoir donc plusieurs embryons de produits, qu'on va congeler des embryons surnuméraires, qu'on va en transférer un seul.

Je mentionnais un des articles qui rapportent que finalement, en dedans de peut-être quelques essais, il va y avoir des taux de succès aussi bons sinon meilleurs que lorsqu'on transfère des embryons frais en un seul essai. Donc, il est évident que... c'est pour ça qu'il ne faut pas que ce soit trop rigide, la structure, pour empêcher les cliniciens de s'adapter aux changements scientifiques. Donc, c'est...

M. Couillard: C'est pour ça justement que le projet de loi est conçu de façon à permettre cette flexibilité-là puis cette évolution-là.

M. Miron (Pierre): Ce qui est immoral, M. le ministre, c'est de ne pas payer pour.

M. Couillard: Non, regardez, là, un instant, Dr Miron, on se connaît depuis longtemps puis on a grisonné, tous les deux, là.

M. Miron (Pierre): On ne se connaît pas.

M. Couillard: De dire «immoral», là, non, je ne suis pas d'accord avec ça, parce que je vais reprendre... il faut quand même mesurer ses paroles, là. Tantôt, on a fait un parallèle avec le cancer. En fait, chaque année, au Québec et ailleurs, on refuse de financer les traitements pour le cancer qui n'ont pas atteint un certain degré d'efficacité. On fait ça régulièrement, ne pas accepter d'inscrire un médicament sur le formulaire parce qu'il n'a pas atteint un niveau de pourcentage d'efficacité, on ne considère pas que c'est un gain ni pour le patient ni pour la société.

Alors, je pense, vous devez mesurer vos paroles. D'accuser les gens qui ne sont pas nécessairement d'accord avec vous d'immoralité, ça me semble un peu au-delà de ce qui est correct. Avec respect.

M. Miron (Pierre): Mais je pense que les techniques, si vous me dites que c'est une question d'efficacité, on peut dire que les techniques de fécondation in vitro sont très efficaces maintenant. Ce n'est plus expérimental. Le ministère, pendant des années, sur son site, disait que c'était... pour justifier son inaction, disait que c'était expérimental. Jusqu'à il y a quelques années, il n'y a pas si longtemps, peut-être deux, trois ans, là ─ ça a été enlevé de votre site, au ministère. Pourtant, depuis 1993, on se battait, avec l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec, pour dire que ce n'était plus expérimental. Donc, on sait, dans la clinique, que ce ne l'est plus. Ça impose à des patientes de subir d'autres types de traitement, à aller vers des chirurgies, alors qu'elles n'en auraient pas nécessairement besoin, d'aller vers des chirurgies. Donc, c'est une drôle de situation qui, j'espère, va être finalement réglée, puis qu'on va aller de l'avant, M. le ministre. Il reste seulement un parti à convaincre, hein, c'est le vôtre, face à...

M. Couillard: ...

M. Miron (Pierre): Hein? Mais...

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

M. Miron (Pierre): Mais c'est parce qu'en plus vous allez économiser. Vous avez les preuves qu'on économise en réduisant les grossesses multiples. Donc...

Une voix: ...

Le Président (M. Kelley): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, il vous reste cinq minutes.

M. Copeman: Merci, M. le Président. Mme Snyder, Dr Miron, bonjour. Dr Miron, un commentaire. Page 6 de votre présentation, vous dites qu'on ne devrait pas légiférer en toute vitesse sur cette question. Vous avez, vous et moi, manifestement une différence d'opinions sur «vitesse». Le projet de loi n° 89 a été présenté en décembre 2004. L'adoption de principe en 2005. Des auditions publiques en 2005. Nous sommes en 2008. Si vous considérez qu'on légifère en vitesse, là, je n'aimerais pas savoir de quoi vous pensez quand on légifère trop longtemps ou trop lentement.

Le projet de loi n° 23 est un copier-coller généralement de n° 89. 23 est bonifié suite aux audiences publiques qui ont eu lieu il y a maintenant plus de trois ans. Alors, c'était un commentaire que je voulais formuler.

Vous êtes... Mais, même outre la question, Dr Miron, du financement, vous être très dur à l'endroit du projet de loi n° 23. Vous dites qu'il y a des articles potentiellement dangereux et explosifs. Vous mettez en doute même la pertinence.

Je vous réfère au mémoire du Collège des médecins sur le projet de loi n° 89, le Collège des médecins qui a endossé, de façon générale, le projet de loi n° 89, qui disait que c'était pertinent d'aller de l'avant: «Il est pertinent parce qu'il offre, pour le domaine de la procréation assistée, un encadrement au sein duquel les pratiques cliniques et de recherche peuvent évoluer, sans pour autant nier les problèmes qui surgissent.» Je citais le mémoire du Collège des médecins.

Puis j'aimerais juste, en terminant, citer peut-être le Dr Tan, qui est tenu en grande estime manifestement par beaucoup de gens dans cette salle. Dr Tan, à l'égard de n° 89, qui, comme... je répète, là, essentiellement le même projet de loi que n° 23, disait ceci: «I would like to start by expressing our support for Bill 89. Although the federal Bill C6 currently stands and that most of the provisions within it are widely supported, we believe that, in a few instances, it does not provide the best solution to the Québec situation.» So... Le Dr Tan endossait le projet de loi n° 89, avec la nuance que lui suggérait le financement à 100 % par le crédit d'impôt. C'étaient les propos du Dr Tan, qui disait qu'on devrait augmenter le crédit d'impôt à 100 %.

Une voix: ...

M. Copeman: Non, non. Je veux bien. Mme Snyder, je veux bien. De un, il n'est pas dans la loi. Puis, de deux, je vous dis, là, Dr Tan, outre toute la question du financement, disait qu'il appuyait le n° 89. Alors, peut-être, soit Dr Miron, Mme Snyder, vous pouvez réagir.

Mme Snyder (Julie): J'aimerais répondre au député de Notre-Dame...

Le Président (M. Kelley): Mme Snyder.

Mme Snyder (Julie): Merci, M. le Président. Je voudrais juste apporter une nuance. Dr Tan a apporté une légère nuance: c'est qu'il fallait que ce soit payé à 100 %.

M. Copeman: Par le crédit d'impôt.

Mme Snyder (Julie): Lui, c'était par le crédit d'impôt...

M. Copeman: Exact.

Mme Snyder (Julie): ...mais il reconnaissait qu'il fallait que ce soit défrayé par l'État, directement ou indirectement. Alors, c'est une très, très légère nuance que... je vous demanderais d'en tenir compte, dans ses propos, parce que je pense que c'est son cheval de bataille, à lui aussi.

Et Dr Tan m'a demandé, ainsi qu'à mon conjoint, de faire des levées de fonds pour aider les femmes qui ont le cancer à pouvoir préserver leur fertilité. Parce qu'il y a beaucoup... On parle de fertilité de couple ici, mais il y a beaucoup de jeunes femmes qui souffrent de cancer, qui ont 23, 24 ans, cancer du sein, cancer des ovaires, peu importe le cancer, l'estomac, une tumeur au cerveau, qui espèrent, un jour, survivre à leur cancer et pouvoir avoir un enfant. Et donc, on fait des levées de fonds pour ramasser de l'argent.

● *(17 heures)* ●

Évidemment, on aimerait ça que ce soit aussi couvert, qu'une femme qui a le cancer ou qui, à la suite d'un accident... les blessés médullaires, par exemple, les gens handicapés à la suite d'un accident, pourraient aussi avoir besoin de fécondation in vitro. D'ailleurs, l'Association des blessés médullaires entérine ça, entérine ces propos-là. Ils aimeraient aussi avoir accès à la fertilité. Donc, le Dr Tan, oui, vous le citez d'un côté, mais, comme c'est souvent le cas, on oublie de citer l'autre côté de sa phrase.

M. Copeman: Bien, M. le Président, j'ai bien pris la peine de préciser que le Dr Tan faisait référence au financement à 100 % pour le crédit d'impôt. Je l'ai cité des deux côtés, Mme Snyder. Je ne l'ai pas fait de simplement un côté.

Mme Snyder (Julie): Oui, d'accord. On peut le voir comme ça.

M. Copeman: Bien, c'est comme ça que ça s'est passé. Alors, c'est bien de le voir de même.

M. Miron (Pierre): Est-ce que je peux... Je peux peut-être...

Le Président (M. Kelley): Très rapidement, il reste 45 secondes avant de passer la parole au député de La Peltrie.

M. Miron (Pierre): Je veux citer quelques exemples. Dans le projet de loi, il y a des dispositions où on veut contrôler tout ce qui est induction d'ovulation, traitement pharmacologique d'induction d'ovulation. Puis c'est évident... On s'est battus pendant plusieurs années pour que les gens aient accès, dans leurs régions, à ces traitements-là. Si la loi éventuellement... Puis c'est ça qui est vague, elle est très vague, cette loi-là, ça donne carte blanche à bien des choses qui sont préoccupantes. On pourrait prévoir qu'un jour, si on voulait aller jusqu'à contrôler le nombre de grossesses multiples associées aux stimulations ovariennes, ça veut dire que le médecin qui serait en région serait obligé d'obtenir un permis, O.K., de la part du ministère pour pouvoir prescrire un simple ovulant. Donc, ça pourrait pousser la logique assez loin finalement.

Puis, quand vous dites... Moi, j'ai l'expérience — Dr Tan est arrivé au Québec vers 1995; moi, j'ai l'expérience — des années quatre-vingt, quatre-vingt-dix, tout le débat qu'il y a eu au fédéral, et on voit tout le cafouillis qu'a créé la loi fédérale présentement — moi, je peux en parler, là, peut-être pas vous — dans la pratique médicale, les soins aux patients, et on ne veut pas que ça se reproduise au Québec. Puis, je pense, ça devrait être fait de concert, la réglementation, avec la communauté médicale au moins pour que vous puissiez être sensibilisés à ce que... selon les impacts que peut avoir chaque article de la loi sur notre pratique et l'accès aux soins aux patients.

Le Président (M. Kelley): Alors, je dois vous arrêter là et passer la parole au député de La Peltrie. M. le député, la parole est à vous.

M. Caire: Merci, M. le Président. Pour qu'on comprenne bien — peut-être poser ma première question au Dr Miron; pour qu'on comprenne bien — de quoi on parle quand on parle de pourcentage de réussite d'une FIV par rapport au pourcentage de réussite que peut avoir un couple qui est fertile, on se situe comment, là, dans...

M. Miron (Pierre): Chez un couple fertile, par mois, la probabilité de concevoir est estimée à environ 15 % à 30 % par mois, ceux qui ont la chance, eux, de répéter à tous les mois sans avoir à payer ou à traverser des épreuves: interventions chirurgicales, etc., et d'être disponibles. Mais on a maintenant, en fécondation in vitro, des taux, dépendamment de l'âge naturellement, qui vont varier entre 30 % et 40 % de naissance par tentative. Cumulativement... Là, on cumule, hein? C'est comme les couples fertiles: à chaque mois qu'on essaie, il y a plus de probabilité cumulativement qu'on ait une naissance. Donc, la fécondation in vitro est au moins sinon plus efficace maintenant que la conception naturelle. Donc, il est faux de prétendre que c'est inefficace. Mais c'est plus complexe, ça ne se fait pas à la maison.

M. Caire: Tout à l'heure, vous avez dit dans votre présentation que la fécondation in vitro était arrivée à maturité, c'est un traitement qui est arrivé à maturité. Qu'est-ce que vous voulez dire exactement?

M. Miron (Pierre): Bien, je parlais en taux de succès, là, c'est sûr. Mais, à maturité... Il va toujours y avoir une évolution constante puis une amélioration des techniques. Je pense que tout le monde s'entend, les médecins, les patients... D'ailleurs, les patients, moi, j'ai fait des sondages auprès des patients, sur près d'une centaine de patients, toutes les patientes ou les patients infertiles seraient d'accord d'avoir une limite de nombre d'embryons transférés, en autant que ce soit couvert. Donc, on souhaite tous qu'il y ait des améliorations. Je pense qu'il n'y a pas un médecin qui n'est pas sensible aux grossesses multiples. Quand on est dans la pratique comme telle, on s'en aperçoit peut-être un peu moins; quand on est obstétricien, on s'en aperçoit un peu plus, des complications, je dois vous dire honnêtement.

En passant, M. le ministre, je ne fais pas de fécondation in vitro depuis sept ans maintenant. J'ai arrêté complètement d'en faire. J'ai personnellement un problème énorme d'avoir à discuter d'argent avec les patients, puis, je pense, ce n'est pas notre rôle comme médecins. Puis vous allez nous soulager, tous les médecins, même ceux qui sont en privé, d'avoir à discuter de ça avec les patients, parce qu'on n'est pas objectifs. Quand vous parliez: Dr Tan est en faveur des crédits d'impôt à 100 %, c'est sûr que le crédit d'impôt à 100 %, ça permet d'augmenter la barre à des hauts niveaux en coûts, puis même Dr Tan peut être biaisé, à mon avis, en utilisant un crédit d'impôt à 100 %, tu sais, malheureusement.

Donc, vous allez aider énormément la communauté médicale, les patients, d'abord les patients infertiles, en faisant en sorte que... oui, passer un projet de loi éventuellement, après une mûre réflexion sur les différents aspects de la réglementation puis de concert avec la communauté... En fait, je pense que toutes les normes médicales devraient être laissées à la communauté médicale puis au Collège des médecins. Vous avez des mécanismes simples. Vous n'avez même pas besoin de loi, à mon avis, pour faire ça. Le Collège des médecins pourrait édicter une norme de concert avec les associations médicales puis dire: Là, maintenant, là, on transfère un embryon au premier essai puis au deuxième, puis, quand on dévie, on est hors normes. Les docteurs n'aiment pas ça aller devant le syndic du Collège des médecins, habituellement, hein? Donc, je pense qu'il y a des façons simples, peut-être efficaces...

Une voix: ...

M. Miron (Pierre): Non, moi non plus. Moi non plus.

M. Caire: Non, je ne veux pas... Je ne voudrais pas interrompre quelque chose. Vous avez utilisé un mot assez dur tout à l'heure, qui a fait réagir le ministre. Vous avez parlé d'immoralité du projet de loi en raison du crédit d'impôt. Est-ce qu'on peut penser que ce qui a motivé l'utilisation de ce mot-là était le fait, entre autres, qu'il y a plusieurs couples infertiles qui n'ont pas les moyens à la base de défrayer les coûts d'une FIV et donc qui n'auront jamais accès à la FIV? Et je reprends un peu les propos du ministre, qui, dans une autre tribune,

au moment où on parlait de mixité, trouvait ça immoral de suggérer que des gens puissent payer pour des soins médicaux, alors qu'on proposait la mixité, et qu'ils le fassent par choix, hein, parce qu'on disait: Vous avez le choix d'aller au public ou au privé. Et là il n'y a pas vraiment de choix. Ce qu'on comprend, c'est que, si vous avez les moyens de payer, vous avez le crédit d'impôt, si vous n'avez pas les moyens de payer, vous n'avez rien du tout, on vous abandonne à votre sort.

Mme Snyder (Julie): Ce qu'il faut savoir aussi, c'est que, quand on se fait transférer un embryon... M. le ministre semblait sous-entendre qu'un embryon, deux embryons, trois embryons, c'est le même résultat, donc on va légiférer puis on va dire qu'on en met un. Si c'était le même résultat, les médecins spécialistes du Québec, en tout cas ils ne sont pas complètement ahuris, ils n'en implanteraient pas deux et trois. Parce qu'on a plus de chances avec deux embryons et trois embryons actuellement d'avoir un succès.

Ce qui est risqué actuellement, c'est qu'en limitant à un embryon, ce que ça veut dire, c'est que mathématiquement, statistiquement parlant, les femmes vont avoir à subir plus de traitements de fécondation in vitro. D'ailleurs, je vous invite à lire le verbatim de l'entrevue que M. Couillard nous avait accordée pour notre documentaire sur la fécondation in vitro. Quand l'animatrice lui pose la question: Vous ne trouvez pas ça timide, M. Couillard, de donner juste 50 % au troisième traitement?, et il a répondu: Non, parce que les femmes vont peut-être avoir besoin de plus de traitements puisque nous allons limiter le nombre d'embryons.

Donc, en clair, ce que ça veut dire... Je vous cite bien, M. le ministre?

M. Couillard: Très bien.

Mme Snyder (Julie): Donc, en clair, ce que ça veut dire, c'est que les femmes vont avoir plus de traitements à subir. Et ce n'est pas un pique-nique, un traitement, c'est lourd, c'est un traitement qui est très lourd. Il faut s'injecter plusieurs fois par jour, parfois pendant plusieurs semaines, on a une anesthésie locale, c'est un traitement qui est douloureux, et donc on va faire subir aux femmes plus de souffrances en les faisant payer davantage. Alors, je m'interroge beaucoup quand j'entends le gouvernement actuel dire: Nous, ce qui nous préoccupe, c'est la sécurité des mères et des enfants. Moi, je dis: Ce n'est pas la sécurité des mères et des enfants qu'ils vont provoquer, c'est l'insécurité financière des femmes qui veulent avoir des enfants et c'est la souffrance supplémentaire de ces femmes-là.

On ne peut pas leur dire d'un côté: Subissez plus de traitements, souffrez davantage, puis payez plus. Ça se rapproche peut-être de l'immoralité.

M. Caire: Sur le plan de l'éthique, Dr Miron, vous semblez suggérer que le Collège des médecins pourrait être une instance qui réglemente au niveau de l'éthique. Dans le projet de loi, je pense à l'article 8, entre autres, là, où le ministre dit: Bon, bien, dans les grands enjeux fondamentaux pour la société québécoise, le ministre peut consulter des organismes compétents, et il nomme le Commissaire à la santé et au bien-être; le Collège des médecins ne semble pas faire partie des organismes compétents en matière d'éthique. Pourtant, est-ce que ce n'est pas le rôle du Collège des médecins justement de s'assurer que les médecins pratiquent en respectant le code d'éthique des médecins? Et de quelle façon ça, ça pourrait être applicable, selon votre point de vue, aux traitements de la fécondation in vitro?

M. Miron (Pierre): Bien, je pense qu'il serait facile, avec l'association, par exemple, des obstétriciens-gynécologues, des urologues, etc., tout ceux qui sont impliqués dans le domaine de la fertilité, d'arriver à des conclusions qui atteindraient un but de réduire... Je pense qu'on pourrait se fixer des buts, dire: On va réduire à tant le pourcentage de grossesses multiples, plutôt que dicter nécessairement du nombre d'embryons à transférer: un, deux ou trois. Comme je disais, ça va évoluer, puis on va s'adapter progressivement à des mesures qui vont mieux définir quelles patientes sont plus à risque d'avoir des grossesses multiples. Donc, le Collège des médecins m'apparaît un bon organisme. Il faut dire que je ne suis pas toujours du même point de vue que le Collège des médecins personnellement, mais je trouve que c'est l'organisme qui doit jouer le rôle d'assurer la sécurité des patients à travers les soins.

● *(17 h 10)* ●

Donc, il serait facile, en collégialité avec les associations des obstétriciens-gynécologues... ou médicales, je devrais plutôt dire, ceux qui sont impliqués dans le domaine de la fertilité, d'arriver à des modèles, des normes de pratique qui seraient standardisées. En échange, je dis que ce soit couvert par la RAMQ, par contre, parce que c'est difficile d'imposer à une patiente, dire: Madame, vous allez payer, cet argent-là va me servir, à l'État, à m'économiser les coûts des grossesses multiples, de la prématurité. Mais vous allez payer pour, vous allez subir une intervention, là.

Mme Snyder (Julie): Ça devrait être un comité d'éthique qui détermine le nombre d'embryons et non la politique.

M. Miron (Pierre): Il faut qu'il soit flexible. Il faut que ça change...

Mme Snyder (Julie): Ça ne devrait pas être un ministère.

M. Miron (Pierre): ...puis l'inquiétude que ce soit juridique, c'est que c'est difficile que les normes soient modifiées par la suite, quand c'est... Donc, il faut laisser... Je pense, une fois que ça va être couvert, ces traitements-là, ça va être plus facile. Parce que les médecins ont une pression, c'est sûr. Quand les patientes disent: Ah! Là, j'ai payé, j'ai hypothéqué ma maison, tu sais, docteur, là, je veux être enceinte ce coup-ci, ça fait trois fois que je tente, ça ne fonctionne pas. Puis là, quand on lui transfère trois embryons puis qu'elle a des triplets, là, on s'en mord les doigts. Mais il y a cette pression-là qu'on enlèverait autant sur le corps médical que sur les patientes. Puis je pense que ce serait justifié de faire ça, en autant que les techniques soient couvertes puis que le Collège jouerait un très bon rôle là-dessus, s'il veut jouer le rôle, mais je pense que c'est son rôle, là, de...

M. Caire: Combien de temps il me reste?

Le Président (M. Kelley): Il vous reste six minutes.

M. Caire: Ah, mon Dieu! C'est extraordinaire.

Le Président (M. Kelley): En masse.

M. Caire: Tout à l'heure, le ministre de la Santé vous a posé une question, à savoir: Advenant que la RAMQ décide de rembourser la FIV, comment est-ce qu'on va travailler avec les cliniques privées? J'ai pourtant eu l'impression que, pour les opérations du genou, de la hanche et de la cataracte, on avait trouvé une façon de travailler avec les cliniques privées, on avait trouvé une façon de rembourser ça. Vous ne pensez pas que c'est un peu dévier le débat que de dire: Bien, écoutez, on ne peut pas rembourser, parce qu'entre autres il faudrait s'entendre avec des cliniques privées, puis il y a peu de...

M. Miron (Pierre): Il y a d'autres États... La France, la Belgique, etc., la Norvège ont très bien réussi, là. On n'est pas moins intelligents qu'eux, je suis sûr. On a des bons fonctionnaires qui peuvent regarder ça puis gérer ça. M. Dussault, je l'apprécie beaucoup, en passant, donc je suis sûr qu'il pourrait aider à mettre ça en place pour que ce soit bien géré.

M. Caire: Mais on peut penser que le modèle qui a été développé avec les cliniques privées dans le cas de l'opération genou, hanche, cataracte fait la démonstration que, si le gouvernement avait envie de rembourser, l'obstacle n'est pas nécessairement qui on rembourse, puis est-ce qu'on l'envoie au privé, est-ce qu'on l'envoie au public. Est-ce que le débat de fond, ce n'est pas plutôt une non-volonté du gouvernement d'abord à le reconnaître comme une maladie? Puis ça, là-dessus, je voudrais vous entendre, parce que je sais que l'Association des obstétriciens et gynécologues a fait ce geste-là, de le reconnaître comme une maladie. Vous, vous semblez avoir été informé à l'instant par le ministre que le gouvernement le reconnaissait. Je suis un peu surpris. Quelqu'un qui comme vous travaille dans ce domaine-là depuis si longtemps qui n'était pas au courant que le gouvernement reconnaissait ça comme une maladie, comment vous expliquez ça?

M. Miron (Pierre): Je suis surpris, là, mais heureux en même temps, parce que vraiment il faut le dire tout partout, ça, ce que vous venez de dire là. Il faut l'écrire, parce que c'est... on s'est battus pendant des années, puis il ne voulait jamais utiliser le terme «maladie», avec l'infertilité, le ministère. En tout cas à ma connaissance. Tu sais, c'est sûr que les soins sont défrayés. Tantôt, vous parliez de pathologie. Pour moi, «pathologie», c'est une maladie. Pourtant, vous sembliez démontrer que l'infertilité, ça ne faisait pas partie des pathologies. Bien, tant mieux, tu sais, je suis très heureux de ça.

Les modèles... Moi, je suis très sévère. Moi, j'ai fondé Procrea, en passant, là. Je ne suis plus à Procrea depuis 2001, là, mais... Donc, je connais très, très bien les coûts de ces techniques-là. C'est moi qui ai bâti même à l'intérieur, et j'avais 80 employés à un moment donné. Donc, je sais qu'il y a des modèles qui pourraient être très bien faits. Si vous me posez la question sur mon expérience passée, ce ne serait jamais à but lucratif, on aurait développé des modèles sans but lucratif. Et, que ce soit hospitalier ou hors hospitalier, ça ne dérange pas, ces techniques-là sont très flexibles, elles peuvent se faire en cliniques hors hospitalières. D'ailleurs, le fait que ce soit assez autonome comme fonctionnement, c'est possible de faire ça en milieu hors hospitalier. Le jour où les actionnaires d'entreprises ne seront pas là pour regarder la «bottom line», comme on dit, et dire: Quels sont les bénéfices qu'on fait?, puis, quand ce n'est pas assez, il faut presser le citron encore plus... Je pense que c'est quelque chose qui devrait être regardé sérieusement par le ministère, puis dire — si vous me posez la question, qu'on transforme ces cliniques-là en cliniques sans but lucratif... Les médecins vont être heureux, ils vont avoir leur salaire, ils vont avoir leurs revenus, tu sais, mais le but principal va être d'abord de traiter nos patients. Puis c'est très faisable.

Maintenant, je pense que, si le ministère... le ministre met le poing sur la table face aux cliniques, sûrement qu'il va aller chercher énormément. Puis, comme je disais tantôt, il est probablement possible... Je me trompe peut-être, M. le ministre, mais, si vous pouvez aller chercher des revenus de cliniques — sûrement, McGill a ces informations-là: combien ça coûte exactement pour faire une fécondation in vitro, les employés, etc. — ce n'est pas quand même une ressource énorme, là, puis regarder ces coûts-là. Donc, c'est très faisable.

M. Caire: Une dernière question pour Mme Snyder: Pourquoi on choisit une FIV, avec tout ce que vous venez de dire, plutôt que l'adoption?

Mme Snyder (Julie): Il y a beaucoup de couples infertiles qui décident d'adopter à un moment ou un autre après avoir eu un enfant naturellement, et c'est quelque chose que, nous, on n'a pas exclu. On s'est d'ailleurs inscrits sur la liste d'attente pour adopter un enfant au Québec. Donc, c'est une liste d'attente qui dure... ça prend plusieurs années. Donc, on est inscrits sur cette liste d'attente là parce qu'on aimerait adopter.

Mais c'est aussi une question de principe. Si on permet à une femme de renoncer à la maternité via l'avortement, et ça, le nombre de fois qu'elle le désire et qu'elle le souhaite, est-ce qu'on ne peut pas permettre à une femme d'accéder à la maternité par des traitements? Et la maternité, malheureusement, vous ne le vivrez jamais, mais, pour une femme, c'est un droit fondamental. C'est plus qu'un droit fondamental, c'est ce qu'il y a de plus extraordinaire dans la vie. Et de priver des milliers de femmes au Québec, alors qu'en France elles ne le sont pas...

J'ai une amie française qui me disait: Moi, ma femme de ménage fait une fécondation in vitro. Je peux vous dire que, moi, dans les salles d'attente, puis je suis allée beaucoup dans les salles d'attente de cliniques de fertilité, je n'ai pas vu beaucoup de femmes de ménage qui étaient là, je n'ai pas vu beaucoup de gens... Et les gens qui étaient là qui n'avaient pas beaucoup de moyens, c'est parce que les familles aidaient, parce qu'ils empruntaient de l'argent. J'ai vu tellement de

couples désespérés, tellement de gens pleurer que c'est pour ça que... On veut aller en fécondation in vitro parce qu'on veut donner la vie et puis aussi parce que l'adoption, ça coûte cher, et ce n'est pas tout le monde qui a accès à l'adoption.

Pour adopter en Chine, il faut avoir une masse corporelle en bas de 40, il faut avoir 80 000 $ d'actif. Ce n'est pas nécessairement donné à tout le monde d'avoir l'argent d'adopter, aussi. Adopter, ça coûte cher. Donc, c'est aussi un point important. Il y a beaucoup de couples qui n'ont pas d'enfant qui voudraient adopter mais qui n'ont même pas les moyens d'adopter. Ce n'est pas juste la FIV, ici.

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

M. Drainville: Merci, M. le Président. Un certain nombre de questions plus techniques. D'abord, sur la stimulation hormonale, là, j'ai compris tout à l'heure qu'en dépit de ce que dit ou déclare le ministre l'insémination artificielle, ce n'est pas tout à fait couvert par la RAMQ. On parlait, entre autres, du lavage de sperme.

Mme Snyder (Julie): Du lavage de sperme. Il faut un technicien qui fasse ça, une centrifugeuse. Donc, il faut aller dans un endroit reconnu et il faut payer, et ça prend souvent plusieurs cycles... excusez-moi de...

M. Drainville: Mme Snyder, j'ai juste 10 minutes.

Mme Snyder (Julie): Excusez-moi.

M. Drainville: Puis j'ai beaucoup de questions, puis je ne veux surtout pas que vous répétiez les réponses que vous avez déjà données tout à l'heure. Sur la stimulation hormonale, quelle est la situation? Parce qu'encore une fois le ministre a déclaré que c'était payé. Est-ce que ce l'est ou ce ne l'est pas?

M. Miron (Pierre): Vous me posez la question? En fait, je crois comprendre... On a été étonnés. Le seul médicament qui était payé en fertilité, c'était le clomiphène. Or, M. le ministre, ça a été exclu de la régie d'assurance médicaments il n'y a pas si longtemps. Le seul médicament qu'on avait qui était payé pour les patients a été exclu, qui est un traitement relativement simple, par la bouche. On parlait des problèmes ovulatoires chez la femme. On induit l'ovulation, on donne ce médicament-là par la bouche, cinq jours par mois, relativement peu coûteux.

M. Drainville: À votre connaissance, il n'y a pas de stimulants hormonaux qui sont payés actuellement par la RAMQ, hein?

M. Miron (Pierre): Non, non. Par la régie de l'assurance médicaments, non. Puis d'ailleurs les assurances privées aussi utilisent souvent ça en disant: Bien, finalement, on ne reconnaît pas... Au gouvernement, on ne reconnaît pas l'infertilité, donc on ne paie pas pour ces traitements-là. Même ceux qui ont des assurances habituellement ont beaucoup de difficultés à avoir ça couvert par les assurances privées, à cause de la non-reconnaissance gouvernementale, là.

M. Drainville: O.K. Là, on voit venir le ministre, avec toute sa grande subtilité, sur la question des cliniques privées affiliées, là, et une éventuelle couverture par la RAMQ. Est-ce que c'est votre avis, vous, que, si jamais ça devenait un service assuré par la Régie de l'assurance maladie du Québec... Est-ce qu'il est exclu qu'une expertise en procréation assistée se développe dans certains centres hospitaliers, dans certains services d'obstétrique au Québec, en dehors des trois ou quatre cliniques privées dans lesquelles les traitements de procréation assistée se font actuellement?

● *(17 h 20)* ●

M. Miron (Pierre): Bien, je vous dirais que je suis biaisé, moi, pour une réponse. Moi, je suis maintenant principalement dans le milieu hospitalo-universitaire, mais il est évident qu'à mon avis... que McGill est un bel exemple, un bel exemple de... Puis je ne suis pas attaché à McGill, donc je le dis de façon assez détachée. McGill a su développer un programme de fécondation in vitro qui est très intéressant, très stimulant aussi parce qu'ils peuvent recruter des scientifiques de haut calibre, faire avancer la science. Ils ont innové énormément au niveau international, McGill, avec la maturation in vitro, il y a différentes techniques de congélation, etc. Mais, bon, il y a cet intérêt-là, cette curiosité-là scientifique qu'on retrouve dans le milieu académique, qu'on ne retrouve pas dans le milieu privé, malheureusement.

M. Drainville: Donc, vous envisagez le développement d'une expertise en procréation assistée dans d'autres centres hospitaliers universitaires, par exemple?

M. Miron (Pierre): Ah oui! Ah oui! Bien, moi, je le souhaite. Je souhaite... Comment ça se fait que, du côté francophone, on n'a pas ça, tu sais, que ce soit... Je pense à l'Université de Montréal parce que je suis attaché à l'Université de Montréal, c'est complètement aberrant qu'on n'ait pas un programme comme celui-là offert aux patients francophones. Même si McGill fait beaucoup d'efforts, je dirais, pour offrir un service en français, ce n'est pas toujours évident pour les médecins qui ne parlent pas nécessairement français et pour les patients. Donc, c'est sûr... Puis à l'Université Laval également. Il y a une expertise, vous savez, à Laval, dans la ville de Québec, il y a une expertise impressionnante du point de vue de la recherche en reproduction chez l'animal, qui pourrait avoir des retombées importantes, hein? Il y a un groupe à Québec qui a identifié des marqueurs de qualité embryonnaire qui permettraient justement de sélectionner les meilleurs embryons. L'équipe de Marc-André Sirard travaille activement là-dessus. Donc, on a dans notre milieu universitaire des expertises en reproduction. La Faculté de médecine vétérinaire à Saint-Hyacinthe aussi a cette expertise-là.

Donc, c'est sûr que, si on réussissait par des programmes comme ceux-là qui étaient attachés — je ne dis pas qu'ils ont besoin d'être en centre hospitalier, parce que tout le monde sait, comme médecin, que ce n'est pas toujours évident, un centre hospitalier; mais

attachés — aux centres hospitaliers de façon officielle, faisant partie intégrante du point de vue administratif, ce seraient des beaux modèles à considérer parce qu'on rejoindrait l'aspect médical, scientifique, universitaire. Si on veut rayonner, je pense qu'il n'y a pas de raison... On a des équipes scientifiques dans le domaine de la reproduction qui peuvent rayonner énormément du point de vue international.

M. Drainville: Merci, Dr Miron. Mme Snyder, est-ce que vous sentez, vous, que la position du ministre de la Santé reflète l'opinion de la députation libérale dans ce débat-là? Est-ce que vous avez des échos qu'il y a peut-être des députés libéraux qui sont mal à l'aise avec la position du ministre de la Santé?

Mme Snyder (Julie): Je sais que, chez plusieurs militants libéraux, il y a un malaise face à la position du ministre de la Santé, je l'ai entendu, et je sais que ça ne fait pas l'unanimité au sein du Parti libéral, et c'est pour ça que je demande aux députés du Parti libéral, s'il vous plaît, d'influencer sur votre ministre, d'utiliser votre pouvoir de persuasion pour essayer de convaincre le ministre que la fécondation in vitro, ce n'est pas comme un traitement expérimental du cancer. Évidemment, on souhaiterait tous que les traitements expérimentaux du cancer soient accessibles, mais je pense que les traitements de cancer, quand le ministre compare ça aux traitements de cancer, à un moment donné, quand le traitement passe le stade expérimental, je pense que la RAMQ défraie ces traitements-là, et Dieu merci! Mais je pense que la fécondation in vitro est sortie de sa période expérimentale, et on ne peut pas comparer les deux cas comme il l'a fait tout à l'heure. Et j'espère que, chez les libéraux, on va faire pression sur le ministre Couillard pour essayer de faire évoluer les choses.

Parce que j'étais inquiète, moi, M. le ministre, en venant ici aujourd'hui, parce que j'ai lu dans *La Presse*, avant même de prendre l'autoroute 40 pour m'en venir, que vous ne changeriez pas d'idée. Alors, je me suis dit: Pourquoi il nous entend si de toute façon son idée est faite? Et je sais qu'il y a des travaux qui ont été faits à l'ENAP par Me Karine Joizil, et qui, elle, dit que ce serait rentable pour le gouvernement de défrayer les coûts de fécondation in vitro, puisque ce qu'on dépense d'un côté, on le sauve de l'autre. Donc, c'est rentable pour le contribuable québécois.

M. Drainville: Alors, comment vous expliquez sa position? À votre avis, est-ce que c'est seulement... C'est quoi? Pourquoi?

Mme Snyder (Julie): La seule explication que je peux avoir, c'est l'entêtement.

Des voix: ...

M. Drainville: Dr Miron, j'aimerais qu'on revienne sur la question du cartel.

Mme Snyder (Julie): En tout cas, M. le ministre, il trouve ça très drôle, hein? Il n'arrête pas de rire depuis le début. Je ne sais pas si les caméras de télévision peuvent montrer ça, mais M. le ministre, là, il n'y a pas juste à un moment ou à un autre qu'il a ri, dès qu'il y a quelqu'un de l'opposition qui parle, dès que, nous, on parle, il rigole, il rigole avec les gens qui sont autour de lui, il a beaucoup de plaisir. Moi, je suis une fille qui aime beaucoup rire, et puis il faut avoir de l'humour en toute circonstance, mais je trouve que son humour s'étale longtemps. Je trouve qu'il rit beaucoup. Vous avez l'air de trouver ça très drôle, tout ce qui se passe, vous avez l'air de vous amuser beaucoup, de vous amuser de ce qu'on dit, de ne pas nous prendre au sérieux, de trouver qu'on est des farfelus. Vous avez le droit, mais c'est bizarre pour nous de vous voir rigoler comme ça avec vos collègues, en catimini, là.

M. Drainville: J'aimerais ça qu'on revienne sur la question du cartel, Dr Miron. Vous êtes vraiment certain que les prix ont augmenté dans les cliniques avant que l'annonce soit rendue publique dans le budget? Ça, c'est clair, net et précis?

M. Miron (Pierre): ...avant. Une semaine avant.

M. Drainville: Une semaine avant.

M. Miron (Pierre): Oui.

M. Drainville: Tout le monde a augmenté en même temps?

M. Miron (Pierre): Oui, oui. Puis c'est exact que...

M. Drainville: Comment vous pouvez être sûr de ça, là?

M. Miron (Pierre): Bien, c'est... On l'a vu. Je veux dire, toutes les patientes ont noté ça. C'est sur le site, hein? Vous pouvez aller voir sur leur site, c'est écrit. Ils sont passés de 4 500 $ à 5 500 $ tout d'un coup.

M. Drainville: Non, mais qu'elles soient passées de 4 500 $ à 5 000 $ après l'annonce dans le budget, on peut le déplorer, mais ça a des conséquences moins grandes que si l'augmentation a eu lieu avant.

M. Miron (Pierre): L'augmentation a eu lieu avant.

M. Drainville: Mme Snyder, est-ce que vous pouvez corroborer ça, vous?

Mme Snyder (Julie): Bien, moi, je l'ai vu, là, c'était imprimé dans les cliniques, c'est distribué aux patients. Alors, moi, je n'ai pas fréquenté les deux autres cliniques, mais la clinique où je fréquentais, oui, ils ont augmenté leurs prix.

M. Drainville: Mme Amireault, tout à l'heure, vous nous aviez dit que ça avait augmenté, également.

Mme Amireault (Caroline): Oui, en 2006.

Le Président (M. Kelley): M. le député, on a passé avec Me Amireault. Si on peut rester avec les témoins qui sont devant nous.

M. Drainville: Oui.

Mme Snyder (Julie): Ah bien! moi, je peux vous le dire, là. En tout cas, la clinique que je fréquentais, bien ils ont augmenté leurs prix. Cela dit, moi, je comprends que, pour ces médecins-là, c'est des investissements, et puis que c'est sûr qu'il y a des investissements en recherche aussi, parce qu'on a la chance d'avoir des grands chercheurs qui sont à Montréal et des gynécologues extrêmement compétents... Mais c'est une réalité, c'est vrai que ça a augmenté.

M. Drainville: Mais comment vous expliquez ça? Vous croyez qu'ils ont appris que ça allait... que le crédit d'impôt...

M. Miron (Pierre): Écoutez, M. Dussault était présent à la réunion de l'ACIQ. Moi, j'étais présent à cette assemblée-là générale, puis, quand on lui a annoncé, il nous a dit qu'il était étonné parce que les cliniques leur avaient dit qu'elles n'augmenteraient pas leurs tarifs. Je pense que Mme Amireault a abondé dans le même sens. Donc, on est deux témoins, puis ça, ça nous a étonnés. Puis ce qui est malheureux, c'est qu'encore là, puis c'est mercantile un peu, c'est que ce n'est pas les patients qui bénéficient du crédit d'impôt, puis c'est pour ça qu'on vous dit que ce n'est plus un bon modèle. Si les docteurs étaient raisonnables, en privé, puis de dire: Parfait, on va laisser bénéficier ce crédit d'impôt là aux patients... Ce n'est pas ça qui est arrivé. Ce crédit d'impôt là a bénéficié aux cliniques de fertilité, point. Oubliez ça pour les patients, là.

M. Drainville: On aura l'occasion de les remercier à la fin, n'est-ce pas, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): Oui. Dans les remarques finales.

M. Drainville: Très bien. Alors, j'aimerais laisser les trois minutes qui restent de mon temps de parole à mon collègue de Mercier.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Mercier, vous avez trois minutes.

M. Turp: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Pour la question et la réponse.

M. Turp: Alors, en fait, c'est un commentaire. En examinant le projet de loi n° 23, en entendant les propos de nos témoins d'aujourd'hui, je suis étonné, et sans entrer dans le débat constitutionnel dans lequel le ministre de la Santé ne veut pas que nous entrions, à cause de l'affaire pendante devant la Cour suprême... Nos invités ont compris l'essentiel. L'essentiel, c'est que, si on veut occuper le champ parce que ce sont nos compétences, je ne suis pas du tout convaincu que la bonne façon d'occuper le champ, c'est de légiférer sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée. On légifère sur des institutions, on légifère sur des choses qui sont éminemment bureaucratiques plutôt que de légiférer sur les personnes, leurs besoins, les conditions dans lesquelles la procréation assistée devrait être régie et organisée.

D'ailleurs, j'ai eu l'occasion de regarder, il y a quelques minutes, les deux lois que vous avez invoquées fréquemment, la loi française, la loi de bioéthique de 2004, et la loi, beaucoup plus récente, la loi belge de 2007. Il est surprenant de constater que nous, ici, on légiférait sur des questions techniques, sur des cliniques, alors que les Français et les Belges, lorsqu'il s'agit de légiférer sur la procréation assistée, ont parlé des personnes, ont parlé des conditions dans lesquelles on pourra faire appel à la procréation assistée, quand on parle, dans ces lois, du projet parental, du projet parental. Je ne vois pas ici de mention du projet parental.

Alors, s'il s'agit d'une question de vraiment dire que le Québec veut s'intéresser à la procréation assistée, qu'il veut occuper le champ que le gouvernement fédéral semblait vouloir occuper par une loi, je ne pense pas qu'on choisit la bonne façon de faire les choses. C'est tellement vrai que vous venez de nous parler de choses qui sont tellement plus humaines, plus importantes, nous parler de choses qui convainquent beaucoup plus, je pense, l'opinion publique et qui devraient convaincre les parlementaires de faire une loi bien différente de celle qu'on nous propose aujourd'hui.

● *(17 h 30)* ●

Alors, c'est juste pour dire au ministre, là, quand il s'agit d'occuper le champ, là, constitutionnel, je pense qu'on a eu des très bons conseils aujourd'hui de gens qui ne sont sans doute pas constitutionnalistes mais qui comprennent que peut-être, lorsqu'il s'agit de constitution, là, que c'est les choses essentielles, les besoins essentiels des personnes dont on devrait s'occuper plutôt que de légiférer sur des questions éminemment techniques et bureaucratiques sans parler des choses sur lesquelles on ne veut pas légiférer directement au Parlement parce qu'on veut le faire dans des règlements.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député. Malheureusement, je dois faire un item d'intendance maintenant. Premièrement, merci beaucoup, Mme Snyder, merci beaucoup, Dr Miron. L'ordre de la Chambre prévoit qu'on termine à 17 h 30. On a prévu un 15 minutes pour les remarques finales.

Remarques finales

Alors, premièrement, j'ai besoin d'un consentement pour dépasser jusqu'à 17 h 45, pour permettre cinq minutes de remarques finales par groupe parlementaire, en commençant avec le député de Marie-Victorin et le deuxième groupe de l'opposition. M. le député de Marie-Victorin, la parole est à vous pour cinq minutes.

M. Bernard Drainville

M. Drainville: M. le Président, je vous remercie beaucoup. Je pense qu'on a appris beaucoup de choses intéressantes cet après-midi, beaucoup d'éléments d'information qui viennent déboulonner plusieurs arguments qui ont été invoqués ou qui seront invoqués par le gouvernement dans les prochaines heures, dans les prochains

jours pour essayer de convaincre la population que ce n'est pas une bonne idée que les traitements de procréation assistée soient inclus dans le panier de services de la RAMQ.

Un des arguments qu'on a entendus, c'est l'argument du coût, hein? On ne peut pas se le payer. La porte-parole du ministre l'a déclaré, ce n'est pas un puits sans fond, hein, le budget de la santé, ce n'est pas un puits sans fond. Moi, je trouve qu'on a eu de très bons arguments cet après-midi qui démontrent qu'une couverture totalement publique des traitements de procréation assistée permettrait effectivement de récupérer assez rapidement... La dépense publique permettrait de récupérer l'investissement public. Et le cas de la Belgique est assez extraordinaire, quand on dit que le nombre de naissances multiples ou de grossesses multiples a diminué de 20 quelques pour cent à 10 % parce qu'on a décidé d'inclure dans le panier de services ─ je ne sais pas si c'est comme ça qu'ils l'appellent là-bas; mais ─ quand on a décidé en tout cas que les traitements de procréation assistée allaient être payés entièrement par l'État. On a mis en place également une réglementation, un cadre qui a fait en sorte que les grossesses multiples ont diminué, et tous les coûts qui s'y rattachent ont également diminué. Je pense que c'est un argument sur lequel le gouvernement devrait réfléchir, et c'est certainement un élément d'information qu'on va leur servir à satiété quand ils nous amèneront l'argument du coût de la mesure.

On a eu des éléments d'information fort importants sur la question, entre autres, de la stimulation hormonale ou encore sur la question de l'insémination artificielle. On lit des documents du gouvernement qui disent que l'insémination artificielle et la stimulation hormonale sont payées par la RAMQ, or on apprend que dans la réalité ce n'est pas le cas, ou en tout cas ce n'est certainement pas le cas complètement, totalement.

Sur la question de ce qui pourrait advenir par la suite, par la suite si jamais on décidait d'inclure la procréation assistée dans l'assurance maladie, moi, j'étais très, très content d'entendre le Dr Miron dire que ça pourrait être l'occasion de développer une expertise beaucoup plus forte dans notre réseau public de santé, hein? J'ai bien compris ça, hein, je n'ai pas rêvé. Je pense également, on l'a bien compris, que, si ça devenait un traitement assumé ou assuré par la RAMQ, on se donnerait un levier, un pouvoir, un rapport de force pour négocier une baisse des coûts liés à la fécondation in vitro. Donc, encore une fois, si on nous sert l'argument des coûts, moi, je dirai: Ah oui? Ah bon! Bien, moi, je pense que l'assurance publique, ça nous permettrait probablement, fort probablement de diminuer les coûts de fécondation in vitro et donc de les rendre encore plus accessibles. Ça aussi, j'ai trouvé ça pas mal intéressant.

Évidemment, l'argument du crédit d'impôt a été complètement déboulonné. On se rend bien compte que les crédits d'impôt ne fonctionnent guère ou qu'ils ne fonctionnent seulement que pour les couples qui sont en moyens. Or, que le ministre de la Santé se gargarise de ses convictions sociales-démocrates ─ il ne se gêne pas d'ailleurs pour s'en servir pour nous attaquer parfois en Chambre ─ bien, moi, je lui ressers l'argument. Si effectivement vous croyez à ce point en la social-démocratie et en l'égalité des chances, mon Dieu! vous avez une chance extraordinaire d'en faire la démonstration. Faites la démonstration que vous croyez dans l'égalité des chances et qu'effectivement la fécondation in vitro ne doit pas être réservée seulement aux couples qui ont des moyens financiers, mais également à tous ceux et celles qui veulent s'en prévaloir, qui n'ont pas la chance de s'en prévaloir actuellement ou qui s'en prévalent en augmentant leurs marges de crédit, en hypothéquant leurs maisons. Sans parler de tout le stress psychologique et l'insécurité qui découlent de ces efforts que les couples assument pour essayer de réaliser leur rêve.

Une minute, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): Une minute.

M. Drainville: Alors, je tiens à remercier le Dr Miron, Me Amireault, Mme Snyder et tous les gens qui sont derrière vous, qui vous accompagnent. Je vous félicite pour votre courage. Vous avez joué un rôle très important dans ma prise de conscience personnelle et dans la prise de conscience de notre parti. Oui, on a cheminé. On a été le premier parti à amener les crédits d'impôt, et, en septembre dernier, on a dit qu'on était prêts à regarder la couverture à 100 %, et, depuis ce temps-là, on a cheminé. Moi, je n'ai pas de gêne à dire qu'on a réfléchi à notre position avant de prendre cette position-là. Puis vous savez à quel point on a eu des entretiens, on a eu des rencontres. Je suis allé à McGill, je suis allé voir comment ça se produisait, j'ai fait mon bout de chemin, pour en arriver finalement à la conclusion qu'il faut effectivement que les traitements de procréation assistée soient couverts par la RAMQ. Je pense que c'est une position qui est juste, je pense que c'est une position de principe qui est solide, je pense que l'argument des coûts ne justifie pas qu'on ne le fasse pas. Au contraire, je pense que c'est une position qui se justifie également sur le principe mais aussi sur l'investissement, sur le fait qu'on serait capables de récupérer, par toutes sortes de mesures...

Le Président (M. Kelley): ...s'il vous plaît.

M. Drainville: ...les coûts supplémentaires qu'engendrerait une telle mesure. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député. M. le député de La Peltrie.

M. Éric Caire

M. Caire: Merci, M. le Président. D'entrée de jeu, je vais dire que j'ai entendu le ministre, dans le cours des échanges, dire qu'il aurait l'occasion de mettre les partis d'opposition face à leurs contradictions parce que nous souhaitons que l'infertilité soit reconnue comme une maladie et que nous souhaitons que les traitements de l'infertilité soient ajoutés au panier de services de la RAMQ. Le même ministre qui, à l'adoption du principe, nous demandait de faire preuve d'ouverture m'apparaît avoir une attitude, aujourd'hui, qui est un peu contraire à celle qu'il nous demandait d'avoir, et donc à mon tour de lui demander de faire preuve d'ouverture suite à ce qu'on a entendu aujourd'hui de la part de tous les intervenants.

Je pense qu'il y a des dimensions qui sont évacuées de son projet de loi, qui ne devraient pas l'être. Je pense que son projet de loi ne regarde qu'un seul côté de la médaille, alors qu'il y a deux côtés à la médaille. Je reprends l'expression que j'ai utilisée tout à l'heure, il veut discuter de la fumée, mais il ne veut pas discuter du feu, et ça ne se fait pas. Encore une fois, je pense qu'il faut qu'on discute du problème dans son ensemble, et les arguments de règles parlementaires ne tiennent pas la route, hein? Un projet de loi peut parfaitement modifier un autre projet de loi, le projet de loi n° 23 peut modifier les autres projets de loi nécessaires à ajouter le traitement d'infertilité au panier de services de la RAMQ; ça peut tout à fait se faire, sans aucune espèce de problème. Évidemment, il faut pour ça qu'il y ait une volonté du ministre de le faire, bien sûr. S'il n'y a pas de volonté du ministre de le faire, ça devient plus compliqué. S'il y a une volonté du ministre de le faire, de considérer le problème dans son ensemble, ça peut se faire.

Bon, partant de ce principe-là, ce qu'on a entendu aujourd'hui, qu'est-ce que c'est? C'est des gens nous dire: Oui à une réglementation, oui à un encadrement, oui, on reconnaît tout à fait que l'implantation d'embryons multiples, ça pose problème. Et au premier chef ça pose problème aux femmes qui se voient implanter plusieurs embryons, parce qu'elles prennent un risque. Elles prennent un risque. Elles prennent un risque de la grossesse multiple, prennent un risque de l'accouchement prématuré, prennent le risque d'avoir un enfant mort-né. Est-ce que le ministre, là, peut imaginer l'impact d'une femme dont l'enfant meurt à la naissance? C'est le risque qu'elles prennent. Mais le désir d'être mères, le désir d'être parents est tellement plus fort, est tellement plus grand qu'elles sont prêtes à prendre ce risque-là.

● *(17 h 40)* ●

Et tout ce qu'elles demandent au gouvernement, là, ce n'est pas dire: Abandonnez le projet de loi n° 23. Non, encadrez-le, encadrez le nombre d'embryons qui peuvent être implantés, mais accompagnez-nous. Accompagnez-nous. Pas de discrimination. Pas de dire: Si vous avez l'argent, vous aurez, plus tard, votre crédit d'impôt; si vous n'avez pas l'argent, tant pis! Le ministre lui-même, qui parlait, dans un autre débat, et je le réitère, quand on parlait de mixité de la pratique, que c'était non et que pour lui c'était une question de justice sociale, c'était une question de justice sociale, bien le remboursement des traitements de la fécondation in vitro, là, c'est une question de justice sociale. C'est une question de coeur. C'est une question de comprendre la réalité, qui a été exprimée assez clairement aujourd'hui, pour les couples qui subissent ça et qui le subissent, qui souffrent de l'infertilité — et, moi aussi, je vais insister comme je l'ai fait, comme Mme Amireault l'a fait; qui souffrent de l'infertilité — de voir un gouvernement, de voir le ministère de la Santé les accompagner dans leurs démarches.

Puis ce n'est pas une question d'évaluer: est-ce que c'est du jugement, est-ce que c'est le droit au bonheur, est-ce que c'est... C'est une démarche naturelle. L'aboutissement d'un couple, c'est d'avoir des enfants, et on ne va pas commencer à se poser des grandes questions: Est-ce que c'est le droit au bonheur, c'est l'aboutissement d'un couple, c'est le projet d'un couple? C'est le projet que le ministre de la Santé a eu dans son propre couple. C'est le projet que j'ai eu dans mon couple. C'est le projet que n'importe quel couple aurait le droit d'avoir.

Et si, par souci de cohérence, on reconnaît qu'il faut traiter l'infertilité volontaire, à plus forte raison, à plus forte raison, ceux qui en souffrent, il faut les accompagner et non pas les abandonner comme le gouvernement le fait. Et ce n'est certainement pas avec un projet de loi technocratique, bureaucratique qu'on va répondre à cet impératif-là de justice sociale, de compassion.

Puis, si on veut amener ça sur un autre terrain — on peut le faire — de politique de natalité, le Québec a besoin d'avoir des enfants, le Québec a besoin de parents qui veulent des enfants, le Québec est une population qui est vieillissante, qui est en décroissance. Il y a des parents qui nous disent: Aïe! Moi, là, je veux contribuer à la société, à l'essor de ma société en ayant des enfants. Puis on leur dit: Bien, si tu as de l'argent, tu auras un crédit d'impôt. Puis, si tu n'as pas d'argent, bien, je ne sais pas, fais d'autre chose, va faire du bénévolat. Alors, la justice sociale...

Le Président (M. Kelley): En terminant, s'il vous plaît.

M. Caire: ...l'avenir du Québec, toutes ces raisons-là font en sorte que je pense, que je suis convaincu que l'infertilité est une maladie et qu'elle devrait être remboursée par la RAMQ.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député. Alors, on va terminer avec...

Des voix: ...

Le Président (M. Kelley): En principe, mesdames et messieurs dans la salle, mesdames et messieurs, ce n'est pas... Je sais qu'on aime les commentaires de certains des députés, mais le décorum... les applaudissements, il faut limiter ça, s'il vous plaît. En terminant, M. le ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. Je voudrais remercier, et sincèrement, les gens qui sont venus nous voir pour leur contribution au débat aujourd'hui. Et je dirais certainement que tout évolue, mais encore une fois je ne crois pas que le sujet du projet de loi soit celui dont on a discuté aujourd'hui, autour de ce débat. Cependant, il est certain que la réflexion d'un gouvernement, du gouvernement, de tous les gouvernements doit se poursuivre. Il m'est arrivé, moi-même, souvent de changer d'idée, malgré ce que j'ai entendu tantôt, par exemple sur la dynamique du financement de la santé, sur les partenariats public-privé, sur le mode d'interaction entre les partenaires privés et le système de santé. Et ce ne sera ni la première ni la dernière fois que ce sera arrivé. Et ce sera important pour moi, comme citoyen autant que comme député et comme ministre, de poursuivre cette réflexion-là, et elle devra se poursuivre.

Mais, ceci étant dit, gouverner, c'est faire des choix. Si on le pouvait, mesdames et messieurs, on voudrait aider tous les aînés, tous les enfants en difficulté, tous les malades au Québec, demain, leur donner tout ce

dont ils ont besoin. Cependant, encore une fois, il faut faire des choix et faire en sorte qu'on se fixe des priorités, qui sont en général les priorités collectives de la société, sur lesquelles on ne peut jamais s'entendre. Chacun a sa définition de ce que sont les priorités de la société. Et je dirais que c'est pour cette raison que, moi, j'ai choisi d'abandonner une pratique médicale très fructueuse et très lucrative, il y a déjà quelques années, pour me consacrer au service public puis à l'amélioration du système de santé.

Puis effectivement je dirais à l'attention de nos visiteurs, effectivement c'est probablement le sens de l'humour qui m'a permis de survivre jusqu'à maintenant. Je suis le ministre qui a occupé mon poste le plus longtemps depuis 1958. J'ai à côtoyer quotidiennement des enjeux immenses, des choix éthiques extrêmement difficiles et qu'on doit prendre garde de ne pas simplifier outre mesure. Notamment, lorsque je suis qualifié d'immoral, ou d'entêté, ou de non humain, à la limite, ou de non préoccupé par la souffrance humaine, il m'apparaît important, pour ma simple protection personnelle, de conserver une certaine distance par rapport à ces mots totalement injustifiés et à mon avis inqualifiables dans un débat démocratique.

Et on va bien sûr donc continuer à réfléchir en se posant toujours cette question absolument fondamentale d'une société, et c'est une question qu'il est légitime de poser et qu'il n'est pas malhonnête ni immoral de poser, parce que toutes les sociétés se la posent et tous les modèles existent, de réponse à cette question: Jusqu'à quelle mesure l'État doit-il collectivement... ou la société doit-elle collectivement assumer tous les besoins de la société, si légitimes soient-ils? Et il y a de nombreux exemples que j'ai donnés aujourd'hui où il y a des compromis qui sont faits. Effectivement, on ne paie pas tous les médicaments qui garantissent la survie des patients. Effectivement, on ne paie pas l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie complètement. Effectivement, on refuse plusieurs traitements anticancéreux parce qu'ils n'ont pas le niveau d'efficacité reconnu par le Conseil du médicament et d'autres instances. Donc, ces choix-là sont des choix inévitables, et de dire qu'ils ne se présentent pas et qu'ils ne doivent pas être considérés m'apparaît dangereusement simplifier le type de réflexion qu'une société doit faire.

À l'attention de mes collègues de l'opposition, on verra quelle sera l'attitude de l'opposition au cours de l'étude détaillée de ce projet de loi. Entendons-nous, nous n'en faisons pas une obsession. Si on constate que l'adoption ne peut se faire, il n'y aura pas d'adoption, la procréation assistée ne sera pas encadrée et le Québec ne se sera pas manifesté dans le cadre de son conflit juridique avec le gouvernement fédéral.

Je mentionnerais quand même brièvement pour mes collègues de l'opposition, d'abord du côté de l'opposition officielle — et j'ai beaucoup d'amitié et de respect, malgré les différences entre nous, pour mon collègue de l'opposition officielle. Je trouve quand même étrange qu'on puisse être, d'un côté, d'un parti qui dit qu'il ne faut pas vraiment investir plus en santé, que ce n'est pas d'argent dont le système a besoin, tout en recommandant d'augmenter et d'ouvrir le panier de services, qu'on soit très ouverts à la pratique mixte privé-public, aux établissements à but lucratif, aux hôpitaux privés — on l'a entendu récemment — à l'assurance privée ouverte pour l'ensemble des procédures médicales, au ticket modérateur, qui consiste à taxer les malades selon leur niveau d'utilisation du système de santé, et qu'on se permette, à mots couverts, de donner des notions de moralité ou des leçons de jugement à d'autres qui n'ont pas tout à fait la même opinion sur ces questions.

Pour les collègues du Parti québécois, je dirais que ça me rappelle un peu... Et je suis d'accord avec mon collègue. Comment pourrais-je ne pas lui donner raison lorsqu'il dit que les gens peuvent évoluer et changer d'opinion? J'avais eu la même discussion avec son prédécesseur, M. Charbonneau, qui regrettait amèrement que son gouvernement de l'époque n'ait pas assuré la gratuité des médicaments pour les assistés sociaux. Et il a convenu que c'était une erreur et qu'il fallait le faire. Et de même façon on a reconnu plusieurs éléments semblables. Je note cependant, et c'est quand même important de le dire, que ce qu'on dit dans l'opposition et ce qui se fait au gouvernement sont parfois des choses différentes, puisqu'après neuf ans d'exercice du pouvoir, en ce qui me concerne et à moins qu'on me montre le contraire, l'attitude de son parti politique dans cette question est exactement la même que la politique en cours, c'est-à-dire un soutien fiscal sans inclusion au panier de services. Je comprends que ça peut évoluer, que, selon les circonstances peut-être politiques et autres, ça peut évoluer, mais on verra donc.

D'ailleurs, je remarquais avec amusement — c'était un peu ironique, croyez-le aussi, on peut faire un peu d'humour parfois — qu'hier mon collègue de La Peltrie reprochait à mon collègue de Marie-Victorin de l'avoir copié et que, la veille ou l'avant-veille, notre collègue de Lac-Saint-Jean reprochait à notre collègue ministre de l'Environnement de l'avoir copié. Alors, c'est un peu comme à la petite école, où chacun copie sur le devoir de l'autre...

Le Président (M. Kelley): En terminant, s'il vous plaît, M. le ministre.

M. Couillard: ...et chacun le reproche aux autres.

Alors, je vais juste terminer en disant qu'il s'agit de questions beaucoup plus compliquées. Les évidences qu'on entend ne sont jamais évidentes. Je me méfie beaucoup de l'évidence. Quand quelque chose m'est présenté comme évident, je me méfie et je l'étudie encore plus profondément. C'est ce que je ferais pour cette question, c'est ce que le gouvernement fera pour cette question. Mais, entendons-nous, le but législatif que nous poursuivons est de doter le Québec d'un encadrement des procédures de procréation assistée, d'une position définie dans le champ législatif. Et ce sera d'après l'attitude des oppositions qu'on verra, demain, si l'exercice législatif se poursuivra ou non. Merci.

Le Président (M. Kelley): En terminant, je veux juste dire merci beaucoup à nos quatre témoins qui sont venus. Merci pour votre contribution à la réflexion des membres de la commission. Sur ça, j'ajourne nos travaux sine die.

(Fin de la séance à 17 h 49)