



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mercredi 22 novembre 2006 — Vol. 39 N° 61

Audition des dirigeants des agences de la santé et des services sociaux dans le cadre de l'examen de leurs rapports annuels 2002-2003, 2003-2004 et 2004-2005 conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (8)

—

Étude détaillée du projet de loi n° 30 — Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration (1)

**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 mercredi 22 novembre 2006 — Vol. 39 N° 61

Table des matières

Audition des dirigeants des agences de la santé et des services sociaux dans le cadre de l'examen de leurs rapports annuels 2002-2003, 2003-2004 et 2004-2005 conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (suite)	1
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSS-Montérégie)	1
Document déposé	27
Documents déposés	30
Étude détaillée du projet de loi n° 30 — Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration	31
Remarques préliminaires	31
Mme Michelle Courchesne	31
Mme Denise Beaudoin	33
Mme Noëlla Champagne	35
M. Jean-Claude St-André	39
M. Marjolain Dufour	41
Motion proposant d'entendre le ministre du Travail	44
M. Marjolain Dufour	44
Mme Michelle Courchesne	46
Mme Denise Beaudoin	47
Mise aux voix	48
Étude détaillée	
Régime de retraite	48
Enregistrement d'un régime de retraite et de ses modifications	49

Autres intervenants

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

Mme Charlotte L'Écuyer
M. Pierre Reid
Mme Louise Harel
M. Sylvain Simard
Mme Fatima Houda-Pepin
Mme Cécile Vermette
Mme Marie Malavoy
M. Daniel Bernard
M. Léandre Dion
M. Serge Deslières

* M. Luc Boileau, ASSS-Montérégie
* Mme Jocelyne Sauvé, idem
* Mme Claire Pagé, idem
* M. Laurent Marcoux, idem
* Mme Krystyna Pecko, idem
* Mme Nicole Choinière, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 22 novembre 2006 — Vol. 39 N° 61

Audition des dirigeants des agences de la santé et des services sociaux dans le cadre de l'examen de leurs rapports annuels 2002-2003, 2003-2004 et 2004-2005 conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (8)

Étude détaillée du projet de loi n° 30 — Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration (1)

(Neuf heures trente-neuf minutes)

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

Audition des dirigeants des agences de la santé et des services sociaux dans le cadre de l'examen de leurs rapports annuels 2002-2003, 2003-2004 et 2004-2005 conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (suite)

Nous sommes réunis afin d'entendre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie dans le cadre de l'étude de ses rapports annuels de gestion ou rapports d'activité 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006 en application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Alors, Mme James (Nelligan) va être remplacée par Mme Pepin (La Pinière); M. Bouchard (Vachon), par M. Simard (Richelieu); Mme Champagne (Champlain), par Mme Malavoy (Taillon); Mme Charest (Rimouski), par Mme Vermette (Marie-Victorin); et M. St-André (L'Assomption), par M. Dion (Saint-Hyacinthe). Voilà.

● (9 h 40) ●

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

Je vous rappelle également que le mandat statutaire que va effectuer la commission découle de l'article 392 de la Loi sur les services de santé et services sociaux. Il s'agit d'un exercice de reddition de comptes qui s'applique aux agences de la santé et des services sociaux de chaque région. La dernière fois que nous avons entendu ce qui était dans le temps la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie était le 1er mars 2000, alors ça fait quelques années, dans le cadre de l'étude de ses rapports annuels d'activité antérieurs. Il est évident que, malgré le fait que l'étude qu'on fait ce matin se porte sur les années antérieures, il y a toujours un volet d'actualité, il y a toujours l'avenir. Ce n'est pas qu'un regard dans le rétroviseur mais également un échange ultimement sur les activités futures et les orientations de l'agence également.

Et j'avise les membres de la commission que c'est la dernière mais pas la moindre agence qu'on reçoit aujourd'hui pour cette session parlementaire. Nous allons terminer avec la Montérégie. On vous a gardés pour la fin, c'est le désert... dessert. Pas le désert, mais le dessert.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: ...un lapsus.

Une voix: Oui, oui, il y a des lapsus...

Le Président (M. Copeman): Il y a des lapsus linguistiques parfois. Alors, c'est le dessert et non pas le désert.

Dr Boileau, bienvenue à vous et votre équipe. M. le président-directeur général, nous avons convenu que c'est une séance de maintenant un peu moins de trois heures de temps. Je pense que nous avons convenu que vous allez nous faire une présentation d'une durée maximale d'une demi-heure, 30 minutes. Après ça, il y aurait des échanges, des blocs de 15 minutes de chaque côté de la table, et il faudra terminer pour 12 h 30. Alors, nous avons perdu quelques moments, on s'excuse. Il y avait un caucus du parti ministériel ce matin, et c'est toujours un peu difficile de débiter immédiatement à 9 h 30. On s'en excuse.

Dr Boileau, je propose que vous nous présentiez votre équipe puis par la suite débiter votre présentation, en vous souhaitant bienvenue à la Commission des affaires sociales.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSS-Montérégie)

M. Boileau (Luc): Merci beaucoup, M. le Président. Et c'est pour nous un plaisir d'être avec vous ce matin, en tout cas jusqu'à maintenant, et on va espérer que ça va continuer pendant les trois prochaines heures.

Je vais vous présenter les personnes qui sont avec moi, à l'avant. Il y a des personnes de la région également qui sont ici présentes, dans la salle. Alors, je commence, à ma droite, par Dre Jocelyne Sauvé, qui est la directrice régionale de la santé publique; Mme Claire Pagé, qui est la directrice générale associée à la coordination du réseau; et Dre Krystyna Pecko, qui est la directrice des affaires médicales et universitaires de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Donc, je comprends que je peux, à partir de maintenant, commencer notre présentation. Alors, d'une façon assez rapide, nous allons vous présenter la Montérégie, un peu sur sa population bien sûr et son

profil avant de parler sommairement de l'agence et de son réseau, mais d'insister beaucoup sur l'évolution quant à l'offre de services par les différents programmes en Montérégie au cours des quelques dernières années, insister sur certains leviers de gouvernance qui nous apparaissent importants avant de vous faire un bref état de notre projet d'ensemble, notre projet Montérégien, pour ensuite conclure.

La totalité des informations que je vais dire... pas la totalité, mais l'immense majorité se retrouve dans la documentation que nous vous avons fait parvenir pour la séance qui était prévue le 18 octobre dernier. Et depuis il y a eu quelques événements qui se sont rajoutés, alors ça va nous faire plaisir de répondre à vos questions, mais nous n'insisterons pas sur ceux-là au cours de la présentation à proprement parler.

Donc, la Montérégie. La Montérégie est une région de 10 000 km² que vous connaissez sans doute assez bien, qui compte 184 municipalités, 14 MRC, deux réserves autochtones, une autre municipalité, Longueuil, qui tient compte d'une MRC également. On compte l'équivalent de 1/6 de la population du Québec avec 1,4 million de personnes en Montérégie, ce qui veut dire qu'il faut prendre l'ensemble de la Côte-Nord, le Saguenay—Lac-Saint-Jean, la grande région de Québec, le Bas-Saint-Laurent, la Gaspésie, les Îles-de-la-Madeleine pour faire une population à peu près équivalente à ça.

Nous avons une majorité francophone, 10 % de nos concitoyens sont anglophones, avec déjà 75 000 personnes immigrantes qui étaient arrivées en 2001. Nous avons une population qui se profile légèrement mieux que la moyenne québécoise en termes de niveau socioéconomique, mais ça ne cache pas le fait que 181 000 personnes vivent sous le seuil de la pauvreté, avec en plus 64 000 personnes qui, jusqu'à récemment, étaient bénéficiaires de l'assistance-emploi, et 270 000 de nos concitoyens n'ont pas de secondaire V complété.

Ce qui est important à vous montrer, entre autres, en Montérégie, c'est l'évolution démographique de la population. On a actuellement une population jeune, à peu près l'équivalent de celle de Montréal, avec 250 000 enfants, mais qui est projetée diminuer de 16 % au fil des prochaines années. Mais ce qui frappe plus, c'est la proportion des personnes âgées de plus de 65 ans qui, en Montérégie, se dénombre à plus de 170 000 personnes actuellement et qui augmente d'une façon assez importante, en fait très importante. Pour les populations de plus de 1 million d'habitants recensées sur la scène québécoise ou nord-américaine, même sur l'espace planétaire, on ne retrouve pas une population qui va vieillir autant à part la population japonaise. On augmente de 40 % la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans dans la décennie actuelle et d'un autre 45 % dans la décennie à venir, ce qui est un défi colossal en matière d'organisation de services de santé.

À cela, il faut rajouter que notre population a un profil de santé à peu près similaire au reste du Québec, bien entendu, étant donné son importance sur la démographie québécoise dans son ensemble, une espérance de vie moyenne autour de 80 ans, et bien sûr ce sont les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies respiratoires qui causent le plus de ravages dans notre région. Les maladies circulatoires légèrement

supérieures, probablement explicable — et notre directrice de santé publique nous le confirmerait — par un niveau de sédentarité légèrement supérieur en Montérégie — les gens prennent plus leur voiture pour aller travailler — un surpoids qui est pour au moins 60 % de la population, avec toujours 20 % de fumeurs chez les plus de 15 ans et toujours un 15 % de population qui souffre d'hypertension artérielle. Alors, un profil donc, d'une façon générale, qui se distingue peu du reste de la province, avec des poches de pauvreté mais aussi un état de santé qui est en légèrement meilleure situation que le reste.

Un clin d'oeil sur l'agence, sa mission. D'abord, dans le cadre du renouvellement de notre système de soins, nous avons choisi comme mission d'assurer la gouvernance de notre système de santé pour en maximiser la performance et voir à contribuer par ce fait à l'amélioration de l'état de santé de notre population. Et nous avons comme vision d'être les chefs de file dans la transformation et l'amélioration de ce système de santé là en misant sur une perspective de santé publique au premier plan, une approche de gestion de programmes intégrée et bien sûr un mode d'organisation en réseau, et c'est ce qui prévaut beaucoup dans notre organisation, et nous aurons l'occasion d'y revenir. Et, tout ceci, en misant sur l'expertise qu'on détient du côté de l'agence, parce qu'on a une équipe de bonne qualité, je crois, et avec de hauts niveaux d'expertise dans plusieurs domaines, et bien sûr avec la collaboration de l'ensemble de nos partenaires et de nos institutions partenaires.

Parlant de ça... Ou en fait je devrais vous dire aussi que, comme les autres agences du Québec, nous avons connu une diminution de notre financement au cours des trois dernières années. Nous avons réduit d'à peu près 6 % à 7 % nos effectifs, et on compte quelques centaines de personnes qui travaillent au niveau de la gouvernance régionale, avec une bonne équipe de santé publique d'à peu près 150 personnes et des équipes qui desservent de bonnes parties de la province, notamment du côté du développement de la main-d'oeuvre, notamment également du côté du génie biomédical, une équipe de 25 personnes expertes qui offrent des services de plusieurs régions de la province. Nos partenaires sont nombreux. On compte l'équivalent d'à peu près 27 000 employés en Montérégie, 1 200 cadres et environ 2 000 médecins, 1 100 médecins omnipraticiens et quelque 822 médecins spécialistes à ce jour, dans notre région, en plus de 454 organismes communautaires qui reçoivent des subventions du domaine de la santé et des services sociaux.

Notre réorganisation d'établissements nous a fait passer d'environ 36 établissements à 11 centres de santé et services sociaux, en plus d'un hôpital régional, qui se distribuent bien sûr sur l'ensemble de notre territoire, ces centres de santé et services sociaux là. Nous comptons 21 CHSLD qui sont privés. Il y en a 12 qui sont privés et neuf qui sont des privés conventionnés. Et on compte bien sûr sur l'équivalent... en fait, sept centres régionaux: cinq en réadaptation et un centre hospitalier régional affilié universitaire, qui est l'Hôpital Charles-Le Moyne, de même que le Centre jeunesse de la Montérégie.

● (9 h 50) ●

Nous avons des populations qui oscillent entre 25 000 et 240 000 personnes à l'intérieur de chacun de nos CSSS et nous avons une moyenne d'à peu près 130 000 habitants, avec un budget qui est de l'ordre de plus de 100 millions de dollars en moyenne pour chacun de ceux-ci, sur un budget régional total de l'ordre d'à peu près 1,7 milliard de dollars. Et nous y revenons bientôt.

Du côté de l'offre de services, du côté de la santé publique, nous avons misé tout particulièrement sur la mise de l'avant de notre plan d'action régional en santé publique, inspiré du plan national de santé publique, et pour lesquels une série d'actions ont été menées depuis plusieurs années. Dans le développement social et des communautés, on a investi beaucoup. Au début des années 2000-2001, on a fait plusieurs mécanismes de concertation un peu partout, 500 projets qui ont été levés de ce côté-là.

Dans le développement de l'enfance et des jeunes, nous avons investi sur plusieurs volets. Nous avons le premier Hôpital Ami des bébés du Québec qui a été en Montérégie. On en a même dans trois centres sur les six du Québec. Nous continuons à investir dans les services en périnatalité et en petite enfance et nous couvrons, nous croyons, une bonne partie de la clientèle vulnérable de ce côté-là. Nous investissons pour des projets d'École en santé, déjà 30 écoles se manifestent et vont de l'avant dans notre organisation régionale.

Le développement des saines habitudes de vie est au coeur de nos préoccupations. Les programmes 0-5-30 maintenant se déploient dans l'ensemble de notre région.

Quant au Programme de dépistage québécois du cancer du sein, nous n'atteignons pas nos objectifs visés de 70 % des clientèles de 50 à 69 ans, mais nous en sommes à 53 %, ce qui est déjà mieux que la moyenne provinciale, à 49 %.

Quant aux préventions des infections transmissibles sexuellement ou par le sang, on investit aussi beaucoup de ce côté-là et on reconnaît qu'il y a une augmentation des cas de chlamydia, et la gonorrhée qui a doublé au cours des dernières années, dans notre région.

Quant à l'immunisation, on a rajouté, sur notre programme d'immunisation, bien sûr l'immunisation de la varicelle, du pneumocoque et du méningocoque. Et, pour le pneumocoque, on a diminué de plus de 70 % les cas d'infections invasives chez nos enfants de moins d'un an, en plus d'élargir le programme d'influenza.

On est très actifs en santé environnementale. Nous avons une région toute particulière de ce côté-là, entre autres 521 réseaux d'approvisionnement en eau potable dont 80 % pour des populations de moins de 1 000 habitants, donc on est très actifs pour surveiller ça. L'année passée seulement, il y a eu 238 avis de non-conformité qui ont été émis et qui ont nécessité des suivis particuliers. En plus de tout le phénomène des cyanobactéries, on a sept plans d'eau qui en sont contaminés, et 26 villes en sont touchées, alors on est très actifs de ce côté-là.

La santé au travail a également connu une révision pour la rendre encore plus efficace.

Donc, dans un premier bilan à mi-parcours de notre plan d'action régional, on estime qu'actuellement plus de 50 % de nos résultats sont déjà atteints. Et, quand on regarde les objectifs du plan national de santé publique,

dans 80 % des cas, pour les 17 grandes cibles, on les atteint ou on les dépasse par rapport à la moyenne provinciale.

Quant aux situations d'infections, de grandes infections, il y a eu le SRAS auquel on a été confrontés — pour bien s'en préparer, le plan de pandémie, bien sûr — le VNO, mais d'une façon plus sensible les infections nosocomiales. Et il y en a plusieurs types, on saura vous le détailler si vous le souhaitez. Mais nous souhaitons vous montrer qu'en Montérégie, si on regarde il y a deux ans, l'importance des infections à *Clostridium difficile* était manifeste dans notre région, et nous avons réussi à les diminuer de l'ordre d'à peu près 70 %, nonobstant l'éclotage récent, et toute particulière, et très importante du côté de la situation de Saint-Hyacinthe, notamment dans le pavillon Honoré-Mercier du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska.

Quant à l'offre de services en santé physique, là il y a beaucoup de choses qu'on peut vous dire au niveau de nos services d'urgence et de préhospitalier. Le préhospitalier, on a augmenté de 10 % nos volumes de transport ambulancier au cours des trois dernières années, et le financement a été augmenté, lui de même, dans une proportion au moins égale.

Au niveau de nos indicateurs dans nos salles d'urgence, nous souhaiterions insister sur le fait que nous avons réussi à réduire de 43 % le pourcentage de personnes qui séjournent plus de 48 heures dans nos salles d'urgence au cours des trois dernières années, et de 38 % pour les personnes de plus de 75 ans. Nous avons également diminué notre durée moyenne de séjour à l'urgence sur civière de l'ordre d'au moins 14 %, sinon 15 % pour les personnes très âgées, et tout ceci dans un contexte où on a augmenté nos volumes de 2 %, mais surtout augmenté nos volumes de civières de 7 % dans la région.

Et nous avons eu des situations de grand succès en Montérégie. Entre autres, citons la situation de Sorel-Tracy qui est passée de 23 % de personnes qui étaient alitées pour plus de 48 heures à l'urgence à moins de 3 % en l'espace d'une année grâce à l'effort de toute cette équipe-là puis à la mise en place bien sûr de ce réseau-là. Mais ce ne sont pas nos seuls succès, nous avons connu de bons succès du côté de Haut-Richelieu—Rouville où on a diminué de près de 50 %; du côté de Jardins-Roussillon, c'est une baisse de 80 %; et de Charles-Le Moyne de même que Pierre-Boucher, c'est plus de 70 % de diminution quant aux pourcentages des 48 heures et plus.

Si on va sur d'autres services plus spécialisés, l'hémodynamie, nous avons un centre d'hémodynamie en Montérégie et une seule salle qui est à l'Hôpital Pierre-Boucher ou au CSSS Pierre-Boucher, qui a connu, lui aussi, une augmentation de 23 % sur cette même salle là à l'intérieur des trois dernières années.

Au niveau de nos laboratoires, on est toujours très performants, bien en deçà de la moyenne provinciale. On se situe actuellement à 0,64 \$, qu'on appelle, là, le coût moyen d'un test de laboratoire, par rapport à 0,72 \$ au Québec, et ce petit écart là, compte tenu des volumes en place, correspond quand même à une très bonne disponibilité financière en termes d'efficience.

Au niveau de nos chirurgies, on a augmenté nos volumes chirurgicaux d'une façon générale, plus marquée bien sûr pour les chirurgies du genou et de la cataracte que de la hanche, qui s'est plutôt stabilisée. Mais l'important, pour nous, de vous manifester, c'est que nos délais d'attente pour accéder à cette chirurgie-là se sont manifestement améliorés au fil du temps, et tout particulièrement depuis l'année passée, au moment où nous avons choisi régionalement, avec le concours de l'ensemble des institutions concernées, de réviser les listes d'attente et de voir à en faire une saine validation. Parce qu'il y a toutes sortes de choses qui se retrouvaient sur ces listes-là, alors on a réussi à baisser de l'ordre de 53 % jusqu'à 62 % nos délais d'attente dans les chirurgies de la cataracte, et de la hanche, et du genou. Ça, c'est entre l'année 2002 et le début de l'exercice 2006.

En ce qui concerne les maladies chroniques, on est toujours actifs de ce côté-là. Je pense que c'est un défi qui est en place pour l'ensemble de la situation québécoise, mais bien sûr pour nous aussi, en Montérégie. On a mis de l'avant des centres d'enseignement, que ce soit pour l'asthme ou pour le diabète. 750 personnes, l'année passée, s'y sont jointes, plus de 3 183 en ce qui concerne le diabète. Les services de suppléance rénale, on en avait 450 patients qui bénéficiaient de ça il y a de cela à peine quatre ans, et on en est rendus à 616 en date d'hier avec l'augmentation bien sûr financière et la mise en place de services satellites, notamment à l'Hôpital Charles-Le Moyne, avec bon nombre de patients, plus de 700, qui sont dans des services de pré-dialyse pour permettre la meilleure habilitation de ces personnes-là en ce moment.

Quant à la lutte contre le cancer, nous avons un programme qui est intégré, qui va chercher l'ensemble des actions, des mesures de prévention jusqu'aux soins palliatifs, et on est très heureux de voir cette augmentation volumétrique — on va dire ça comme ça — en Montérégie, pour la clientèle de la Montérégie, de plus de 33 % de nos services en externe, et la même chose pour nos hospitalisations. Toutes les données que je vous donne actuellement se retrouvent toutes dans le document que nous vous avons transmis préalablement.

Quant aux services de santé mentale, bien sûr on a investi beaucoup, plus de 18 millions de dollars au cours des trois dernières années: le tiers a été pour les services pour les enfants, le deux tiers pour les services pour les adultes. Pour les enfants, on a réussi à augmenter nos effectifs de plus de 66 personnes en équivalents temps complet dans le réseau de première ligne en santé mentale, et ce qui nous a permis de diminuer de plus de 60 % le temps d'attente et la liste d'attente pour l'accès aux services plus spécialisés en pédopsychiatrie. Au niveau des adultes, on est en train de faire la même chose, et on a réussi à baisser encore là de plus de 60 % notre liste d'attente pour les personnes qui veulent obtenir des services plus spécialisés, et on a rajouté des places également en ressources intermédiaires. Et un phénomène important pour nous, c'est qu'on a diminué le délai de plus de 48 heures pour ceux qui sont dans des services de santé mentale dans nos urgences à plus de 57 %, et notre durée moyenne de séjour dans ces civières-là a été réduite de plus du quart également.

Au niveau des services des jeunes en difficulté, on a eu des actions qui étaient locales et des actions régionales. On a été en mesure de déployer et de consolider nos services de première ligne au niveau de notre base de CLSC, à l'intérieur de nos CSSS, mais pas complété, mais c'est en bonne route. Et on a investi dans des programmes comme le programme CAFE, de Crise-Ado-Famille, qui a été d'ailleurs méritant d'un prix national il y a de cela quelques mois, au mois de juin 2006, un programme qui visait d'abord les clientèles 12 à 17 ans, qui est maintenant élargi de cinq à 17 ans, et dans lequel plus de 2,5 millions de dollars ont été investis, et qui donne d'excellents, je crois, résultats. On a investi également pour s'assurer de la formation des intervenants pour améliorer les plans de services individualisés, et une série de projets pilotes sont en cours.

● (10 heures) ●

Au niveau régional, on a réussi, je crois, à améliorer notre concertation dans nos grands établissements régionaux pour les clientèles, qui sont assez complexes et multiproblèmes, de déficience intellectuelle, déficience physique et des problèmes de jeunes, mais tout particulièrement nous avons amélioré notre performance, je crois, en matière de prise en charge des jeunes qui sont en difficulté.

Alors, on a des signalements qui nous ont été reçus au fil du temps qui ont augmenté, au cours des cinq dernières années, de plus de 40 %. Et nos signalements que nous avons retenus, eux, ont augmenté, mais dans un profil moindre, de l'ordre d'à peu près 16 %, même si actuellement il y a une hausse de ce côté-là. Mais, au niveau de notre liste d'attente à l'évaluation, elle a baissé de plus de 90 %, ce qui est, pour nous, important. Et nous étions en mesure, jusqu'à récemment — et là il y a un petit soubresaut — de contenir ça, c'est-à-dire la liste d'attente à l'évaluation, à l'intérieur de 21 jours. Et, pour la liste d'attente à l'application des mesures, nous nous situons dans un scénario qui est encore meilleur que celui-là avec une baisse de 75 % de cette liste d'attente là au fil des quatre dernières années.

Quant au programme de dépendance de jeu pathologique, d'itinérance, les dépendances, on a augmenté les budgets de plus de 30 %, de ce côté-là, avec une série de mesures visant des réseaux intégrés de services pour la toxicomanie, également l'ajout de places dans quelques organisations communautaires, insistant sur la formation. Au niveau du jeu pathologique, on a investi dans la méthode de la douceur et on a ciblé tout particulièrement la clientèle chinoise, qui est particulièrement vulnérable à ces problèmes-là dans notre région. Au niveau de l'itinérance, il y a 14 millions de dollars de projets puis sept projets majeurs, avec le programme IPAC, qui ont été mis de l'avant dans notre région.

En matière de déficience intellectuelle, c'est surtout les jeunes qui ont été ciblés, en ne perdant pas de vue les autres, et on a bien sûr eu de bons succès de ce côté-là. Nous avons augmenté de plus de cinq fois le nombre de places qui étaient développées pour de l'intervention comportementale intensive, ciblant tout particulièrement les enfants avec des troubles envahissants de développement. Et nous avons multiplié par 10 l'intensité des services à l'intérieur de la région au fil des trois dernières années, ce sur quoi nous sommes très heureux. Mais, en plus de ça, dans les deux dernières

années, 20 % de plus de services de soutien à domicile ont été offerts, 20 % de plus d'enfants ont reçu, et de familles, des services de soutien à domicile dans le cadre de ce programme-là. Et les jeunes de six à 21 ans qui ont été rejoints ont augmenté de 47 % au cours de la même période.

En matière de déficience physique, on a amélioré notre desserte et on a amélioré notre continuité. Juste quelques chiffres. En matière de desserte, on a réussi à augmenter le nombre de personnes qui ont eu des services pour des services spécialisés en déficience physique de l'ordre de 37 %. Quand on s'adresse aux problèmes de parole et de langage, on a augmenté de 57 % et on a doublé le nombre d'enfants tout particulièrement qui ont obtenu des services pour des problèmes auditifs. Et la prise en charge a donc été faite en bonne continuité, tout particulièrement avec les personnes qui souffraient de troubles de traumatismes crâniens cérébraux, en plus d'une augmentation d'intensité de services sur plusieurs autres volets.

Quant au programme de perte d'autonomie liée au vieillissement, nous avons, de ce côté-là, une évolution évidente de notre programme, compte tenu du vieillissement de la communauté en Montérégie. Nous avons augmenté nos services à nos concitoyens de ce côté-là. Nous avons mis de l'avant déjà, dans à peu près le tiers de nos CSSS, la formule de guichet unique qui permet à une personne âgée et aux professionnels autour de pouvoir assurer un service en meilleure continuité pour ces personnes-là. Nous avons augmenté nos services en soins à domicile, ils ont augmenté de 10 % au fil des dernières années. Et nous avons misé aussi sur une amélioration des services en hébergement. Il y a près de 500 places de plus depuis trois ans qui ont été investies au niveau de nos ressources intermédiaires. Et manifestement nous avons réussi en bonne partie à colmater cette augmentation de services là ou de demandes de service.

Nous avons jusqu'à récemment ou il y a trois, quatre ans à peu près 11 % de nos lits hospitaliers qui étaient utilisés par des personnes en attente d'hébergement, et on a réussi à réduire ça de l'ordre de 4,2 % à 4,5 % d'une façon variable dans le temps. Nous avons d'autres services, par exemple Info-Santé qui a connu une augmentation de volume d'à peu près 4 %. Les agressions sexuelles ne semblent pas épidémiologiquement plus nombreuses en Montérégie, mais on y a investi d'une façon sensible au fil des cinq dernières années avec 715 000 \$ il y a de cela... en 2002-2003. La violence conjugale a connu une augmentation de financement pour les maisons d'hébergement pour les femmes violentées de l'ordre de 83 % et pratiquement 73 % pour les organismes qui prennent en charge les personnes, les hommes violents qui sont à la source de ces problèmes-là. La planification des naissances a également connu une croissance de financement dans notre région, tout comme plusieurs autres programmes.

Quelques mots sur des leviers de gouvernance qui nous apparaissent importants à souligner. Quant à la planification et développement de la main-d'oeuvre, on est très actifs de ce côté-là avec une bonne complicité de l'ensemble de la région. Et nous offrons des services pour l'ensemble de la province également. C'est sûr que nous souffrons de pénurie. Au moment actuel, on estime à peu près 300 professionnels en pénurie dans notre région,

dont 200 infirmières. Donc, ça nous invite à essayer de réorganiser nos choses encore d'une façon plus évidente. Mais on travaille là-dessus d'une façon très solide et nous sommes assez bons par ailleurs dans notre performance quant à l'assurance salaire.

Nous avons également des ressources et une organisation médicale toute particulière. Je vous manifestais tantôt qu'on compte à peu près 2 000 médecins. On a augmenté notre nombre de médecins spécialistes en Montérégie. On a augmenté donc notre ratio médecins spécialistes par population. Mais, en matière d'omnipraticiens, on a réussi à maintenir à peu près le même niveau. Sauf qu'on a observé, on a documenté le fait que nous perdons légèrement de la disponibilité de médecins pour offrir des services de prise en charge dans la communauté. Mais le changement récent des règles de financement de la pratique médicale devrait pallier à cet effet-là au cours des prochains mois. Nous comptons déjà 19 GMF en Montérégie, et 150 000 personnes y sont inscrites. On a trois projets en attente de confirmation et huit autres qui sont en émergence, pour un total estimé à une trentaine d'ici la fin de l'année prochaine. Donc, on est très contents de ça. Et déjà une clinique-réseau a été investie au cours des derniers mois dans le Centre de santé et services sociaux Pierre-Boucher.

En matière de ressources communautaires, on a fait, dans cette zone-là, de grands progrès. D'abord, à la demande du réseau communautaire, nous avons transformé notre façon d'organiser le financement et nous optons maintenant pour un financement qui est majoritairement sur la mission globale. On était à 52 % il y a de cela à peine trois ans et maintenant on est à 85 %. La moyenne du financement des organismes communautaires sur la mission globale est de l'ordre d'à peu près 80 %. Donc, une nette augmentation, en plus d'avoir augmenté les crédits d'une façon générale de l'ordre d'à peu près 34 % pour les organismes communautaires, au fil des trois dernières années. On a réussi à faire un portrait de leur production et de leurs services. Et nous l'avons évidemment construit avec la complicité des organismes communautaires. Et nous avons développé, encore avec leur complicité, un cadre de référence qui régit les relations entre les organismes communautaires et nos établissements CSSS, établissements régionaux, tout comme l'agence. Et nous sommes très actifs avec eux pour modéliser et mettre de l'avant des processus de reddition de comptes.

Quant aux ressources informationnelles, la Montérégie n'est pas exempte de ce grand besoin, et nous avons constaté que notre investissement intra-régional devait être rehaussé. Nous avons déjà de bonnes avancées avec deux centres hospitaliers qui étaient somme toute très informatisés et plusieurs autres projets également qu'ils mettaient de l'avant. Mais on insiste maintenant pour accentuer le réseau d'informatisation et le transfert d'information à l'intérieur des CSSS, entre les CSSS et leurs différents partenaires et à l'intérieur de la région pour mieux profiler nos outils quant à l'évaluation de la performance.

Et enfin, au niveau des ressources financières, bien sûr nous avons augmenté d'une façon considérable notre financement parce que ça va comme ça dans notre situation québécoise. Mais, en Montérégie, on l'a augmenté d'à peu près 33 % au fil des quatre dernières

années. Mais, d'une façon plus importante — et nous tenons à le souligner — nous avons reçu, au cours des quatre dernières années, plus de 130 millions de dollars nets de plus en Montérégie, ce qui est très important pour nous, qui ne vient pas pallier à tous nos besoins bien sûr, mais qui est quelque chose de très solide et bien ancré dans notre modèle d'allocation de ressources maintenant.

Nous en avons reçu 100 millions fixes pour des objets de développement et 30 millions de dollars en crédits de transition pour nous permettre de pallier à ce qui est maintenant connu, le sous-financement relatif de la Montérégie sur lequel je reviendrai dans quelques instants. Mais, pour l'instant, juste vous signifier que nous avons réussi également à maintenir une situation en équilibre budgétaire à l'intérieur de la région au fil des deux dernières années. Nous avions des cibles budgétaires qui ont été atteintes et des cibles ajustées également dans une situation, il y a deux ans, celle de Sorel-Tracy et, l'année passée, dans trois situations. Et nous avons réussi à atteindre tous ces objectifs-là, et nous en sommes très contents.

● (10 h 10) ●

Et je reviens sur le fait que la Montérégie est sur la scène québécoise actuellement parce que le modèle de validation de cela est un modèle québécois. Nous estimons notre sous-financement relatif au financement de ce qui se passe en moyenne au Québec de l'ordre d'à peu près 126 millions. Nous l'estimions à 200 millions il y a de cela à peu près quatre ans. Et, avec le raffinement des données, nous l'avons estimé à quelque chose comme 152 millions il y a deux ans. 126 millions, donc on a encore un écart qui est substantiel mais une route en convergence pour un équilibre dans le financement qui est évidente et très solide.

Nous continuons avec un clin-d'oeil sur les ressources immobilières. Une bonne augmentation quant à la sécurité, vétusté, on est passé de 3,3 millions à quelque chose comme 16 millions cette année, donc cinq fois plus. On reçoit autour de 20 millions de dollars jusqu'à maintenant pour le programme de rénovations fonctionnelles et techniques. Nous avons beaucoup d'améliorations au niveau de notre plateforme de haute technologie, entre autres deux caméras nucléaires de plus, sept CT-scans, cinq résonances magnétiques nucléaires, en plus de grands projets comme cinq salles d'urgence qui sont en réfection et ce que vous avez vu comme centre ambulatoire, le Centre ambulatoire de Pierre-Boucher qui est, à toutes fins pratiques, en train d'être complété et la fameuse réhabilitation du pavillon Honoré-Mercier du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska pour une question d'infestation avec des moisissures. Et nous fonctionnons bien sûr avec des ententes de gestion pour lesquelles nous estimons rendre compte de nos principaux objectifs d'une façon assez solide.

Un clin d'oeil rapide. Tout ceci vous profile une augmentation volumétrique et dans plusieurs zones en Montérégie, mais l'essentiel lié à la transformation, c'est de nous assurer ensemble qu'on est capables de construire un projet pour l'ensemble de la Montérégie. Et nous sommes très heureux de voir qu'il y a une forte complicité entre tous les paliers de gouvernance régionale et tous les paliers locaux pour essayer de faire ensemble un projet qui va nous amener sensiblement et plus rapidement encore à améliorer non seulement l'état de

nos services, mais l'état de santé de notre communauté et bien sûr une bonne accessibilité, une bonne continuité et une bonne qualité de services.

Et, pour ce faire, on mise, comme je le mentionnais au début, avec une vision qui est forte sur une responsabilité de population, avec une bonne perspective populationnelle, et on est très solides de ce côté-là, une gestion solide par programmes qui articule son fonctionnement avec des continuums de services sur une série de problèmes de santé qui sont jugés très importants par l'ensemble de la collectivité montérégienne au niveau professionnel. Et tout ceci dans un mode d'organisation en réseau comprenant qu'aucune de nos organisations... sont incapables de fonctionner toutes seules. Et, à ce sujet-là, nous sommes liés avec trois RUIS, réseaux universitaires intégrés de services en santé, qui sont les RUIS de Sherbrooke, de Montréal et de McGill et qui se partagent le territoire de la Montérégie pour l'accès aux services médicaux spécialisés malgré le fait que nous avons déjà plusieurs de ces services-là en Montérégie ou potentiellement exploitables en Montérégie.

Et c'est un acétate qui vous montre pour l'essentiel le fait que nous misons sur le fonctionnement en réseau. Donc, on a différents réseaux locaux de services, des réseaux également avec des établissements régionaux. Et nous fonctionnons d'une façon, je crois, assez solide de ce côté-là et nous en sommes très heureux. Nous avons été des artisans très forts et complices sur la scène non seulement montérégienne, mais provinciale sur la question de la responsabilité populationnelle et la façon de l'articuler sur un plan pratique, et, là-dessus, je vous dirais que nous en sommes très heureux.

Je vous ai donc présenté un reflet en miroir, là, de ce que nous avons déposé comme documentation. Nous croyons avoir été en mesure de profiler une saine augmentation de nos activités, de notre accessibilité, et notre qualité de services, et notre continuité de services dans la région. Et nous sommes conscients que tout n'est pas terminé, qu'il nous reste beaucoup à faire mais que nous croyons être sur la bonne route et nous espérons pouvoir maintenant répondre à vos questions. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Merci, Dr Boileau.

Alors, merci pour votre présentation. Mme la députée de Pontiac et adjointe parlementaire au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Mme L'Écuyer: Merci, M. le Président. Bonjour et bienvenue. Vous avez terminé en disant: Ceci est un miroir. C'est un miroir qu'on aime bien regarder parce que c'est plus qu'impressionnant, quand on vous écoute, en termes de résultats. Je regardais un peu l'analyse de l'entente de services, et je pense que c'est la première où je remarque que vous avez atteint six cibles sur sept pour le soutien à domicile offert aux personnes ayant un trouble envahissant du développement. Je vous lève mon chapeau. Là, quand je regarde l'ensemble des résultats, c'est quand même assez... c'est plus qu'intéressant. Ça nous conforte dans la réorganisation qui a été faite au niveau de la santé, quand on écoute les résultats atteints en Montérégie.

Bon. Je pense que tout le monde est au courant un peu de ce qui se passe à Honoré-Mercier. Cependant,

vous étiez une des régions où le taux de Clostridium difficile était le plus élevé et actuellement, si on fait abstraction de ce qui se passe à Honoré-Mercier, vous êtes en deçà de ce qui se passe ailleurs en province. J'aimerais ça que vous puissiez me parler de qu'est-ce qui a fait que vous êtes arrivés à ce résultat-là. Et, bon, je ne sais pas si ce qui se passe à Honoré-Mercier va changer... où vous êtes situés en province, mais on va parler d'abord des résultats que vous avez atteints pour diminuer le taux que vous aviez avant l'épisode Honoré-Mercier.

M. Boileau (Luc): Alors, merci. Excusez... C'est correct?

Le Président (M. Copeman): Je vous en prie, docteur.

Mme L'Écuyer: Ça va, c'est convivial.

Le Président (M. Copeman): On est assez... Si je ne dis rien, vous pouvez considérer que je vous ai donné parole.

M. Boileau (Luc): O.K. Alors, merci des commentaires que vous faisiez d'entrée de jeu. Pour la question des infections nosocomiales, bien sûr c'était une situation préoccupante dans la région. Il y a plusieurs actions qui ont été mises de l'avant. Je vais inviter le Dr Jocelyne Sauvé à vous donner une réponse plus précise que celle que je vous donnerais, puisqu'elle est notre experte directrice de ce côté-là. Dre Sauvé.

Mme Sauvé (Jocelyne): Bonjour. Alors, écoutez, effectivement on a vu une diminution importante de l'ensemble des infections nosocomiales, notamment le C. difficile, en Montérégie. On a mis un ensemble d'interventions sur pied pour pouvoir contrer ces éclosions qu'on avait, où on était au départ au-dessus de la moyenne provinciale. Donc, entre autres, il y a eu beaucoup d'actions concertées avec les centres de santé et de services sociaux. Il y a eu des visites dans les établissements qui ont été faites par des experts de ma direction, de même que moi. On a rencontré les équipes de direction. On a insisté sur l'importance de resserrer l'ensemble des mesures à l'intérieur des établissements. On a injecté, comme agence, à la fois directement du ministère et à la fois par les fonds régionaux, on a injecté de l'argent à la fois en hygiène et salubrité, notamment pour l'achat de petits équipements dédiés pour les gens qui étaient en isolement. On a mis de l'argent pour rehausser le taux d'infirmières au ratio qui était mis de l'avant par le Comité d'infections nosocomiales du Québec, à savoir une infirmière par 133 lits. Donc, actuellement, et déjà, depuis près de deux ans maintenant, l'ensemble de nos établissements, volet hospitalier, sont à la norme pour ce qui est des équipes de prévention.

On a une table régionale en prévention des infections qui fonctionne très, très bien, sur laquelle siègent les microbiologistes, les infirmiers ou les infirmières en prévention des infections, les gens de la direction de santé publique, où on discute des cas, on discute des mesures à mettre de l'avant, où il y a un bel échange aussi entre les microbiologistes des différents

CH pour s'entraider. Par ailleurs, on a sensibilisé les D.G. pour que ceux-ci se responsabilisent dans le cadre des infections nosocomiales, ce qu'ils ont bien fait.

Il y a bien sûr, à l'intérieur de l'équipe, chez moi, j'ai la chance de bénéficier d'expertise à l'intérieur de mon équipe, ce qui n'est pas toujours le cas dans d'autres régions du Québec, mais, à l'intérieur de mon équipe, j'ai des gens qui sont des experts, qui siègent sur les comités provinciaux, qui travaillent au niveau des lignes directrices, et tout ça. Donc, quand on a une éclosion sur un territoire ou dans un de nos établissements, on peut dépêcher des ressources expertes sans avoir nécessairement d'emblée à aller chercher l'expertise à l'extérieur.

On a débuté aussi un programme de surveillance des antibiotiques. Vous savez, hein, qu'un des premiers gestes qui déclenchent éventuellement des infections nosocomiales, c'est souvent la prescription d'antibiotiques, et il y a beaucoup d'éducation à faire auprès des médecins dans nos établissements et aussi dans la communauté. Donc, on a, dans certains de nos CH, débuté des programmes de meilleure utilisation des antibiotiques, ce qui a été très utile, à tout le moins, dans les établissements où ça a été mis de l'avant.

Et finalement on fait une constante... Déjà, depuis 2004, on a mis sur pied un système de surveillance au niveau provincial. Et nous, comme on est en lien direct, sur une base régulière, avec les établissements, on continue... malgré les données qui sont acheminées au niveau provincial, qui parfois, compte tenu, là, de l'ensemble du système de surveillance, ne nous arrivent pas nécessairement en temps réel, mais, pour nous, dans plusieurs des établissements, on est en contact direct avec les gens. Et donc on a un système de surveillance qui, je dirais, est bonifié par rapport au système de la province.

Donc, je dirais que c'est ça qui explique nos succès, comme vous disiez, au-delà de l'éclosion à Honoré-Mercier, je dirais que c'est ça qui explique les succès dans la réduction des infections, notamment à Clostridium difficile.

M. Boileau (Luc): Mais, M. le Président, je me permettrais de rajouter que c'est sûr qu'on... Moi, je suis médecin spécialiste aussi en santé publique, puis l'effet d'observer une augmentation comme celle qu'on avait vue au cours des deux dernières années, qui vient d'une souche qui était très différente de celle que, moi, j'ai connue quand j'étais plus clinicien, là, qui est une souche beaucoup plus virulente, ça nous a manifestement invités à être très rigoureux sur les mesures à prendre.

● (10 h 20) ●

Ceux qui ont eu des éclosions, ceux qui avaient des cas très nombreux ont été extrêmement actifs, et je crois que les autres également. Mais l'important ici, c'est de souligner... c'est que, lorsqu'on est confrontés à des éclosions comme on a eues il y a deux ans et comme on a actuellement, c'est là où on voit véritablement et où on est en mesure d'identifier les zones de fragilité dans la chaîne de prévention des infections à l'intérieur des établissements. Et nul doute que je crois que, sur la scène montérégienne comme québécoise, il y a eu énormément d'efforts et de grands succès d'atteints. Mais on ne peut pas réduire à zéro le nombre d'infections

nosocomiales, il s'agit d'un risque inhérent à la production de services de santé spécialisés ou des services de santé en milieu hospitalier.

Ce qu'il s'agit de faire, pour nous, c'est de minimiser le risque, de faire en sorte que les mesures soient prises pour que des événements d'éclosion n'arrivent pas. Et il y a des situations où ça arrive et on saute dessus, on est très agressifs sur ça, et très agressifs sur le plan évidemment managérial et de santé publique parce qu'il faut colmater les choses. Mais, si vous regardez dans l'ensemble, bien vous observerez que les actions ont été solides et ont donné jusqu'à maintenant de bons résultats dans la majorité... bien, en fait, la totalité, à l'exception d'Honoré-Mercier, pour l'éclosion. Et Honoré-Mercier n'avait pas connu de telles éclosions au fil du temps, se profilait très, très bien jusqu'à récemment, et c'est là où on est intervenus.

Mme L'Écuyer: Justement, j'aimerais ça qu'on parle un peu d'Honoré-Mercier. Bon. Il y a peut-être des événements... Je sais qu'il va y avoir une enquête du coroner, on a quand même eu une douzaine de décès. À ce qui paraît, vous avez commencé à utiliser une nouvelle méthode, à Honoré-Mercier, ou des nouveaux produits — je ne suis pas certaine, là, mais j'ai cru lire quelque chose — qui auraient des résultats positifs. Mais j'aimerais ça que vous me parliez... Qu'est-ce qui a fait qu'Honoré-Mercier, ça s'est rendu aussi loin que ça s'est rendu?

M. Boileau (Luc): Bien, écoutez, pour l'instant, là, je dois vous dire qu'on a beaucoup d'information sur la séquence des événements, mais le gouvernement a choisi de faire une enquête de coroner pour aller évaluer et apprécier les causes de cette éclosion-là. Dre Sauvé va sûrement renchérir sur des données plus factuelles et plus précises, mais nous ne pouvons pas, au moment où on se parle, vous dire: C'est à cause de ça, ça ou ça. Et il y a un exercice qui est en train d'être fait de ce côté-là et auquel nous sommes conviés de toute façon, comme équipe régionale et bien sûr comme établissement. Et nous espérons retirer le plus d'enseignements de cela, mais en même temps il y a des choses qu'à l'oeil nu on est capables de dire: Ça, ça aurait dû être mieux ou...

Mais il y a beaucoup de choses aussi qui ont sorti sur la scène médiatique et qu'on est en mesure aujourd'hui de dire: Non, non, non, ce n'est pas exactement ça qui s'est passé. En fait, ce n'est pas du tout ça qui s'est passé, et les choses sont moins déconcertantes que plusieurs ne nous l'ont laissé voir. Dre Sauvé.

Mme Sauvé (Jocelyne): Écoutez, en fait, ce qu'on connaît du C. difficile, c'est que c'est une maladie qui est fort complexe, comme le disait Dr Boileau tantôt, qui est arrivée, la nouvelle souche à laquelle on fait face actuellement, un petit peu partout à travers le Québec, et qui est la souche qui prévaut actuellement aussi à Honoré-Mercier. C'est une souche qui est rentrée récemment au Québec, donc on ne connaît pas toute bien l'histoire naturelle de la maladie, ce qui rend la bataille contre cette infection-là d'autant plus difficile.

Ce qui s'est passé dans le détail à Honoré-Mercier... Moi, je suis en mandat d'enquête. Malgré l'enquête du coroner, vous savez que, dans la Loi de santé publique, le ministre de la Santé peut confier à un

directeur de santé publique le mandat de faire une enquête ministérielle. Moi, je suis en enquête ministérielle dans cet établissement-là depuis le 23 octobre, donc j'ai beaucoup d'information sur ce qui s'est passé dans le CH. Comme dit le Dr Boileau, on ne peut pas identifier une cause. En fait, le C. difficile, d'abord ça vit dans l'environnement des mois, et des mois, et des mois. Ça peut aller en moyenne... la souche A peut vivre dans l'environnement jusqu'à huit mois en moyenne. Ça veut dire que ça peut être même des années. Mais on sait que très certainement ça reste, là, dans les milieux contaminés pendant plusieurs, plusieurs mois.

Comme le dit souvent Dr Poirier à la télé, la bactérie, évidemment on ne la voit pas. Donc, les gens en entretien ménager, les gens en hygiène et salubrité, malgré qu'ils sont tous... et qu'ils veulent tous faire une bonne job, évidemment quand tu ne vois pas ce que tu nettoies, ce n'est pas comme, hein, quand on fait le ménage des fois chez nous puis ça paraît, il y a des petits moutons qui roulent, c'est facile de nettoyer. Mais, quand on fait face à quelque chose qu'on ne voit pas, les gens font du mieux qu'ils peuvent. Mais évidemment ce qu'on a constaté dans l'enquête, c'est que, d'abord en hygiène et salubrité, il y avait quelques défaillances.

Contrairement à ce qui est sorti dans les médias, il ne faut pas croire que les chambres n'étaient pas désinfectées d'un patient à l'autre, ça a été sorti dans les médias. L'établissement avait fait sa propre enquête, a monté ça à son conseil d'administration, et ça avait été dit: Ah bien, écoutez, il y a eu des patients dans un même lit, il y a peut-être eu un problème. Nous, on a le détail maintenant de cette analyse fine des patients, et il n'y a pas eu un patient infecté dans un lit qui a laissé sa place à un autre patient qui s'est infecté, ce n'est pas du tout comme ça que ça s'est passé. Donc, il y a eu des patients, oui, qui ont été hospitalisés dans certaines chambres, oui, il y a circulation de la bactérie dans l'établissement, mais il y avait toujours une désinfection terminale quand un patient quitte un lit soit parce que malencontreusement il a décédé ou encore parce qu'il est déplacé sur un autre étage. Il y a toujours eu désinfection des lits.

Toutefois, la désinfection, l'hygiène, la salubrité, on vient de recevoir un rapport tout récent d'experts en hygiène et salubrité qui ont mis le doigt sur des petits détails mais qui peuvent faire une différence: exemple, la température de l'eau dans laquelle on dilue les produits. De façon générale, l'hôpital ayant toujours bien réussi à contrer ces éclosions, c'est le genre de détail... Là, je vous nomme ça, mais c'est une foule de petits détails: le type de lavette qu'ils utilisent, le type de moppe, la quantité de produit qu'ils mettent sur leur lavette, ou tout ça, tout ça a été passé au peigne fin par des gens extérieurs, qui nous disent: Oui, il y a des petites irrégularités, et, si vous multipliez ça, probablement ça fait que la désinfection n'était pas optimale.

Mais par ailleurs, le C. difficile, une des façons dont on le transporte, c'est par le personnel soignant. Et c'est la même chose, le personnel soignant, quand il ne sait pas que le patient est infecté, par exemple, au C. difficile, ne va pas nécessairement utiliser toutes les mesures de contact. Par le temps qu'on pose le diagnostic, il peut y avoir eu transmission de la bactérie auprès d'autres usagers dans l'hôpital.

Donc, c'est quelque chose qui est multifactoriel, c'est l'hygiène et la salubrité, c'est l'entretien ménager, c'est le personnel soignant. C'est des détails comme le médecin qui entre dans la chambre du patient, qui est bien blousé, ganté, mais qui utilise son stéthoscope pour ausculter le patient, qui sort de la chambre, le nettoie un peu; c'est 10 minutes de contact avec un produit désinfectant sur le stéthoscope pour ne pas transférer la bactérie. Donc, ça a l'air... Assis de nos chaises, c'est comme: Ah, ils ont fait ça vite, ils ont mal désinfecté, le personnel soignant ne se lave pas les mains, et tout ça. C'est beaucoup plus complexe qu'il n'en paraît à première vue.

Mais actuellement, à Honoré-Mercier, comme disait Dr Boileau, ils n'avaient pas eu à faire face à cette souche virulente. Ils avaient eu d'autres éclosions, en général qui étaient restreintes, ça durait, bon... un ou deux patients, il y avait une éclosion, on mettait les mesures usuelles, ça rentrait dans l'ordre. Et là, lors de l'éclosion qu'on vient de vivre, ils ont mis les mesures usuelles en place: isolement des patients, précaution de contact, désinfection de l'unité, et là ils se sont rendus compte que ça ne fonctionnait pas. Et là ils nous ont interpellés, ils ont fait leur enquête, le conseil est intervenu, moi, je suis intervenue aussi en mandat d'enquête, donc il y a plein de choses qui ont été faites, mais actuellement ça me semble sous contrôle.

Mme L'Écuyer: Merci.

Le Président (M. Copeman): Il reste à peu près deux minutes, M. le député. Si on peut... ou est-ce que vous préférez passer à gauche?

M. Reid: ...malheureusement, je dois partir pour les travaux parlementaires qui touchent le mont Orford.

Le Président (M. Copeman): Allez-y.

M. Reid: Très rapidement. Je suis très heureux de vous revoir. Et, dans un autre contexte, Dr Boileau, vous parlez d'un sous-financement relatif de 126 millions, et en même temps, évidemment, on arrive, sur le plan budgétaire... J'ai déjà connu ça dans un milieu que vous connaissez bien, le milieu de l'Université de Sherbrooke. Généralement, ça veut dire cependant que, si on avait les ressources que d'autres régions ont, on pourrait faire les choses différemment. Est-ce que vous pouvez nous parler rapidement de ce que ça représente pour vous, le fait d'avoir un sous-financement, même si vous gérez suffisamment solidement pour que ça n'ait pas d'impact budgétaire?

M. Boileau (Luc): D'abord, le sous-financement relatif de la Montérégie, il faut savoir qu'il s'inscrit à travers une méthode d'analyse qui nous compare, comme région, par rapport au reste du Québec. Donc, ça ne veut pas dire qu'il y a là une norme absolue et qu'il faut avoir tant de niveau de financement en tels programmes, c'est lorsqu'on le compare à la scène québécoise. Peut-être qu'il n'y en a pas assez, peut-être qu'il y en a trop dans certains programmes; ça, c'est un enjeu que nous devons distinguer, d'une part.

D'autre part, ce sous-financement-là, il est surtout au niveau des grands programmes, par exemple: santé

mentale, personnes âgées en perte d'autonomie, la question de la déficience intellectuelle, déficience physique, etc., nos grands programmes sociaux, ce n'est pas spécifiquement à la santé physique. Souvent, les gens vont dire: Écoutez, on a un sous-financement, c'est pour ça que nos situations hospitalières sont plus difficiles. Le citoyen montérégien en moyenne a autant accès aux services de santé physique que les autres citoyens du Québec. Il préférerait les obtenir chez eux, mais il les obtient chez eux et ailleurs. Ça pose certaines difficultés, et il y a une pression pour qu'il les obtienne chez eux, on le voit dans certaines demandes de nos institutions hospitalières.

● (10 h 30) ●

À cet effet, il y a à peu près 26 % de la consommation de services hospitaliers des Montérégiens qui se passe en dehors de la Montérégie, à Sherbrooke, mais principalement dans les hôpitaux de Montréal, et c'est plus important encore pour ceux qui sont en bordure du Saint-Laurent, par exemple, le CSSS de Champlain, qui est un grand consommateur à Montréal, ou La Presqu'île, qui va... qui dépasse les 50 %, presque 60 % du côté de Montréal.

Quant à, maintenant, la disposition de ces crédits-là à l'intérieur de notre grande région, bien sûr les gens ont été en mesure de cibler sur les choses qui leur apparaissent les plus importantes et essayer de les mener de la manière la plus performante. Mais, comme organisation régionale, nous mettons de l'avant un principe: nous ne pouvons pas avoir de déficit, nous avons des cibles à atteindre et nous les atteindrons, et tous en conviennent. C'est difficile, mais on en convient. Et on préfère augmenter d'une façon... Oui?

Le Président (M. Copeman): Le temps va être... Terminez votre phrase, docteur, mais...

M. Boileau (Luc): Excusez-moi.

Le Président (M. Copeman): Non, non, allez-y, mais...

M. Boileau (Luc): Alors, on préfère miser sur la performance, et c'est ce qui nous invite tous à travailler encore plus fort de ce côté-là que de miser exclusivement sur une augmentation de crédits qui est toujours la bienvenue et qui est balisée d'une façon séquentielle, comme on vous le montrait tantôt sur nos acétates.

M. Reid: Merci.

Le Président (M. Copeman): C'est certain qu'on va poursuivre cette discussion à un moment donné. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

Mme Harel: Merci, M. le Président. Alors, Dr Boileau et les personnes qui vous accompagnent, mes collègues et moi avons beaucoup à échanger avec vous, alors je vais tout de suite aller au sujet que je veux aborder. Juste avant, par ailleurs, vous dire le regret que j'ai que je n'aie entendu de ceux d'entre vous qui êtes

intervenues que des moyennes. En fait, vous avez dit: Ça va bien en moyenne, ça va bien. Je n'ai pas entendu parler d'aucun des 12 décès, là, qui est survenu. Et je ne pense pas qu'on puisse soigner en moyenne, ce n'est pas du gros oeuvre, c'est un par un. Et je pense qu'il y a des tragédies qui sont vécues présentement et qu'on ne va pas à l'hôpital en pensant qu'on sera dans le risque inhérent à recevoir des soins tout en... et en y mourant à cause des soins qu'on y reçoit. Alors, moi, je pense qu'il y a des milieux hospitaliers qui sont en train de terrasser la bête, même si elle est de souche A, et je vous invitais à examiner l'expérience qui se mène à l'Hôpital Le Gardeur.

Bon. Écoutez, je voudrais vous interroger, là, sur un certain nombre de choses, j'y vais très rapidement. S'il s'avère que vous n'avez pas les informations factuelles, ce qu'on peut tout à fait comprendre, eh bien, à ce moment-là, il faudrait les transmettre au secrétariat de notre commission.

Alors, d'abord, le relevé quotidien des patients sur civière dans les urgences. En date de vendredi dernier, j'ai ici des résultats qui sont extrêmement inquiétants. Au total, pour la Montérégie, c'est donc 150 % du taux d'occupation des urgences, mais dans les corridors des urgences. Mais il y a des chiffres absolument, si vous voulez, inquiétants, je les lis rapidement, là: Haute-Yamaska, 280 %; Haut-Richelieu—Rouville, 189 %; Surôt, 173 %; Haut-Saint-Laurent, 200 %, et ainsi de suite, hein, pour un total, là, de 150 %, en date de vendredi dernier, du taux d'occupation des civières dans les corridors des urgences.

Par ailleurs, nous avons un travail qui a été réalisé par le Service de recherche de l'Assemblée nationale, comme c'est le cas d'ailleurs pour toutes les redditions de comptes de toutes les agences. Et qu'est-ce qu'on nous indique à la page 20 de ce rapport préparé par le Service de recherche de la bibliothèque nationale, dont nous avons tous copie... Excusez-moi. D'abord... C'est bien ça? À la page 18 plutôt. Que le séjour moyen sur civière est de 17 jours et demi; pour les personnes de 75 ans et plus, c'est 23. On y indique un pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière, pour les personnes de 75 ans et plus, de 11 %.

Je voudrais savoir combien il y a de lits en unités de débordement dans le CSSS... l'agence plutôt... sur le territoire de l'agence de la Montérégie. Combien de lits qui sont dans des unités de débordement, d'une part? Combien il y a de lits de soins aigus qui sont occupés par des personnes âgées en perte d'autonomie, donc des personnes qui nécessiteraient un hébergement de longue durée? Combien il y a de lits dans les centres hospitaliers? Donc, on fait la distinction, les lits de soins aigus, et le ministre me dit toujours: Oui, mais aussi il y a des étages de lits, dans les centres hospitaliers, occupés par des personnes qui sont en demande d'hébergement. À combien évaluez-vous le nombre de personnes âgées, dans l'ensemble de la région, qui sont en attente d'un hébergement après avoir été diagnostiquées nécessitant un hébergement de longue durée?

J'ai été étonnée que, dans les soins à domicile, vous retrouvez, dans les services de soutien à domicile au vieillissement, qu'il n'y a aucune augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie qui reçoivent des services de soutien à domicile. C'est même, par rapport à

vosre cible, une diminution. C'est à la page 13, là, du document que le service de recherche nous a préparé à partir de vos tableaux. Bon. Ça veut donc dire que... Combien y a-t-il au total de personnes qui, en perte d'autonomie, chez elles, nécessiteraient du soutien à domicile? Montréal, ils sont venus, l'agence, faire sa reddition de comptes, ils nous ont dit: C'est 10 000 personnes, ça coûterait 57 millions. En Montérégie, il y en a combien qui, selon vous, devraient recevoir des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS, là? Alors, à combien évaluez-vous les coûts de cela?

En fait, ce qui étonne... et pas tout à fait parce qu'en même temps nous avons, dans les documents que vous nous avez remis, compris qu'il y a un énorme problème concernant les personnes âgées en perte d'autonomie dans la Montérégie. Alors, elles se retrouvent dans les lits de soins aigus, elles se retrouvent à l'urgence. Le total, nous indique Statistique Canada, des lits par 100 000 habitants en Montérégie est de 401; le total pour l'ensemble du Québec est 551. Il manque donc l'équivalent de 150 lits par 100 000 habitants, donc un total d'environ 1 300... 1 800.

Nous avons ici, tous, membres de la commission, la lettre que M. Iglesias, le sous-ministre, nous a transmise le 6 juin dernier, alors dans laquelle il discute, là, votre plan d'action en matière de vieillissement. À combien évaluez-vous le besoin de lits d'hébergement en plus dans la région de la Montérégie? Et combien le ministère vous en a-t-il confirmé — vous nous avez parlé de 300 RI, là — de lits d'hébergement en CHSLD? À combien évaluez-vous le nombre de lits d'hébergement en CHSLD que vous devez réaliser dans les trois années du plan d'action sur le vieillissement? Je pense que ça, c'est un aspect extrêmement important.

Dans la lettre également du sous-ministre Iglesias, il est question de services de première ligne. Alors, on voit que les services de première ligne, soit le soutien à domicile, ça n'a pas bougé depuis quatre ans, malgré le vieillissement dont vous nous avez fait part tantôt et malgré les difficultés d'hébergement de soins de longue durée. Et on nous indique également, ce sont les derniers chiffres de Statistique Canada, qu'il y a, en Montérégie, 2 000... excusez-moi, 248 000... j'ai le chiffre ici, 280 000 personnes de 12 ans et plus qui sont en attente d'un médecin de famille. Alors, si on additionne les 12 ans et moins, là, c'est donc au-delà de 350 000 personnes qui sont en attente d'un médecin de famille.

Alors, surtout pour la question des personnes âgées, là, les chiffres qui nous permettraient de comprendre exactement la situation, vraiment on l'apprécierait, ceux que vous avez maintenant ou ceux que vous nous ferez connaître par le biais du secrétariat de la commission.

● (10 h 40) ●

M. Boileau (Luc): Oui. M. le Président, Mme Harel, il y a beaucoup d'éléments que vous avez mentionnés, je vais essayer d'y répondre systématiquement, puis, si j'en ai omis quelques-uns, vous me le rappellerez.

D'abord, pour la question des infections nosocomiales, il y a 12 personnes qui sont effectivement décédées à l'occasion de cette écloison-là. Nous en avons, des infections nosocomiales. Nous cherchons, comme on vous l'a mentionné, à minimiser le risque de contagion et d'écloison. Dans la situation actuelle, nous sommes très empathiques à ce que vivent ces patients-là,

vivent leurs familles, vivent aussi les autres personnes qui sont là, et c'est pour ça que nous avons agi avec diligence et avec le mot que j'utilisais, c'est agressivité, parce que c'est comme ça qu'on doit agir, du côté médical, en maladies infectieuses, quand on est en face de ça, et nous prenons ça extrêmement au sérieux, et l'ensemble des énergies déployées en témoignent, je suis convaincu, beaucoup.

Nous observons également dans l'ensemble du continent nord-américain l'équivalent d'à peu près 7,5 % des hospitalisations qui sont associées à des effets indésirables, de sorte que ce n'est pas la seule situation, Honoré-Mercier, ni la Montérégie, c'est un phénomène qui est très, très répandu, et nous devons agir là-dessus, et nous agissons d'une façon, je crois, progressive et solide sur ces éléments-là qui ne touchent pas uniquement les maladies infectieuses, mais une série d'autres problèmes, et, pour nous, ça nous importe beaucoup.

Quant aux situations dans nos urgences auxquelles vous réfêrez, oui, vendredi passé, c'était une situation qui n'était pas facile dans nos urgences, et il y a d'autres journées qui sont comme ça aussi. Les chiffres que nous vous avons présentés sont des moyennes. Et, dans les faits, nous ne pouvons pas vous documenter les 365 jours. Nous vous avons présenté une moyenne qui témoigne d'une amélioration au fil du temps en Montérégie, et une amélioration solide, avec récemment, et vous avez raison de le souligner, une augmentation, une réaugmentation de certaines situations et qui, je pense, s'expliquent mal sur un plan épidémiologique. Il n'y a pas de raison de santé, comme médecin spécialiste, je peux vous dire ça, il n'y a rien qui explique cette augmentation actuellement. Il y a probablement des indispositions ou des dysfonctionnements liés à des tensions qui existent entre des groupes professionnels à l'intérieur du réseau hospitalier, et ça, on le voit et on tente de le documenter comme il faut aussi, mais ces situations-là connaissent leur résorption souvent à l'intérieur des heures qui suivent ou des jours qui suivent. Et, pour les données que vous nous présentiez, déjà au cours de la fin de semaine et lundi, c'était nettement amélioré.

Et il y a des situations aussi... Je dois vous dire que, quand on parle de quelque chose comme 250 % ou 300 % du côté de Granby, il y a 10 civières, à Granby, pour une population d'entre 60 000 et 80 000 de reconnue au permis, et le projet d'urgence qui est en construction en ce moment prévoit en mettre une vingtaine, de sorte que ces chiffres-là, ces statistiques-là sont probablement à corriger aussi.

Nous avons actuellement l'équivalent à peu près de 140 à 160 lits de débordement dans la région. Ça, je vous dis ça pour l'ensemble de nos hôpitaux. Des fois c'est moins, des fois c'est à peu près ce nombre-là, parce que c'est le nombre le plus élevé que nous connaissons, d'une façon générale, pour l'ensemble de nos unités de débordement, qui ne sont pas récentes et qui existent depuis un certain nombre d'années. Et nous préférons, pour avoir moi-même fait de la médecine d'urgence, nous préférons de beaucoup que nos clientèles soient hébergées... soient — excusez-moi — institutionnalisées ou hospitalisées dans ces unités-là que dans les salles d'urgence à proprement parler. Et ça nous permet donc d'offrir une meilleure qualité de services, et nous en

sommes conscients, que ce n'est pas l'idéal, mais c'est certainement mieux qu'une situation qui confinerait tous les gens dans nos situations d'urgence.

Vous nous avez parlé de nos taux par rapport au nombre d'heures sur civière pour les clientèles qui sont des clientèles adultes ou comme les clientèles plus âgées, et, là-dessus, nous avons fait des gains importants. Nous avons diminué la durée moyenne de séjour, au fil du temps, d'environ 14 % et 15 % pour les personnes âgées de plus de 75 ans. Mais, dans les situations que vous nous présentez, de la semaine passée, il y a eu une augmentation. Et, au fil du temps, nous espérons que l'ensemble des mesures que nous faisons... puis nous n'espérons pas, nous sommes convaincus que ces mesures-là vont apporter une palliation à ces événements-là.

Par rapport aux chiffres que vous me demandiez, nous comptons, en Montérégie, 1 500 lits de soins de courte durée dans nos hôpitaux. C'est 1 499, là, mais mettons 1 500. On comptait, il y a quatre ans, 11 %, 11,1 % de nos lits de courte durée qui étaient utilisés par des personnes qui étaient en attente d'hébergement, comme vous nous le demandiez...

Mme Harel: J'apprécierais beaucoup, si c'est possible, de nous indiquer en chiffres absolus parce qu'en pourcentage, vous savez, on peut mourir dans trois pieds d'eau, hein?

M. Boileau (Luc): O.K. Alors, on avait l'équivalent d'à peu près quelque chose comme 150 lits il y a quelques années encore et de personnes qui étaient alitées dans nos lits, 150, 160 personnes âgées en perte d'autonomie, en attente d'hébergement, qui occupaient un lit de soins de courte durée. Nous en avons actuellement environ 60. Donc, il y a eu une amélioration de ce côté-là. On se situe à quelque chose comme 4,2 %, 4,5 %, et, là-dessus, Mme Harel, il y a une variation sur le plan quotidien, parce que ça dépend de nos mécanismes qui sont mis de l'avant, mais, d'une façon générale, c'est là où nous nous situons.

Par rapport maintenant à cette demande de lits que nous nécessitons en Montérégie, recalculé avec la documentation que vous voyez, avec les nouvelles normes sur lesquelles nous nous sommes tous établis au niveau québécois, nous estimons qu'actuellement, en 2006, il nous manquerait l'équivalent d'à peu près 182 lits pour l'hébergement des personnes âgées. Si nous projetons ça, compte tenu de ce que je vous mentionnais plus tôt, sur l'augmentation rapide de la proportion de personnes âgées en Montérégie, nous estimons ce chiffre, au tournant de 2011, à l'équivalent d'à peu près 1 336 lits, là. C'est la mesure que nous prenons. Mais nous avons des projets en route actuellement. Nous avons des projets...

Mme Harel: 1 336 nouveaux lits?

M. Boileau (Luc): Nouveaux lits, oui...

Mme Harel: Nouveaux lits.

M. Boileau (Luc): ...pour l'année 2011. Ce n'est pas un besoin actuel, c'est si on le projette dans le temps. Sur les cinq prochaines années, le besoin sera estimé à cela. Mais nous... Excusez-moi.

Mme Harel: Tantôt, vous nous parliez de courte durée. C'est donc soins aigus.

M. Boileau (Luc): Oui.

Mme Harel: Mais quel est le nombre... Combien y a-t-il de lits, dans les centres hospitaliers, sur des étages de longue durée?

M. Boileau (Luc): Il y en a à peu près 60. Vous voulez dire qui prennent des places?

Mme Harel: Vous voulez dire qu'il n'y a aucun centre hospitalier qui aurait, dans la Montérégie, des étages de lits de longue durée en attente.

M. Boileau (Luc): Oui. Oui, oui.

Mme Harel: C'est combien?

M. Boileau (Luc): Oui. Excusez-moi. Ça...

(Consultation)

M. Boileau (Luc): Mme Harel, excusez-moi. Quand on vous dit 60, c'est le nombre de personnes qui utilisent un lit de soins de courte durée mais qui sont en attente d'hébergement. Donc, c'est comme une personne qui n'est pas à sa place, qui devrait être dans un hébergement de soins de longue durée et qui prend un lit de courte durée.

Mme Harel: C'est ça.

M. Boileau (Luc): Vous me demandez le nombre d'unités que nous avons en plus de ça. Nous n'en avons pas au permis.

Mme Harel: Ce que je vous demande, c'est ce que d'autres agences m'ont dit, c'est à savoir que, dans leurs centres hospitaliers, il y avait, par exemple, à Montréal, 782 lits occupés par des personnes en attente d'un placement dans un CHSLD mais qui se trouvent sur des étages dits de longue durée dans des centres hospitaliers. Vous en avez combien dans la Montérégie? Vous n'en avez pas, alors.

M. Boileau (Luc): 60.

Mme Harel: Non. Je vous parle des lits de soins aigus, 60. Des lits de longue durée dans des centres hospitaliers, vous en avez combien?

M. Boileau (Luc): Mme Harel, ce chiffre-là, je vais vous l'obtenir...

Mme Harel: Parfait.

M. Boileau (Luc): ...et je vais le transmettre à la commission.

Mme Harel: Excellent. Merci.

M. Boileau (Luc): Mais à ma connaissance nous avons très peu d'unités déclarées longue durée à

l'intérieur de nos... de nos lits de courte durée. Donc, nous maximisons l'offre de services au niveau des ressources intermédiaires. Par exemple, je vous mentionnais tantôt, nous avons augmenté, au fil des trois dernières années, 495 places pour l'hébergement de personnes âgées en perte d'autonomie pouvant bénéficier d'une ressource intermédiaire, une ressource non institutionnelle. Et nous avons une liste d'attente, pour les personnes qui attendent d'être hébergées, de l'ordre d'à peu près 319. Elle était à 403 en 2002; elle est à 319, il y a quelques mois maintenant, pour un hébergement en CHSLD. Donc, ça a baissé de 164.

Cependant, pour nos ressources intermédiaires, nous en avons en attente l'équivalent d'à peu près 123 en 2002 et on est monté à 286, donc 163 de plus. C'est à peu près la même proportion. On les a changées en attente pour un CHSLD, pour une attente, pour une ressource intermédiaire, mais nous avons augmenté de pratiquement 500 places en ressources intermédiaires.

Ce que nous n'avons pas augmenté et ce qui est en projet de construction et d'élaboration, ce sont des lits de soins de longue durée. Et il y en a un, entre autres, à Contrecoeur, qui prévoit une unité de 16 lits pour des personnes en perte d'autonomie, mais avec des problèmes particuliers de chronicité en santé mentale. Donc, on a des unités comme ça qui sont en développement. Mais nous avons surtout des projets, comme je vous le mentionnais. Mais vous aviez d'autres questions et...

Mme Harel: Le temps est presque écoulé. Alors, je voudrais juste... Vos projets de construction et d'élaboration, vous pouvez les transmettre au secrétariat?

M. Boileau (Luc): Oui. Oui. Ça nous fera plaisir, mais vous...

Mme Harel: Pour un total de combien de lits? Pour un total de combien de lits?

M. Boileau (Luc): Nous avons des projets actuellement pour l'équivalent de 200 lits dans le territoire de Champlain. Nous avons également des projets potentiels d'à peu près 200 lits pour les territoires... pour les territoires ensemble de Châteauguay — excusez-moi — Roussillon, Jardins-Roussillon, Saint-Jean, qui est le territoire de Haut-Richelieu—Rouville, et la Haute-Yamaska, du côté de Granby.

Mais vous nous posez des questions également sur l'accessibilité aux services de première ligne.

Mme Harel: ...pouvoir les faire transmettre au secrétariat de la commission, vos projets?

M. Boileau (Luc): Oui, madame.

Mme Harel: Parfait.

Le Président (M. Copeman): Très bien. Nous sommes rendus à 18 minutes. Alors, M. le député de Saint-Jean.

● (10 h 50) ●

M. Paquin: M. le Président, merci. Merci beaucoup. Monsieur, mesdames, bienvenue. Bienvenue. Je suis très heureux de vous accueillir ici, aujourd'hui, comme député de la Montérégie. Et je vous félicite, dans un

premier temps — et je le dis avec beaucoup de fierté — du travail que vous avez accompli depuis quelques années, c'est remarquable. Ma collègue de Pontiac m'en a fait part tantôt, et je suis encore plus près d'elle pour le constater, étant député de la Montérégie. Donc, chapeau! C'est formidable.

Ça dérange certaines personnes, des fois, le succès dérange certaines personnes, mais il faut passer outre à ça. Je veux aussi vous féliciter pour le travail que vous avez fait au niveau de la bactérie, le *C. difficile*, parce qu'on sait que c'est facile, gérer une estrade, mais gérer sur place, c'est autre chose, et vous avez fait un travail remarquable. Donc, chapeau! Et continuez, ne lâchez pas, on est derrière vous.

Je veux aborder ma première question sur les urgences, justement. Ces derniers jours, il y a eu des petits problèmes, des gros problèmes, il ne faut pas dire que c'est des petits problèmes, c'est important. Des choses qui arrivent, comme vous disiez tantôt, comment expliquer ça, c'est difficile, il peut y avoir un paquet de facteurs. Mais, dans la dernière année, si j'ai bien saisi, si j'ai bien constaté les chiffres — et j'aimerais que vous nous en faites part — il y a eu une amélioration formidable, à ce niveau-là, dans les urgences, qu'il y a moins de monde qui attend, que ça se fait plus rapidement. Est-ce que vous avez des chiffres que vous pouvez nous donner là-dessus?

M. Boileau (Luc): Oui, je peux répondre. D'abord, nous avons montré tantôt quelques chiffres, je vais en rappeler quelques-uns. Nous avons, au fil des trois dernières années, diminué de 43 % le pourcentage de personnes qui sont sur civière pour plus de 48 heures. Nous avons diminué d'environ 15 % pour les personnes de 75 ans et plus la durée moyenne du séjour à l'urgence, 14 % pour les autres personnes, et ce, malgré une augmentation des volumes, en Montérégie, de consommation de services à l'urgence, de 2 %, les volumes d'achalandage, mais surtout une augmentation du pourcentage de personnes alitées sur une civière, à l'urgence, de 7 %, au fil de la même période. Donc, pour nous, ce sont des indices qui nous ont montré une amélioration quant aux conditions évidemment d'hébergement et d'hospitalisation dans une urgence pour ces personnes-là et aux conditions d'organisation de services dans les urgences. Mais ce n'est pas réglé. Ce n'est pas parfait, et ce n'est pas réglé, mais c'est en solide amélioration.

Les événements des dernières semaines nous montrent que nous avons encore plus d'efforts à faire, et nous sommes à les faire. Nous avons... Encore ce matin, nous regardions attentivement un plan pour l'équipe de l'Hôpital Charles-Le Moyne pour nous permettre de contrer cette évolution plus difficile des dernières semaines. Qu'est-ce qui explique cette amélioration-là au fil des derniers mois... des dernières années? Bien, moi, je vous dirais qu'une des variables les plus importantes, ça a été la création des centres de santé et services sociaux.

Le fait de pouvoir amalgamer ensemble, avec une même gouvernance, les CLSC, les hôpitaux, les CHSLD, ça a permis aux administrations hospitalières, et avec la complicité des cliniciens, d'utiliser la plupart des leviers qui leur étaient des fois plus difficiles d'avoir accès. Donc: une amélioration de l'intensivité des services au niveau du soutien à domicile; une amélioration de

l'interpellation de ressources intermédiaires sur le territoire; un meilleur soutien des services pour faire en sorte que les personnes puissent être maintenues bien sûr à domicile le plus longtemps, mais aussi mieux calibrer la nature de leurs besoins; la mise de l'avant de services très particuliers — par exemple, du côté de l'Hôpital de Haut-Richelieu, il y a un service de médecine d'urgence ou de médecine de jour qui a été développé pour permettre de désengorger les situations hospitalières au niveau de l'urgence; et bien sûr la mise à profit de différentes ressources dans la communauté et dans le milieu hospitalier; l'investigation qui se fait plus rapidement; l'exploitation de la médecine de jour; la disponibilité des services de laboratoire, et ce, nonobstant ce qui a été dit tantôt, un accès plus difficile aux médecins de famille en Montérégie, de l'ordre de à peu près... On estime à 23 % notre population qui n'a pas accès à un médecin de famille, comme c'était souligné. Et, nonobstant cela, nous avons été capables, je crois, d'avoir une bonne amélioration, mais il en reste encore à faire.

Et notre objectif serait de faire en sorte que, quand on arrive dans une salle d'urgence, si on a besoin d'être institutionnalisé, on puisse bénéficier d'un service qui nous amène à pouvoir être dirigé dans l'hôpital dans le plus bref délai et ne dépassant pas quelque chose comme 12 à 15 heures. Ce sont des cibles que nous nous fixons au fil du temps et, progressivement, nous les atteignons d'une façon systématique. Mme Pagé, voulez-vous rajouter sur la question des urgences, sur des moyens particuliers que nous avons pris?

M. Paquin: Donc, je comprends bien ce que vous nous dites. Bien sûr, dans les derniers jours, il y a eu des problèmes, mais, dans la dernière année ou dans les deux dernières années, il y a eu une augmentation très importante à ce niveau. Si on fait un résumé, c'est un peu ça.

M. Boileau (Luc): Dans les trois dernières années, il y a eu des améliorations importantes. Nous avons déjà expérimenté des améliorations. Il y a quatre ans, en 2002-2003, nous avons mis de l'avant un réseau intégré de services, par exemple, en santé mentale, dans le territoire de Longueuil, pour faire en sorte que des clientèles lourdes puissent arrêter de circuler à l'intérieur des portières hospitalières. Et, là-dessus, on a eu des succès et on a misé là-dessus, on a essayé de répliquer ça ailleurs, dans d'autres territoires. Mais, je vous dirais, les conditions facilitantes de ce succès-là, que nous avons observé, et... qui n'est pas un succès, là, qu'à chaque semaine on a diminué, c'est une moyenne. Il y a eu des semaines où c'était pire... ça allait mieux, ça, mais en moyenne on a vu ça descendre. Et ce qu'on a observé, cette descente systématique, de ce qu'on a documenté, nous, du côté de notre organisation en Montérégie, c'est la plus longue période de temps où, d'une façon systématique, là, annuelle, il y a eu une amélioration des situations sur les indicateurs que je vous profilais pour les salles d'urgence.

Mais je crois vraiment qu'il faut retourner le leadership aux administrations de ces centres de santé et de services sociaux là, qui ont des leviers maintenant touchant les services de première ligne en CLSC, l'hébergement en CHSLD. Il faut leur ramener le

bénéfice d'avoir bien assumé ce leadership-là. Et l'exemple de Sorel-Tracy est probant. Partir de 23 %, une situation — et M. Simard la connaît très bien — où on dénonçait, au fil de l'ensemble des dernières années, l'impossibilité à Sorel d'avoir de meilleurs résultats, c'était impossible, on ne pouvait pas, c'était comme ça. Puis, moi, j'avais beau aller les rencontrer, puis leur dire: Voyons donc, on peut peut-être faire ça, impossible. Là, on met ça de l'avant, un centre de santé et de services sociaux, un leadership s'établit à l'intérieur de l'organisation, les équipes médicales, les équipes professionnelles, infirmiers, toute l'équipe et le directeur général bien sûr se mobilisent, se donnent un plan d'action, identifient les zones de fragilité, les occasions qu'ils ont et mettent ça de l'avant et obtiennent un succès remarquable.

Le plus beau succès qu'on a eu non seulement dans la région, mais au Québec. Ça, c'est un exemple où est-ce qu'on voit qu'un CSSS permet à des situations qui étaient jusqu'à maintenant cristallisées de se transformer au bénéfice de la santé et puis de l'accès pour les services pour les concitoyens.

M. Paquin: Donc, un succès retentissant. Au niveau des listes d'attente pour les chirurgies aussi, et là aussi il y a une amélioration très importante. J'aimerais que vous nous donniez des détails, que vous nous en parliez, parce que, là aussi, c'est beaucoup mieux en Montérégie que c'était par le passé.

M. Boileau (Luc): Oui. On a augmenté nos volumes en Montérégie, mais le profil démographique de la population nous invite à anticiper le fait que nos volumes devront augmenter encore plus pour des chirurgies assez ciblées, qui viennent avec la croissance démographique de la proportion de personnes plus âgées, et ce sont les chirurgies de la cataracte, les chirurgies de la hanche et du genou. Nous ne sommes pas rendus à vérifier la pertinence de ces chirurgies-là, nous nous fions sur les cliniciens. Il y a des études qui nous montrent cependant, sur la scène nord-américaine, canadienne, qu'on peut quand même se poser des questions là-dessus, mais là n'est pas notre objet pour l'instant. Ce que nous observons, c'est que nous avons été en mesure d'augmenter ces volumes-là, tout particulièrement le genou, la cataracte, mais pas beaucoup pour les hanches. Et nous avons actuellement un plan d'augmentation de quatre salles d'opération réparties dans l'ensemble du territoire montréalais pour augmenter encore plus ces volumes-là.

Mais ce qui est plus frappant, c'est d'avoir réduit le temps d'attente, les cas qu'on estime être en débordement de six mois. C'est-à-dire que, le médicalement requis pour ces chirurgies-là, on l'estime à six mois — après consensus médical, on établit ça à six mois — et cette proportion de personnes là qui étaient en attente de plus de six mois a baissé d'une façon substantielle au fil du temps, mais particulièrement depuis l'année passée, parce qu'on a interpellé tous nos centres hospitaliers, puis on leur a dit: On voudrait qu'on valide cette liste d'attente là.

Et on a des exemples ailleurs sur la scène québécoise où les gens sont sur deux, trois listes d'attente, où des gens ont été appelés, ont déjà été opérés, ils sont là-dessus.

Alors, les listes d'attente au Québec, là, les listes d'attente chirurgicale, il y a moyen d'améliorer ça. Moi, je connais de mes collègues qui ont des listes d'attente dans leur poche, des collègues chirurgiens, puis c'est comme ça qu'ils fonctionnent. Puis, quand ils ont besoin de... quand il y a une priorité opératoire, ils vont dire: Bon, bien, j'ai besoin de tel, tel, tel espace pour pouvoir traiter telle personne qui n'est pas sur la liste. D'autres qui sont sur la liste, qui ne devraient pas l'être, donc on a cherché à les valider, et on a réduit. Juste la liste, on l'a réduite de 11 % en la validant. Et ça, c'est un premier exercice. Si on le faisait d'une façon systématique — c'est ce qui est prévu dans le projet de loi n° 33 — nous croyons que nous pourrions obtenir de meilleurs, encore, bénéfices.

Mais, d'une façon documentée, entre 2002 et 2006, nous avons réduit de 53 % jusqu'à 63 % nos dépassements des six mois et plus à l'intérieur de notre nombre de personnes sur la liste d'attente à l'intérieur de notre région, et c'est ce que nous vous avons transmis dans la documentation, à la page... O.K., bon, une page que je vais vous donner dans quelques instants. À la page 20, excusez-moi. À la page 20, c'est bien ça.

● (11 heures) ●

Le Président (M. Copeman): Il reste quatre minutes.

M. Paquin: Merci, M. le Président. Un dernier sujet — parce qu'il y a beaucoup d'intérêt, comme vous le constatez: le vieillissement de la population. En Montérégie, on est frappés, comme partout ailleurs, mais je pense un peu plus en Montérégie. En tout cas, vous pouvez me confirmer ça ou m'infirmier ça. Vous avez déjà posé des gestes et vous avez l'intention de poser d'autres gestes, vous avez un plan de match pour l'avenir. Si vous vouliez nous en faire part, ce serait bien apprécié.

M. Boileau (Luc): Oui. Comme je le mentionnais déjà, mais je vais réinsister là-dessus, la Montérégie a cette caractéristique populationnelle en ce moment et qui va durer plusieurs années. Vous savez, la situation québécoise nous profile à autour de 13 % de personnes de plus de 65 ans en ce moment, et on estime que la population vieillit. Mais, en 2031, on l'estime, si les choses, les tendances se maintiennent, à quelque chose comme 27 %. Donc, le vieillissement de la population, là, on est au début de ça. Mais, nous autres, en Montérégie, ça nous frappe au premier plan parce que nous partions d'une population qui était autour de 8 % de personnes âgées à une population qui augmente considérablement. Et on avait déjà des lieux, par exemple Sorel, où la population vieillissait à l'avance sur le scène montréalaise. Cette augmentation-là, dans la décennie actuelle, entre 2001 et 2011, elle est de 40 % de la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans qui augmente en Montérégie. Il n'y a pas une population de plus de 1 million de population qui obtient ces taux-là. Et, la décennie prochaine, ça va jouer entre 40 % et 45 % également d'augmentation, donc une population qui est légèrement plus jeune que la situation québécoise actuelle mais qui va vieillir plus vite.

Juste pour vous donner un ordre de comparaison, la région de Montréal, qu'on dit plus âgée, la région de Montréal augmente, dans cette décennie-ci, de 8 % sa

proportion de personnes âgées de plus de 65 ans; Montérégie, 40 %. Ça, c'est une moyenne. Si vous allez sur des territoires, par exemple, à Saint-Hubert, 70 %; sur les territoires des Seigneuries, Boucherville, Contrecoeur, tout ça, 75 %. Alors, il y a d'autres territoires où c'est moins, mais là c'est des grosses populations qui augmentent.

M. Paquin: Haut-Richelieu?

M. Boileau (Luc): Haut-Richelieu, c'est autour d'à peu près 40 %, 50 %. Donc, on est dans cette moyenne-là un peu partout. Ce qu'on fait, c'est qu'on s'est donné un plan d'action pour prévenir la perte d'autonomie liée au vieillissement, donc d'abord prévenir, miser sur des activités préventives: le 0-5-30, l'activité physique, la question du poids, la question de l'utilisation des médicaments. Donc, on a des plans importants, et, dans tous nos plans d'action locale en santé publique, c'est un morceau important.

Mais, au niveau de notre ligne de services, l'important, c'est que cette population-là, qui vit de la vulnérabilité avec des maladies chroniques et liées au vieillissement, ait accès aux services. Et tantôt on disait qu'il y a 23 % de notre population qui n'a pas accès aux services. Notre équipe, avec le département régional de médecine générale, mise sur des stratégies qui vont faire en sorte qu'on va pouvoir voir prioritairement ces personnes qui manifestement cumulent plus de problèmes que d'autres, avec une progression, qui nous réjouit, au fil du temps. C'est-à-dire, on commence à avoir plus de médecins au Québec, et cette augmentation-là va suivre un parcours pendant les 10 prochaines années. On estime à au moins 3 000 médecins, net, qui vont se... net dans le sens de plus, pas juste qui sont propres, qui vont se rajouter sur la scène québécoise au fil des 10 prochaines années, et la Montérégie va avoir son lot également d'effectifs médicaux de ce côté-là. Donc, une meilleure accessibilité pour les personnes en situation de vulnérabilité, particulièrement les personnes âgées.

Et notre ligne de services, elle, au niveau du soutien à domicile, c'est sûr qu'on a misé sur l'intensité, mais on doit miser sur une augmentation des personnes qui vont recevoir ces services-là. Et la même chose aussi pour ceux qui n'ont pas le choix, qui nécessitent un hébergement, on a des projets en place. On a augmenté nos ressources intermédiaires et on a des projets comme ceux que je vous mentionnais tantôt, déjà 200 lits dans la région de Champlain et dans d'autres territoires, notamment, sur votre territoire, un projet également qui est en place là.

M. Paquin: Votre travail est tellement apprécié qu'on dépasse toujours le temps prévu, voyez-vous? Merci, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): M. le député de Richelieu.

M. Simard: Merci beaucoup, M. le Président. Dr Boileau, bonjour. Bonjour à toute l'équipe. Toujours très heureux de vous rencontrer, on a le plaisir de collaborer depuis pas mal d'années déjà. Il y a un dossier que... Je vais vous annoncer une série de domaines où je vais vous interroger, puis, bon, bien, si jamais on n'arrive pas

à faire le tour, vous nous enverrez les informations, s'il vous plaît.

Le premier va rejoindre une question qui a été très légèrement, rapidement abordée par mon collègue d'Orford tout à l'heure, sur l'équité interrégionale. Vous vous souvenez, déjà en 2000, 2001, 2002, vous aviez vous-même indiqué qu'il fallait des correctifs majeurs. Le gouvernement, à ce moment-là, le ministère de la Santé, avait annoncé des correctifs, un plan de redressement. Où est-ce qu'on en est dans cette équité interrégionale quatre ans plus tard? Il y avait eu apparition au budget, je pense, en 2001-2002, et à la première version du budget de 2002-2003 de sommes relativement importantes comme correctif. Comment ça s'est étalé, la suite des choses? Est-ce que ça s'est poursuivi?

Ça a un effet évidemment sur les budgets, et notamment sur le budget des établissements. Et là c'est une deuxième question que je vous pose, si nous regardons vos résultats, 2004-2005, vous aviez un déficit, en Montérégie, de près de 17 millions de dollars, 16,8 millions. C'est dans les établissements. La cible pour 2005-2006, vous vous étiez fixé une cible à 8 millions, vous avez atteint 12,5 millions. Je vois par ailleurs, dans vos statistiques de cette année, que, dans le cas de Sorel — je ne l'ai pas devant moi, mais de mémoire — l'an dernier et dans le cas du Suroît, de Sorel et de Pierre-Boucher cette année, ce sont des dépassements qui atteignent 2,3 millions ou 2,8 millions dans un cas. Enfin, vous me donnerez les détails, mais on se retrouve quand même, dans certains établissements, avec des situations qui sont extrêmement difficiles, avec des améliorations du financement de base qu'on ne voit pas vraiment très clairement en tout cas apparaître dans les chiffres. Les administrations se retrouvent pour faire face à des difficultés majeures, même si elles font leur travail le mieux possible. Vous-même, vous avez souligné le succès, je pense, notamment dans le Bas-Richelieu, le succès obtenu par ces administrations dans certains domaines, mais financièrement elles subissent toujours le même étranglement d'année en année.

Est-ce qu'il y a un espoir de sortie? Je pense notamment ici à l'équité intrarégionale cette fois-ci, parce que, si on parle... Vous parlez de vieillissement. Le vieillissement effectivement va frapper beaucoup plus fort des régions qui étaient jusqu'à maintenant très jeunes, mais nous expérimentons actuellement, dans le Bas-Richelieu et dans le Suroît, et dans certaines sections de Longueuil, des taux de vieillissement qui sont 10 ans en avance sur la moyenne régionale, avec les résultats que vous savez au niveau des soins à domicile.

Ma collègue vous parlait tout à l'heure des places en CHSLD, qui sont de toute évidence tout à fait déficientes. Il n'y a pas suffisamment de places, les montants pour les soins à domicile ne suivent pas, alors une situation qui... C'est votre rôle ici de la présenter de la façon la plus positive possible, mais votre propre sous-ministre, au mois de juin dernier, dans les remarques qu'il vous faisait, soulignait que vous avez des obligations, dans ces secteurs-là, de réussite pour lesquelles vous devrez mettre les moyens. Alors, moi, je voudrais vous entendre sur... Le verre peut être à moitié plein, c'est vrai, mais, pour plusieurs, il apparaît à moitié vide actuellement.

Le Président (M. Copeman): M. Boileau.

M. Boileau (Luc): Alors, écoutez, pour la question d'abord de l'équité interrégionale, nous avons documenté en Montérégie, avec les données qui existaient, un sous-financement d'à peu près 200 millions de dollars il y a quelques années. La Montérégie comme d'autres régions, tout particulièrement le 450, manifestaient leur désarroi par rapport à l'allocation de ces ressources-là. La première chose qui a été faite, ça a été, il y a quelques années encore, là, avec l'équipe sous-ministérielle, ça a été de convenir d'une méthode pour estimer correctement cette inéquité-là, parce que la base de données doit être solide, et les variables qu'on utilise et les indicateurs doivent être partagés pour permettre que la région de Montréal, la région de Québec, la région de l'Estrie et les autres régions du Québec qui étaient soit surfinancées ou moins financées puissent convenir ensemble de dire: Voici, c'est vrai, ça a du bon sens.

● (11 h 10) ●

Alors, on a développé cette méthode-là. C'est le sous-ministre Pierre Malouin qui en a été l'initiateur, et, à partir de la mise en place de... que vous connaissez, à partir de la mise en place de cette méthode-là, nous nous sommes collectivement, avec le concours bien sûr des acteurs ministériels, mis à donner plus d'argent aux régions qui étaient moins financées qu'aux régions qui étaient plus financées. Et ce que ça a fait, c'est que, d'une façon séquentielle, année après année, depuis maintenant un cycle de troisième cycle budgétaire, la Montérégie reçoit sa pleine part de développement lorsqu'il y a des crédits de développement, tandis que la région de Montréal, par exemple, reçoit 50 % des crédits de développement avec les mêmes objectifs à atteindre. Chez nous, on en reçoit 100 % et on reçoit également des argents de transition pour nous permettre de pallier à ce sous-financement relatif là.

Donc, les données nous montrent objectivement qu'au fil des cinq dernières années on a reçu 100 millions de dollars net de budget de développement et on a reçu, dans les trois dernières années, 30 millions de dollars au niveau des budgets de transition. Cette distinction-là n'existait pas avant, mais avant, en 2001-2002, on avait reçu 25 millions. En 2002-2003, on a reçu presque 30 millions, 29 millions de dollars. Et par la suite on a continué à observer ces entrées d'argent là d'une façon plus ciblée pour convenir de l'équité interrégionale ou pour plutôt le pallier. Et l'objectivité de la méthode nous montre qu'il y a deux ans, par exemple, nous étions à 152 millions de dollars d'écart entre la Montérégie et le reste de la province et, l'année passée, à 126 millions. Et, moi, je projette que, l'année qui vient, on va avoir un écart nettement inférieur à ça, étant donné les crédits que nous avons pu obtenir.

Quant aux budgets d'établissements — c'était pour votre première question, je passe sur la question des budgets d'établissements — vous nous avez signifié que... Et dans les faits vous avez tout à fait raison, nous observons un écart par rapport à nos cibles déficitaires. Mais ces cibles-là ont été convenues. Convenues pourquoi? La raison — je vous donne l'exemple du Sorel-Tracy, que vous connaissez très bien — quand on a créé le CSSS, on est arrivé avec un établissement qui accusait des déficits plus lourds, l'établissement hospitalier, et de demander au CSSS d'avoir un parcours qui l'amènerait à observer un parfait équilibre budgétaire sur un espace

d'un an, c'était impossible. Nous avons mis de l'avant une série de chantiers à l'intérieur de cet établissement-là — puis notamment on a eu de bons succès, on en mentionnait tantôt sur la question des urgences — une série de chantiers pour permettre d'atteindre cet équilibre budgétaire là sur un projet de deux ans.

Alors, nous avons eu un déficit que nous avons appelé un déficit... On appelle ça un dépassement toléré, convenu dans une entente de gestion signée par le sous-ministre et par l'équipe de l'agence, moi-même, avec la direction générale et le conseil d'administration, pour atteindre cet équilibre-là sur un espace de deux exercices. La même chose l'année passée pour deux autres établissements qui se configuraient en CSSS avec une bonne dose de complexité, qui étaient l'établissement du CSSS Pierre-Boucher et le CSSS du Suroît. Nous avons donc accusé un dépassement toléré, convenu dans une entente de gestion. Ce n'était pas un déficit-surprise à la fin de l'exercice, en disant: Bien, merde, on a eu un déficit. Non, nous suivons nos affaires de près avec la très bonne complicité de l'ensemble de nos administrations hospitalières et nous en sommes arrivés à atteindre exactement les cibles que nous avons convenues il y a deux ans et l'année passée. Et, cette année, nous allons atteindre l'équilibre budgétaire, et nous n'avons aucune entente de dépassement budgétaire avec aucun de nos établissements. Et nous atteindrons l'équilibre budgétaire cette année, je suis certain de ça, non seulement parce qu'on le désire comme organisation, mais parce que l'ensemble des administrations également en conviennent.

Quant à l'équité intrarégionale, c'est-à-dire la redistribution d'argent à l'intérieur de la région, toutes nos allocations budgétaires dans chacun des programmes tiennent compte de la base d'information qui est convenue à l'intérieur de notre groupe de directions générales. Nous avons les 19 directeurs généraux devant nous, et tous conviennent de ces méthodes d'allocation qui tiennent compte du vieillissement de la population plus important, par exemple, dans votre territoire et dans d'autres territoires de la Montérégie, de la pauvreté dans certains cas, du nombre de personnes âgées dans d'autres cas. Ça dépend de nos programmes. Et nous avons également une convenance avec l'ensemble de l'équipe managériale de la Montérégie de revisiter ces exercices-là de distribution intrarégionale — pour répondre à votre question — pour nous assurer que nos méthodes vont être fondées sur des données probantes et vont être inspirées, là, par une bonne complicité du regard attendu de chacun des directeurs généraux pour être sûrs que notre route est de bonne convergence là-dessus, pour nous assurer que ça va être distribué en équité.

Alors, nous bénéficions donc de crédits supplémentaires qui nous sont donnés spécifiquement pour contrer l'écart de la Montérégie avec le reste de la province. Nous le distribuons à l'intérieur de nos programmes avec des lignes, je pense, bien faites avec la complicité de nos dirigeants. Toutes nos allocations des trois dernières années ont été faites avec une complicité totale, avec un accord total de toutes les directions d'établissement. Qu'ils soient des hôpitaux, des centres de réadaptation, centres jeunesse, tout le monde a été d'accord avec ça parce que justement on a réussi à mettre clair et transparent sur la table l'ensemble des données. C'était beaucoup plus difficile avant parce que

nous avons une cinquantaine d'établissements, et là les factions s'exprimaient. Maintenant, avec un groupe de 20, c'est plus facile, je vous dirais. Et, étant donné l'utilisation des données solides de ce côté-là, ça nous permet d'avancer. Donc, nous n'avons pas la perfection aujourd'hui. Par contre, nous sommes, je crois, sur une route à succès.

Le Président (M. Paquin): M. le député de Richelieu.

M. Simard: J'aurais beaucoup de commentaires à faire évidemment sur la transformation entre déficit et dépassement autorisé, mais ça ne me garantit jamais que les bases de financement des établissements en question... ou enfin des agences, des réseaux locaux en question vont être augmentées et non pas qu'ils n'auront pas simplement à répondre à une commande de compression. Il y a une différence fondamentale ici, mais je pense qu'on ne fera pas le tour de cette question-là ce matin.

Je veux juste, avec vous, voir un cas pour bien vous illustrer les difficultés intrarégionales. C'est un cas assez tragique que j'ai eu dans mon bureau, cette semaine. Une jeune dame, enseignante à Saint-Hyacinthe, donc tout près de... enfin, dans le comté de mon voisin, qui reçoit d'excellents services d'un CLSC qui fait des soins à domicile tout à fait... et qui doit, pour des raisons familiales, déménager, ne peut pas venir dans le territoire du CLSC, le CLSC du Havre, celui qui couvre ma région, parce que ces mêmes services là ne sont pas disponibles. Trop grande pauvreté, c'est des services qu'on n'offre pas. Ce qui veut dire que cette dame a dû s'installer dans un village à la frontière, à l'intérieur de ma circonscription, mais qui restait... dans les quelques municipalités qui restaient à l'intérieur du CLSC des Maskoutins.

Comment se fait-il qu'il y a encore au Québec, sur des choses aussi fondamentales que celles-là, des différences intrarégionales aussi fortes où, d'un côté, quelqu'un peut continuer à travailler, recevoir les aides à domicile normales, prévues dans ces cas-là et, 1 km plus loin, le CLSC, lui, est trop pauvre pour offrir ces services-là? Moi, j'ai beaucoup de difficultés avec ça.

M. Boileau (Luc): Moi aussi. Ça, ce que vous venez de nous souligner là, c'est quelque chose de très difficile à accepter, qu'à l'intérieur de la situation montérégienne, tout comme québécoise, on n'ait pas un accès équitable aux services. Ça ne veut pas dire que tous peuvent avoir accès à la chirurgie cardiaque sur le coin de la rue, là, mais, pour des choses de première ligne, on devrait avoir un accès équitable. On y travaille. Nous ne sommes pas rendus à une équité complète de ce côté-là, mais la progression se fait avec les budgets qui nous arrivent et avec des budgets qu'on peut retenir aussi.

Aucun établissement en Montérégie n'a connu de compressions au fil de ma présence là comme P.D.G. Puis ça fait cinq ans, c'est ma cinquième année, aucun établissement n'a connu de compressions. Ils sont, eux, à manager des situations qui sont plus difficiles puis des demandes de développement de services de telles choses. Ça, je comprends ça. Il n'y a aucun système de santé qui peut répondre à tous les besoins. L'important ici, c'est de répondre d'une façon hiérarchisée, avec une bonne accessibilité aux services de première ligne. Et, si on a de la difficulté à avoir nos services de première ligne,

bien c'est parce qu'on a peut-être mis beaucoup d'énergie dans des services plus spécialisés. L'objectif, ce n'est pas de les défaire, c'est de nous assurer qu'on va solidifier notre première ligne.

● (11 h 20) ●

S'il y a des personnes qui sont obligées de s'installer sur des frontières intrarégionales pour une question d'accessibilité aux services de soins à domicile, nous devons corriger ça. Et nous le prenons en note, et nous souhaiterons que cette correction-là arrive pour cette personne-là comme pour les autres. Nous sommes conscients que ça existe encore, mais nous travaillons pour que ça n'existe plus. Et les efforts sont amenés par les directions des CSSS eux autres mêmes comme par les directions de l'agence, et entre autres du côté de Sorel-Tracy. Et on a suivi vos idées de toute façon de ce côté-là pour créer ce CSSS là. Et ça donne de très bons succès en ce moment, et nous croyons qu'il y a moyen d'y aller encore plus. Et ça ne veut pas dire d'enlever des services à l'hôpital pour les remettre ailleurs, ça veut juste dire de bien consolider la pyramide d'accès. Et c'est ça, notre ligne de pensée, en Montérégie comme ailleurs, je crois, mais, chez nous, c'est très, très présent.

Le Président (M. Paquin): Mme la députée de La Pinière, s'il vous plaît.

Mme Houda-Pepin: Il reste combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Paquin): 15 minutes. C'est des périodes de 15 minutes, madame.

Mme Houda-Pepin: 15 minutes? D'accord. Alors, à mon tour, je voudrais vous saluer, M. Boileau, ainsi que tous les membres de l'agence qui vous accompagnent. Vous avez fait des progrès, en effet. Vous savez, j'ai passé neuf ans dans l'opposition à haranguer l'ancien gouvernement pour augmenter les budgets parce qu'on souffrait d'une iniquité interrégionale. Vous l'avez dit vous-même, on a évalué ça à 200 millions de dollars; c'est beaucoup d'argent. On a été affectés aussi par le départ incitatif des médecins, du personnel soignant, et on essaie en tout cas, depuis déjà les trois dernières années, à récupérer puis à réinvestir, et vous avez fait état des progrès. Je ne veux pas revenir là-dessus, sauf pour vous féliciter et vous dire: Continuez, vous êtes sur la bonne voie.

Je voudrais vous amener sur un autre sujet. Récemment, on a... Enfin, l'actualité nous a ramenés à des débats qui reviennent constamment et qu'on appelle accommodements raisonnables. Et, moi, j'ai été interpellée par les médias pour commenter une décision qui est d'un de vos établissements, l'Hôpital Charles-Le Moyne, pour ne pas le nommer, qui, pour répondre à une exigence de maris musulmans qui réclamaient que seule une médecin femme pourrait soigner leurs épouses... on a appris qu'à l'Hôpital Charles-Le Moyne, pour accommoder cette exigence, on couvrait le visage des femmes pendant que les médecins les soignaient.

Alors, je sais que, vous-même, vous êtes très sensible à la question de l'adaptation institutionnelle, de rendre des services qui répondent à tous les besoins, et nous sommes dans une région où la diversité culturelle

et religieuse est en croissance. Moi, ce qui m'intéresse de savoir de vous comme président-directeur général de l'agence régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, c'est: Comment se prennent les décisions dans ce genre de situation? Quand un établissement de santé et services sociaux est interpellé par des demandes qui ne sont pas habituelles, est-ce que l'agence a des directives? Est-ce que vous avez un comité adviseur qui regarde ces questions-là et qui donne des lignes aux établissements ou est-ce que chaque établissement s'organise tout seul avec les moyens qu'il a et la compréhension qu'il a des besoins et de la réalité de chacun de ces établissements? J'ai besoin de connaître le processus décisionnel qui vous amène à adopter telle ou telle décision dans tel ou tel cas.

M. Boileau (Luc): Bien, d'abord, écoutez, merci de vos bons mots, mais, pour la question spécifique de la situation de Charles-Le Moyne, je n'étais pas au courant, je ne suis pas au courant. Et je vérifie rapidement avec mon équipe, on n'est pas vraiment au courant de cette situation-là. Il est très difficile pour nous, avec une région qui est plus peuplée que six des 10 provinces du Canada, d'être au courant de tout ce qui se fait, vous en conviendrez certainement. Alors, cette situation-là, on n'est pas au courant.

Je vais essayer toutefois de répondre à votre question par rapport à comment ce processus-là peut arriver. Nous croyons et nous sommes fermement convaincus que l'exercice, qui est entamé depuis trois ans, de reconfiguration du système de santé s'inscrit dans un courant bien installé de décentralisation depuis de nombreuses années sur la scène de notre système de santé québécois, et que des situations comme celle-là, comme plusieurs situations, devrais-je dire plutôt que... pas comme celle-là, mais plusieurs situations méritent d'être analysées et configurées en termes de lignes de services à l'intérieur même des CSSS. Celle que vous soulevez relève d'une dimension éthique qui a une portée qui est plus large que celle d'un CSSS, et une politique qui serait prise à l'intérieur d'un tel établissement porterait certainement écho sur d'autres établissements qui vivraient une situation similaire ou des situations qui s'apparenteraient à ça. Et en ce sens je crois que la façon dont vous posez la question nous inviterait assez rapidement à poser la question: Mais que se passe-t-il? Et comment devrions-nous agir?

Je n'ai pas — et je scanne rapidement dans mon esprit — de connaissance sur des applications spécifiques à des situations culturelles comme celle-là. Il va sans dire qu'avec une population, en Montérégie, de plus de 75 000 personnes immigrantes sur notre territoire et beaucoup sur le CSSS Champlain où vous vous retrouvez comme députée il y a toutes sortes d'adaptations qui ont été faites. Au CLSC de Samuel-De Champlain tout comme dans le CSSS Champlain, on continue à avoir une accessibilité aux services dans plusieurs langues, à avoir des interprètes disponibles, à avoir des pictogrammes, la même chose du côté de Charles-Le Moyne et de plusieurs autres de nos institutions.

Mais, par rapport à ces gestes-là, Mme Houda-Pepin, je ne suis pas au fait de ça. Mais je vous assure que nous en porterons attention pour vérifier d'abord s'il existe, sur la scène provinciale — et je n'en ai pas idée

actuellement — une politique précise en ce sens-là, mais il faudra toujours nous assurer que nous serons le plus convenant possible pour les dispositions culturelles des gens. Et on a tous eu une expérience clinique, les gens ici, en avant, on a tous été confrontés à des situations particulières dans notre vie, alors je crois que les établissements se doivent d'avoir des comportements qui sont adaptés à ça. Maintenant, il s'agit de voir quelle est la ligne de conduite et la ligne des politiques à mettre de l'avant de ce côté-là.

Mme Houda-Pepin: Alors, je pensais que probablement vous avez déjà des balises qui sont établies dans ce genre de situation, mais ce serait fort intéressant. Vous vous rappelez, il y a quelques années — enfin, ça ne fait pas longtemps en tout cas, il y a quatre ans — on avait organisé un forum dans la circonscription de La Pinière sur l'adaptation des institutions de santé et services sociaux aux besoins des communautés culturelles, et il y a beaucoup de choses qui avaient été dites, à ce colloque. Je sais que vous êtes très sensible, vous avez en tout cas mis des ressources en place, mais ce serait très important pour que les intervenants, que ce soient des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux, tous les intervenants qui évoluent dans le milieu de la santé et des services sociaux puissent avoir des balises claires pour ne pas qu'on se retrouve dans des situations qui pourraient par, je dirais, manque d'information, de connaissances amener à la discrimination d'un côté ou amener à des dérives et créer des précédents qui vont à l'encontre des valeurs fondamentales que nous partageons comme société. Donc, c'est dans ce sens-là, et ce serait intéressant, M. Boileau, si vous pouvez vérifier et me revenir parce que je cherche à documenter finalement la situation.

M. Boileau (Luc): ...intérêts sont constants, connus. Et nous avons bénéficié des retombées de ces activités-là que vous avez faites il y a quelques années et que vous nous transmettez aujourd'hui, mais à plusieurs autres occasions, donc nous en sommes sensibles et nous vérifierions le tout. Je crois qu'il s'agit d'une question importante et d'actualité, entre autres depuis quelques jours, d'une façon plus visible. Alors, au niveau de nos services de santé, on va y voir et on va vous en donner une suite.

Mme Houda-Pepin: Bon. J'aimerais rapidement revenir sur la question des personnes âgées. Nous sommes, en Montérégie, une des régions quand même qui vieillit rapidement, hein? Je pense que c'est sur le territoire de la Montérégie qu'on rencontre le taux de vieillissement le plus élevé au Québec, et cela évidemment crée une pression supplémentaire sur le réseau de santé et services sociaux, les soins à domicile, dont il a été question tantôt, mais également le développement des services. Pourriez-vous nous parler un petit peu où est-ce qu'on est rendu, en Montérégie, dans la réponse à ces besoins en particulier?

M. Boileau (Luc): Oui. Écoutez, comme je crois que vous le savez bien, la Montérégie a cette augmentation importante dans la proportion de ses personnes âgées. Nous avons actuellement 170 000 personnes âgées en Montérégie, et cette augmentation-là va aller...

Mme Houda-Pepin: Âgé, ça veut dire quel âge?

M. Boileau (Luc): Excusez-moi.

Mme Houda-Pepin: À partir de quel âge que vous considérez qu'une personne est âgée?

M. Boileau (Luc): Moi, personnellement, je ne vous donnerai pas ma réponse à moi, parce qu'à chaque année que je prends je la transporte d'une année de plus, mais...

Mme Houda-Pepin: Alors, selon les statistiques? ● (11 h 30) ●

M. Boileau (Luc): Les personnes, devrais-je dire, les personnes qui ont plus de 65 ans — je vais enlever le mot «âgées», je vais dire les personnes qui ont plus de 65 ans — on en dénombre 170 000 en Montérégie. On a 250 000 enfants de moins de 18 ans et on voit que les croisements des deux courbes, là, vont se passer dans peu de temps avec une bonne croissance de nos personnes âgées. Nos services doivent s'adapter. Ils doivent s'adapter, à tous les points de vue. Ils doivent s'adapter au niveau des services de promotion de la santé, des services de prévention qui doivent être offerts à tous nos lieux de services de santé et également à l'intérieur de la communauté par différents projets mettant l'alliance avec des organismes communautaires, des organismes également municipaux, des organismes d'enseignement.

Donc, on a plusieurs occasions qui nous sont données pour faire en sorte que ces personnes-là évitent l'isolement et maintiennent une bonne santé et un bon bien-être, une bonne santé physique et un bon état également d'esprit. Et je crois que là-dessus nous faisons figure de... je ne dirais pas de leaders, mais de personnes ou de regroupement professionnel assez avancé, et nous avons différents projets, notamment je vous mentionnais plus tôt la question de la prévention liée à l'utilisation des médicaments.

Donc, on est très actifs sur cette base-là, et nous misons également sur une meilleure accessibilité aux services de première ligne avec les médecins de famille au premier plan. Nous en manquons, en Montérégie, ou encore, ceux qu'on a, on pourrait peut-être voir à ce qu'ils voient plus de personnes en situation de vulnérabilité, notamment des personnes âgées avec des maladies chroniques. Et la récente reconfiguration de la rémunération médicale va permettre cela, et notre directeur du département régional de médecine générale pourra en témoigner aussi.

Au niveau de notre offre de services plus spécifiques, le mot clé qu'on a, c'est «maladie chronique», et ça, il nous faut avoir de meilleurs systèmes quant au suivi systématique de ceux qui présentent des maladies chroniques et une meilleure accessibilité mais surtout une meilleure continuité de services. Alors, quelqu'un qui est diabétique... Moi, je connais des gens qui sont diabétiques, des jeunes d'abord mais bien sûr des personnes plus âgées et qui ont besoin d'une bonne continuité de services. On a des exemples où les gens se font initier une thérapie à l'insuline à partir d'un service à domicile ou plutôt d'un médecin dans la communauté mais qui a toutes sortes d'impacts, et les personnes reviennent à l'hôpital, de sorte qu'il faut vraiment améliorer

notre ligne de services de ce côté-là, et les maladies chroniques sont, pour nous, au premier plan.

Une de celles-ci qui en fait partie sont les cancers, et de ce côté on a une forte augmentation, en Montérégie, liée à ce profil démographique là. Et nous avons mis beaucoup d'énergie, en Montérégie, pour améliorer la gamme complète de nos services en cancérologie, des actions de prévention et de promotion jusqu'aux services de soins palliatifs. Et là-dessus on a misé beaucoup, et on a, comme vous le savez, un projet de développement — qui est non seulement un projet, mais qui est une réalité, qui est en construction progressive — d'un centre de cancérologie avec six accélérateurs linéaires, du côté de l'Hôpital Charles-Le Moyne, qui va servir de centre régional de ce côté-là.

Mais le plus important, c'est de nous assurer aussi que les personnes en situation de vulnérabilité non seulement auront un accès, mais auront un bon service à domicile, et là-dessus on a des améliorations à faire, en Montérégie, sur le nombre de personnes qui obtiennent de tels services. Tantôt, un de vos collègues faisait référence à une situation particulière dans son territoire. Alors, nous augmentons nos crédits et la disposition donc de ressources au niveau des services à domicile. Nous avons augmenté l'intensité des services: une personne à domicile reçoit une moyenne d'à peu près 24,27 interventions, là, mettons 25 interventions. Des fois, on en a besoin de plus, des fois moins. Il s'agit de bien calibrer ça et de faire en sorte qu'on maintienne la personne dans sa communauté et dans son milieu de vie le plus longtemps possible, parce que c'est ça qu'elle demande. Mais, lorsqu'elles ont besoin d'une hospitalisation, ça devrait se faire dans une belle continuité. On mise sur un guichet unique. On a déjà investi dans, je vous dirais, le tiers de nos établissements sur un guichet unique pour les personnes âgées pour qu'elles puissent avoir un bon accès et une bonne continuité de services, pour pas qu'elles soient obligées de magasiner les services elles-mêmes, ce qui est souvent le cas, et donc on se projette dans un système avec une meilleure continuité.

Et il évident que, pour un certain nombre, on a besoin d'hébergement. On a misé là-dessus, je le mentionnais: 500 places ou 495 places de plus, au fil des trois dernières années, en ressources intermédiaires. Mais on a besoin aussi de services d'hébergement pour des personnes qui en ont besoin, qui ont trop besoin d'heures-soins par jour. Il faut qu'elles soient hébergées, c'est trop lourd pour elles comme pour les aidants naturels ou leurs familles de maintenir la personne à domicile. Et là-dessus il est clair qu'actuellement, en Montérégie, on a des zones de difficulté. Sur le territoire du CSSS Champlain, on estime actuellement à un manque de 199 places, donc pratiquement... ou 189 places, là, je peux me tromper de 10, puis, au total, en Montérégie...

Mme Houda-Pepin: 199 places pour quelle période?

M. Boileau (Luc): Pour... actuellement.

Mme Houda-Pepin: Actuellement. Cette année, 2006-2007.

M. Boileau (Luc): 2006.

Mme Houda-Pepin: O.K. O.K.

M. Boileau (Luc): Oui, l'estimation, on y va avec les données démographiques de 2001, c'est les plus récentes qu'on a, et on...

Mme Houda-Pepin: Oui. Et, sur une période de 10 ans, c'est quoi, le portrait?

M. Boileau (Luc): C'est 400 places, 399 places...

Mme Houda-Pepin: Ah! O.K.

M. Boileau (Luc): Je crois que c'est 181 places, devrais-je dire.

Le Président (M. Paquin): Rapidement, s'il vous plaît, parce que le bloc est déjà dépassé. Si vous pouvez conclure cette réponse rapidement.

Mme Houda-Pepin: ...

M. Boileau (Luc): Excusez-moi. Je conclus pour vous dire qu'une projection sur ce territoire-là nous amène à presque 300 places manquantes, et c'est pour ça qu'on a le projet du CHSLD du CSSS de Champlain, qui est en voie de disposition, là, dans les jours sinon les semaines qui viennent, pour une dernière étape, je crois. Mais ces besoins-là ne sont pas uniques de ce côté-là, nous en avons besoin dans d'autres endroits, comme je vous le mentionnais tantôt. Et ce n'est pas que notre population n'en a pas accès actuellement, c'est que l'accès va devoir être maintenu le plus solidement possible au fil du temps, avec cette progression démographique que nous connaissons.

Mme Houda-Pepin: Merci beaucoup.

Le Président (M. Paquin): Oui, merci. Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Vermette: Oui. Merci, M. le Président. Donc, à mon tour. On est habitués, en fait, d'échanger à certains égards pour certains dossiers des fois qui touchent notre région mais plus particulièrement cette fois-ci comme on a l'occasion de faire un peu la reddition de comptes de l'ensemble des activités, en fait, pour notre région.

Moi, il y a plusieurs aspects qui m'interpellent, notamment, je pense qu'on en a déjà parlé, les chirurgies, en fait à une autre occasion qui était moins officielle, mais les chirurgies qui sont annulées, en fait, en ce qui concerne l'Hôpital Charles-Le Moyne où on disait que, les gens, on les prépare et puis on remet, on remet, on remet les chirurgies. Et finalement une des raisons majeures qu'on nous dit toujours: manque d'effectif, pas médical, mais d'infirmières, souvent manque de lits aussi. Donc, ce qui fait que les médecins qui sont là, quand ils veulent opérer leurs patients, ils disent: Passez par l'urgence, donc... de l'urgence.

Donc, il y a comme un problème, et, en fin de compte, il y a un cercle vicieux. Et comment on arrive à régler ce problème-là? Comment on arrive à régler que... J'ai vu tantôt sur... Je ne la trouve plus, ma statistique,

mais ils disaient que, je pense, ça a amélioré... en fait les opérations ont amélioré, mais on a baissé la cible. Ça fait que, finalement, au compte, on n'a pas amélioré grand-chose finalement si je regardais par rapport à ce qui nous a été présenté.

Donc, comment on arrive à améliorer en fait cet état de fait par rapport à l'annulation des chirurgies? Est-ce qu'on va augmenter le nombre d'infirmières? Qu'est-ce qu'on fait pour aller chercher des infirmières, davantage d'infirmières dans notre région? Je sais que c'est à l'avantage de mon collègue, mais, lui, il a eu un... celui qui fait... qui endort...

Une voix: L'anesthésiste.

Mme Vermette: ...l'anesthésiste, hein? L'anesthésiste, parce que, bon, finalement, l'anesthésiste... bien, ce n'est pas lui qui endort mon collègue, là...

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Vermette: ...mais l'anesthésiste est parti. Il est au Centre hospitalier de Sorel. Donc, c'est un avantage. Mais, bon, finalement, il avait été recruté pour un autre hôpital, mais finalement n'a pas pu rester dans cet hôpital-là. Bon. Ça, c'est ma première question.

Ma deuxième... Je vous les pose en rafale, les questions, parce que vous parlez longtemps, puis, moi, j'ai plusieurs questions. Ça fait que je voudrais avoir des réponses plus courtes. Deuxièmement, moi, où en êtes-vous avec le réseau de services intégrés en ce qui concerne, en fin de compte, toute l'approche au niveau, là... pour les soins de première ligne, favoriser surtout au niveau des personnes âgées? Comment vous êtes intégrés? Où êtes-vous rendus à l'heure, au moment où on se parle, dans la coordination en ce qui concerne les services spécialisés, les services de première ligne en fait pour répondre davantage... comme ma collègue vous a demandé en ce qui concerne tantôt les problèmes des personnes âgées? Où en êtes-vous rendus par rapport à ça? Parce qu'il faut les orienter à la bonne place. Donc, des fois on perd du temps parce que justement ce n'est pas intégré, les services. Ça fait qu'on les envoie... La porte d'entrée, c'est l'hôpital, hein? Alors, on les ramène. Mais, si on savait davantage l'état, la situation des personnes, le diagnostic qu'ils ont réellement besoin puis comment on peut travailler, les uns et les autres ensemble, par rapport à tout ça, bien, peut-être qu'il y aurait moins de monde à l'urgence, des personnes âgées, puis elles seraient à la bonne ressource. Peut-être qu'on n'a pas la ressource, c'est peut-être autre chose. Mais, en tout cas, bref, je pense que ça, c'est un problème de taille très, très, très important.

Et, moi, il y a un autre volet aussi qui m'interpelle beaucoup, en fin de compte, en ce qui concerne toute la problématique jeunesse, les jeunes. Parce que, moi, j'ai le centre jeunesse juste en face de chez moi. Je suis allée les rencontrer la semaine dernière, je suis allée parler avec elles, ces petites filles là. Et finalement je ne le sais pas, mais on a réduit leur séjour. Elles restent moins longtemps maintenant. On les envoie, mais elles ne sont pas prêtes nécessairement à s'en aller. Et où sont les statistiques? Où sont finalement les... toute la compilation des données par rapport à tout ça?

● (11 h 40) ●

Moi, j'aimerais ça avoir un petit peu plus d'information en ce qui concerne le nombre des jeunes filles qui passent, bon, via les CLSC mais qui s'en vont dans les CSS. Il y a combien de personnes sur des listes d'attente? Parce que ce n'est pas tout le monde qui sont capables de rentrer dans des endroits comme ça. Il y a combien de personnes sur les listes d'attente? Puis c'est quoi, le délai moyen quand ils sont sur les listes d'attente? Est-ce qu'on peut réellement... Parce qu'on sait bien que, s'ils ne sont pas pris en charge tout de suite, ça peut être très dramatique pour ces enfants-là, en fin de compte. Alors, c'est très important, les délais là-dessus. Moi, je pense que ça, c'est vraiment important.

Bon. On dit qu'en ce qui concerne des jeunes filles, on a eu un problème dernièrement, la petite fille qui a accouché puis qui a mis son bébé, là, dans la forêt, mais... bon, bien, ça diminue, mais c'est-u parce que les jeunes sont plus... en fin de compte, qu'est-ce qui se passe, en fin de compte, par rapport à tout ça? Est-ce que, bon, ils changent de place? On les voit moins? Ils sont moins comptabilisés? Qu'est-ce qui arrive avec tout ça pour des jeunes qui sont pris avec des problèmes de cette nature-là? L'intervention, est-ce qu'on fait des interventions rapides? Est-ce qu'on est auprès d'eux autres? On a-tu du personnel dans les CLSC capable de répondre à ces problématiques-là? Voilà. C'est une partie des questions que j'aimerais vous poser. J'en aurais plusieurs autres. Je pense que ça aurait été intéressant, mais... Bien, vous êtes le plus gros, hein, je pense, en Montérégie?

M. Boileau (Luc): Moi...

Mme Vermette: Non, non, non. Non, non, mais je veux dire, l'agence, vous êtes l'agence, une qui représente le plus de population. Donc, évidemment, ça touche... Il y a plusieurs aspects, plusieurs régions avec... Chaque région a ses problématiques aussi qui leur sont propres. Alors, voilà.

Le Président (M. Paquin): Mme la députée de Marie-Victorin, je veux juste souligner que vous avez utilisé six minutes. Vous avez parlé d'anesthésiste...

Mme Vermette: Bien, il pourrait...

Le Président (M. Paquin): Non, ce n'est pas un reproche, là.

Mme Vermette: Non, non!

Le Président (M. Paquin): Vous avez parlé d'anesthésiste, mais vous n'avez pas réussi à endormir le député de Richelieu, je vous le confirme.

Mme Vermette: Bien, d'abord, si M. le directeur ne peut pas me donner toutes les réponses verbalement, il peut nous les faire parvenir par écrit. Et j'aimerais ça, j'apprécierais si la commission pourrait lui demander...

Le Président (M. Paquin): Parce que je pense que votre collègue...

Mme Vermette: ...aussi et en prendre note. Merci.

Le Président (M. Paquin): Oui, d'accord, parce que votre collègue veut intervenir aussi, je crois. Monsieur... c'est ça. Si vous avez... Les réponses sont longues. Si vous voulez les faire parvenir par écrit, on passera la parole à Mme la députée de Taillon qui veut intervenir.

M. Boileau (Luc): O.K. D'une façon, je vais essayer quand même de répondre à une partie, si possible. Pour la question de l'Hôpital Charles-Le Moyne spécifiquement, Mme Vermette connaît, je pense, très bien la situation: l'Hôpital Charles-Le Moyne a vécu récemment des difficultés importantes quant à l'engorgement vers cet hôpital-là, et il y a eu des chirurgies annulées, au fil des dernières semaines, à quelques occasions. Mais ce n'était pas pratique courante, c'était quelque chose d'exceptionnel sur la base de l'expérience de la dernière année, entre autres. Alors, c'est vraiment une situation qui est en voie de correction et qui mérite d'être portée bien sûr à notre attention.

Et c'est pour ça que nous mettons de l'avant un plan spécifique pour l'Hôpital Charles-Le Moyne pour désengorger, faire en sorte que les ambulances ne viennent pas systématiquement sur son même bassin de desserte, donc redemander à d'autres CSSS de contribuer de ce côté-là et de faire en sorte de désengorger la situation des lits. Parce que l'invitation qui nous a été faite ministériellement nous permettait d'ajouter une salle d'opération à l'Hôpital Charles-Le Moyne, donc d'augmenter encore plus les volumes de ce côté-là. Mais le problème, c'est, comme vous le soulignez, la disponibilité des lits, parce qu'on ne peut pas faire de la chirurgie s'il n'y a pas un lit disponible, à moins que ce soit de la chirurgie d'un jour, puis encore, ça demande une intervention bien sûr professionnelle durant les 24 premières heures bien évidemment ou enfin un certain nombre d'heures.

Donc, c'est une situation qui est en correction, et c'est une situation qui est importante pour nous, et c'est une situation qui est certainement liée à la complicité qu'on peut avoir avec l'équipe chirurgicale en place, ce que nous essayons d'obtenir et que l'équipe professionnelle en place ou administrative essaie d'obtenir solidement.

Quant au réseau de services intégrés aux personnes âgées, je vais demander à ma collègue, Mme Pagé, de vous dire les mots qu'il faut là-dessus. Mais, pour la situation des jeunes, je veux vous dire que nous avons effectivement diminué de 10 % notre nombre de placements des jeunes depuis 2002 jusqu'à aujourd'hui, en Montérégie. Les données que je vous montrais tantôt signifiaient qu'il y avait eu une augmentation d'à peu près 40 % des enfants qui nous étaient signalés aux centres jeunesse et une augmentation de 16 % des signalements qui sont retenus. C'est un peu étonnant pour une population qui baisse en termes de nombre de jeunes. On a une baisse d'à peu près 16 %, sur une décennie, du nombre de jeunes. Ça veut donc dire que, ou encore nos jeunes ont plus de problèmes, ou encore on les détecte plus, et on croit en ce moment à l'évidence... c'est sur des évidences qu'il y a une plus grande détection. Entre autres, dans l'actualité, là, d'aujourd'hui, on observe une augmentation qui est spectaculaire: 20 % de plus de signalements qui sont retenus par les centres jeunesse par rapport à l'année passée, surtout pour les jeunes enfants de un an à 10 ans, le plus souvent pour des problèmes de négligence ou d'abus physiques. On ne peut pas

laisser ça comme ça, et l'équipe des centres jeunesse veulent intervenir, donc ils retiennent le signallement.

Alors, où sont nos listes d'attente? Elles ont diminué de 90 %, nos listes d'attente, il y a quatre ans puis aujourd'hui, pour ceux qui sont en demande d'évaluation. On en avait 181, on en a 19... mais... Non?

Mme Vermette: ...pareil. Je peux-tu avoir, le pourcentage, je trouve ça intéressant, mais le nombre de personnes par rapport à l'ensemble aussi des populations?

M. Boileau (Luc): O.K. 181. 181 dans l'exercice 2000-2001, on est rendus à 19. Ça vient de remonter, mais l'objectif qu'on a comme cible, c'est de faire en sorte que le délai à l'analyse ne dépasse pas 21 jours. Et actuellement on le dépasse très légèrement, mais jusqu'à maintenant on est à l'intérieur de ces délais-là. La direction des centres jeunesse me confirmait, lundi de cette semaine, qu'ils ajoutent cinq postes dès maintenant pour faire en sorte que ce délai-là revienne dans les temps normaux, d'une part.

D'autre part, le délai à l'application des mesures, ce délai-là est passé — il a diminué, lui aussi, de 75 % — de l'équivalent d'à peu près... on avait 120 enfants sur la liste, on en a maintenant 30 dans les jours qui viennent de se passer. Donc, on a diminué de 75 %, si on prend ces deux chiffres-là, sur la même période de temps. C'est pour vous donner des chiffres, là.

Et le délai prescrit, il est de 28 jours. Et on est à 25,7 jours. Donc, on est à l'intérieur des délais prescrits pour ça. Est-ce que des enfants sont manqués? Moi, je vous dirais que, si les enfants sont manqués, ils sont beaucoup moins manqués qu'ils ne l'étaient avant, parce que vous voyez que, malgré le même nombre sinon moins d'enfants en Montérégie, plus de signalements et plus de signalements retenus et un meilleur accès plus rapide aux mesures non seulement à l'évaluation, mais aux mesures également pour ces jeunes-là.

Et ceux qui ne sont pas retenus... puis ça, c'est important, parce que les enfants qui ne sont pas retenus, ce n'est pas pour rien qu'il y a quelque chose qui les amenés. Ce n'est pas parce qu'ils n'ont pas de problèmes. Il y a un service spécial pour les signalements qui sont non retenus, pour ne pas qu'on les perde comme ça, puis qu'on assure qu'il y a une continuité de services et qu'on fait un monitoring, une surveillance pour ces enfants-là. Donc, pour nous, là, ça nous apparaît important de ramener ça dans ce cadre-là. Et maintenant je vais laisser ma collègue Mme Pagé vous répondre sur la question des services intégrés aux personnes âgées.

Mme Harel: ...pour que l'information soit transmise au secrétariat parce que j'ai des collègues également qui veulent échanger sur d'autres questions. Alors, je crois qu'il faudrait... Oui.

M. Simard: On n'aura pas le temps.

Mme Harel: Voilà.

Le Président (M. Copeman): Très bien. Mme la députée de Taillon.

Mme Harel: Alors, je comprends bien que les informations que vous auriez transmises le seront par le biais du secrétariat. Merci.

Mme Malavoy: Voulez-vous juste me dire où on en est dans le temps, là? Dans notre bloc, il nous reste...

Le Président (M. Copeman): Je ne suis pas sûr que vous voulez vraiment le savoir. Il reste trois minutes.

Mme Malavoy: Pour moi?

Le Président (M. Copeman): Pour le bloc. Oui.

Mme Malavoy: Bien. Alors, je vais poser une question dans ce trois minutes puis je reviendrai peut-être un tout petit peu au début du suivant.

Je voudrais vous poser des questions sur les services de soutien à domicile. C'est un des secteurs qui devraient être en développement normalement dans nos services de santé et de services sociaux. Il y a, entre autres, une préoccupation que j'ai, comme d'autres, concernant le soutien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Dans les fiches que vous nous avez remises, on voit qu'il y a une certaine baisse du nombre de personnes qui sont rejointes; par contre il y a une augmentation du nombre d'interventions. Et ça m'intéresserait de savoir quels sont les besoins par rapport aux informations dont nous disposons. Autrement dit, quelle est l'attente, là aussi, en termes de soins à domicile, services à domicile? Et quelle est la durée de cette attente? J'aimerais avoir un peu d'information là-dessus.

Je vous dis tout de suite que je souhaiterais aussi... Je sais qu'on ne pourra pas le faire aujourd'hui, mais j'aimerais avoir les mêmes informations concernant le soutien à domicile pour les personnes en déficience physique, en déficience intellectuelle, parce que là aussi il y a des fiches dont je ne reprendrai pas le détail mais qui nous donnent certaines informations que j'aimerais compléter.

Et j'ai une autre question d'un tout autre ordre, mais je la pose maintenant, quitte à ce qu'on revienne tout à l'heure. Celle-là, par contre, j'aimerais en avoir quelques idées dans un de nos blocs, là, ce matin. C'est un tout autre sujet: celui de la maison de naissance. Nous savons qu'il y a un groupe de femmes de la Montérégie qui vous a fait parvenir une lettre, qui souhaiterait, comme ça se fait dans d'autres régions du Québec, qu'on implante une maison de naissance. J'aimerais savoir où en est ce dossier et qu'est-ce que vous entrevoyez comme étape pour éventuellement répondre à cette demande.

● (11 h 50) ●

M. Boileau (Luc): M. le Président, Mme Malavoy, pour la demande de la dame pour la maison de naissance, je l'ai reçue cette semaine, elle a été envoyée un peu plus tôt dans le mois de novembre, nous allons la rencontrer. Elle nous demande de la rencontrer au cours des prochaines semaines, donc nous allons vous faire un suivi de ce côté-là. Mais il s'agit effectivement d'une situation qui projette la création d'un service, et nous n'en avons pas, de service, actuellement installé dans le territoire du Grand Longueuil, d'une telle maison de

naissance, donc on doit évaluer avec eux l'opportunité de faire ça, et nous pourrions vous en faire un suivi par la suite, d'une part.

D'autre part, par rapport aux services à domicile pour la déficience intellectuelle, déficience physique, nous avons amélioré le nombre de personnes qui obtiennent les services à domicile. Je vous le mentionnais tantôt, une augmentation de 20 % en déficience intellectuelle. Pour la déficience physique, je n'ai pas les données à l'esprit, et on aura l'occasion de vous les transmettre.

Pour les services de soutien à domicile, je vais inviter Mme Pagé à vous répondre avec les données qu'on a, sinon on complètera par voie de... par voie écrite.

Mme Pagé (Claire): Je vais vous répondre très brièvement. Nous avons effectivement desservi 19 975 personnes en perte d'autonomie par les services de soutien à domicile dans la dernière année. Tantôt, Mme Harel nous interpellait en disant: Montréal nous a dit combien devraient être desservies. La réponse, on l'a aussi, c'est 32 403 personnes sur l'ensemble du...

Mme Malavoy: Pour répondre aux besoins. Pour répondre aux besoins?

Mme Pagé (Claire): Pour atteindre à peu près 20 %. Le ministère, dans le plan d'action ministériel, dit qu'environ 20 % des personnes âgées devraient recevoir des services de soutien à domicile. Pour la Montérégie, ça représente donc 32 403 personnes, nous en avons desservi 19 975. Par ailleurs, il y a 6 700 personnes âgées, donc plus de 65 ans, qui ont aussi reçu des services de soutien à domicile mais posthospitalisation. Parce qu'elles ont été hospitalisées, elles ont eu aussi... donc on peut les additionner, là, les 19 000 plus les 6 700, on est autour de 25 000 personnes, mais il y en a 7 000 dont l'état pourrait requérir des soutiens à domicile.

Malheureusement, en soutien à domicile, les systèmes d'information ne nous permettent pas de connaître si ces gens-là se sont inscrits pour recevoir des services. On n'a pas, entre guillemets, de liste d'attente. Les systèmes d'information... Contrairement à l'hébergement, où, quand une personne désire être hébergée, il y a un système d'information qui nous dit que la personne a manifesté ce besoin-là, donc on peut les compter et en témoigner, en soutien à domicile, malheureusement, ces informations-là n'existent pas. Si on n'en fait pas état, ce n'est pas par mauvaise volonté ou parce qu'on veut cacher quelque chose, nous n'avons pas les données.

Mme Malavoy: Vous voulez dire, juste pour bien comprendre, que les gens ne demandent pas des services à domicile, il n'y a pas de liste de gens qui les demandent et qui ne les reçoivent pas faute de ressources.

Mme Pagé (Claire): Effectivement, c'est ce que je vous dis, Mme Malavoy. Les gens peuvent appeler au CLSC pour dire: J'aimerais ça avoir un soutien à domicile. À ce moment-là, cette personne-là est inscrite pour avoir une évaluation de ses besoins, et donc elle est comptée dans les personnes que l'on dessert. Mais quelqu'un qui aurait besoin de services à domicile et qui n'en fait pas la demande, dans les 32 000 qu'on devrait desservir, ce n'est pas 7 000... On ne le sait pas, on

pourrait penser qu'il y en a 7 000 en attente, mais je ne peux pas vous en témoigner parce que nous n'avons pas de...

Mme Malavoy: Elles ne sont pas répertoriées, c'est ça.

Mme Pagé (Claire): Voilà.

M. Boileau (Luc): C'est une clientèle potentielle. C'est qu'il y a des gens qui ont des besoins qui ne sont pas exprimés. Et on le sait, ça, il y a des gens qui devraient avoir de tels services parce qu'on le sait que, dans deux mois, on va les retrouver à la salle d'urgence, puis ça va être pire, à ce moment-là, que si on avait offert un bon service dès là, mais on n'est pas capables d'aller les capter en ce moment, pas encore capables. Et c'est ça, l'idée d'une responsabilité de population, c'est que les CSSS soient capables de connaître ces personnes-là, d'aller les chercher, la complicité des médecins, des organismes communautaires, s'il y a lieu, pour faire en sorte qu'on soit capables de capter ces personnes-là dans nos services, offrir le meilleur service dans une bonne continuité, et éviter l'hospitalisation ou, si elle a lieu, qu'elle soit dans une bonne continuité de services.

Le Président (M. Copeman): Merci. M. le député de Rouyn-Noranda... non... Témiscamingue, oui. Il manquait un bout. Il m'en manque des bouts, parfois.

M. Bernard: M. le Président, quoi...

Une voix: ...

M. Bernard: ...15 minutes? Ah! On m'avait dit quatre minutes tantôt. 15?

Le Président (M. Copeman): Il y a un bloc de 15 minutes.

M. Bernard: Ah! O.K. Bon. Parfait.

Le Président (M. Copeman): On commence un bloc de 15 minutes, à droite, oui.

M. Bernard: Bien, merci beaucoup. Je suis très content de vous accueillir. Une question. À la page 16 du document qu'on a eu, on parle de santé environnementale, et j'aimerais voir un peu avec vous, là... Il y a quand même des choses intéressantes là-dedans. On dit, par exemple, que la Montérégie fait partie de la zone la plus industrialisée du Canada. Elle se distingue par ses cours d'eau les plus pollués du Québec. En plus de posséder des vastes superficies agricoles, la région arrive bonne première avec le plus grand nombre de terrains contaminés au Québec. La Montérégie est la région la plus affectée par les cyanobactéries quant au nombre de plans d'eau et de municipalités.

Quand on regarde ça... Moi, je viens d'une région industrielle, là, Rouyn-Noranda et autres, donc on fait beaucoup de suivi auprès de la population en termes de statistiques puis au niveau aussi surtout des enfants. Alors, la question que je voulais savoir: Dans cet environnement-là, est-ce que vous avez des cas de cancers, de maladies autres que vous avez notés qui sont

supérieurs à d'autres régions du Québec qui n'ont pas ces problématiques-là?

Deux, faites-vous des suivis particuliers auprès des populations, entre autres les enfants, ou autres? Alors, comment vous naviguez là-dedans? Et avez-vous les ressources nécessaires s'il y a des problématiques que vous avez observées?

M. Boileau (Luc): M. le Président, d'abord cette situation quant à l'environnement, ce n'est pas de notre faute, hein, on la constate.

M. Bernard: Non, mais vous vivez avec, là, vous vivez avec.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Boileau (Luc): Je le sais bien. Maintenant, par rapport aux questions que vous demandez, je vais inviter Dre Sauvé, comme directrice de santé publique, de vous donner les réponses.

Mme Sauvé (Jocelyne): Je n'ai malheureusement pas beaucoup de réponses probablement intéressantes pour vous. D'abord, la moyenne ou les taux de cancers en Montérégie ne sont pas plus élevés qu'ailleurs au Québec; en fait ils sont même légèrement inférieurs. Donc, malgré effectivement une contamination environnementale importante, on ne peut pas dire que l'expression de cette contamination-là par le biais, par exemple, d'un cancer, c'est évident, on ne peut pas dire ça. Et en plus les cancers notamment chez les enfants, c'est des très, très petits nombres. Il serait extrêmement difficile de faire un lien, sauf pour des affaires évidentes et flagrantes, très difficile de faire un lien entre un cancer, par exemple, et une contamination environnementale chez un enfant. On en connaît, des contaminants qu'on sait qui peuvent donner des cancers chez les enfants, et tout ça, mais, de façon générale, là, en Montérégie, la contamination est relativement diffuse, elle est de divers ordres, et on n'a pas d'évidence qu'on ait plus de cancers.

Toutefois, ce qu'on va monitorer de façon un petit peu plus précise, c'est, par exemple, les maladies infectieuses liées à la consommation de l'eau. Alors ça, on a un petit peu plus de données et on sait que, sur certains territoires, notamment en Haute-Yamaska, on sait, on a noté, au travers les années, qu'il y avait plus d'infections à giardiase, yersiniase et d'autres contaminants qu'on peut retrouver dans l'eau. Ce n'est encore une fois pas si simple que ça de faire le lien direct, parce qu'on l'a dit dans notre document on a au-delà de 520 réseaux d'aqueduc différents, sans compter l'ensemble des personnes qui sont desservies par un puits privé. Et, quand on parle de bassins versants de grandes rivières ou tout ça qui peuvent être contaminés, ça va contaminer... Entre autres, il peut y avoir des nappes phréatiques contaminées, et donc les gens qui s'approvisionnent sur un puits privé, on a peu de données là-dessus.

Pour ce qui est des grands réseaux d'aqueduc, en général ils sont plus sécuritaires, ils sont plus suivis, c'est fait par les grosses municipalités, les eaux sont bien traitées. Mais on a tellement de réseaux d'aqueduc, on a une législation qui est en cours, on a beaucoup, beaucoup de situations qui nous sont déclarées comme

étant, bon, soit hors normes, soit plus de coli fécaux, soit de l'eau plus turbide, et tout ça, donc on est très, très, très actifs auprès de ces municipalités-là pour les supporter dans les avis d'ébullition, dans l'évaluation des sources d'eau, et tout ça.

Mais de façon générale le problème environnemental déborde largement ce qu'on a comme leviers à l'intérieur du réseau de la santé. On parle beaucoup plus de leviers qui sont du côté des municipalités. Et on travaille avec les municipalités, entre autres, pour s'assurer que les réglementations par rapport aux égouts... Hein? C'est plate, mais il y a encore beaucoup de ça, des gens qui, entre autres, vont verser leur égout directement dans les lacs.

Pour ce qui est... vous avez fait la mention des cyanobactéries, les cyanobactéries, la problématique avec les cyanobactéries, c'est non seulement les engrais humains, mais c'est aussi les engrais agricoles, les engrais utilisés de façon industrielle. Donc, on travaille avec les municipalités, mais il y a beaucoup de ces leviers-là qui débordent largement, là, les leviers du réseau de la santé.

M. Boileau (Luc): Par contre... c'est-à-dire pas par contre mais en continuité avec votre question, vous nous demandiez si on avait les expertises pour traiter de cela. L'équipe de la direction de santé publique compte une équipe en santé environnementale qui est haut de gamme et qui tient le leadership au niveau provincial en matière de santé environnementale. Donc, on est très bien outillés, nous détenons la relation avec l'Institut national de santé publique à cause justement de l'importance de ces événements-là ou de ces caractéristiques-là en Montérégie, et elles font l'objet d'un suivi et beaucoup de développement de notre base de connaissances et de recherches sur ça.

● (12 heures) ●

M. Bernard: Oui. Bien, merci. Je vais vous dire, c'est heureux qu'on n'observe pas plus d'infections, etc., dans un environnement comme ça. Parce que souvent, quand on écoute les groupes environnementaux et autres ou quand on fait du développement, on s'inquiète toujours de ces impacts-là. Et plus qu'ils vont être documentés, meilleur ça va être pour le futur, c'est certain.

Dans le même ordre d'idées, vous parlez du virus du Nil occidental, vous mentionnez qu'il y avait des cas humains qui ont été répertoriés. Bon. Un plan d'intervention est appliqué. Est-ce que ça a donné quelque chose ou pas? Où ça s'en va, ça?

M. Boileau (Luc): Oui, parce qu'on n'en a plus beaucoup. Mais, Dre Sauvé...

Mme Sauvé (Jocelyne): Écoutez, le virus du Nil occidental, c'est quelque chose qui est entré en Amérique du Nord en 1999. On a commencé à voir les premiers cas plus près du Canada vers le début des années 2000. Au début, on a déployé effectivement des mesures fort, je dirais, importantes autant en investigation pour vérifier si, entre autres, les moustiques étaient contaminés et si on avait des animaux contaminés, et tout ça, et on faisait une surveillance auprès des cas humains. Et on a fait des épandages assez largement d'insecticides, notamment des larvicides qui n'étaient pas néfastes pour l'environnement mais qui diminuaient la population d'insectes, et tout ça. Et, au

travers les années, on a eu des années où on a eu plus de cas. Et après ça, tranquillement, on a vu qu'on n'avait pas tant de cas que ça et, compte tenu de l'ampleur des mesures qu'on déployait, on n'avait pas d'évidence quand on regardait dans d'autres provinces où, par exemple, les mesures ne sont pas déployées, et tout ça...

Donc, avec différentes techniques d'évaluation et de recherche, on s'est rendu compte qu'il n'y avait pas d'évidence que d'utiliser des larvicides au printemps avait un effet ni positif ni négatif sur, bon, la quantité d'insectes en fin d'été, et notamment la quantité d'insectes infectés qui pouvaient après ça piquer et donc infecter un être humain. Et, cette année, donc, le plan a été extrêmement restreint, puis on n'a pas eu de cas. C'est une maladie qu'on appelle en émergence, qui est relativement nouvelle. Là, on se dit: Cette année, peut-être que, comme on n'a pas fait beaucoup d'épandage, si l'épandage était utile, on aurait dû avoir plus de cas. D'un autre côté, on ne peut même pas tirer cette conclusion-là parce que ça dépend des étés, de la saison. On n'est en plus pas tellement experts en entomologie, mais on a des experts qui travaillent avec nous.

Mais, de façon générale, ce qu'on réalise, c'est que, quand c'est entré au Québec et au Canada, on pensait qu'on allait faire face à une grosse épidémie, beaucoup, beaucoup de cas. On a mis beaucoup de mesures en place. On retire certaines de ces mesures-là, et on se rend compte que le cycle d'évolution de cette infection-là n'est pas catastrophique, comme on aurait pu l'appréhender. Donc, on est relativement rassurés. Mais donc on maintient les systèmes de surveillance, mais on diminue beaucoup les interventions de larvicides, et tout ça.

M. Bernard: Parfait. Dernière question, une autre intéressante, plus loin vous parlez de préparation à la pandémie d'influenza, O.K., et vous mentionnez que la Montérégie a été mandatée par le ministère pour développer un site pilote non traditionnel de soins applicables en cas de pandémie. À titre d'information, ce serait le fun d'avoir ça, c'est quoi exactement que ce site-là que vous avez été mandatés à mettre en place?

M. Boileau (Luc): En fait, dans le grand événement de la préparation à une pandémie, à une pandémie d'influenza, pas l'influenza qu'on connaît actuellement, mais une influenza qui est la grippe aviaire, là, pour laquelle Dre Sauvé va sûrement rajouter, bien il y a différentes mesures qui doivent être prises, et une de celles-là, c'était d'apprécier notre capacité de mettre de l'avant un service qui était en dehors d'un contexte hospitalier.

Alors, on a choisi, au Québec, d'utiliser la situation de Saint-Jean, avec les disponibilités du Collège militaire, donc qui n'est pas une infrastructure hospitalière, et on a testé le modèle avec la complicité évidemment des gens de prime abord du Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu—Rouville, mais avec la complicité également d'une série de personnes qui venaient de la direction de santé publique et de la scène québécoise d'une façon élargie, pour venir observer comment ça se passe et quelles en sont les leçons à tirer. Donc, on a expérimenté ça, et ça a été un franc succès comme événement. Dre Sauvé... Veux-tu continuer là-dessus?

Mme Sauvé (Jocelyne): Non. C'est ça, ça a été simplement de le mettre en tension, voir... Parce que ce qu'on sait, c'est que, si on avait une pandémie, selon les chiffres qu'on anticipe, c'est-à-dire à peu près un taux d'attaque, c'est-à-dire 35 %, c'est-à-dire une personne sur trois qui pourrait développer la maladie, ça veut dire, en Montérégie, à peu près 500 000 malades, un demi-million de malades, ça veut dire un quart de million de consultations médicales et plusieurs milliers d'hospitalisations. Dr Boileau vous disait tantôt: On a 1 500 lits, puis en général ce n'est pas parce qu'on va avoir une pandémie que les gens arrêtent d'accoucher, de faire un infarctus, d'avoir des accidents de la route, et tout ça.

Donc, on pense que rapidement, après deux, trois semaines d'un début de pandémie, on serait en manque de lits hospitaliers pour traiter ces gens-là. Donc, on a identifié plein d'endroits où on pouvait mettre sur pied rapidement des hôpitaux ou des sites de traitement pour ces patients-là. Et, à Saint-Jean, ils ont mis en tension un site comme ça pour monitorer un peu qu'est-ce que ça prend, combien de temps, etc., et ça a été un grand succès, puis ça nous a permis de roder un petit peu, de faire un pilote sur quelque chose qui pourrait arriver dans les prochaines années.

M. Bernard: Cinq minutes? Une dernière question: Est-ce qu'avec le succès tout ça devient un modèle d'ailleurs qui va être transposé dans les autres régions du Québec?

Mme Sauvé (Jocelyne): Il y a plusieurs autres régions du Québec qui se sont inspirées de notre modèle, mais, partout à travers le Québec, actuellement, les gens devaient identifier des sites non traditionnels de traitement. Au début, entre autres, comme dans les hôpitaux montréalais, c'était beaucoup à l'intérieur des hôpitaux, parce qu'au travers les années, avec le nombre de lits qui ont été coupés, il y avait des unités disponibles; mais ailleurs dans les régions, d'avoir un hôpital... les hôpitaux en général étant remplis à pleine capacité, ça devenait intéressant d'avoir un site qui était à l'extérieur d'un centre hospitalier. Et donc cette expérience-là est un bon exemple pour d'autres régions du Québec.

M. Bernard: Merci.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée de La Pinière, il reste quatre minutes.

Mme Houda-Pepin: Merci, M. le Président. M. Boileau, je voudrais revenir sur le Programme de soutien aux organismes communautaires. On sait très bien que, dans le domaine de la santé et des services sociaux, les groupes communautaires, c'est le troisième pilier finalement sur lequel on se base pour offrir des services. Je vois que, dans votre document, dans le rapport, on nous signale qu'il y a un montant de 43,5 millions de dollars qui a été attribué à 373 organismes communautaires, dont 4,7 millions à 72 organismes de maintien à domicile et 38,8 millions à 345 organismes communautaires de promotion et de services à la communauté.

Très rapidement, je voudrais savoir — vous avez fait l'évaluation des organismes communautaires eu égard aux besoins de complémentarité avec le réseau — où est-ce

qu'on en est, en Montérégie. Les montants qui sont là, dans le rapport, est-ce que c'est suffisant, ou est-ce que vous avez encore des demandes du milieu communautaire?

M. Boileau (Luc): Bien, d'emblée, je vous dirais que... je ne sais pas si je serais capable de me rendre à Longueuil si je vous disais que les organismes communautaires n'ont pas d'autres besoins et que tout est comblé. Il est évident que les demandes des organismes communautaires sont légitimes, et elles dépassent les cadres budgétaires que nous avons à leur offrir pour l'instant.

Cependant, il faut remarquer qu'au fil des quelques dernières années il y a eu une augmentation substantielle de plus que 30 % — en fait, c'est 34 %, on est passé de 39 millions à 52 millions. Et, pour répondre plus spécifiquement à votre question, on a fait un portrait, avec la complicité du milieu communautaire, de la situation des organismes communautaires sur la base du type d'organisation communautaire, et de leur mode d'organisation, puis de leur offre de services, et comment ils s'inscrivent dans la communauté, pour essayer de voir et manifestement aller capter le plus de données solides de ce côté-là, de données probantes pour voir comment est-ce qu'ils étaient organisés sur l'ensemble des territoires, et de pouvoir profiler une équité ou une inéquité dans la répartition de nos crédits pour le bénéfice des organismes communautaires à l'intérieur de la Montérégie. Et il y a effectivement des disparités et il y a des organismes qui existent avec des missions particulières sur des territoires, qui n'existent pas ailleurs. Donc, c'est vraiment une situation qui n'est pas parfaitement nivelée, et ce n'est pas ça qu'on recherche non plus, parce que c'est l'essence même d'un organisme communautaire que d'être inspiré par la communauté.

Maintenant, comment on distribue nos argents? Bien, on vous l'a dit, on a eu une bonne augmentation et on a surtout redéplacé des argents qu'on situait dans des programmes particuliers vers une mission globale. Les organismes communautaires nous ont demandé ça. Et c'était fort, en Montérégie, comme demande. On était à 52 % de leur financement provenant de l'agence qui était pour des programmes particulier.

Maintenant, on a transféré tout ça en se disant: Écoutez, là, ils ont raison, ils savent comment gérer leur argent et, quand ils le reçoivent, ils sont plus à même d'apprécier sur quel angle ils doivent porter leur offre de services par rapport à leur mission globale. Alors, on a augmenté la composante du financement venant pour la mission globale par rapport aux objets de programme.

Alors, il y en a, il y a une diversité qui sont, comme vous le soulignez, pour des services d'aide dans la communauté et de soutien à domicile, d'autres plus de prévention et de promotion liées au programme régional ou au plan d'action régional en santé publique et aux plans d'action locaux en santé publique. Et là je crois...

Mme Houda-Pepin: Donc, globalement, il y a eu une amélioration au niveau du financement des organismes communautaires dans le domaine de la santé et des services sociaux en Montérégie. C'est ce que je comprends de votre réponse.

● (12 h 10) ●

M. Boileau (Luc): Il est évident, ça ne fait aucun doute, et nous avons reçu également beaucoup d'applaudissements de la communauté et des organismes

communautaires à notre niveau et au niveau des établissements parce qu'ils ont été heureux de voir cette transformation-là. Mais le plus important, c'est que nous y travaillons en ce moment avec une documentation solide, établie en complicité avec les organismes communautaires, qui est notre cadre de référence, qui régit nos relations avec eux et avec les établissements pour de meilleures ententes de services, une meilleure collaboration sur le terrain. Et c'est sûr qu'il y a toujours quelques frictions aux yeux de certains, et on a des ajustements à faire avec quelques-uns de leurs représentants. Mais il n'y a pas de doute que, d'une façon générale, on travaille avec ce document-là qui fait office d'une bonne plateforme régionale et qui porte écho actuellement dans le reste de la province, et on en est très contents.

Mme Houda-Pepin: Merci.

Le Président (M. Copeman): Merci. Alors, Mme la députée de Taillon, il reste un dernier bloc pour l'opposition. Alors, allez-y.

Mme Malavoy: Je vais simplement faire preuve de générosité et partager avec mes collègues. Donc, M. le député de Saint-Hyacinthe, je vous offre...

Une voix: ...

Mme Malavoy: Oui, je l'ai posée, la question.

Mme Harel: Mais on n'a pas de réponse sur la maison de naissance, hein?

Mme Malavoy: Non. Mais on a eu comme... Vous m'avez dit... Oui, oui.

Mme Harel: Et la réponse est: Quand?

Une voix: ...

Mme Harel: La question est: Quand?

Mme Malavoy: Mais non, moi, j'ai...

M. Boileau (Luc): Est-ce que vous... Est-ce que je pourrais...

Le Président (M. Copeman): Allez-y, M. Boileau.

M. Boileau (Luc): Nous avons reçu une invitation d'une personne pour mettre de l'avant un tel projet. Cette invitation nous a été lancée, de mémoire, je crois que c'est le 7 novembre dernier. J'en ai pris connaissance au cours des derniers jours. Et nous planifions une rencontre avec cette personne-là ou le représentant. Cette rencontre n'a pas encore eu lieu, elle aura lieu au fil des prochaines semaines. Nous vous en ferons part, de l'évolution de nos travaux. Mais pour l'instant je ne les ai pas rencontrées, et nous apprécions le fait qu'un groupe comme ces personnes-là se manifeste pour mettre de l'avant une telle maison en Montérégie.

Mme Harel: Je voudrais simplement déposer, M. le Président, la lettre que Mmes Isabelle Bérubé et

Manon Cantin, du Mouvement Maison de naissance Montérégie, m'ont fait parvenir en copie, lettre adressée le 31 octobre dernier au ministre, et également en copie au président... au directeur de l'agence. Alors, je voudrais la déposer.

Document déposé

Le Président (M. Copeman): Alors, j'autorise le dépôt de cette lettre. Maintenant, M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Dion: Merci, M. le Président. Je sais que le temps est très court, et plus le temps passe, plus — ce que je dirais — la détresse psychologique augmente. Une chance que vous êtes là, docteur. Mais, sérieusement, j'ai quatre questions à poser, je vais essayer d'aller directement à chacune de celles-là, et je ne parlerai pas de C. difficile parce que je sais que vous n'avez pas le temps de me dire qu'il y a une enquête, alors je passerai par-dessus cette question-là.

Mais la première question touche les médecins de famille. On sait que le niveau de Québécois et de gens chez nous qui ont besoin d'un médecin de famille et qui n'en ont pas est assez élevé. On sait qu'il y avait en place un processus pour accréditer des groupes de médecine de famille. L'information que j'avais au printemps 2003, c'est qu'il y en avait deux qui étaient très avancés sinon sur le point d'être accrédités et il y en avait un autre qui commençait son cheminement. J'aimerais savoir, première question, où est-ce qu'on est là-dedans et pourquoi certains groupes de médecine de famille n'aboutissent pas ou ont abandonné leurs démarches?

Deuxième question, c'est sur la question des CHSLD parce qu'on reçoit à notre bureau des gens qui ont des problèmes à être acceptés au CHSLD et qui ne peuvent pas parce qu'il n'y a pas de place. Évidemment, tout ça, souvent ça retombe sur le dos des femmes qui doivent soit abandonner leur travail ou rester à la maison pour en prendre soin entre-temps. J'aimerais savoir l'état réel actuel des listes d'attente pour le CHSLD à Saint-Hyacinthe et aussi à Acton parce que ça couvre les deux... en tout cas toute la région. Et j'aimerais savoir aussi, par rapport aux... Vous avez parlé de ressources intermédiaires, j'aimerais savoir: Quel est le mode de surveillance des ressources intermédiaires pour s'assurer qu'elles offrent les services aux gens qui sont en processus de limitation de leurs activités?

Troisième question. Il s'agit des enfants de zéro à quatre ans qui ont des gros problèmes d'adaptation. J'ai ici une lettre de Mme Lucie Gilbert qui termine sa lettre... Elle ne peut pas avoir de services à l'Hôpital Sainte-Justine, on n'en prend plus, des gens de Saint-Hyacinthe. Il n'y a pas de services à Saint-Hyacinthe. Elle termine en disant: «C'est un S.O.S. d'une maman qui voudrait bien que son petit garçon ait un semblant de vie normale et qui veut des outils pour y arriver.» Alors donc, les enfants qui ont des problèmes... Elle, c'est des problèmes auditifs. D'autres, c'est des problèmes de... Comment on appelle ça? En tout cas, c'est...

Une voix: ...

M. Dion: Oui, c'est ça. Bon. Alors, les services spécifiques pour les petits enfants. On sait que, de zéro à

cinq ans, il y a un âge critique, et, passé ça, il y a très peu de choses qui peuvent être faites. Donc, le problème des listes d'attente, et qu'est-ce qui va se faire chez nous pour ça.

Et, quatrième, toute la question de la néphrologie. On a une quinzaine de chaises à l'Hôpital Honoré-Mercier. On a de la place, depuis des rénovations, pour 70 chaises pour donc les dialyses. On sait que 10 % à 15 % — ça varie un peu selon les époques — des cas à l'Hôpital Notre-Dame viennent de Saint-Hyacinthe et on sait à quel point c'est compliqué, pour eux, d'aller à l'Hôpital Notre-Dame. Alors, qu'est-ce qui va se passer? Est-ce que vous avez des plans de développement? Comment vous allez faire pour répondre à nos besoins de ce côté-là?

M. Boileau (Luc): M. le Président, M. Dion, on va répondre à ça peut-être d'une façon... commencer par la fin, là, pour moi. Pour les services de néphrologie, il y en a effectivement du côté de Saint-Hyacinthe. On a un lien de services avec l'équipe médicale néphrologique de Notre-Dame, du CHUM. L'objectif, c'est d'augmenter l'accessibilité à ces services-là en Montérégie. On a passé de 450 personnes hémodialysées — hémodialysées, là — en Montérégie en 2002... en 2003, on en est maintenant à 616 en date d'hier.

Donc, il y a eu une augmentation d'au moins... On estime à peu près à 8 % par année de ces besoins-là. Puis vous connaissez les causes, sans doute qu'il y a des maladies chroniques, etc., diabète, qui est une cause importante. On a plus de cas et on veut rapatrier ces services-là. Et les citoyens nous le demandent parce qu'obtenir un tel service, d'être obligé de faire une heure de route ou à peu près pour les obtenir à Montréal, ça n'a pas de sens. Alors, on a des plans qui prévoient une augmentation de ces nombres de chaises là et surtout de la récupération des patients en hémodialyse sur le territoire montérégien.

Pour la question de l'accessibilité...

M. Dion: À Saint-Hyacinthe, on a un problème particulier, il n'y a pas de médecins spécialisés. Or, il y en a de disponibles.

M. Boileau (Luc): Oui, mais il y a des médecins... Dans deux secondes, ils vont vous rajouter ça pour la question de la néphrologie disponible à Saint-Hyacinthe.

Pour l'accessibilité aux services... Et vous parlez d'une dame qui a écrit une lettre. Je ne suis pas au fait de ça, mais je peux au moins vous dire que l'accessibilité aux services, sur les trois dernières années, on a doublé le nombre d'enfants qui obtiennent des services pour la déficience auditive, on a augmenté de 56 % le nombre d'enfants qui obtiennent des services pour des troubles de la parole et du langage. Donc, on a augmenté considérablement notre desserte. Et notre objectif, c'est de livrer ces services-là en Montérégie. Et, si Sainte-Justine nous dit qu'ils n'acceptent plus les clientèles de la Montérégie, là, vous nous en informerez parce qu'il y a des liens de services comme ça. Les gens ne peuvent pas tomber entre deux chaises. Ce n'est pas à eux de souffrir de cette distorsion de services là. Il ne faut pas que ça existe.

Pour la question de la qualité des services dans les ressources intermédiaires, c'est une prérogative de l'établissement qui fait affaire avec les ressources

intermédiaires. Et ça, on en a quelques-unes. Mme Pagé va rajouter.

Pour la question de l'accessibilité et des listes d'attente en CHSLD, nous n'avons pas les données spécifiques pour Acton ni Saint-Hyacinthe, à moins que tu les aies en ce moment. On ne les a pas. On peut juste vous dire qu'on en avait 408 qui attendaient, qui étaient en liste d'attente en 2002, et on est tombé à 319 en 2006. Donc, il y a une baisse de ce côté-là, mais une augmentation de la liste d'attente aussi du côté des ressources intermédiaires. Donc, on joue là-dessus, mais notre objectif, là, c'est vraiment de ramener ça au plus bas possible. Et on aura un mot à vous dire là-dessus.

Pour la question de l'accessibilité aux médecins de famille, on a effectivement documenté, en Montérégie, un problème d'accès pour 23 % de notre population. Les médecins omnipraticiens... Et, à côté de moi, j'ai le Dr Pecko mais également le Dr Laurent Marcoux, qui est du territoire de Saint-Hyacinthe et qui dirige le département régional de médecine générale, qui va probablement vous donner une figure un peu plus précise autour de ça.

Mais ce qu'on sait, c'est que la disponibilité réelle, pour les médecins omnipraticiens, de prendre des patients en première ligne, de faire la prise en charge, elle s'est maintenue ou peut-être même détériorée, mais que les conditions nouvelles devraient l'améliorer.

Quant aux services de GMF, les groupes de médecine de famille, on est rendu à 19 GMF accrédités en Montérégie. On en a trois en voie d'accréditation puis huit en émergence. Donc, on couvre déjà 150 000 personnes inscrites en groupes de médecine de famille en Montérégie, donc 19 à ce jour, et on en planifie 11 autres pour atteindre 30 d'ici un an environ. Et ça, on est très fiers de cette augmentation-là parce qu'on en compte beaucoup dans la région. Alors, Dr Marcoux, pour la question des...

M. Marcoux (Laurent): Pour ce qui est des groupes de médecine de famille, je pense que la Montérégie fait office de leader dans le nombre d'accréditations de groupes de médecine de famille.

M. Dion: Je parle de Saint-Hyacinthe.

M. Marcoux (Laurent): À Saint-Hyacinthe, il y a eu une demande qui a été faite il y a déjà, oui, longtemps, il y a un an et demi, mais ils ont modifié leur offre de services. Parce qu'un GMF, ça donne des avantages aux médecins et à la population qui en font partie, mais ça a une structure à laquelle il faut répondre. Ce n'est pas n'importe quoi. Et ces gens-là se sont aperçus que leur offre de services, et suite à des discussions avec nous, qu'elle n'était pas tout à fait conforme. On a discuté avec eux. Là, leur offre de services est conforme.

● (12 h 20) ●

Et on n'a pas l'habitude de faire accréditer des groupes de médecine de famille à la pièce, hein, ici. On fait des petits groupes. On a celui de Beloeil qui va être accrédité en même temps et on en a un autre. On va en avoir trois, qui sont sur la table actuellement, qui vont être accrédités très incessamment. Il n'y a pas eu de délai inconsidérable, il n'y a pas eu de délai inconsidérable compte tenu que les gens ont modifié leur offre de services.

M. Dion: Mais vous admettez qu'on représente 12 % de la population à peu près de la Montérégie et qu'on en a seulement un en voie d'accréditation prochaine.

M. Marcoux (Laurent): Je vous dirai que, dans Roussillon, je ne sais pas quel pourcentage de la population ils sont, mais il n'y en a aucun. C'est un désir des médecins d'offrir de participer, on ne les force pas, on ne leur impose pas ce mode de service là, c'est une volonté de participer à ce nouveau mode organisationnel. Et nous sommes fiers que trois GMF se développent sur ce territoire-là, qui est le Richelieu-Yamaska, et nous espérons qu'il y en aura plus. Il y en a dans d'autres régions. Nous allons stimuler le développement de groupes de médecine de famille dans la région du Roussillon, entre autres, parce que nous croyons que la première ligne médicale fait partie de l'offre de services dans les soins physiques.

Tantôt, on a parlé de l'accessibilité, aux maladies chroniques, on a parlé des délais d'attente à l'urgence et des achalandages à l'urgence. Mais, quand un système de santé est bien pourvu d'un système de première ligne fort pas seulement pour l'accessibilité, mais pour la continuité des soins, on vient soulager la pression qu'il y a sur les établissements. C'est comme une évidence, mais actuellement nous avons grand espoir qu'avec les réseaux locaux de soins dans lesquels nous sommes des partenaires il y aura des ententes de collaboration entre les CSSS, et les cabinets privés, et les groupes de médecine de famille, et les cabinets privés, les CLSC, où il se fait de la prise en charge de patients, pour qu'on ait ce support-là, des infirmières de liaison. Ce n'est pas seulement que le nombre de médecins de famille qui va régler le problème de l'accessibilité et de la prise en charge, c'est le lien qu'il va y avoir avec les CSSS, dans un niveau de collaboration et de soutien de ces pratiques-là qui sont de plus en plus complexes.

Une voix: Et, pour la question du néphrologue, Dre Pecko.

Mme Pecko (Krystyna): Pour la question, oui, de la disponibilité des néphrologues. On vient de savoir, il y a à peine quelques semaines, deux semaines, qu'il y a un candidat qui serait disponible effectivement et intéressé à aller s'installer à Saint-Hyacinthe, chose qui n'était pas le cas depuis plusieurs années. On avait essayé d'autres scénarios pour essayer de pallier au fait que les gens de Notre-Dame ne peuvent pas être sur place cinq jours par semaine. On avait essayé avec des gens de médecine interne, et autres, puis le scénario ne fonctionnait pas. Là, on apprend qu'il y a quelqu'un qui est effectivement intéressé. C'est vrai qu'il n'y a pas de poste pour avoir un néphrologue. Au plan des effectifs médicaux de l'établissement, ce qu'on est en train de voir, c'est de négocier soit avec le ministère d'obtenir un poste ou, nous, on peut faire quelque chose à l'agence pour créer un poste réseau, que la personne peut être attachée dans un autre établissement mais offre quand même des services sur place. Alors, c'est sûr que, s'il y a un néphrologue d'intéressé, on voudrait, oui, le capter et le garder en Montérégie, particulièrement chez nous. Alors, on y travaille en ce moment.

M. Boileau (Luc): ...population. Et maintenant, quant aux disponibilités... non mais, pour les CHSLD, on n'a pas le nombre actuel, mais...

M. Dion: Excusez-moi si je vous interromps. Mais je voudrais laisser un peu de temps à mon collègue de la région de Salaberry-de-Valleyfield. Alors, je ne sais pas si vous pouvez nous compléter l'information par écrit...

M. Boileau (Luc): Oui.

M. Dion: ...et que vous envoyiez, que vous expédiez à la commission. Merci.

Le Président (M. Copeman): Je présume... Il y a consentement pour que le député de Beauharnois puisse prendre part à nos discussions? Consentement. M. le député, vous voyez l'horloge aussi bien que moi...

M. Deslières: Combien reste-t-il de temps? Quatre, cinq minutes?

Le Président (M. Copeman): Bien, comme je dis, vous voyez l'horloge, j'espère, aussi bien que moi, ce n'est pas si loin que ça. Sept minutes.

M. Deslières: Sept minutes. Merci, M. le Président. Alors, je vais aller rapidement et droit au but. Bien sûr que j'avais cinq ou six sujets qui possiblement ont peut-être été abordés par mes collègues, équité interrégionale, mais, dans l'aspect intrarégional, les résultats financiers du centre de santé et de services sociaux, et d'autres sujets que je vais vous transmettre. J'ai fait tout ça par écrit, les questions, et tout ça, et je suis sûr que vous allez vous engager à nous répondre par écrit au sujet de ça.

Une question sur laquelle, M. le Président, je veux insister: Bien sûr que vous connaissez le projet du centre de santé et de services sociaux qui veut regrouper différents services, on parle de santé mentale, on parle du CLSC, tout ça, sur les terrains du centre hospitalier, où en est ce projet?

M. Boileau (Luc): On parle d'un projet immobilier?

M. Deslières: Projet immobilier.

M. Boileau (Luc): Oui. Excusez-moi, je pensais à un projet avec...

M. Deslières: Non, non, un projet immobilier de regroupement des services parce qu'on sait que ces services-là sont dans des lieux de location privée, alors on veut regrouper tout ça sur le terrain de l'hôpital.

M. Boileau (Luc): Oui.

M. Deslières: Alors, où en est-il, le projet? À quelle étape est-il rendu?

Mme Pagé (Claire): O.K. C'est un projet que l'établissement doit nous déposer de façon plus complète avec ce qu'on appelle un plan fonctionnel et technique préliminaire. Et c'est sûr que, lorsqu'on parle d'un projet

qu'on dit autofinancé puisqu'on diminuerait des espaces de location pour offrir des services dans un bâtiment qui deviendrait une propriété publique, ces projets-là peuvent connaître un développement assez rapide parce que le ministère est très supportant là-dedans.

Donc, l'établissement doit nous déposer un projet fonctionnel et technique préliminaire. On fait des analyses à l'agence, on travaille avec l'établissement pour bien s'assurer que tout est conforme, on remet ça au ministère dans nos... Annuellement, on doit remettre nos programmes d'immobilisations, on a un plan triennal d'immobilisations, donc ça s'inscrit dans un exercice qui est presque continu.

Mais je ne peux pas vous répondre en disant: Ce projet-là est à l'étape des plans et devis préliminaires, on n'en est pas là. L'établissement doit nous compléter, nous déposer un projet plus détaillé que ce qu'on a actuellement. Ils nous ont annoncé leur intention.

M. Deslières: Est-ce que vous me dites, madame, que le centre ne vous a pas présenté déjà de projet?

Mme Pagé (Claire): Ils nous ont annoncé leur dossier...

M. Deslières: Non, non, annoncé, mais présenté un projet?

Mme Pagé (Claire): Moi, très honnêtement, je ne l'ai pas vu, mais peut-être que ma collègue qui est aux immobilisations peut vous répondre.

Le Président (M. Copeman): Si vous pouvez vous identifier, madame?

Mme Choinière (Nicole): Nicole Choinière. Alors, l'établissement est venu nous présenter effectivement, à la fin du mois d'août, le 29 août plus précisément, le projet. Mais, comme Mme Pagé vous dit, nous avons plusieurs questions qui restaient à répondre, et l'établissement ne nous est pas revenu encore avec les réponses finales aux questions que nous avions.

M. Boileau (Luc): Mais est-ce que je pourrais me permettre juste de vous...

M. Deslières: Donc, ce que je comprends, là, c'est que la balle est encore dans la cour du Centre de santé et de services sociaux Suroît.

M. Boileau (Luc): Oui. Mais voici la nuance qu'on ferait. Ils nous ont présenté ça. C'est une bonne idée, hein, c'est une bonne idée, c'est un CSSS qui se débrouille, qui veut raffiner son offre de services, qui veut consolider son offre de services, qui a une grosse clientèle locale, qui a une clientèle également qui s'étend dans le grand Suroît, là, qui va du côté du Haut-Saint-Laurent, du côté de la presqu'île également, là, Vaudreuil-Soulanges, alors c'est une bonne idée.

Ils connaissent, et on connaît les règles du jeu, et on a des questions, des améliorations par rapport à une projection de PFT. C'est les questions qui leur sont demandées, ils travaillent là-dessus, on y revient avec eux autres, donc c'est un projet qui est bien inscrit sur la

route en ce moment. On n'en est pas au début, ce n'est pas une idée qu'ils viennent d'avoir, c'est quelque chose qui germe depuis un certain temps, ils y travaillent solidement. Nous, on est complices avec eux, puis on va l'obtenir. C'est ça qu'on veut.

M. Deslières: M. le président, à partir de maintenant, selon vos réponses, quel est l'échéancier qui se présente devant vous pour la réalisation de ce projet?

M. Boileau (Luc): Bien, c'est parce que c'est un projet qui... c'est parce qu'il y a une composante, là-dedans, de récupération de différents coûts qu'on a déjà à assumer, c'est-à-dire qu'eux autres assument dans d'autres bâtiments. Donc, si on est capables de faire un montage financier qui nous permet d'être à l'intérieur d'un coût raisonnable, soit... Ça dépend de la hauteur, là. C'est à la hauteur de quelle hauteur? C'est 4 millions. Parce que, nous autres, en bas de 2 millions, on joue plus vite, là, c'est dans nos marges régionales, mais, avec un 4 millions, il faut faire une demande ministérielle, et là on rentre dans l'entonnoir ministériel qui... Quand je dis «entonnoir», c'est parce qu'il y a plusieurs régions qui manifestent des intérêts aussi d'avoir des projets comme celui-là. Mais, si le projet a du sens, qu'il est basé sur un besoin et avec des échéanciers de bail ou de location, bien, je pense qu'on est capables de faire rouler ça assez vite. Je ne suis pas capable de me compromettre, aujourd'hui, sur un délai, mais on va pouvoir vous donner une suite rapide à ça, parce qu'on va les revoir sur ce sujet.

M. Deslières: Mais, pour être très précis, docteur, quand vous nous dites que le centre de santé doit vous soumettre d'autres informations sur le montage financier, sur des aspects plus spécifiques, plus techniques, et dans quels délais il doit vous soumettre cet aspect-là? Parce que, là, dans le fond, ce qu'on me dit, là... Pardon?

M. Boileau (Luc): En ce moment, là, c'est cet automne, c'est cet automne, oui.

M. Deslières: C'est cet automne. Donc, d'ici quelques jours.

M. Boileau (Luc): Bien, dans les prochains jours. On aurait pu l'avoir il y a quelques jours, on pourra l'avoir dans quelques jours. Là, je n'ai pas parlé avec M. Rabeau pour savoir quand est-ce que ça se déposerait, mais c'est probablement au cours de l'automne. C'est ça qu'on avait dit, parce que la réunion s'est passée en tout début... bien, fin du mois d'août. Donc, c'est quelque chose qui devrait arriver rapidement.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Bien, écoutez, il est 12 h 30, là. Je pense qu'il faut... M. le député de Saint-Hyacinthe, oui?

M. Dion: Je voudrais seulement déposer la lettre de Mme Lucie Gilbert, que j'ai mentionnée tout à l'heure.

Le Président (M. Copeman): On va prendre connaissance de la lettre. Mme la députée...

Mme Harel: ...dépose la lettre pour obtenir les informations de l'agence concernant sa région, sa sous-région.

Le Président (M. Copeman): Mais quelle lettre, là?

● (12 h 30) ●

Une voix: Il y en a deux, lettres, là. Il y a la lettre...

Le Président (M. Copeman): Oui, je veux bien, là, mais...

Mme Harel: Celle qu'il a annoncée.

Le Président (M. Copeman): De un, en commission parlementaire, il faut que la présidence autorise le dépôt de documents. Pour autoriser le dépôt, il faut que j'en ai une copie dans mes mains. Je ne peux pas autoriser quelque chose que je n'ai pas en main.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Bien, c'est parfait.

Une voix: ...

Documents déposés

Le Président (M. Copeman): Alors, je dépose une copie du courriel de... j'autorise le dépôt de ça, puis ce sont les... Le deuxième, je comprends que c'est les questions du député de...

Une voix: Beauharnois.

Le Président (M. Copeman): ...Beauharnois. Je vais l'autoriser, mais en principe, là, les règles sont très claires, hein? Il faut que la provenance du document soit très claire. À l'avenir... Là, on va l'indiquer à la main, là, mais il faut que ça indique ça vient de qui, à quel sujet. On ne peut pas juste déposer n'importe quoi. Mais, compte tenu des circonstances, j'autorise le dépôt.

Mme Harel: Pourtant, ce n'est pas n'importe quoi et signé par n'importe qui, c'est le député de Beauharnois, qui est ici.

Le Président (M. Copeman): Mais il n'y a rien de signé, Mme la députée. C'est un des problèmes, là, c'est un document...

Mme Harel: ...

Le Président (M. Copeman): Je comprends, mais...

Mme Harel: ...document qui vient d'ailleurs, là, mais...

Le Président (M. Copeman): Non, mais...

Une voix: Ce n'est pas un inconnu, là. Ce n'est pas une lettre anonyme.

Mme Harel: Ce n'est pas un inconnu de notre commission.

Le Président (M. Copeman): Je comprends, Mme la députée, mais les règles de dépôt de documents en commission parlementaire sont très claires, la jurisprudence est claire, et tout ce que je fais, c'est que je suis la jurisprudence.

M. le président-directeur général, Dr Boileau, Mme Pagé, Dr Sauvé, Dr Pecko, merci beaucoup pour votre participation à cet important exercice de reddition de comptes au nom de l'agence des services de santé et des services sociaux de la Montérégie.

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

(Suspension de la séance à 12 h 32)

(Reprise à 15 h 28)

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

Étude détaillée du projet de loi n° 30

Je vous rappelle notre mandat. Nous sommes réunis afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 30, Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration, Bill 30, An Act to amend the Supplemental Pensions' Act, particularly with respect to the funding and administration of pension plans.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Alors, M. Bernard (Rouyn-Noranda—Témiscamingue) va être remplacé par Mme Gaudet (Maskinongé); M. Bouchard (Vachon), par Mme Beaudoin (Mirabel); Mme Charest (Rimouski), par M. Dufour (René-Lévesque). Voilà.

Le Président (M. Copeman): Merci. Je suis certain que les téléphones cellulaires ont déjà été mis hors tension, tout le monde dans la salle connaît nos règles de fonctionnement à cet égard.

Nous allons, tel qu'indiqué, débiter avec l'étude détaillée. L'étude détaillée débute, l'étude détaillée du projet de loi. Il y a la possibilité de remarques préliminaires, par la suite la possibilité de motions préliminaires, après ça on met à l'étude les articles du projet de loi.

Remarques préliminaires

Alors, Mme la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, je présume que vous désirez faire des remarques préliminaires.

Mme Michelle Courchesne

Mme Courchesne: Oui. Merci, M. le Président. Alors, Mme la porte-parole de l'opposition officielle en

matière de régime de rentes et de retraite, Mmes, MM. les députés, en fait je vous salue tous, de même que le personnel de la Régie des rentes qui m'accompagne, puis je les remercie, d'entrée de jeu, pour leur soutien mais aussi pour l'excellent travail au cours des derniers mois.

● (15 h 30) ●

M. le Président, vous l'avez dit, nous sommes, aujourd'hui, au tout début de l'étude détaillée de ce projet de loi n° 30, projet de loi, rappelons-nous, qui a été déposé à l'Assemblée nationale le 14 juin 2006 et qui a fait l'objet de consultations particulières entre le 20 septembre et le 1er novembre, et l'adoption de principe, le 14 novembre dernier.

Rappelons-nous que cette commission parlementaire, M. le Président, a été très importante et utile, et c'est le but. Nous avons entendu les représentants des associations patronales, les syndicats, les associations de retraités. Tous et toutes ont certainement des intérêts dans ce projet de loi. Ils sont venus nous faire valoir leur point de vue, mais ce que je retiens, c'est que tous et toutes nous ont réitéré l'importance des régimes complémentaires à prestations déterminées, tous et toutes ont été très positifs et constructifs dans leurs remarques sur le projet de loi, et tous et toutes ont reconnu, je dirais, le sérieux de la situation, mais ont compris, je crois, et réalisé que nous devions, à cette étape-ci, prendre des décisions, légiférer pour s'assurer que des situations très tristes, c'est le moins qu'on puisse dire, des situations, moi, que je qualifie d'inacceptables, comme ce que les retraités de Mine Jeffrey ou d'Aciers Atlas ou d'autres ont eu à vivre... et que, donc, si nous n'intervenons pas, bien la situation non seulement risque de perdurer, mais elle pourrait, sur une certaine période de temps, se détériorer, et nous avons, comme législateurs, la responsabilité de nous assurer que nous donnons les outils requis à tous les intervenants dans la gestion des régimes de retraite de même qu'à la Régie des rentes, que nous donnons tous les moyens et tous les outils pour accomplir leurs responsabilités et leurs tâches.

Rappelons-nous aussi, M. le Président, que certains faits inquiétants ont eu lieu au cours des dernières années, comme par exemple la démission en bloc de certains membres de comités de retraite, la difficulté de renouveler des polices d'assurance responsabilité, des recours à titre personnel contre des membres de comités de retraite, et, de plus en plus, la difficulté de recruter des membres compétents.

Et, dans ce sens-là, il est évident que le projet de loi a deux objectifs principaux. Le premier, c'est de sécuriser, je dirais, les prestations des régimes et sécuriser, ce qui veut dire, enfin, à toutes fins pratiques, sécuriser le financement comme tel des régimes de retraite. Et le deuxième objectif principal, c'est certainement d'améliorer et renforcer les règles de gouvernance de ces régimes-là, pour éviter justement que des situations comme celles que je viens d'énumérer aient cours.

M. le Président, je ne veux pas reprendre nécessairement tous les aspects du projet de loi, mais je vais plutôt vous indiquer ce que nous aurons à débattre et travailler au cours des prochains jours ou des prochaines heures et quels sont les aspects de la loi que nous voulons sécuriser et que nous jugeons importants.

D'abord, certainement, le maintien, tel que décrit dans la loi, d'une provision, une provision pour écarts défavorables, mais d'une provision pour couvrir le risque lié aux fluctuations notamment de l'économie, et de faire en sorte que les régimes de retraite soient moins vulnérables à une conjoncture qui, elle, serait défavorable. Vous avez remarqué que, dans le projet de loi, nous lions cette provision à la politique de placement, parce que justement nous voulons inciter les comités de retraite et les intervenants, y compris les employeurs et les syndicats, à prendre conscience des risques mais à nous assurer que nous pouvons avoir une meilleure gestion de ces risques.

Et là je veux rappeler à cette Assemblée que cette provision pour écarts défavorables s'accumulera grâce aux gains actuariels. Ça, je veux le dire et le redire parce qu'on a encore trop de remarques où on croit qu'après cette atteinte du 100 % de solvabilité... donc, dans la constitution de cette provision, c'est important de dire qu'on n'ajoute pas d'argent mais qu'on constitue la provision à même les gains actuariels. Par contre, c'est évident que cette accumulation-là sera facilitée par les limites qui seront imposées aux congés de cotisation et aussi par les nouvelles règles qui seront relatives au financement de certains déficits. Alors, tant que la provision ne sera pas constituée, bien, effectivement, nous jugeons important qu'il soit interdit de prendre un congé de cotisation, et que les améliorations, elles, peuvent avoir cours, mais elles devront être financées plus rapidement que ce que nous connaissons comme situation à l'heure actuelle. Rappelons aussi, M. le Président, que l'instauration de cette provision ne sera pas applicable avant 2010, ce qui laisse amplement le temps aux employeurs pour planifier l'entrée en vigueur de cette mesure et, nous l'espérons, profiter aussi de la performance des marchés financiers pour améliorer leur solvabilité.

Bien sûr, lors de l'adoption de principe à l'Assemblée nationale, j'ai mentionné que nous avions par contre une ouverture pour apporter certaines modifications pour donner cours ou donner suite, si vous voulez, à ce que nous avons entendu en commission parlementaire. Je dois dire que ce qui nous a beaucoup motivés dans ces cas-là, c'est certainement de faire en sorte qu'il y ait une sorte de protection pour l'entreprise elle-même. Et cette provision pour écarts défavorables joue certainement ce rôle, et ça permettra de stabiliser aussi les cotisations puis ça assurera aux employeurs des versements plus réguliers. Il y a une certaine transparence qui fait que tous et toutes qui cotisent sauront beaucoup mieux ce qui leur sera... Les surprises seront moins grandes en fait, c'est dans ce sens-là où il y aura une stabilité. Cependant, compte tenu qu'il y a un coût supplémentaire qu'occasionnerait surtout la cotisation d'équilibre que les employeurs devraient continuer à verser même si le régime redevient solvable, je pense qu'effectivement il serait opportun de reconsidérer cette exigence-là du projet de loi. Peut-être allons-nous trop loin à cet égard-là.

L'autre aspect qui a suscité énormément de discussions et de débats, c'est le fait que nous avions une mesure qui prévoyait aux nouveaux retraités de garantir leur rente de retraite auprès d'un assureur. Et ça, je conviens d'emblée qu'il y a un coût important, et que,

dans ce sens-là — c'est ce que nous avons souvent énoncé entre nous — nous avons un peu la bretelle et la ceinture, et que, dans ce sens-là, la provision pour écarts défavorables représente déjà une mesure qui améliore grandement la sécurité des prestations. Donc, je pense qu'en ce qui a trait au rachat de la rente par un assureur il y a certainement lieu d'apporter des modifications importantes et un compromis important.

Je dirais aussi qu'il y a une grande nouveauté dans ce projet de loi, et nous en avons largement débattu, c'est ce principe d'équité qui est introduit au moment de l'utilisation des excédents. Je crois que c'est un pas, un grand pas important dans la bonne direction que ce principe d'équité et qu'il a été bien accueilli, somme toute. On n'a pas vraiment eu de représentations de force pour le remettre en question. Par contre, là où il y a eu presque unanimement une demande importante, c'est au moment d'opposer à ce principe d'équité... Si quelqu'un, un seul retraité ou une seule personne, pas nécessairement un retraité, mais une seule partie, une seule personne remet en cause le principe d'équité, je peux convenir que le recours à l'arbitrage, qui a suscité tant de questionnements, constitue une problématique, une problématique au sens du Code du travail d'abord puis il peut constituer une problématique au sens des relations de travail.

● (15 h 40) ●

Et je vois le député me faire signe que oui. J'en conviens d'emblée, je l'ai dit à plusieurs reprises. Par contre, je vous dirais que le fait qu'il soit dans le projet de loi, ça a permis à bien des intervenants de pousser la réflexion plus loin, et je crois que les suggestions qui nous ont été apportées sont de bonnes suggestions d'équilibre. Donc, je vous avais dit que j'avais une oreille, une écoute attentive à cet égard-là, et une sensibilité, et je pense que vous serez en mesure de constater que des modifications que nous apporterons répondront aux préoccupations de l'ensemble des parlementaires, tant du côté ministériel que du côté de l'opposition, et que nous devrions recevoir un accueil favorable sur ce que nous allons proposer. Il y a des éléments à valider.

Au niveau de la gouvernance, il y a plusieurs personnes qui nous ont demandé des précisions. Par exemple, est-ce que le règlement du régime prévaut sur le règlement de régie interne ou vice-versa? Il y a eu quelques inquiétudes à cet égard-là. Nous allons proposer des précisions à cet égard-là pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté, s'assurer qu'on demeure bien dans un cadre légal qui soit applicable et qui soit acceptable. Et donc quelques autres précisions ou quelques autres accommodements, au niveau de la gouvernance, pourraient être apportés par mesure de clarification.

Dans les modifications que nous proposerons, honnêtement, mis à part ces deux très gros éléments qui concernent le rachat de rente et l'arbitrage, je vous dirais que je n'anticipe pas de votre part de surprise. Tout est tout à fait en concordance avec les mémoires que nous avons entendus et avec les représentants des groupes, c'est-à-dire, je devrais dire, avec les représentants que nous avons entendus et les mémoires que nous avons lus et analysés en détail.

Alors, M. le Président, je vous dirais en conclusion que ce qui doit nous guider toujours, c'est

l'avenir, et c'est l'avenir dans cet esprit d'équilibre où nous allons sécuriser le financement, sécuriser les prestations, mais tout en nous assurant que nos entreprises et nos employeurs peuvent continuer à développer, faire croître leurs entreprises dans une économie de marché qui soit favorable. Et c'est dans cet esprit dans lequel nous avons travaillé, et c'est dans cet esprit que je sais que nous allons aborder nos travaux avec confiance et que nous pourrions aller dans l'étude de l'article par article en gardant à l'esprit ce nécessaire équilibre que nous avons tous constaté et pour lequel nous espérons apporter des solutions de pérennité tant pour la reconnaissance des régimes à prestations déterminées que la pérennité des prestations pour les retraités.

M. le Président, je ne sais pas si c'est à cette étape-ci que je peux dire la chose suivante: Je souhaite, si les parlementaires sont d'accord, que, plutôt que nous déposions les amendements maintenant en bloc, j'aurais la suggestion de remettre en début de commission — après les remarques préliminaires, j'imagine, de la collègue de l'opposition — l'ensemble des modifications proposées à titre d'information mais que nous les déposerons officiellement au fur et à mesure de l'étude détaillée du projet de loi. Merci.

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la ministre. Alors, je comprends que les amendements seront distribués, transmis aux membres de la commission pour information à ce stade-ci.

Alors, Mme la députée de Mirabel et porte-parole de l'opposition officielle en matière des régimes de rentes et de retraite, la parole est à vous pour un maximum de 20 minutes évidemment.

Mme Denise Beaudoin

Mme Beaudoin: Merci, M. le Président. Alors, nous sommes au stade de l'étude détaillée du projet de loi n° 30, projet de loi qui a été déposé le 14 juin 2006. Vous savez, ce projet de loi est très important parce qu'il concerne toutes les catégories. Ça concerne toutes les générations, et, comme Mme la ministre le mentionnait tantôt, l'objectif, c'est de sécuriser les prestations et surtout le financement.

Comme je l'ai toujours mentionné, nous, de l'opposition officielle, on a toujours collaboré pour bonifier les projets de loi qui étaient déposés, et, en tant que porte-parole pour l'opposition officielle en matière de régime de rentes et de retraite, j'ai toujours collaboré. On a collaboré quand il s'agissait du dépôt du projet de loi n° 195. On a bonifié et collaboré, on a travaillé en équipe, et finalement le projet a été sanctionné le 28 avril 2005, et on a continué à collaborer exactement de la même façon par la suite avec beaucoup d'ouverture.

En 2004, c'était la même chose avec la Régie des rentes. J'ai eu le bonheur de participer également à cette consultation du Régime des rentes. Cette consultation-là était très importante, elle a lieu à tous les six ans. Et nous avons entendu plus de 40 mémoires, des intervenants qui ont présenté leurs positions. Et par la suite on est arrivés à la fin de tout ça avec un esprit de collaboration. Par la suite également, en 2004, il y a eu un mandat de surveillance, mandat d'initiative par la Commission des finances publiques et dont je suis

membre. On a collaboré également, on a déposé un rapport en 2004, et à l'unanimité on a déposé ce rapport-là parce qu'on dénonçait certaines lacunes au niveau de la CARRA.

Qu'est-ce qu'il y avait au niveau de la CARRA? J'en nomme quelques-unes. On a mentionné la fréquence de l'état de participation qui était insatisfaisante. On a dénoncé toute la question de l'informatique. Et par la suite il y a eu le projet de loi n° 27. Ce projet de loi n° 27, c'est toujours à l'étude devant la commission... C'est sur la Loi sur la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances. Alors, tout ça pour dire que nous allons agir de la même façon avec ce projet de loi n° 30.

L'état de la situation est le suivant: depuis quelques années, les régimes de retraite à prestations déterminées sont dans une situation financière préoccupante. Il existe au Québec 913 de ces régimes, couvrant environ un million de travailleurs dont 80 % se retrouvent dans le secteur privé. Ils possèdent des actifs de 69 milliards de dollars. Ces régimes sont considérés comme les meilleurs régimes de retraite, car ils permettent aux retraités de connaître à l'avance le montant des prestations versées aux participants au moment de la retraite. Alors, c'est pourquoi l'étude article par article sera très, très importante, parce que, nous, on a plusieurs questions à poser. Il y a plusieurs gens qui sont venus déposer des mémoires, plusieurs intervenants qui avaient des positions complètement à l'opposé. Alors, étant donné que le but c'est de préserver ce régime-là, on va prendre le temps d'analyser tout ça.

Puis, à l'opposé, bien on a les régimes à cotisation déterminée qui, malheureusement, dans un sens, sont de plus en plus populaires, sont plus simples à administrer pour l'employeur, en faisant porter le risque sur les épaules des travailleurs. Étant donné qu'ils sont de plus en plus populaires, bien je pense que c'est important d'analyser ce projet de loi n° 30, puisque, nous, on veut non seulement préserver ces régimes-là, mais on aimerait bien que ça continue pour les générations qui vont suivre.

Les hauts rendements boursiers de la fin des années quatre-vingt-dix ont fait en sorte que plusieurs régimes ont amélioré les prestations et ont pris des congés de cotisation. Alors, je pense que c'est de là que vient le problème. Les retraités sont très fâchés parce qu'on ne les a pas consultés. On a décidé de prendre des congés de cotisation puis par la suite on a dit: Bien, vous n'avez rien à dire. Et puis c'est ça qu'on a vu avec toute la question des pauvres gens de la Mine Jeffrey et puis aussi les employés d'Aciers Atlas.

La chute boursière, au début de l'an 2000, et la baisse continue des taux d'intérêt ont fragilisé plusieurs régimes, bon, si bien qu'aujourd'hui, bien, 70 % d'entre eux ne sont plus solvables, c'est-à-dire qu'ils ne pourraient remplir leurs obligations advenant leur terminaison. Il y a eu des mesures temporaires, alors, à ce moment-là, c'est pour ça que l'adoption ne sera qu'en 2010. On a voté à l'unanimité, au printemps 2005, pour alléger le fardeau lié au paiement d'amortissement des déficits de solvabilité des régimes. La Régie des rentes a procédé à des consultations à l'automne 2005 et a proposé des mesures pour accroître la protection des épargnants tout en augmentant la flexibilité pour les employeurs.

Alors, rappelons deux choses. Nous, notre formation politique, par le passé, même avant 2003, nous avons toujours dit que chaque Québécois et Québécoise a le droit à un régime de rentes qui est acceptable, a le droit d'avoir une vie acceptable après avoir travaillé pendant de nombreuses années. Alors, finalement, ce projet de loi là, on était d'accord, on a adopté le principe comme tel, mais, au stade où on est rendus, soyez assurés que nous allons poser plusieurs questions, parce que le but de ce projet de loi là, c'est de sécuriser les prestations, mais ce n'est pas de créer un litige entre les syndicats qui sont venus déposer plusieurs mémoires, pour n'en citer que quelques-uns: la CSN, la FTQ, la CSQ, la CSD, les pompiers, les policiers.

● (15 h 50) ●

On a eu aussi plusieurs mémoires concernant le patronat, et je vais les nommer parce que c'est important. Ils étaient plusieurs, et évidemment ils ne sont pas d'accord avec l'adoption de ce projet de loi là. Ils ont dit non à presque toutes les mesures proposées, et je les cite: le Conseil du patronat du Québec, l'UMQ, FCEI, FCCQ, la ville de Montréal, FM Global, Bombardier, Watson Wyatt, Tembec, McKesson Pharma, FACMQ. Alors, quand on parlait de provision pour écarts défavorables, principe d'équité et arbitrage, achat de rente, solvabilité avant bonification — le 90 % — et la gouvernance, ils ont répondu non à toutes ces propositions-là.

Par la suite, on a eu des experts qui également étaient réticents au projet de loi. On a eu l'ACCAR, PIAC, Towers Perrin Mercer, ICA, ACCAP, Aon et le Barreau du Québec. Évidemment, les retraités qui ont présenté leurs mémoires, et je les nomme, FARQ, FADOQ, AAR, AQDR, AQRP, CR-Bombardier, CR-Alcan, eux, ils étaient d'accord avec la plupart des mesures proposées dans ce projet de loi.

Alors, comme je le disais, étant donné que l'objectif, là, c'est de maintenir et d'assurer la pérennité de ces régimes, il ne faudrait pas créer un litige entre ces gens-là, et en particulier entre les retraités et les centrales syndicales. Et, quand les représentants des centrales syndicales ont présenté des mémoires, on constatait que souvent les retraités évidemment ont fait partie de ces centrales syndicales et par la suite ils sont devenus retraités. Et il faut comprendre que là il faut penser, là, aux générations autant qui précèdent, les générations qui ne travaillent pas encore, les plus jeunes, ces gens-là qui vont être représentés par des centrales syndicales et par la suite qui vont devenir des retraités. Alors, on parle des mêmes personnes, on veut que tous ces gens-là soient satisfaits de ce projet de loi là.

Et, moi, je peux vous dire qu'actuellement j'ai des craintes, j'ai des craintes que ça fasse un litige surtout entre les centrales syndicales et les retraités. Les gens qui viennent à mon bureau me disent que, eux, ils ont déjà fait partie des centrales syndicales, ils ne veulent pas se chicaner avec ces gens-là parce que ça se trouve à être des gens qui, comme eux, vont être retraités plus tard, et on constate quand même qu'il y a un litige. Les représentants syndicaux se posaient surtout des questions concernant l'arbitrage. Tantôt, Mme la ministre a dit qu'elle va apporter un certain équilibre, j'en suis

très contente parce que ça a soulevé beaucoup, beaucoup de débats.

Tantôt, on a parlé aussi qu'on était pour apporter des modifications, dans ce projet de loi, concernant la provision pour écarts défavorables. Mme la ministre a dit tantôt que peut-être ils sont allés trop loin. Je pense qu'il va falloir également analyser tout ça et poser des questions. Cet écart-là, bon, c'est pour financer non pas 100 % du régime, mais 107 % à 110 %, selon le risque de la politique de placement. Alors, ce projet de loi n° 30 vise ainsi à assurer aux régimes à prestations déterminées un coussin suffisant permettant de traverser les périodes difficiles. Mais, comme je dis, ce n'est pas pour créer un litige non plus, là on parle des employeurs parce qu'on veut que les employeurs aussi puissent continuer à avoir un bon dialogue avec les gens qui travaillent pour eux.

Il y a aussi la question de la possibilité de faire transférer leur rente chez un assureur aux frais du régime. Nous avons constaté également qu'il y avait un problème. Les coûts sont importants. Plusieurs intervenants sont venus manifester leur désapprobation, et ils demandaient soit le rejet de cette proposition ou bien tout simplement d'apporter des modifications. Tantôt, Mme la ministre a dit qu'effectivement elle était à l'écoute des intervenants.

Il y avait également la question du principe d'équité. Alors, le principe d'équité entre l'employeur, les travailleurs et les retraités, ça doit guider l'utilisation des excédents en cours de régime. N'importe qui se sentant lésé par la répartition peut avoir, selon ce projet de loi là, recours à un mécanisme d'arbitrage. Alors, je pense que c'est ce recours à un arbitrage qui a soulevé le plus d'interrogations, et, heureusement, tantôt, Mme la ministre a soulevé le problème et elle a dit qu'elle était probablement pour faire un bon pas pour assurer l'équilibre.

Alors, on va poser beaucoup de questions, nous, de l'opposition officielle, également, concernant la question de l'arbitrage. Et nous posons la question aussi s'il n'y a pas lieu de faire intervenir d'autres personnes, d'analyser tout ça pour que finalement les centrales syndicales et les retraités puissent continuer à avoir ce dialogue qu'ils ont toujours eu par le passé. Peut-être qu'il y aurait lieu de faire intervenir le ministre du Travail, on verra. Et je pense qu'il va falloir approfondir toute cette question-là.

Tantôt aussi, Mme la ministre a mentionné qu'elle était pour apporter des précisions concernant les règles de gouvernance. Et j'avais noté également que nous avions beaucoup de questions à poser. Quand on parle de règles de gouvernance, c'est qu'on demande l'adoption, par les comités de retraite, de règles de gouvernance. Ça balise davantage les responsabilités de ces membres et ça clarifie les devoirs des fournisseurs de services. Il faut absolument également qu'il y ait plus de précisions.

Mais je crois que la modification la plus importante et qui fait vraiment l'unanimité concerne toute la question du rôle de la Régie des rentes dans la surveillance. Tout le monde est d'accord que la Régie des rentes, si elle accroît son rôle, ça va vraiment améliorer la situation.

Alors, nous avons entendu plusieurs personnes. Et, moi, je voudrais mentionner en particulier le mémoire présenté par le Barreau du Québec. En tant que

juriste, je dois vous dire que j'ai analysé également leurs revendications, et je pense qu'il va falloir vraiment s'asseoir et regarder ce qu'ils proposent. Il reste quand même qu'il y a des interrogations. Je veux m'assurer que le ministre a vraiment consulté le Barreau du Québec.

Je vais citer simplement certaines recommandations du Barreau parce qu'elles sont très importantes et j'ose espérer qu'on en tiendra compte. Le Barreau du Québec, dans son mémoire, mentionne: «[Il] souhaite qu'il y ait une consultation élargie de tous les milieux intéressés à ces questions afin que le législateur puisse bénéficier de l'éclairage le plus complet possible avant que ne soient fixées les nouvelles normes qui seront applicables en la matière.»

Et je continue, parce qu'ils ont mentionné qu'il y avait, en fin de compte, trois gros problèmes. Il y en a d'autres, là, des questions de concordance, mais ils ont divisé en trois chapitres la présentation de leur mémoire. Ils ont parlé du mécanisme d'arbitrage des mésestantes, ils ont parlé du statut quasi fiduciaire des fournisseurs de services et ils ont également mentionné l'obligation de signalement et le secret professionnel.

Je pense que les suggestions du Barreau sont très, très importantes: «Le Barreau du Québec souligne plusieurs lacunes de nature principalement procédurale associées aux mesures d'arbitrage proposées.» Voici les questions que se pose le Barreau: «Comment seront choisis les arbitres? Comment pourra-t-on déterminer le mandat de l'arbitre en cas de mésestante entre les parties à ce sujet? Quels seront les pouvoirs de l'arbitre; celui-ci pourra-t-il imposer par sa décision de nouvelles obligations à l'employeur?» Ce sont des questions très importantes. Et il dit: «Par ailleurs, on constate que selon les dispositions proposées — bon — un seul participant pourrait, sur demande, déclencher le mécanisme d'arbitrage même si une majorité de participants sont favorables aux propositions d'affectation d'exécédent d'actif.» Ils ne sont pas les seuls à avoir soulevé ce problème, et, comme je l'ai mentionné tantôt, Mme la ministre quand même a mentionné qu'elle était quand même ouverte à apporter des amendements.

● (16 heures) ●

Ils se sont posé également beaucoup de questions concernant le statut quasi fiduciaire des fournisseurs de services. Ils disent: «Nous comprenons que, sauf dans le cas d'un régime de retraite garanti, le comité de retraite agit à titre de fiduciaire.» Alors, le Barreau s'oppose cependant au deuxième alinéa, et c'est là que je voudrais que la ministre tienne compte de ce que le Barreau propose. Il disent: «Ces prestataires de services qui n'exercent ni fonction ni pouvoir [au] comité de retraite se trouvent néanmoins dans une situation de quasi fiduciaire devant agir au mieux des intérêts des participants et des bénéficiaires. Cette norme de conduite, généralement applicable au fiduciaire, que l'on tente d'appliquer aux fournisseurs de services est complètement inappropriée.» Nous allons poser des questions à la ministre concernant ce sujet parce qu'il y a quand même une possibilité de litige. «Déjà l'article 25 prévoit des dispositions à l'effet que le prestataire de services et le représentant qui exerce des fonctions ou pouvoirs du comité de retraite sont assimilés au délégué. [Alors,] le Barreau considère que cette disposition devrait suffire.»

Également, il y a un problème au niveau de l'obligation de signalement et le secret professionnel. Ils sont les seuls à parler de ce sujet, et je pense qu'il faudrait les écouter. Le Barreau a signalé, en expliquant le Code de déontologie des avocats, que je connais parfaitement étant avocate moi-même... Et ils font une relation avec ce qu'ils devraient proposer. Ils ont expliqué le Code de déontologie des avocats, ils disent: «...l'avocat fait cette dénonciation au représentant du client avec lequel il est en rapport dans le cadre de la prestation de ses services professionnels. S'il vient par la suite à sa connaissance que le client n'a pas remédié à la situation d'illégalité, il doit aviser l'autorité hiérarchique appropriée lorsqu'il s'agit — d'une part — d'une violation importante [ou] de la violation de toute autre règle...» Alors, le Barreau soulève ceci... Il reste combien de temps?

Le Président (M. Copeman): Il reste 2 min 45 s.

Mme Beaudoin: Bon. Alors, le Barreau soulève le fait que... «[Il] recommande que l'article 154.2 comporte une réserve permettant l'application des règles déontologiques propres au délégué, représentant ou prestataire de services. Dans le cas des avocats, il leur [appartient] de déterminer si la violation constatée est celle visée au Code de déontologie...» Alors, le Barreau soumet qu'il y a là une disposition exorbitante du droit commun concernant la liberté contractuelle et la limitation de responsabilité.

Alors, pour terminer, M. le Président, je dirai que nous allons poser des questions, nous, de l'opposition officielle. Nous voulons bonifier ce projet de loi là. Nous voulons que tous ceux qui ont présenté des mémoires puissent dire: Nous sommes satisfaits. Parce que finalement il y a eu des injustices, des injustices en particulier par rapport aux retraités. On ne les a pas consultés, il faut les consulter. On les a consultés, on les a entendus, et on voudrait, à ce moment-là, qu'il y ait, avec les centrales syndicales et également avec les experts, une entente et, en fin de compte, que ce projet de loi n° 30 là, suite à toutes nos interrogations, puisse être acceptable pour tous. L'objectif, comme on le disait: sécuriser les prestations, assurer la pérennité de ce régime à prestations déterminées. Alors, nous, de l'opposition officielle, c'est notre but, et on va travailler en conséquence. Merci.

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la députée. Est-ce qu'il y a d'autres députés qui désirent faire des remarques préliminaires? Mme la députée de Champlain.

Mme Noëlla Champagne

Mme Champagne: Merci, M. le Président. On a en fait passé une bonne partie de la semaine ensemble, j'espère que ça va être bénéfique pour tout le monde, là. Alors, écoutez, intervenir sur le projet de loi n° 30 avant qu'on aille en étude détaillée, je considère que c'est important parce que ça permet à chaque parlementaire de faire valoir ses impressions suite à l'écoute des nombreux groupes que nous avons rencontrés, comme disait ma collègue, et ça nous permet également de se resituer

et de resituer également nos collègues qui sont du parti ministériel sur les décisions que nous allons avoir à prendre article par article.

Vous savez, Mme la Présidente, il y a des parties du projet de loi qui ne donneront lieu à aucun litige, aucune discussion ou du moins très peu parce que ce sont souvent soit des ajustements ou autres, alors c'est plus technique que profond. Par contre, si je regarde les grands enjeux qui entourent ce projet de loi là, bien ce n'est pas simple, Mme la Présidente. Puis il ne faut pas le considérer comme simple non plus, parce que ce projet de loi là touche d'abord — petit un — plusieurs personnes — je devrais dire même des milliers de personnes — puis il met en jeu des sommes excessivement importantes. Ce n'est pas un projet de loi qui se veut banal, c'est un projet de loi qui nous engage, nous et les générations qui suivent, dans des décisions qui vont nous amener à... qui nous amènent dans le fond, là... Les gestes qu'on va poser vont nous permettre soit d'aider les régimes de retraite ou soit moins les aider, pour ne pas dire leur nuire. Et je demeure, même en début de commission parlementaire — et je pense que c'est partagé par mes collègues — avec encore plein d'interrogations.

Donc, je pense qu'on va prendre le temps de regarder avec la ministre puis avec le parti ministériel chacun des articles avec beaucoup d'attention et je suis à peu près convaincue, comme le disait ma collègue, qu'on va en arriver, je pense, à un compromis pour faire que les milliers de travailleurs et les milliers de retraités qui sont touchés par les régimes de retraite ne se retrouvent pas en situation de conflit à tout jamais. Parce qu'il faut regarder plus loin que le bout de notre nez, on ne travaille pas un projet semblable nécessairement pour la génération qui est là ou même pour nous-mêmes et pour les générations qui suivent, mais les générations également qui nous précèdent parce qu'il y a les jeunes qui vont devoir survivre à l'intérieur de régimes de retraite qui souffrent présentement de manque de liquidités. On ne peut pas dire que les régimes, là, pêchent par des surplus énormes présentement, c'est le contraire. Alors, les partages de surplus, qui sont une grosse partie des discussions qu'on a eues en commission parlementaire... Et je vois plusieurs de mes collègues en face qui ont participé à cette commission-là qui ont sûrement reçu des courriels, rencontré des groupes de citoyens, des organismes qui sont venus chacun faire valoir leur point de vue.

Et, Mme la Présidente, après trois ans et demi de discussion en commission parlementaire, je suis toujours sur la même impression qu'on est souvent, hein, je dirais, le doigt entre l'arbre et l'écorce parce qu'on a un objectif, tous, les uns autant que les autres, de s'assurer qu'on pose les meilleurs gestes comme législateurs. Comme législateurs, on engage parfois pour longtemps dans nos décisions, on engage des populations, on engage des individus, hommes ou femmes, pour la suite des choses. Alors, je trouve que c'est important. Et, si je peux dire une chose aujourd'hui, c'est que, oui, ça a été une commission parlementaire intéressante, conviviale où les échanges ont été à mon avis fort fructueux. On a posé les questions très ouvertement, les gens se sont sentis quand même accueillis, mais, au-delà de ça, en bout de piste, il y a des parlementaires qui vont devoir

se positionner de façon claire sur des décisions qui engagent à court, à moyen et surtout à très, très long terme.

Alors, je rappellerais, pour les gens qui se joignent à nous puis qui vont nous écouter, parce qu'aussi surprenant que ça puisse paraître, les collègues en sont conscients, plus de gens qu'on le pense écoutent et surtout ceux qui sont touchés... Alors là, on parle de milliers de personnes, et ça m'a fait réfléchir, là, depuis le début de la commission, sur l'importance de relire certains commentaires, de relire certains mémoires avant d'aller de l'avant, là, bêtement en pensant qu'on a la vérité infuse.

Vous savez, notre force, Mme la Présidente... Et vous en êtes le témoin depuis le moment où vous avez été élue, toute jeune que vous êtes, il est évident qu'on est souvent interpellés par les gens, et le dernier qui nous parle parfois nous influence différemment de l'autre. Alors, je ne veux pas aller juste avec ces impressions-là, mais aller beaucoup plus en profondeur. Puis on sait que le régime de pension qu'on a au Québec est un des régimes bien organisés, bien ficelés, avec l'équilibre entre les pensions de vieillesse, la rente, la Régie des rentes du Québec, les régimes de retraite et des entreprises, l'épargne personnelle, nos REER. Dans le fond, ce n'est pas juste un volet, c'est plusieurs volets, et tous ces régimes-là s'imbriquent de façon intelligente et permettent à des personnes qu'on connaît d'avoir des retraites décentes.

Vous savez, ils ne sont pas nombreux, Mme la Présidente, les personnes qui ont des régimes de retraite, là, je dirais, blindés ou très, très riches où ils peuvent se dire qu'ils sont au-dessus de leurs affaires, de là l'importance de prendre les bonnes décisions et de là l'importance de revoir — et je le propose à nos collègues qui sont ici, en cette Chambre, aujourd'hui — ou de relire certains mémoires parmi ceux qui nous ont été apportés. Pas parce qu'il y en a de plus importants que d'autres, mais il y en a qui questionnent plus que d'autres. Et c'est ces mémoires-là que je me donne la peine de revoir, et je vais le refaire tout au long de l'étude article par article afin d'en arriver à une meilleure, je dirais, décision et surtout à une meilleure influence face à la ministre, là, qui va suivre sûrement cette commission avec toute l'attention que je lui connais.

● (16 h 10) ●

Il y a un point important dans ce projet de loi là, et je le donne comme information puisque les collègues nous écoutent religieusement: c'est l'équité inter-générationnelle. J'en vois des plus jeunes, mais j'en vois des plus vieux. J'en vois qui peut-être seront en retraite dans cinq ou 10 ans, peut-être moins que cela. Vous, Mme la Présidente, dans plusieurs années... Et ces gens-là, ces jeunes-là comme vous-même arrivez sur un fond de vague de transformation des régimes de retraite à prestations déterminées vers des régimes de retraite à cotisation déterminée. Et, moi, personnellement, là, je le dis sans aucune hésitation, ça m'inquiète parce qu'on a connu et les gens qui nous ont précédés tout près de nous, 65, 70 ans, ont connu les régimes de retraite à prestations déterminées.

Tous les gestes que nous allons poser dans l'étude de ce projet de loi là, je ne voudrais pas, je ne

voudrais pas, avec toute la bonne foi que j'ai puis que je vais faire avec sérieux cette étude-là, qu'on se retrouve avec un régime de retraite de façon majeure à cotisation déterminée. Ça m'inquiète. Et je sais qu'on est sur un glissement, les États-Unis le font allégrement. Et, si je ne peux empêcher ça, je peux peut-être éviter, comme parlementaire, qu'on glisse de façon démesurée et trop rapidement vers ce genre de régime là. Et c'est une situation très grave qui va pénaliser les nouveaux venus sur le marché du travail. Ça veut dire, en passant, mon fils, ça veut dire le fils de plusieurs, parmi vos propres enfants pour ceux qui sont d'âge d'avoir des enfants, et ces gens-là vont avoir de moins en moins accès à un régime sécurisant, sécurisé, que j'appelle régime à prestations déterminées.

Et j'ai eu, M. le Président, le bonheur d'avoir à rencontrer les tables de concertation des retraités, les tables de concertation «Abus auprès des aînés», toutes ces tables-là qui sont formées de retraités que ce soit du monde de l'enseignement, du monde de la fonction publique, et ces gens-là sont présentement avec des régimes à prestations déterminées. Ils ne se posent même pas la question pour la suite des choses, ils ne sont même pas inquiets. Ils n'ont pas à être inquiets, ils se sont négocié, pendant qu'ils étaient actifs, ils se sont négocié des régimes de retraite correctement. Ce n'est jamais parfait, là, puis on ne négocie jamais assez. On vient, pour la plupart, du monde syndical, moi la première, donc on a eu à travailler avec des personnes ressources nos régimes de retraite à prestations déterminées.

Et c'est le point qui, moi, m'interpelle le plus dans ce début d'étude article par article du projet de loi n° 30, qui est un projet de loi qui va avoir été un des projets de loi les plus importants, là, de cette session-ci. Je ne minimise pas les autres, je travaille sur d'autres projets de loi, mais celui-là en particulier. Alors, je pense que la ministre, elle a un beau dilemme devant elle. C'est un beau dilemme, c'est le dilemme d'en arriver à une espèce d'équilibre, là, entre les retraités puis les salariés. Je ne dis pas «les syndiqués», je dis «les salariés» parce qu'il n'y a pas uniquement des syndiqués qui se sont négocié des régimes de retraite valables à travers tout le Québec.

Alors, le constat que je fais, c'est un constat... ce n'est pas la vérité et toute la vérité peut-être, mais c'est un constat qui est basé sur une grande vérité quand même: plus on hausse les normes pour les régimes à prestations déterminées, plus on risque de décourager leur mise sur pied. Plus, par contre, on les abaisse, plus on abaisse le niveau de protection, ça risque de multiplier des cas comme on a vécu avec la Mine Jeffrey puis on a vécu avec Aciers Atlas. Puis on n'en veut pas, de ça. Autant la ministre n'en veut pas, autant nous, on n'en veut pas. Il n'y a personne qui est d'accord avec des régimes de retraite qui ont fermé bêtement, puis les retraités, qui s'attendaient, même dans un régime à prestations déterminées, qui s'attendaient à avoir une prestation x correctement négociée, ils se retrouvent avec moins. Parfois, c'est même la moitié de la cagnotte à laquelle ils s'attendaient d'avoir, et ça, on ne veut pas vivre ça. Alors, l'équilibre est de mise dans les niveaux de protection. Vous savez, trop, c'est comme pas assez. Si tu vas trop loin, tu mets en péril, puis, si tu

ne vas pas assez loin... Alors, c'est cette espèce d'équilibre là que j'aimerais bien retrouver avec les membres de la commission parlementaire.

Et les grands principes qu'on a défendus et qui sont défendus par le parti au pouvoir, le Parti libéral, sont nobles, j'en conviens, on l'a dit même tout au long de la commission. Si on veut mieux assurer les approvisionnements dans les régimes de retraite, on veut accroître la garantie qui entoure les prestations, on veut introduire plus d'équité dans la gestion des surplus, on veut améliorer la gouvernance des régimes de retraite, tout cela est noble en soi et valable. On le défend de la même façon que la ministre l'a défendu en cette Chambre, on n'est pas en désaccord avec ça, et toutes les générations vont se retrouver dans la défense de ces grands principes là, on en convient aujourd'hui. Cependant, ce qu'il ne faut pas faire, M. le Président — puisqu'on est revenu avec M. le Président — il ne faudrait pas, par les mesures appliquées, imposer un fardeau indu aux régimes, une lourdeur, une pression telle que les relations de travail, au Québec, en prennent pour leur rhume et qu'on doive revoir d'un seul coup toutes les prestations. J'ai mon collègue qui va siéger à cette commission, mon collègue de...

M. Dufour: De René-Lévesque.

Mme Champagne: ...René-Lévesque — avec un nom semblable, je ne devrais pas oublier de quel comté il est — mon collègue de René-Lévesque qui va apporter sa touche à cette commission de par ses compétences et de par ses capacités au niveau de son travail précédent. Parce que, vous savez, Mme la Présidente le sait, avant d'être un élu, on a d'abord tous eu des fonctions, et, dans ces fonctions-là, on a appris beaucoup de choses, on a appris également à faire la part des choses. Et plus on vieillit, M. le Président, plus on en arrive à cette sagesse, n'est-ce pas, même si vous êtes tout jeune encore.

Donc, ce que je dis, les consultations sont importantes, elles sont terminées. C'est un sujet complexe, dans un langage qui était parfois très spécialisé, hein, régime à prestations déterminées. Et là on parle souvent en acronymes, alors peu s'y retrouvent, là. C'est pour ça que c'est important de bien nommer les choses: régime à prestations déterminées, régime à cotisation déterminée. Et on peut vous dire que, parmi les 22 groupes rencontrés, si je ne me trompe, parmi ces groupes-là, il y avait divergence totale d'opinions, là, les retraités, ma collègue l'a très bien défini tantôt — je ne reviendrai pas en nommant les groupes, là — qui étaient carrément, là, d'une ligne, et tu as les autres groupes qui s'enlignaient carrément autrement. Mais on a senti que des groupes à l'intérieur de ça, tout en défendant de grandes causes... Mme la ministre se rappelle, entre autres, une notion qui m'a, oui, je dois dire le mot, là, questionnée, interpellée puis brassée un peu, c'est la notion de patrimoine d'affectation fiduciaire. Alors, on va le répéter, hein, la notion de patrimoine d'affectation fiduciaire qui implique des obligations à l'égard des retraités lors des utilisations de surplus.

Mais je prends un autre mémoire, que j'ai relu d'ailleurs aujourd'hui, et dans l'autre mémoire on dit: Woups! quand tu étais actif, mon ami, tu avais à

négocier, tu avais la chance de le faire dans un domaine où doivent se passer les négociations. Tu as un régime maintenant fermé, établi, tu pars avec un montant d'argent déterminé — ça le dit, régime de retraite à prestations déterminées — alors tu n'as plus à rejouer dans ça, tu as eu ta part, tu l'as négociée correctement. Ça fait que je me dis: Ce n'est pas bête non plus. Mais les retraités nous ont interpellés, puis pas juste à peu près, en disant: Oui, mais ces surplus-là, ça a été accumulé pendant qu'on était actifs. Et, quand ces surplus-là se sont accumulés, il y a peut-être une part qui nous revient. On a fait des efforts quand on était salariés pour peut-être avoir un salaire moindre pour en arriver à obtenir plus, et, s'il y a eu de bons placements dans les régimes de retraite, si ces régimes-là ont rapporté des sommes d'argent importantes, pourquoi on ne pourrait pas revoir ces façons-là de faire et qu'on ait une juste part? Je dis bien «juste part». Ça va s'équilibrer comment? Voilà le beau dilemme avec lequel la ministre et son ministère ont à vivre.

Alors, je rappelle quelques points avant de terminer, M. le Président. L'introduction d'une provision pour écarts défavorables a fait parler, jaser beaucoup, mais il n'y avait pas de grosse allergie en autant que c'était raisonnable. On avait entendu des montants importants à mettre de côté avec des réserves, et les administrateurs d'entreprises sont venus nous dire: Pendant qu'on met des millions de côté, on n'investit pas des millions dans nos entreprises. C'est une réalité, ça, là, là. Si tu mets des millions de côté parce que tu dois provisionner ton régime de retraite, qu'on appelle des provisions pour des écarts défavorables, si tu demandes à y déposer un 125 % par protection avant de prendre quelque congé de cotisation... Parce que, oui, Mme la ministre l'a bien dit: Quand est arrivé le temps de prendre des congés de cotisation, certains y sont allés, puis pas rien qu'avec le dos de la cuiller, ils y sont allés largement. Mais il y a des explications à ça parfois. Parfois, il y a eu un manque de prudence, puis on a vécu, là, les deux exemples que je vous ai nommés tantôt, sur lesquels je ne reviendrai pas.

La possibilité — Mme la ministre en a parlé au tout début, là, de la rencontre — pour les retraités de faire assurer leur rente, c'est vraiment, là, très, très, très contesté, très contesté parce que tu fais deux catégories de retraités, là, les retraités qui sont assurés puis les autres qui ne le sont pas. C'est dangereux d'aller vers ça. Alors, je pense qu'on va avoir — étude article par article, on va voir avec les amendements qui viennent de nous être déposés — je crois qu'on va avoir à faire des choses intéressantes. Et je sens que, de l'autre côté, ils ont hâte qu'on commence, alors on va leur donner cette possibilité-là.

L'interdiction de congé de cotisation avant d'avoir créé la provision et le besoin de 90 % de solvabilité avant toute bonification, là également il n'y a pas un os. C'est un point où il y a loin d'avoir entente, là, mais il me semble que plus on rencontrait les groupes, plus on en arrivait avec des solutions. Et je pense que, d'après les signes qu'on me fait, il va y avoir des choses intéressantes dans les amendements. Alors, j'ai bien hâte de voir ça.

Et l'introduction du principe d'équité dans le partage des surplus, le gros, gros, gros point, c'est celui-là

qui me questionne encore aujourd'hui, là, par cette belle journée du mois de novembre, là. Je pense que, là-dessus, je demeure encore avec des interrogations et je ne suis pas encore arrêtée complètement sur la justesse des uns face à la justesse des autres. Ce que je souhaiterais, c'est qu'on se donne la peine de revoir quelques armes, quelques arguments qu'on a eus.

● (16 h 20) ●

Et j'en prends une, entre autres, et je vais vous la citer, M. le Président, parce que je l'ai trouvée bien. Elle vient de la FTQ, mais j'en avais d'autres. Puis ces gens-là représentent des milliers de personnes, pour ne pas dire des millions de personnes au Québec, là. Pas juste la FTQ, il y a la CSN également. Puis il y a une phrase... Le petit paragraphe suivant, il est bon, je l'ai relu, là: «Nous réitérons [...] notre ferme opposition à l'intrusion des personnes retraitées dans les négociations concernant les surplus des caisses par l'entremise d'une procédure d'arbitrage.» C'est le mot «arbitrage» qui leur faisait peur. Je sais qu'il va y avoir une bonification pour éviter qu'une seule personne puisse partir le bal puis qu'on mette en situation de danger, là, toute négociation. Il ne faut pas mettre tout, tout en péril, là, hein, comme on dit communément dans notre langage, jeter le bébé avec l'eau du bain, là. Alors, je pense qu'il y a des choses bien dans les régimes de retraite — la preuve, on a les meilleurs régimes peut-être, là, en Amérique — mais on risque de les perdre si on ne prend pas garde, là.

«À notre sens, les négociations sur une utilisation possible du surplus se produisent toujours dans un contexte très précis où patrons et travailleurs doivent tenir compte de la situation économique de l'entreprise, du besoin de gérer les mouvements de personnel...» Si les retraités argumentent avec une certaine justesse — ils ne contestent pas ça — qu'ils ont contribué directement ou indirectement à la génération de surplus, il n'en demeure pas moins qu'ils n'ont pas nécessairement ou ils n'ont plus de responsabilité directe quand il s'agit du renflouement de la caisse en cas de déficit. En mots clairs, qui va partager les déficits quand il y a déficit? Est-ce qu'on va aller voir les retraités puis on va leur demander leur part? Ça a été, ça, une très, très grosse discussion, Mme la ministre. Puis je la vois me regarder, puis elle l'a très, très bien saisi. Il me reste deux minutes.

Alors, la procédure d'arbitrage qui était proposée alourdit considérablement le processus de négociation et peut chambouler toute l'économie des relations de travail. «Dans bien des cas, des règlements à la table de négociation ne pourront être conclus avant de savoir s'ils [sont] ou non contestés...» Bon. Je sais que ça va être amélioré. Jusqu'à quel point, on le verra. Mais ce n'était pas la CSN, FTQ ou autre qui étaient contre les retraités, là. Je n'ai jamais senti ça, jamais, puis j'ai questionné en masse, suffisamment pour être capable d'avoir l'heure juste, M. le Président.

Alors, aujourd'hui, les positions entendues, oui, sont divergentes. D'un côté, les associations de retraités sont entièrement d'accord; d'un autre côté, les associations patronales et syndicales et les experts qui critiquent plusieurs aspects... mais pas tous les aspects. Alors, heureusement, M. le Président, et c'est tout à leur honneur, plusieurs groupes nous ont fait d'intéressantes

propositions dont la ministre a certainement pris bonne note. Nous avons beaucoup de travail sur l'étude détaillée. Alors, je pense que ça pourra refléter, j'espère, les grands principes que nous défendons de part et d'autre de cette Chambre. Merci, M. le Président, de cette attention soutenue.

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la députée. Est-ce qu'il y a d'autres députés qui désirent intervenir pour les remarques préliminaires? Oui, M. le député de L'Assomption, allez-y.

M. Jean-Claude St-André

M. St-André: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, j'aimerais, à ce stade-ci, établir l'état d'esprit dans lequel je vais contribuer aux travaux de cette commission parlementaire qui va porter sur l'étude article par article du projet de loi n° 30, la Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration.

Ce qui me semble être à la base du projet de loi n° 30, c'est d'assurer, me semble-t-il — puis je pense que, des deux côtés de la Chambre, on est parfaitement d'accord — à toutes les Québécoises et à tous les Québécois une retraite décente. En ce sens-là, il s'agit d'assurer la pérennité des régimes à prestations déterminées, puis ça, ça m'apparaît être un principe particulièrement important. Je pense qu'on ne dira jamais assez, on ne répétera jamais assez que le meilleur véhicule pour assurer une retraite décente à toutes les Québécoises et à tous les Québécois, c'est les régimes à prestations déterminées. Puis ça, je pense que, tout au long des consultations particulières, l'ensemble des groupes qu'on a entendus de toute façon, que ce soit le patronat, les syndicats et les associations qui représentent les retraités, ça, il me semble que ce point-là faisait particulièrement consensus, c'est-à-dire que le meilleur véhicule qui permet aux Québécoises et aux Québécois de compter sur une meilleure retraite possible finalement, ce sont les régimes à prestations déterminées.

Pour y parvenir, le projet de loi introduit quelques principes, notamment le principe d'équité entre l'employeur, les travailleurs, les retraités pour... l'utilisation des excédents en cours de régime. Là, encore une fois, je pense que, de ce côté-ci comme de la part de nos amis d'en face, il y a un consensus autour de cette notion-là. Les associations qui défendent les droits des retraités notamment, il faut le dire, au cours des derniers mois, au cours des dernières années, ont mené des représentations intensives et actives pour que ce principe-là soit enfin reconnu, et le projet de loi n° 30, en ce sens-là — à mon sens, en tout cas — constitue un progrès. Et on peut assurer les membres de la commission, puis on veut assurer également les associations des droits de retraités qu'on va contribuer à renforcer ce principe-là, mais ce que surtout il faudra regarder au cours des travaux de la commission, c'est son application, comment on va appliquer un principe comme celui-là.

Là, il faut reconnaître que, de ce côté-là, par exemple, les opinions peuvent diverger. On l'a vu tout au long des consultations en commission parlementaire, il est assez clair, je pense, que les syndicats notamment

puis aussi le patronat ont des réserves sur la façon d'arriver à appliquer le principe d'équité entre l'employeur, les travailleurs et les retraités lorsqu'il y a des excédents en cours de régime dans un régime à prestations déterminées. Bon. Puis évidemment, bien, les discussions vont surtout porter autour des mécanismes d'arbitrage. On constate que la ministre a pris en délibéré l'ensemble des points de vue qui ont été exprimés en commission parlementaire, et c'est dans ce sens-là, là, qu'elle vient de nous remettre d'ailleurs des projets d'amendement qui vont porter, entre autres, sur les mécanismes d'arbitrage, si j'ai bien compris. On va prendre le temps de regarder ça comme il faut bien sûr, mais, d'entrée de jeu, je pense que c'est une bonne chose que la ministre nous ait remis ses propositions d'amendement. Ça va contribuer à accélérer les travaux de la commission, ce qui est bien sûr un objectif poursuivi par la ministre et c'est un objectif bien légitime pour répondre aux préoccupations des associations des droits des retraités en particulier.

Le projet de loi aussi vise à établir pour les régimes à prestations déterminées une provision pour écarts défavorables, et une telle disposition rentrerait en vigueur en 2010. De ce côté-ci, je pense que c'est avec beaucoup de plaisir, là, qu'on va collaborer à l'adoption d'une telle mesure. On a compris également que la ministre va introduire des amendements sur ces dispositions-là, alors on va prendre le temps d'en discuter correctement en commission parlementaire afin de s'assurer évidemment que les amendements proposés visent à bonifier le projet de loi puis qu'on réponde bien évidemment au principe de base qu'on veut mettre de l'avant en adoptant le projet de loi n° 30.

● (16 h 30) ●

D'autre part, il m'apparaît tout aussi évident cependant que le projet de loi, même s'il constitue un progrès, n'est pas en soi suffisant pour assurer une retraite décente à toutes les Québécoises et à tous les Québécois, puis je m'explique. J'aimerais revenir brièvement sur les situations malheureuses qui ont été vécues, entre autres, par les retraités d'Aciers Atlas, une entreprise qui a fermé dans des conditions qu'on connaît, où il semble, là, que manifestement le régime de retraite ne pouvait pas couvrir les obligations qui ont été toutefois contractées par l'employeur. Le projet de loi ne permet pas malheureusement de revenir sur des situations antérieures.

Nous, de ce côté-ci, on continue à penser... moi, en tout cas, pour ma part, je continue à penser qu'il aurait été souhaitable qu'on prenne des mesures pour venir en aide aux personnes qui, dans la situation, il faut le dire, ont perdu beaucoup d'argent, alors qu'ils ont contribué de façon légitime à un régime de retraite puis qu'ils se retrouvent avec des retraites amoindries. D'ailleurs, on a cru comprendre que la ministre avait pris un engagement à cet égard. Moi, je me permets de plaider, à ce stade-ci, je me permets de plaider, à ce stade-ci, qu'un geste humanitaire, dans ce cas-ci, s'impose puis que ce serait intéressant. Je ne sais pas si ça peut se faire dans le cadre du projet de loi de toute façon, mais de toute façon j'invite la ministre encore une fois à réfléchir à cette question-là, parce que la situation vécue par ces personnes-là est à mon sens tout à fait déplorable. Ça n'aurait jamais dû se produire. Je

comprends que ça s'est produit puis qu'il n'y a rien dans le cadre légal actuel apparemment qui permet de venir en aide à ces personnes-là, mais j'estime néanmoins, quant à moi, qu'un gouvernement, quand il le veut, il peut. Je me réjouis toutefois que les mesures qui sont prévues dans le projet de loi vont éviter que ce type de situation là pourrait survenir dans le futur.

Je n'insisterai jamais assez également pour dire que, même s'il y a des mesures intéressantes dans le projet de loi, même s'il y a certains principes qui sont reconnus puis qui doivent être reconnus comme, par exemple, le principe d'équité entre l'employeur, les travailleurs, les retraités qui doit guider l'utilisation des excédents en cours de régime, sur le fond de la question le projet de loi n'améliorera pas de façon substantielle la retraite des Québécoises et des Québécois.

J'irais même plus loin, là, je pense qu'il y a même des études, dont on a pris connaissance récemment, qui montrent qu'au contraire la situation des retraites dans son ensemble est plutôt préoccupante au Québec. Ma collègue l'a dit puis, je pense... ma collègue de Mirabel, et ma collègue de Champlain également. On note, depuis un certain nombre d'années — puis c'est vrai que ce n'est pas un mouvement qui est propre au Québec, mais c'est un phénomène qui, en ce qui me concerne, est préoccupant — que les régimes à cotisation déterminée prennent de plus en plus de place au détriment des régimes à prestations déterminées. Puis ça, franchement, je ne crois pas que les mesures prévues au projet de loi sont suffisantes pour arrêter ou inverser ce mouvement-là. Et je pense que, comme législateurs, comme parlementaires, on a l'obligation de réfléchir aux gestes qu'il faudrait poser pour assurer une retraite décente à toutes les Québécoises et les Québécois. Ça fait partie de notre rôle, ça, M. le Président.

Là, je tiens à citer, entre autres, les études qui ont été rendues publiques au mois d'octobre. Il y a eu un forum qui s'est tenu à la fin du mois d'octobre ici même, à Québec, organisé, entre autres, par des associations de retraités et qui ont fait appel notamment à des chercheurs sur la question. Les chiffres mis de l'avant, les statistiques qui ressortent de ces études-là sont quant à moi plutôt assez... c'est assez inquiétant pour l'avenir des retraites. C'est important, je veux les citer ici.

Alors, on y apprend, entre autres, qu'en 2001 80 % des Québécois âgés de 65 ans et plus gagnaient moins de 25 000 \$ par année. 80 % des Québécois âgés de 65 ans et plus gagnaient moins de 25 000 \$ par année. Ça, c'est en 2001, M. le Président.

On y apprend également que 44 % des Québécois âgés de 65 ans et plus gagnaient moins de 15 000 \$ par année. C'est presque la moitié donc des 65 ans et plus. Des Québécois âgés de 65 ans et plus, près de la moitié, un sur deux presque qui gagne moins de 15 000 \$ par année. Ce qui fait que beaucoup de Québécois à la retraite sont forcés de retourner sur le marché du travail pour pouvoir joindre les deux bouts. Ils ne retournent pas nécessairement sur le marché du travail parce qu'ils veulent travailler, c'est parce qu'ils n'ont pas assez de revenus pour pouvoir s'assurer d'une vie décente. C'est ça, la réalité. Puis on parle de pratiquement un Québécois de 65 ans et plus... En ce qui me concerne, c'est une donnée qui devrait nous inquiéter, comme parlementaires.

On apprend également dans cette étude-là que, dans 15 ans — ils font des prédictions — ce sera 56 % des Québécois âgés de 65 ans et plus qui gagneraient 15 000 \$ ou moins.

Donc, qu'est-ce qu'on nous dit en somme? C'est que, sur une période de 15 ans, à partir de maintenant, la situation des retraites va se détériorer. On va s'appauvrir comme collectivité. Et ça, sur cet enjeu-là qui m'apparaît, quant à moi, fondamental, il faut être honnête, le projet de loi n'apporte aucune réponse. Puis ça, c'est sans compter, M. le Président, puis ça, je m'adresse à tous les collègues autour de la table, moi, ça fait des mois, pour ne pas dire des années, que je reçois par courriel, par la poste... que je reçois la visite, à mon bureau de circonscription, des retraités ou des représentants des associations de retraités, je vais en rencontrer encore bientôt, qui réclament à cor et à cri des interventions de l'État notamment en ce qui concerne l'indexation des régimes de retraite.

Je pense que je n'apprends rien autour de la table à aucun député ici, mais le fait qu'on reçoive des représentations aussi intensives depuis plusieurs mois sur une telle question devrait amener en tout cas la ministre et le gouvernement à se pencher sérieusement sur cette question. Mais malheureusement, dans le projet de loi n° 30, il n'y a rien qui répond à une telle préoccupation qui est aussi véhiculée par les associations de défense des droits des retraités.

On apprend également, dans cette étude qui a été rendue publique à la fin du mois d'octobre, que les régimes de retraite publics sont insuffisants pour maintenir le niveau de vie de la classe moyenne. Les régimes en emploi sont en général insuffisants et couvrent seulement une fraction de la main-d'oeuvre, et l'épargne personnelle substantielle est le lot bien sûr d'une minorité plus fortunée. Puis ça, je pense que, M. le Président, c'est une situation qui est d'autant plus préoccupante qu'on sait maintenant dans quel contexte les jeunes font leur entrée sur le marché du travail. La très grande majorité des jeunes maintenant qui rentrent en emploi, il faut se le dire, doivent se contenter d'emplois à statut précaire, souvent d'emplois temporaires où ils ne cotisent pas à des régimes de retraite, que ce soient des régimes de retraite à cotisation déterminée ou des régimes à prestations déterminées d'ailleurs. Puis ça, je pense que, pour nos jeunes, c'est une situation drôlement préoccupante. Le projet de loi n° 30 n'a aucune solution à cet égard, d'ailleurs. Et il me semble que ça aurait été une excellente opportunité d'aborder ces enjeux-là si on veut assurer aux plus jeunes des retraites décentes.

Ça a l'air de faire sourire la ministre, mais il me semble... il me semble que c'est le forum approprié pour soulever ce type de question là. Je comprends que la ministre me dit: Bien, ce n'est pas l'objet du projet de loi. Bien, c'est justement, il me semble que, dans le cadre d'une étude d'un projet de loi sur les régimes de retraite, ce sont des questions qui auraient dû être discutées. La ministre s'est contentée d'agir seulement sur certains principes qui sont nobles, on l'a dit, de ce côté-ci, le principe d'équité entre l'employeur, les travailleurs et les retraités qui doit guider l'utilisation des excédents en cours de régime de retraite, nous sommes d'accord avec cela. C'est un pas dans la bonne direction,

mais ce n'est pas suffisant pour garantir des retraites décentes à toutes les Québécoises et à tous les Québécois. Il y a beaucoup d'autres questions dont on aurait dû discuter qui malheureusement n'ont pas été abordées dans le cadre de l'étude de ce projet de loi là.

● (16 h 40) ●

Alors, voilà pour l'essentiel les remarques que je voulais faire. J'encourage, au-delà de l'étude du projet de loi n° 30 à laquelle nous allons participer ou contribuer parce que nous sommes d'accord avec les principes qui y sont prévus... Simplement dire à mes collègues ministériels, à la ministre que, même si son projet de loi est un pas dans la bonne direction, il va falloir que, comme législateurs, comme État, on prenne beaucoup d'autres mesures si on veut assurer une retraite décente à tous les Québécois et à toutes les Québécoises et en particulier assurer la pérennité de ce qui me semble être le meilleur véhicule pour assurer une retraite décente aux Québécois et aux Québécoises, c'est-à-dire les régimes à prestations déterminées. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le député. M. le député de René-Lévesque.

M. Marjolain Dufour

M. Dufour: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je tiens à saluer la ministre, les collègues, les collègues de ce côté-ci, ceux qui travaillent avec la ministre, les membres de leur cabinet.

Alors, peut-être simplement au départ signifier à la ministre que j'ai suivi les auditions au niveau du projet de loi, je n'ai pas tout lu les mémoires au moment où on se parle, mais j'en parlerai ultérieurement, mais j'ai regardé la nomenclature un peu des positions de certains, autant au niveau des syndicats, du Conseil du patronat, des experts ainsi que des retraités, et signifier à la ministre que j'ai plusieurs questionnements par rapport à certains articles du projet de loi et c'est des articles qui sèment des inquiétudes. Et présentement au niveau du projet de loi même, et j'ai regardé juste un amendement qui nous a été déposé tout à l'heure par rapport que vous avez annoncé des amendements et vous nous les avez déposés en bloc...

Le Président (M. Copeman): Petite précision, transmis pour fins d'information aux députés.

M. Dufour: D'accord. Alors, simplement signifier, comme je disais, mon questionnement et essayer d'approfondir, à tout le moins, un article du projet de loi ou peut-être deux, parce qu'il y en a un qui a de la concordance avec l'autre. Alors, je les lis. À l'article 16: Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 146.3, des suivants:

«L'affectation de l'excédent d'actif d'un régime de retraite à l'acquittement de la valeur des engagements supplémentaires résultant d'une modification du régime doit s'inscrire dans une perspective d'équité entre le groupe des participants actifs et celui des participants non actifs et des bénéficiaires du régime. Le cas échéant, celui qui modifie le régime doit s'assurer du respect de cette exigence.»

Par rapport à l'équité, là, puis on veut bien s'entendre, là, puis j'entendais notre porte-parole tout à l'heure, j'entendais d'autres intervenants, j'entendais la ministre, par rapport à l'équité, là, personne ne peut être contre l'équité. Mais comment peut fonctionner l'équité? Et ça, je me suis permis d'intervenir lors de l'adoption du principe parce qu'avant de se retrouver en commission parlementaire pour étude détaillée il faut quand même jaser du principe, et je spécifiais à la ministre — puis c'est un peu comme ça où j'étais avant — par rapport à une prestation déterminée... Puis ça, j'aimerais bien voir les actuaires, là, ou... puis je voudrais même entendre la ministre là-dessus, mais comment fait-on pour déterminer l'équité quand, voilà 25 ans, une personne qui cotisait dans un régime à prestations déterminées mettait un montant d'argent x et que, 25 ans plus tard ou 20 ans plus tard, on met le double du montant x? Comment on fait, à l'autre bout, pour répartir équitablement ce qu'on appelle l'équité au niveau des surplus actuariels?

Je me demande honnêtement comment on fait pour faire ça. Je mets des chiffres. Fin des années soixante-dix, début des années quatre-vingt, on met 10 \$ par semaine au niveau de la prestation dans notre régime de prestations déterminées dans notre retraite; en 2006, aujourd'hui, on en met 50 \$. Comment on fait, comme actuaire ou comme responsable d'un régime, pour répartir équitablement ce que nous avons mis comme cotisation dans un régime à prestations déterminées?

Parce que le régime à prestations déterminées, sauf erreur il est qualifié de Cadillac comme régime. Pourquoi? Parce que la personne qui a mis tel montant d'argent pendant nombre d'années x, elle sait à l'avance quelle prestation va lui être versée au moment de prendre sa retraite. C'est comme ça que ça fonctionne, un régime à prestations déterminées. Alors, comment on fait pour répartir les montants s'il y a un surplus par rapport à ce que, toi, tu as cotisé voilà 25 ans puis par rapport à ce qui se cotise aujourd'hui? Je vais vous dire que ça doit être tout un travail de fond de plusieurs actuaires pour être capable de répartir la recette, puis répartir les surplus, puis de le faire équitablement par rapport à ce que tu as mis dans le régime.

Et, quand il y a des surplus, c'est parce que le régime, il a bénéficié de bons taux, mais ça peut arriver aussi qu'il y ait de mauvais taux. Et, quand il y a des mauvais taux, si effectivement... Par rapport à l'équité, on dit qu'effectivement il y a des régimes de retraite... les retraités ont le droit aux surplus équitablement. Quand il va y avoir des déficits, comment qu'on va fonctionner? Est-ce que ça, ça a été réfléchi aussi? Ça, c'est une chose au niveau du projet de loi par rapport à l'article 146.3. Mais on va plus loin, parce qu'on dit: «Aux fins d'assurer l'équité, sont notamment prises en considération l'évolution du régime[...], les modifications qui ont pu y être apportées et les circonstances dans lesquelles [elles] ont été faites, l'origine de l'excédent d'actif en cause, l'utilisation qu'on a pu faire de tout excédent d'actif déterminé dans le passé ainsi que les caractéristiques des prestations prévues par le régime et celles des rentes...»

Ensuite, on s'en va à 146.3.2, qui est, ce que certains parlaient tout à l'heure, le principe d'équité et

d'arbitrage. Alors: «Toute mésestante dans le cadre de l'application de l'article 146.3.1 — que je viens de lire — est, sur demande d'une partie intéressée — sur demande d'une partie intéressée — déferée à un arbitre dont les parties intéressées précisent le mandat. Si l'arbitre conclut que l'exigence énoncée au premier alinéa de l'article 146.3.1 n'est pas respectée, il détermine la mesure appropriée pour corriger ce manquement. Sa décision lie tous les intéressés.»

J'ai pris bonne note, tout à l'heure, quand la ministre, dans ses remarques préliminaires, a signifié que ça rentre en porte-à-faux avec le Code du travail et les relations de travail. C'est vrai, Mme la ministre. Puis je vais donner des exemples concrets là-dessus. J'en ai parlé lorsque j'ai fait l'adoption de principe. Et même le Barreau disait, sur ce que ma collègue députée de Mirabel disait tout à l'heure, que ça va être un mécanisme de mésestante. Alors, il est clair, au moment où on se parle, dans le projet de loi actuel que nous avons... c'est que ce serait surprenant que ce soit un salarié actif qui dépose une plainte à un arbitre par rapport à l'iniquité sur la répartition des surplus dans un régime de retraite. Entendons-nous là-dessus dès le départ. Ça va être probablement la partie qui sont les retraités. Puis, nos collègues le disaient tout à l'heure, oui, on est interpellés par les retraités, on est interpellés par les syndicats, on est interpellés par les organisations syndicales aussi, on est interpellés par le patronat. On est interpellés par bien du monde là-dedans.

Alors, qu'est-ce qui arrive au niveau des relations de travail et du Code du travail? On sait que la négociation d'un régime de retraite fait partie d'un tout. Ça fait partie d'un tout lors d'une table de négociation: tu négocies ton régime d'assurance, tu négocies tes vacances, tu négocies tes congés mobiles, tu négocies tes hausses de salaires, tu négocies ton régime de retraite. Tu négocies tout dans un tout. Ça peut arriver, puis ça va arriver, parce qu'il y a de la réorganisation du travail, il y a des changements technologiques, qu'il y ait des décisions qui soient prises dans une assemblée générale qu'on qualifie de légitimes, dont l'acceptation d'un contrat de travail se fait par vote secret qui est dicté par le Code du travail.

Alors, tu peux avoir, dans ta négociation du tout que tu as négocié, des primes de raccordement anticipées, parce que la décision de l'assemblée générale, ça va être: au lieu de faire sortir des jeunes par le bas, tu vas décider de faire sortir des aînés par le haut. Ça peut être aussi des retraites anticipées. Ça peut être bien des choses par rapport aux régimes de retraite. L'important, c'est que ce soit entériné en assemblée générale, lors d'acceptation d'un contrat de travail qui lie l'agent négociateur et l'employeur par vote secret.

● (16 h 50) ●

S'il arrive qu'il y ait justement une personne qui ne soit pas d'accord avec les répartitions du surplus du régime de retraite ou de ce qui s'est passé dans la convention collective, de là vient l'importance par rapport au Code du travail et les relations de travail, qu'est-ce qui arrive? Ça veut dire que la personne loge son mécontentement à un arbitre. On ne connaît pas encore les modalités de l'arbitre, là, il y a des mécanismes qu'on ne connaît pas encore, mais il va falloir l'approfondir.

Il arrive quoi avec la convention collective? L'arbitre se saisit de ça. Il y avait une échéance de fin de convention collective. Il y a une tierce partie qui dit qu'elle n'est pas d'accord avec la répartition puis avec l'entente que le syndicat a eue avec l'employeur. Et là tu mets ça dans les mains d'un arbitre. L'arbitre fait quoi, là? Ça veut dire que la convention collective n'a pas cours, donc qu'il y a un vide juridique entre la fin de la convention collective et la non-acceptation du renouvellement parce qu'il y a une tierce partie qui a logé une plainte à un arbitre?

Et, si l'arbitre change les règles, là? Si admettons que ça arrive, tout ça, là, et que l'arbitre change les règles, il faut s'imaginer ça, là. C'est une assemblée générale, selon le Code du travail, qui a accepté un contrat de travail par vote secret, puis il y a une tierce partie, un arbitre, qui va changer les règles. Comment ça va fonctionner? Est-ce que ça veut dire que, pour des travailleurs, pour un syndicat qui avait accepté des conditions de travail ou avait accepté un contrat de travail, il y a un arbitre qui va s'en mêler puis qui va dire: Non, non, non, moi, là, je me mêle de ça, là, ça a été réparti non équitablement, selon ce que l'arbitre va penser, selon ce que les parties vont interpellé l'arbitre, puis l'arbitre, il va changer ça? Alors, il arrive quoi au niveau des clauses du Code du travail qui disent que c'est par vote secret? Comment ça va fonctionner au niveau des relations de travail? Moi, c'est une question, Mme la ministre, que je me pose puis qui est extrêmement importante.

Écoutez, j'ai posé des questions quand on a été en... quand on a été en commission particulière la semaine dernière, j'ai rencontré un groupe et j'ai posé une question, et de là l'importance, Mme la ministre, de mettre de la chair autour de l'os puis de savoir où est-ce qu'on s'en va avant de cheminer vers un projet de loi comme ça qui est louable en soi, là, qui est louable en soi.

Moi, je vous le dis, là, je regarde la nomenclature de tous les groupes qui sont passés, là, puis la colonne où est-ce qu'il y a plus de négatif, là, excluant bien entendu les retraités, là, c'est l'ensemble de tous les groupes par rapport à l'arbitrage. Ça cause problème au niveau des relations de travail et du Code du travail. Ça cause problème. Ça cause assez problème que, quand j'ai posé la question à un groupe, puis ça a été fait bien correctement, là, ils m'ont répondu de la manière qu'eux voyaient ça. Tu sais, quand je leur ai posé la question: Il y a une entreprise X où est-ce que tu as déjà 8 000 personnes qui sont retraitées, est-ce qu'il faut qu'on demande aux 8 000 retraités la permission de s'entendre avec l'employeur sur la négociation d'un contrat de travail qui inclut le régime de retraite? Sa réponse a été oui. Bien honnêtement, sa réponse a été oui. Puis, quand je pousse plus loin la question, il me dit: Oui, il faut tâter le pouls de tout le monde. Puis il me dit: Si la loi commence à tenter de tout régler ces problèmes-là, on n'est pas sortis des articles et des sous-articles.

Mais, je m'excuse, là, mais, si on n'est pas capables, nous, comme législateurs, de se parler des articles et des sous-articles, on s'en va où avec le projet de loi? On est là pour ça. On ne peut pas mettre au monde une loi, louable comme elle est par rapport aux revendications que ces personnes-là ont, sans savoir où

est-ce qu'on s'en va. Puis il faut qu'on règle les articles et les sous-articles, puis il faut qu'on sache, puis qu'on connaisse les interprétations de chacun de ces articles-là. C'est important au niveau des relations de travail. C'est extrêmement important. Puis, je vous le dis, Code du travail, relations de travail, je suis d'accord au niveau du principe d'équité, mais il y a un problème au niveau de l'arbitrage au moment où on se parle. Je ne sais pas comment on va s'en sortir, là. Je ne le sais pas comment on va s'en sortir, mais c'est un problème, puis je pense que les syndicats vous l'ont dit quand ils sont venus vous voir. Puis je pense que c'est peut-être les premières fois que les syndicats et le patronat s'entendent sur certaines choses, là, mais ils vous l'ont dit: Il y a un problème là.

Est-ce qu'on a du temps pour travailler ce projet de loi là? Apparemment que l'applicabilité du projet de loi est en 2010. Les actuairens pensent quoi de tout ça? Je vous le dis honnêtement, là, puis le Barreau l'a dit, là: Il va y avoir un mécanisme de mécontentement par rapport aux relations de travail, puis il va y avoir un problème au niveau du Code du travail là-dessus, par rapport au contrat de travail renouvelé entre un agent négociateur et un employeur. S'il y a une tierce partie qui se mêle de ça, il y a des règles qu'il va falloir qu'on change dans le Code du travail. Parce que ce n'est plus une acceptation de contrat de travail par vote secret qui va se passer, c'est une tierce partie qui va se... régler des contrats de travail, où on sort complètement les régimes de retraite des négociations de conventions collectives, quand ça a un impact financier au niveau des revendications. Parce qu'un contrat de travail, c'est un tout.

Alors, je vous le dis honnêtement, quand on va être rendus... puis il va y avoir un article... il va y avoir un temps pour rédiger article détaillé... article par article, mais il est clair que ce morceau-là, il cause problème au moment où on se parle. Il cause réellement un problème parce qu'il y a un manque d'information. Probablement que la ministre va nous en donner plus, elle nous a dit qu'elle avait apporté des amendements au projet de loi. Mais il est clair qu'au moment où on se parle ça cause problème. Ça cause énormément de problèmes, dont certains n'ont pas de réponse. Puis, quand c'est rendu que le Barreau dit, là, qu'on s'en va vers des mécontentements, là, au niveau du mécanisme d'arbitrage, ce n'est pas pour rien qu'ils disent ça, là, tu sais, c'est des avocats, puis ils savent très bien comment ça peut fonctionner, là.

Et je vais demander à la ministre comment va fonctionner la nomination des arbitres: Est-ce que ça passe au niveau du Code du travail? Ils vont-ils être nommés comme les commissaires sont nommés au niveau de la CRT, Commission des relations de travail, avec un pouvoir x par rapport aux régimes de retraite? Est-ce que c'est des commissaires, des commissaires-arbitres qui vont être nommés puis qui vont faire partie intégrante au niveau du Code du travail, au niveau de la Commission des relations de travail? Ça aussi, on n'en a pas parlé. Est-ce qu'il va avoir le pouvoir d'être pardessus la Commission des relations de travail pour être capable de dire que non, il n'y a pas d'acceptation de convention collective? Parce que, quand la convention collective est acceptée, elle s'en va direct à la Commission des relations de travail pour voir si tout a été

fait dans les règles de l'art, soit par vote secret, 50 % plus un des membres qui sont présents aux assemblées. C'est comme ça que ça fonctionne.

Alors, vous voyez, il y a de l'interrogation, il y a du questionnement, il y a des choses à voir, puis il y a des choses à... moi, je pense... il y a encore de la chair à mettre autour de ce projet de loi là, en tout cas à ce qui a trait au niveau de l'arbitrage s'il y a mécontentement par rapport à la répartition équitable des surplus et s'il y a des surplus. Et ce n'est pas dit non plus, quand il va y avoir des déficits, on fait quoi avec ça? Est-ce que ça va être la même affaire? Mais là la tierce partie, là, au niveau des déficits, là, ça va être l'agent négociateur, ça va être le syndicat, bien il va dire: Bien là, il y a un déficit, là, ce ne sera plus le retraité qui va loger une plainte au niveau de l'arbitre. Ça va être le travailleur ou le syndicat qui va dire: Bien, écoutez, là, il y avait des surplus, il y a quelqu'un qui s'en est mêlé avant, il y a des déficits, bien ils vont payer, eux autres aussi. Ça fait qu'on loge une plainte devant un arbitre? Comment ça va fonctionner? On ne le sait pas.

Et c'est des questions fondamentales qu'il faut qu'on soit capables de travailler avant d'être prêts à accepter un projet de loi comme ça. Puis de se faire dire, là — puis ça va loin, là, parce qu'on est des législateurs, là — qu'on ne peut pas... il ne faut pas que la loi commence à tenter de régler tous ces problèmes-là sans ça on n'est pas sortis des articles et des sous-articles, mais c'est le travail qu'on a à faire, comme législateurs, de bien encadrer tous les articles du projet de loi pour faire sûr, M. le Président — vous venez de me faire signe qu'il reste deux minutes — que le projet de loi, il a l'aval de l'ensemble, puis qu'il fait consensus au niveau de la collectivité.

Puis, Mme la ministre, comme tous les autres, vous avez vécu la commission parlementaire, vous avez eu du monde, puis je regarde, ce que je vous disais tout à l'heure, je regarde la nomenclature de tout l'ensemble de ceux qui sont venus vous voir, autant au niveau des syndicats, autant au niveau du patronat, autant au niveau des experts, autant au niveau des retraités, si je regarde juste la colonne au niveau du principe d'équité et d'arbitrage, il y a 27 groupes sur 32 qui n'étaient pas d'accord avec ça. 27 groupes sur 32, ce n'est pas à dédaigner, là.

● (17 heures) ●

Alors, c'est sûr que j'ai hâte de voir les amendements qui vont être apportés à la lecture d'article détaillée, article par article. Maintenant, au moment où on se parle, ça cause problème au niveau de cet article-là par rapport aux relations de travail bien sûr, les relations de travail qui se font entre un agent négociateur et un employeur, et au niveau du Code du travail par rapport à ses règles strictes d'acceptation de convention collective qui se fait de gré à gré entre un employeur et un syndicat. Puis c'est un tout, je le répète, les régimes de retraite, c'est un tout, puis ça fait partie du monétaire, ce qu'on appelle le monétaire. Tu as les clauses de conventions collectives qui sont les normatives puis tu as les clauses qui sont le monétaire; c'est un tout. Quand tu négocies avec un employeur, autant le régime de retraite que les autres demandes que tu fais, c'est un tout global que tu acceptes dans un contrat de travail. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le député. Sommes-nous prêts à entreprendre l'étude de l'article 1? Ça a l'air.

M. Dufour: ...M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Oui?

M. Dufour: Est-ce qu'il n'y a pas des règles pour déposer des motions ou... avant de...

Le Président (M. Copeman): Après la période des remarques préliminaires, il existe une période de motions préliminaires.

M. Dufour: J'aimerais en déposer une, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Allez-y, M. le député.

Motion proposant d'entendre le ministre du Travail

M. Dufour: Alors: En vertu de l'article 244 de notre règlement:

«Que la Commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n° 30, Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration, des consultations particulières quant à tous les articles du projet de loi, et qu'à cette fin elle entende le [ministre du Travail].»

Le Président (M. Copeman): Pour mieux prendre connaissance de cette motion, je suspends les travaux de la commission quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 2)

(Reprise à 17 h 10)

Le Président (M. Copeman): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, la commission reprend ses travaux, et la motion du député de René-Lévesque est recevable. En tant qu'auteur de la motion, M. le député, vous avez droit à une intervention de 30 minutes.

M. Dufour: Bien, merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Alors, la parole est à vous.

M. Marjolain Dufour

M. Dufour: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je relis la motion:

«Que la Commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n° 30, Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration, des consultations particulières

quant à tous les articles du projet de loi, et qu'à cette fin elle entende le [ministre du Travail].»

Alors, bien entendu, c'est en concordance avec ce que j'expliquais à M. le Président sur les inquiétudes et le questionnement que j'avais par rapport à des articles qui pourraient faire en sorte que le Code du travail soit mis à partie. Et j'avais pris bonne note de parler que, dans les remarques préliminaires de Mme la ministre, elle parlait effectivement du Code du travail et des relations de travail, et pourquoi pas entendre le ministre sur le questionnement qu'on a? Moi, là, par rapport à ce que j'amène, là, au niveau des relations de travail et du Code du travail, pourquoi on n'entendrait pas le ministre sur la définition et comment il voit ça, lui, par rapport aux relations de travail et ainsi que certains articles du Code du travail qui pourraient être touchés?

C'est important, c'est important de comprendre, M. le Président, que, quand on touche... Puis, quand on a un projet de loi comme celui-ci qui touche effectivement les relations de travail et le Code du travail, pourquoi on ne questionnerait pas le ministre sur quelle est, lui, sa vision par rapport aux relations de travail et par rapport à certains articles du projet de loi? Comment il voit ça, lui? Ce ne serait pas important de poser des questions au ministre sur ce que je disais précédemment au niveau de l'acceptation d'un contrat de travail, de gré à gré, entre un agent négociateur et un patron? Comment ça va fonctionner dans le temps avec l'arbitre? Quelle définition on donne à l'arbitre? C'est important, ça.

Vous savez, au niveau des relations de travail, quand tu signes un contrat de travail, tu as ce qu'on appelle des membres actifs du syndicat. Les retraités, ce n'est pas des membres actifs du syndicat, là, ils n'ont pas le droit de vote, eux, là. Ils n'ont pas le droit de vote lors d'une acceptation d'un contrat de travail, c'est les membres présents dans une assemblée générale qui votent sur l'acceptation d'un contrat de travail qui est bien suivi par la Commission des relations de travail, parce qu'il faut que le vote soit secret pour que la convention soit respectée puis aller déposer au niveau du ministère du Travail.

Mais ce n'est pas les non-actifs qui votent, là. Là, on est en train de parler, dans ce projet de loi là, au niveau de l'article 146.3.1, s'il y a une partie qui n'est pas d'accord avec la répartition équitable des surplus, elle a le... elle a, pas le loisir, mais elle a l'opportunité, de par l'article 146.3.2, que «toute mécontente dans [...] l'application de l'article 146.3.1 — qui est la répartition équitable des surplus — sur demande d'une partie intéressée — on sait laquelle ça va être — [...] déférée à un arbitre dont les parties intéressées précisent le mandat».

Alors, ce ne serait pas opportun de demander, lui, au ministre du Travail comment ça va fonctionner, le mandat de l'arbitre? Est-ce que l'arbitre va être sous la juridiction du ministre du Travail? Parce qu'on parle de relations de travail, là, il ne faut pas oublier ça, là. Nous parlons ici, au moment où on se parle, de relations de travail. Il y a des commissaires, on va avoir des arbitres, est-ce qu'ils sont sous la tutelle du ministre du Travail? Comment ça va fonctionner? On ne le sait pas encore. «Si l'arbitre conclut que l'exigence énoncée au premier

alinéa — ça veut dire que la non-répartition a été non équitable — [...] il détermine la mesure appropriée pour corriger ce manquement. Sa décision lie tous les intéressés.»

Moi, j'aimerais ça entendre le ministre sur ce que je vous ai dit tout à l'heure: contrat de travail signé de gré à gré, contrat de travail dans son ensemble qui inclut le normatif, ça veut dire toutes les clauses à incidence non monétaire et les clauses monétaires qui incluent le régime de retraite, le régime d'assurance, les augmentations de salaire, les vacances, les congés mobiles, qui incluent tout.

J'aimerais entendre le ministre: comment ça va fonctionner, un, au niveau de l'arbitre. Deux: si, mettons, l'arbitre dit que c'est vrai qu'il y a un litige, je ne suis pas d'accord avec la répartition du fonds malgré que les personnes actives dans l'assemblée étaient souveraines pour décider du contrat de travail qui inclut le régime de retraite... C'est important à comprendre, là. Il peut y arriver que, dans un contrat de travail donné, l'employeur, par rapport à des changements technologiques, par rapport à des modifications d'entreprise, il ait du personnel de trop dans son entreprise et que le choix démocratique d'un syndicat en assemblée décide qu'au lieu de faire sortir les derniers de l'unité de négociation il bonifie le régime de retraite avec une prime de raccordement puis il dit à des aînés de 58 ans: On vous fait sortir. L'assemblée générale ici décide qu'on fait sortir par le haut puis qu'on ne fait pas sortir par le bas. Puis il va y avoir un arbitre qui va se mêler de ça, puis ça s'est fait par vote secret?

Admettons que ça se fait, j'aimerais bien ça poser la question au ministre, admettons que ça se fait, là, puis il a répondu à mes questions, là — l'arbitre est-u nommé?, il fait-u partie de la Commission des relations du travail?, quel est son rôle? — détermine la mesure appropriée, il fait son travail puis il recommande qu'effectivement, par vote secret, voté en assemblée, déposé à la Commission des relations du travail, tout fait dans les règles de l'art au niveau du Code du travail, il y a une tierce partie qui dit: Non, non, non, ça s'est fait inéquitablement, moi, je change les règles. J'aimerais bien ça voir le ministre répondre à ma question, moi, qui va dire qu'une tierce partie a décidé pour l'assemblée générale, voté par vote secret, puis qui change les règles de l'assemblée. Ça veut-u dire que le monde vont retourner en assemblée générale puis il va falloir qu'ils reprennent un vote secret sur une disposition qu'eux-mêmes n'auront pas décidée puis que ça va être une tierce partie qui va avoir décidé? Bien, j'aimerais ça entendre le ministre là-dessus, moi.

Je vous le dis, le Barreau dit qu'il va y avoir des mésententes, puis on est en train de mettre au monde à mon avis des mésententes parce qu'on ne connaît pas le cheminement de tout ça. Il est important d'entendre le ministre là-dessus. Est-ce qu'il faut qu'on change des dispositions du Code du travail? À mon avis, oui. Les arbitres, là, les arbitres, là, c'est des nouveaux arbitres, ça, là. J'en connais, des arbitres au Code du travail. J'ai mon ministre qui vient de me déposer un projet de loi, là, pour continuer, le projet de loi n° 135, dans la construction, puis qu'on va nommer des commissaires à la construction qui vont être un peu des arbitres, comme il y a à la Commission des relations du travail. Bref, il y a

un projet de loi sur la table. On va-tu rajouter d'autres arbitres au niveau de la Commission des relations du travail? Ça va être quoi, leur curriculum vitae? Ça va être quoi, l'expérience qu'on va leur donner pour trafiquer là-dedans?

Parce que, je vais vous dire une chose, moi, là, là, je n'aimerais pas ça être un arbitre pour trancher comme tierce partie sur ce que des gens ont voté en assemblée générale légalement. C'est toute une affaire, je vous le dis, là. Puis, le ministre, ça vaudrait la peine qu'on l'entende en commission parlementaire sur cette partie-là. Puis on ne se cachera pas, là, je ne suis pas là pour mettre de l'engrenage, là, je suis là pour mettre de la chair autour de l'os puis comment ça fonctionne.

Moi, j'aimerais bien ça le voir, à l'article 146.3.2, là, on rajoute un autre paragraphe, en bas, qui dit: En relation avec le ministre et les relations de travail, voilà comment va fonctionner... puis déterminer ce que l'arbitre a comme directives au niveau du pouvoir qu'il a. J'aimerais bien ça, moi, que mon ministre soit en avant de moi puis qu'on discute de ça, parce que, quand je vais sortir d'ici puis que le projet de loi va avoir venu au monde, je vais être capable de dire à mon monde: J'ai travaillé là-dedans, on a bonifié ça avec le ministre, puis on pense que ça, ça va être un bon mécanisme.

● (17 h 20) ●

Mais je ne suis pas capable de leur répondre ça au moment où on se parle. Puis, moi, là, j'en ai, du monde, qui m'ont appelé chez nous, là. Puis je n'ai pas suivi toute la commission parlementaire au niveau de tous les mémoires qui ont été déposés. Puis je n'ai pas besoin de lire tous les mémoires. Je n'ai rien qu'à appeler dans une grosse shop à Baie-Comeau. Je vais vous en donner une, une grosse shop à Baie-Comeau, un gros syndicat comme Alcoa à Baie-Comeau, 2 200 membres. Je peux vous dire qu'ils ont un très beau fonds de pension, très beau fonds de pension. Je ne suis pas certain qu'ils aimeraient qu'une tierce partie, qui est un arbitre, vienne décider à leur place de la répartition de ce qui va se faire au niveau du régime de retraite. Je ne suis pas certain qu'ils aimeraient ça, puis j'aimerais ça que mon ministre — puis je reviens à la motion que j'ai déposée — vienne répondre aux interrogations que j'ai. Puis, quand on y aura répondu puis qu'on aura mis les dispositions nécessaires pour bien comprendre puis bien cheminer dans le projet de loi, on va le faire avancer du mieux qu'on peut. Mais, au moment où on se parle, l'article 146.3.1, l'article 146.3.2, il manque de la chair autour de ça.

Et j'ai parlé avec... j'ai parlé, j'ai parlé au niveau de l'adoption de principe, puis je suis capable de parler à mon ministre, puis je lui ai dit, au ministre: J'ai des inquiétudes, j'ai des questionnements, puis je vais apporter... puis je vais mettre la main à la pâte pour bonifier le projet de loi, mais je pense que le ministre du Travail se doit de venir entendre ce que les membres de la commission ont à lui poser comme questions par rapport aux articles qui sont là puis qui font référence à des relations de travail puis au Code du travail. À mon avis, c'est extrêmement important.

Les syndicats l'ont dit, les grandes organisations, le Conseil du patronat le dit, le Barreau le dit. C'est sûr que, quand on se fait répondre, là... Puis je ressors ma feuille... parce que c'est important d'aller chercher les

galées, puis ce qu'on a été capables d'aller chercher comme, je dirais, comme réponses aux questions qu'on a posées. Si la loi commence à tenter de régler tous ces problèmes-là, on n'est pas sortis des articles et des sous-articles, je n'en reviens pas. Parce qu'on est là comme législateurs pour répondre à ça. Alors, vous pouvez bien vous imaginer que le ministre du Travail, je suis certain qu'il en a déjà parlé avec sa collègue qui est ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, probablement, mais il est clair que ça a une incidence puis un impact majeurs au niveau des relations de travail et du Code du travail.

Pourquoi on ne se donnerait pas la chance? Si on dit que le projet de loi, là... puis l'applicabilité, il y en a que l'applicabilité... jusqu'en 2010, là, on a-tu le temps de le travailler? Est-ce que c'est nécessaire, au moment où on se parle, d'adopter ce projet de loi là sans être capable d'avoir les réponses aux questions que je pose au moment où on se parle? Est-ce que ce ne serait pas louable, par rapport aux questionnements puis aux inquiétudes que j'ai, de parler au ministre du Travail pour qu'il nous donne ces réponses-là? C'est important.

Au niveau des relations de travail, au niveau de l'acceptation des contrats, comment ça va durer de temps, un contrat, là? L'arbitre, il a comment de temps, lui, pour rendre sa décision? Il a-tu un an? Il a-tu un an et demi? La convention collective est-elle acceptée? Mais, s'il change, on va aller chercher de l'argent dans les poches des travailleurs. Si elle n'est pas acceptée, est-ce que le fait de l'accepter un an plus tard ou un an et demi plus tard il va y avoir de la rétroactivité? Comment ça va fonctionner, tout ça, là? Il va-tu y avoir des balises, au niveau de l'arbitre, pour rendre sa décision? Le vide juridique est-il là? La convention collective n'est pas adoptée mais c'est les conditions de travail que tu avais avant qui vont poursuivre jusqu'à temps que l'arbitre ait rendu une décision dans ton dossier? C'est important de savoir toutes ces affaires-là.

Ça va être important de savoir aussi que, s'il y a un changement au niveau des conditions de travail, est-ce qu'il faut que les travailleurs revotent sur ce qu'une tierce partie va avoir décidé à leur place? Moi, je pense que ça vaut la peine de questionner le ministre, et, dans ce sens-là, M. le Président, c'est justement pour ça que j'ai déposé la motion pour être capable d'entendre notre ministre du Travail sur les inquiétudes, le questionnement, et le fait que les relations de travail... et que le Code du travail est touché de plein fouet dans les dispositions de ce projet de loi là. Merci beaucoup.

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

Mme Michelle Courchesne

Mme Courchesne: Merci beaucoup, M. le Président. J'ai écouté attentivement ce que le député de René-Lévesque nous a entretenus. Et pas uniquement le député de René-Lévesque, je dois dire que j'ai écouté, M. le Président, attentivement les quatre collègues de l'opposition face au projet de loi n° 30.

D'abord, j'ai entendu beaucoup de sollicitude. J'ai entendu, à plusieurs, plusieurs reprises, les députés

d'opposition réitérer à quel point ils étaient d'accord avec les objectifs, avec les principes, en fait avec les valeurs, M. le Président, à tel point, là, que j'ai entendu mot à mot les valeurs de justice, d'équité, en fait les valeurs libérales, quoi. Je me suis même demandé, M. le Président, là, s'ils n'avaient pas décidé de s'en venir en bloc de ce côté-ci, hein? Sincèrement. Puis je ne le dis pas en riant, là.

Je ne le dis pas en riant, parce que, vous savez, M. le Président, au cours de ma carrière, j'ai souvent, à différents titres, à titre de ministre mais à d'autres titres, j'ai souvent participé à des commissions parlementaires comme celle-ci, j'ai souvent participé à la fabrication de lois. Puis c'est la première fois, je vous le dis franchement — toujours avec le Parti québécois en opposition — c'est la première fois que j'entends quatre députés du parti opposé parler aussi positivement d'un projet de loi. Alors, sincèrement, vous voyez que je suis assez favorable et heureuse d'entendre ça.

Mais j'entends par contre le député de René-Lévesque questionner sur ces modalités: Comment allons-nous définir l'équité? J'ai bien insisté, tant en commission parlementaire sur les consultations, tant dans mes remarques finales que dans mes remarques lors de l'adoption de principe, que dans mes remarques d'aujourd'hui, j'ai bien dit qu'il y avait une nouveauté importante, et il me semblait que, durant la commission parlementaire, les députés d'en face, et particulièrement la députée de Champlain, étaient très, très d'accord avec ce principe d'équité dans la loi. Moi, j'ai entendu ça.

Alors, je vous invite puis je vous invite à la prudence quand vous dites que c'est un principe qu'on ne sera pas capable de démontrer ou de calculer. Et en plus le député de René-Lévesque, il a repris les quatre critères que l'on retrouve dans le projet de loi n° 30. Ça me fera plaisir de répondre à vos questions là-dessus, mais je pense que ce qui a été...

Puis le député de L'Assomption, lui, il nous disait qu'il y avait des quantités incroyables de retraités, par lettre, par rendez-vous, sur Internet, qui lui parlaient de ces préoccupations. Bien, moi, je vous ferai remarquer que la sensibilité des retraités, la sensibilité de toute cette discussion-là autour des excédents, c'est la notion de l'équité. Ça fait que, si on est d'accord sur les objectifs, si on est d'accord sur les valeurs, bien, j'espère qu'on s'entend pour dire que le principe d'équité demeure un principe fondamental de cette loi-là. En fait, je dirais que c'est une des lignes charnières du projet de loi.

Mais, M. le Président, je comprends aussi, là, que ça fait depuis, quoi, 15 h 30, là — ça fait deux heures — qu'effectivement, de bon aloi, avec beaucoup de sérieux, les députés font part aussi des préoccupations qu'ils ont; puis ça, c'est très correct. Ils ont fait référence aux mémoires qui ont été présentés, aux personnes qui sont venues nous rencontrer. Et je n'ai absolument aucun doute de leur collaboration, du sérieux avec lequel ils nous font part, aujourd'hui, des craintes, des craintes de personnes qui sont venues devant nous et des craintes qu'eux-mêmes ont, que ce soit à titre de juristes ou que ce soit à titre, je crois comprendre, d'experts en négociation, etc. Moi, je vais tout de suite, M. le Président, mettre un terme à ça, les rassurer.

On a déposé, tout à l'heure, pour information, les amendements. Puis, pendant ce deux heures, je suis

convaincue que le chercheur des députés d'opposition a eu le temps de parcourir les amendements, de même que les quatre députés. Alors, on ne laissera pas, mes chers collègues, le suspense durer plus longtemps, on va tout de suite dire à cette Assemblée qu'il y a deux amendements majeurs qui sont apportés au projet de loi.

Le premier — pour éviter qu'il y ait d'autres motions sur cette question — concerne le rachat de rente, la possibilité de racheter la rente par un assureur. Cet article est aboli. C'est ce qu'on vous proposera. En ce qui a trait à l'arbitrage, M. le Président, encore une fois je veux dire au député de René-Lévesque qu'il a tout à fait raison dans ses préoccupations, et que bien sûr que j'ai parlé à mon collègue ministre du Travail, et non seulement j'ai parlé à mon collègue ministre du Travail, mais, vous savez, pour déposer un projet de loi, il faut aller dans les comités interministériels.

Alors, moi, j'ai la chance unique d'être membre du comité interministériel sur le développement social, parce que la solidarité sociale, ça relève du Comité ministériel du développement social, et j'ai aussi la chance immense et le privilège d'être au Comité de développement économique, parce que je suis ministre de l'Emploi, et puis je suis aussi membre du Conseil du trésor. Ça fait que, cette question-là, là, on l'a abordée puis je suis allée au Comité de législation. Alors ça, là, vous dire comment cette question-là, elle a été abordée sous toutes ses coutures.

● (17 h 30) ●

J'étais très consciente quand on a abordé la question de l'arbitrage qu'on retrouve différemment dans le projet de loi... dans la loi maintenant, pas le projet de loi, mais dans la loi n° 195. Je me suis permise effectivement une certaine audace pour aller vraiment nous assurer que... Et, vous l'avez mentionné, hein, il y a des intérêts divergents au niveau des employeurs, au niveau des syndicats puis au niveau des retraités, puis la députée de Mirabel, elle a été tout à fait avisée de nous dire qu'il fallait qu'on maintienne cet équilibre. Et, je l'ai moi-même répété à plusieurs reprises, c'est important qu'on soit capables de maintenir cet équilibre pour qu'effectivement la vie de l'entreprise puisse continuer, que la possibilité de négocier en toute bonne foi entre employeurs et syndicats puisse continuer, qu'on n'entrave pas les règles du Code du travail, mais qu'on puisse aussi permettre aux retraités d'être consultés et permettre aux retraités d'avoir leur mot à dire pour la partie du régime qui leur appartient ou en tout cas pour laquelle ils ont contribué pendant un grand nombre d'années.

Alors, M. le Président, je dis aussi à cette Assemblée, pour les fins de la discussion et en espérant que nous puissions procéder à l'article 1, que l'arbitrage est aussi aboli dans le projet de loi n° 30 et dans les amendements que je vous ai transmis pour information. Merci, M. le Président, espérant que ça puisse favorablement faire avancer l'étude de ce projet de loi article par article. Merci.

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur la motion du député de René-Lévesque afin d'entendre le ministre du Travail dans le cadre des consultations particulières? Mme la députée de Mirabel, en tant que porte-parole de l'opposition officielle, vous aussi, vous avez droit à une intervention de 30 minutes.

Mme Denise Beaudoin

Mme Beaudoin: Merci, M. le Président. Alors, la motion qui a été déposée, c'était également pour entendre le ministre du Travail du Québec. J'ai entendu tantôt les commentaires de Mme la ministre, moi, j'ai certaines remarques à formuler. Je suis très heureuse d'apprendre que finalement on va présenter des amendements concernant l'arbitrage en particulier parce que c'était très inquiétant, dans le sens qu'on a entendu plusieurs intervenants et on voyait que ça ne faisait pas l'unanimité. Sauf que je tiens à mentionner que j'ai eu le projet de loi, là, avec les textes de loi, puis tout ça, aujourd'hui même, puis les amendements, on les a eus aujourd'hui même. Alors, si on avait su tout ça avant, peut-être qu'on ne serait pas arrivés à faire cette motion-là, à déposer cette motion-là.

Mais je pense que cette motion-là est quand même importante, dans le sens que ce n'est pas parce que la ministre a communiqué avec le ministre du Travail du Québec que les retraités vont être satisfaits de tout ça et que les gens des centrales syndicales vont être satisfaits aussi. Parce qu'il reste quand même que, pour les fins de l'enregistrement, on aurait aimé ça l'entendre, le ministre du Travail. Même si la ministre a le privilège de lui parler, nous, on aimerait ça lui parler aussi, puis les retraités aimeraient ça entendre les questions qu'on a à poser, puis les représentants des centrales syndicales aussi aimeraient bien nous entendre poser des questions, parce que c'est évident que, même si on abolit l'arbitrage, il reste quand même qu'il faut absolument que l'équilibre soit là.

Alors, si on a présenté cette motion-là, il reste une chose, c'est qu'on ne savait pas qu'il y avait cet amendement-là. Puis, deuxièmement, cette motion-là, elle était importante justement parce qu'il y avait eu trop d'interrogations. Alors, je voudrais rassurer la ministre aussi que nous ne sommes pas là pour faire de l'obstruction, absolument pas, non, parce que nous allons commencer sous peu l'étude, mais c'était très important pour les gens qui nous écoutent de savoir que, nous, nous sommes des chiens de garde. On a des questions à poser. Puis, étant donné qu'on a entendu tellement d'intervenants qui sont venus dire des choses tellement différentes, bien, nous, c'est important que ces gens-là soient rassurés, ils soient rassurés que, nous, on pose les questions à leur place parce qu'ils ne sont pas là. Ils nous écoutent, mais ils ne sont pas là pour poser les questions.

Écoutez, quand on regarde, là, comment c'était divisé, ceux qui étaient d'accord pour les mesures proposées, là, c'est incroyable. On avait les syndicats qui disaient une chose... Je vais vous résumer un peu la position de chacun. Les associations de retraités sont fortement en accord avec l'ensemble du projet de loi. Ça, ça va. Puis, nous, on considère également, nous de l'opposition officielle, que les retraités ont subi beaucoup d'injustices. Quand ils ont dit: On ne nous a jamais consultés, on a pris des congés de cotisation sans nous consulter, nous, on n'est pas d'accord avec tout ça et on considère que justement les retraités ont subi une injustice, puis il faut y remédier. Ils disent dans leur mémoire, les retraités, ils disent: «Une partie des surplus est créée par les retraités.» Ils disent: «Le principe de la

rémunération globale justifie l'utilisation des principes d'équité.» Ils disent: «Le surplus n'appartient à personne en cours de régime. Les surplus devraient servir à l'indexation des rentes.» Ils nous disent... Bon. Ils parlent de tous les critères d'équité, puis tout ça.

Par contre, nous, on ne veut pas qu'il y ait des litiges entre les représentants des centrales syndicales et les retraités. Je les reçois à mon bureau, ils me disent qu'ils ne veulent pas de chicane, mais ils considèrent qu'il y a une injustice. Alors, il ne faudrait pas que ce soit: mieux diviser pour mieux régner, là. Ce sont les mêmes personnes qui étaient, comme je l'ai mentionné tantôt, qui étaient membres et souvent syndicalistes des centrales syndicales. Ils se retrouvent retraités aujourd'hui. Ils disent qu'il y a eu une injustice, on veut réparer ça. Nous, de l'opposition officielle, on est d'accord, mais il reste quand même que la position des intervenants, là, elle était vraiment dans un état tel qu'il pourrait y avoir litige. Les associations de retraités sont en accord avec l'ensemble du projet, les associations patronales s'y opposent, puis les associations syndicales s'opposent au projet de loi. Ça, là, c'est ça. Puis les actuaires, bien ils ne sont pas contents non plus. Ils sont d'accord sur certaines choses, mais ils s'opposent à la garantie de rente, à la notion d'équité puis d'arbitrage.

On a raison, nous, de poser des questions, et d'être inquiets, puis de poser des questions au nom de la population qui nous écoute. Puis je peux vous dire qu'il y a beaucoup de gens qui écoutent, puis ils ne seraient pas contents si, nous, on arrivait puis on disait: Bon, bien, là, vous avez tout décidé, puis il n'y a pas de questionnement, on a enlevé tel article. C'est sûr que l'arbitrage, si vous l'avez supprimé au complet, bon, ça va, mais il y a quand même d'autres questions qu'on avait à poser au ministre du Travail du Québec. Vous, vous l'avez rencontré, puis, nous, on aurait aimé ça le questionner. Pas simplement sur l'arbitrage, il y a d'autres questions aussi. Alors, à ce moment-là, c'était dans cet esprit-là.

Alors, je répète, on n'est pas ici pour faire de l'obstruction. Sous peu, on va commencer l'étude le plus tôt possible parce qu'on veut pouvoir poser des questions. Et c'est dans ce sens-là qu'on a présenté cette motion, étant donné que nous n'avions pas les amendements et nous n'avions pas la loi, les textes de loi. Merci.

Mise aux voix

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'il y a d'autres députés qui veulent intervenir à ce moment-ci? Non? Très bien. Alors, nous allons disposer de la motion. Est-ce que cette motion est adoptée?

Des voix: Rejeté.

Étude détaillée

Régime de retraite

Le Président (M. Copeman): Rejeté. Est-ce que nous sommes prêts à entreprendre l'étude détaillée à l'article 1? Nous sommes prêts? Excellent. Alors,

Mme la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, je mets sous étude l'article 1 du projet de loi.

Mme Courchesne: Merci, M. le Président. Je ne sais pas si, M. le Président, vous voulez que je lise l'article ou si je peux me contenter des commentaires. Est-ce qu'on s'entend sur une procédure ou vous aimez mieux que je lise la loi refondue?

Le Président (M. Copeman): Bien...

Mme Courchesne: Le texte du projet de loi?

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

Mme Courchesne: O.K.

Le Président (M. Copeman): La pratique veut que...

Mme Courchesne: ...ce soit le texte du projet de loi.

Le Président (M. Copeman): Exact.

Mme Courchesne: D'accord. Alors, l'article 1 se lit comme suit: L'article 14 de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite (L.R.Q., chapitre R-15.1) est modifié:

1° par l'insertion, après le paragraphe 16° du deuxième alinéa, du paragraphe suivant:

«16.1° dans le cas d'un régime qui n'est pas visé par le deuxième alinéa de l'article 146.4, le droit pour l'employeur, le cas échéant, d'affecter tout ou partie de l'excédent d'actif à l'acquittement de la valeur des engagements supplémentaires résultant de toute modification du régime;»;

2° par l'insertion, dans la première ligne du paragraphe 17° du deuxième alinéa et après le mot «par», des mots «le troisième alinéa de».

Alors, en fait, M. le Président, cette modification-là exige qu'un régime de retraite comporte une clause concernant le droit de l'employeur d'affecter tout ou partie de l'excédent d'actif à l'acquittement du coût d'une modification du régime, mais cette exigence — c'est important, là — ne s'appliquera qu'aux nouveaux régimes qui prendront effet après l'entrée en vigueur du présent projet de loi, les autres régimes étant visés par l'article 146.4 de la loi. Et vous aurez compris que la deuxième modification n'en est une de concordance seulement.

Le Président (M. Copeman): Alors, sur l'article 1, Mme la députée de Mirabel.

Mme Beaudoin: Moi, j'aimerais des éclaircissements, là, dans le sens de quel est le but exact, là, de tout ça?

● (17 h 40) ●

Mme Courchesne: Bien, en fait, M. le Président, c'est que, contrairement à antérieurement, on rajoute une clause qui concerne le droit pour l'employeur d'affecter son excédent d'actif à l'acquittement du coût d'une modification du régime. Donc, dans ce sens-là, c'est qu'effectivement, si on peut prendre en partie ou en tout

notre excédent pour acquitter... Si tu as un excédent dans ton régime, tu peux avoir le droit de le prendre puis de t'en servir pour modifier ton régime, pour absorber le coût d'une amélioration en fait, parce qu'une modification, dans ce cas-ci, voudrait dire une amélioration. S'il y a un coût, alors on peut permettre d'acquitter ce coût de modification par l'utilisation des excédents. On aura compris que, pour les nouveaux régimes, ça va être en vigueur seulement après 2010.

Mme Beaudoin: Bon. C'est ça que je voulais savoir, là, pour les nouveaux, ça va être en 2010.

Mme Courchesne: Oui.

Mme Beaudoin: D'accord.

Le Président (M. Copeman): Ça va? Alors, est-ce que l'article 1 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 2, Mme la ministre. On progresse à un rythme absolument fulgurant, je suis presque incapable de suivre le rythme.

Mme Courchesne: Comme ça. L'article 21.1 de cette loi est modifié par l'insertion, dans la première ligne et après le mot «paragraphe», de «16.1° ou».

Alors, selon le texte actuel de l'article 21.1 de la loi, toute modification d'une disposition d'un régime portant sur le droit de l'employeur de se prévaloir d'un congé de cotisation doit respecter le processus d'information et de consultation prévu aux articles 146.5 et 146.6 de la loi. La modification proposée rend cette exigence applicable à la modification d'une disposition du régime portant sur le droit de l'employeur de faire financer le coût d'une amélioration du régime en totalité ou en partie par l'excédent d'actif.

On aura compris que ça doit respecter le processus d'information et de consultation qui est prévu aux articles qu'on étudiera plus loin, parce que ça, ce sont les mêmes articles pour lesquels on apporte des modifications.

Le Président (M. Copeman): Ça va? Alors, est-ce que l'article 2 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté.

Mme Courchesne: Si vous me permettez, là, juste pour vous dire qu'on applique les mêmes règles du projet... de 195.

Le Président (M. Copeman): C'est bien. Alors, l'article 3, Mme la ministre.

Enregistrement d'un régime de retraite et de ses modifications

Mme Courchesne: L'article 24 de cette loi est modifié par la suppression du paragraphe 4° du deuxième alinéa.

Et ce paragraphe est supprimé parce que, compte tenu du remplacement de l'article 118 de la loi, l'évaluation du régime à la date de prise d'effet d'une modification ne sera plus requise. Or, le rapport concernant cette évaluation était le principal rapport visé par le paragraphe 4°.

Et rappelons-nous qu'on a modifié les règles concernant les évaluations requises, là, des régimes, parce qu'habituellement ça se fait à la fin d'un exercice financier. Alors, en fait, ils se feront à la fin de l'exercice financier. C'est ça qui est aussi, je pense... Quand on dit: Une fois par année si on est non solvable et triennal si on est solvable, bien là on va s'assurer que c'est à la fin de l'exercice financier. Je pense que ça, ça va être aussi une évaluation qui va être beaucoup plus valable à ce moment-là.

Le Président (M. Copeman): Ça va? Pas de commentaires? Alors, est-ce que ça va? Est-ce que l'article 3 est adopté.

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 4, Mme la ministre.

Mme Courchesne: L'article 26 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la onzième ligne du paragraphe 2° du premier alinéa, du mot «cotisation» par les mots «la valeur des engagements supplémentaires résultant de toute modification du régime ou à l'acquittement des cotisations patronales».

Alors, cette modification vise à assurer que les participants au régime recevront un avis individuel en cas de modification du régime portant sur l'affectation de l'excédent d'actif au paiement du coût des améliorations du régime. En fait... Oui, voilà. Et on comprendra bien que, pour des modifications importantes, on va demander maintenant des avis individuels.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée de Mirabel.

Mme Beaudoin: Là, j'ai des questions, là. Comment vous pouvez sécuriser les retraités puis nous sécuriser concernant ça?

Mme Courchesne: Peut-être, M. le Président, vous me permettez la remarque suivante. Pour poursuivre la discussion sur le fait qu'effectivement nous n'aurons plus recours à l'arbitrage, alors le fait d'abolir l'arbitrage, on va remplacer ça par la procédure suivante: on va demander que tous les retraités soient informés et consultés, c'est-à-dire que le comité de retraite va devoir envoyer l'information à chaque retraité, chaque retraité va devoir être avisé des changements. Et, une fois que les retraités sont avisés des changements, avec un délai, s'il y a plus que 30 % qui s'opposent à la modification, s'il y a plus que 30 % qui ne sont pas d'accord à la modification, bien on va reconnaître que, par exemple, si c'est dans le cas de l'utilisation des excédents, que le principe d'équité...

Si on leur propose, en vertu du principe d'équité, une utilisation d'excédents puis si les retraités disent:

Non, nous autres, on trouve que ça ne rencontre pas l'équité en fonction des quatre critères, puis qu'il y en a plus que 30 % qui le disent, bien ça va être réputé non équitable. L'employeur va avoir deux choix: le choix normalement... Puis tout ça se fait en transparence, là. Il y a un gros changement par rapport à précédemment, c'est qu'il y a quand même de l'information obligatoire qui doit circuler, il y a une transparence. Alors, s'il y a plus de 30 % qui ne sont pas d'accord, normalement l'employeur doit retourner faire ses devoirs; le comité de retraite, la même chose. Il faut que tout le monde refasse ses devoirs pour s'assurer qu'il y a l'équité.

Si jamais l'employeur dit: Nous, là, même s'il y a plus de 30 % qui ne sont pas d'accord, nous, on ne change rien, à ce moment-là le recours sera le recours devant les tribunaux. Parce que ça prend un recours à ce moment-là, et ça, je vous ferai remarquer que plusieurs associations de retraités, y compris le Barreau, nous ont fait cette suggestion-là. Dans tous les mémoires que nous avons eus, là, je dirais que ça rejoignait, là, assez un consensus, au sens où il y en a plusieurs qui nous ont fait part de cette possibilité-là, et c'est celle que nous avons retenue et que nous proposerons encore, là, plus à fond dans les amendements qui vont suivre. Mais, autrement dit, le droit du retraité est préservé parce qu'il est informé. S'il n'est pas d'accord, il doit le dire. S'il y en a moins que 30 % qui manifestent leur opposition, bien ce sera réputé être accepté et donc... Mais, s'il y en a plus que 30 %, et que ce sera transparent, et connu, et su, normalement, à ce moment-là, ce qui change, c'est le fait qu'on ajoute ce principe d'équité, et là le recours pour les retraités se base sur un fondement qui est le fondement de l'équité en vertu des quatre critères qui sont énumérés dans la loi.

Ça, c'est très différent par rapport à ce qui existait auparavant. Autrement dit, il y a une poignée, là. Et c'est pour ça, c'est à cause de cette poignée-là qu'on pense que les employeurs, ils vont devoir faire cet effort et les comités de retraite... en fait, pas juste les employeurs, mais les comités de retraite vont devoir prendre très au sérieux cette notion d'équité là qui n'était pas là avant. Parce que c'est évident que, si ce n'est pas démontré, là il y a un recours devant les tribunaux.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée de Champlain.

Mme Champagne: ...question là-dessus, c'est qu'en quoi le fait d'aller devant les tribunaux, on espère que ce ne sera pas à toutes les fois, là, mais le fait d'aller devant les tribunaux, en quoi ça pourrait correspondre à la question de mon collègue de René-Lévesque qui disait que, s'il y a contestation puis, dans la contestation, tu vas devant les tribunaux, mais tu es en pleine négociation collective autour d'une table... En quoi ça pourrait retarder la négo?

● (17 h 50) ●

Mme Courchesne: Non. Il faut bien comprendre, là, que ça, ça ne se passera pas en pleine négociation, là. C'est impossible qu'une telle situation se présente à l'intérieur d'un processus de négociation, c'est absolument impossible.

Puis d'ailleurs cette formule-là fait en sorte qu'effectivement les retraités ne sont pas à la table de négociation, et on préserve à ce moment-là la capacité et

pour l'employeur et pour l'employé de négociier. Si, par exemple, il y a des excédents, puis mettons que, dans la négociation, l'utilisation des excédents est négociée, mettons que c'est négocié puis qu'employeur et syndicat arrivent à une entente, nous, ce qu'on dit, c'est que cette entente-là via le comité de retraite, parce qu'il faut qu'ils aillent au comité de retraite, le comité de retraite aura l'obligation de donner un avis de modification puis il aura l'obligation de consulter les retraités sur cette entente-là. Mais, dans cette entente-là, le principe de l'équité sur l'utilisation des excédents devra être démontré. Si les retraités ne sont pas d'accord à plus de 30 %, bien là il y a un message qui est envoyé, là. Il y a un message qui est envoyé, mais ils ne sont pas obligés de... Si le message est envoyé puis si c'est négocié puis s'ils sont... l'employeur, il n'est pas obligé de changer, le comité de retraite, il n'est pas obligé de changer. Mais, s'ils ne changent pas, le risque qu'ils courent — «ils» étant au pluriel — c'est que les retraités disent: On n'est tellement pas d'accord que le recours que nous avons par la loi, c'est d'aller devant le tribunal.

Pourquoi on a choisi un recours devant le tribunal? Entre autres, puis notre but n'est pas de judiciaireiser, comprenons-nous bien mais c'est que ça peut permettre aussi un recours collectif. On le sait que, d'aller devant les tribunaux, il y a des frais, il y a des coûts, mais on sait aussi que, s'ils décidaient d'aller par le biais d'un recours collectif, il y a aussi des frais, des indemnités qui... il y a des fonds qui sont admissibles pour les recours collectifs. Mais honnêtement ma présomption, c'est que le fait que, dans la loi, maintenant, on balise les modifications et qu'on balise surtout l'utilisation de l'excédent, parce qu'on en convient que les retraités, leur préoccupation, c'est vraiment lorsqu'il y a un excédent et utilisation des excédents, le fait qu'on balise dans la loi va faire en sorte qu'il y a une obligation légale pour ceux qui négocient de respecter ces balises-là, ces critères-là et de respecter le principe de l'équité, ce qui n'existait pas auparavant.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée de Mirabel.

Mme Beaudoin: Oui. J'ai plusieurs questions. D'abord, vous avez parlé que le comité de retraite va être informé, de quelle façon ce comité-là va être informé? Vous avez mentionné tantôt dans vos explications que le comité de retraite va être informé, de quelle façon le comité de retraite va être informé?

Mme Courchesne: Bien, c'est obligatoire dans la loi, ils sont obligés d'être... S'il y a une modification... Puis c'est surtout au niveau du financement de la modification. Il faut bien comprendre, c'est ce qu'on introduit dans la loi. Et, dans la loi, on ajoute cette obligation — c'est nouveau — d'information, on ajoute cette obligation de transparence. Vous allez le voir plus loin dans les amendements, le fait qu'il faut qu'il y ait un avis, il faut qu'il soit par écrit, il faut que ce soit fait par écrit, il faut que ce soit consulté, etc. Et c'est évident aussi que, dans le règlement de régie interne, il va être fortement conseillé de se donner des règles par rapport à ça, et c'est là que la notion de transparence devient plus importante.

Le Président (M. Copeman): Si j'ai bien compris, Mme la ministre, l'économie générale de ce processus est décrite aux amendements à l'article 15 et 16, n'est-ce pas, qui indiquent le processus?

Mme Courchesne: Oui. C'est sûr que, M. le Président, on a affaire, là, à une loi qui existe déjà puis on introduit des modalités techniques qui ont l'air de ne pas être au bon endroit...

Le Président (M. Copeman): Non, non, je comprends.

Mme Courchesne: ...mais c'est pour ça que je me permets de prendre un petit peu plus de temps...

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

Mme Courchesne: ...pour vous expliquer ce dont on... Et, dans ce sens-là, on établit clairement, M. le Président, dans la loi que le comité de retraite est l'entité responsable de l'application du processus de consultation, c'est clairement établi.

Mme Beaudoin: Mais la question que je me pose, vous dites: Bon, c'est une solution, puis on va avoir recours aux tribunaux. Puis, quand on a questionné les retraités, vous savez qu'est-ce qu'ils répondaient: On n'a pas l'argent, on n'a pas le temps, on ne veut pas avoir recours aux tribunaux. Alors, je me pose la question: Est-ce que, selon vous, là, ce que vous proposez, est-ce que vraiment c'est conforme à ce que les retraités veulent?

Mme Courchesne: M. le Président, je veux juste nous rappeler, à tous et à tous les membres, vous savez que le recours à de l'arbitrage est aussi extrêmement coûteux. Dès qu'on a un recours pour contester quelque chose, tu sais, c'est sûr que ça implique des avocats, des conseillers. C'est coûteux, un recours à l'arbitrage. Ah oui! Ce n'est pas l'arbitrage d'un tribunal administratif, là, il y a un coût. Ce n'est pas un arbitre du ministère du Travail, là. L'arbitrage au sens où on l'avait mis dans la loi, là, c'est un arbitre indépendant qu'on doit payer, là. Donc, le député de René-Lévesque me fait signe que oui, là, il y a des coûts à ça, il y a de la recherche à faire, il faut se préparer quand on va devant un arbitre de la même façon que quand on va devant un tribunal. On a longuement réfléchi à cette question-là, et, comme je vous dis, ce qui peut dans certains cas... Je ne dis pas que c'est applicable dans toutes les situations, mais, dans certains cas, le recours collectif pourrait être une solution avantageuse parce que, là, il y a des fonds disponibles. Si le recours collectif est accepté, il y a des fonds disponibles pour aider les personnes qui font appel à cette situation-là.

L'autre question, pour terminer, M. le Président, vous comprendrez qu'effectivement nous avons beaucoup consulté, on a beaucoup écouté ceux qui sont venus. Vous vous rappelez que j'ai posé des questions dans ce sens-là, je leur ai demandé, et c'est évident que, pour eux, comparativement à l'arbitrage, cette formule, elle est beaucoup plus acceptable que l'arbitrage. Même des associations... Rappelons-nous Me Rivest, M. le Président,

qui est venu à maintes reprises pour différentes associations de retraités, c'est ce qu'il préconisait. Et, comme on doit avoir un recours, à moins que les députés d'opposition aient une autre suggestion à nous faire, honnêtement je n'en ai pas trouvé de meilleure.

Le Président (M. Copeman): Moi, ça ne me fait rien de poursuivre la discussion pour...

Mme Beaudoin: Non, non, ça va, j'aurai d'autres questions demain.

Le Président (M. Copeman): Non, non, mais pour les trois prochaines minutes, sauf que, comme j'ai essayé de l'indiquer, là, l'essentiel de cette discussion aura lieu aux amendements à l'article 15 et 16. Je comprends, on essaie de comprendre l'économie générale. Je vous invite simplement de peut-être revenir à l'article 4 tel quel. M. le député de René-Lévesque, oui.

M. Dufour: C'est ça, parce que ce que vous avez fait sommairement, par rapport à des bribes qui sont dans d'autres articles, c'est de nous faire sommairement, là, ce qui peut se passer à partir de l'article 4 à aller à l'article 16, là, au niveau de l'arbitrage. Ce que vous êtes en train de faire avec l'article 4 sur la modification, c'est que vous changez essentiellement «cotisations» par les mots «la valeur des engagements supplémentaires résultant de toute modification du régime ou à l'acquittement des cotisations patronales». C'est ça que vous changez au niveau de l'article 4. Le reste était dans la loi habituelle, là, il y avait des envois aux comités de retraités, là, c'était fait, ça, avant...

Mme Courchesne: Vous avez raison. Ici, on parle du financement de la modification, vous avez entièrement raison, là. Ce n'est que ça, l'article 4.

M. Dufour: Oui. Ce que vous avez fait, c'est que vous nous avez donné un ensemble, là, du pourquoi vous avez mis ça là pour en arriver à là plus tard.

Mme Courchesne: C'est ça, pour répondre à la question de la députée de Champlain.

Mme Champagne: C'est parfait, j'ai tout compris.

Mme Courchesne: Mais vous avez raison... M. le Président, le député de René-Lévesque a raison, ici, l'article 4, c'est strictement sur la valeur des engagements supplémentaires nécessaires à une modification.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 4 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Compte tenu de l'heure, j'ajourne les travaux de la commission à 9 h 30, demain matin, ici, à cette même salle.

(Fin de la séance à 17 h 59)