



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le mercredi 23 octobre 2013 — Vol. 43 N° 47

Consultations particulières sur le document intitulé
*L'autonomie pour tous — Livre blanc sur la
création d'une assurance autonomie (1)*

**Président de l'Assemblée nationale :
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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

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

Assemblée nationale du Québec
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mercredi 23 octobre 2013 — Vol. 43 N° 47

Table des matières

Remarques préliminaires	1
M. Réjean Hébert	1
M. Yves Bolduc	2
Mme Sylvie Roy	3
Mme Françoise David	3
Auditions	3
Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCESSS)	4
Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)	15
Chantier de l'économie sociale (CES)	25

Autres intervenants

M. Lawrence S. Bergman, président

Mme Suzanne Proulx
Mme Marguerite Blais
Mme Jeannine Richard

- * M. Jérôme Di Giovanni, ACCESSS
- * M. Pascual Delgado, idem
- * Mme Carmen Gonzalez, idem
- * Mme Carolle Dubé, APTS
- * Mme Chrystine Montplaisir, idem
- * Mme Johanne McGurrin, idem
- * Mme Nancy Neamtan, CES
- * M. François Vermette, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 23 octobre 2013 — Vol. 43 N° 47

**Consultations particulières sur le document intitulé
*L'autonomie pour tous — Livre blanc sur la
création d'une assurance autonomie (1)***

(Quinze heures six minutes)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Collègues, la commission est réunie afin de procéder aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie intitulé *L'autonomie pour tous*.

M. le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

Le Secrétaire : Oui, M. le Président. Mme Daneault (Groulx) est remplacée par Mme Roy (Arthabaska).

Remarques préliminaires

Le Président (M. Bergman) : Alors, collègues, on commence maintenant avec les remarques préliminaires. Est-ce que j'ai votre consentement pour permettre à la députée de Gouin de faire des remarques préliminaires pour une durée de trois minutes? Consentement? Consentement? Consentement.

Alors, on va commencer avec les remarques préliminaires de M. le ministre de la Santé et des Services sociaux pour six minutes. M. le ministre.

M. Réjean Hébert

M. Hébert : Merci beaucoup, M. le Président. Permettez-moi d'abord de saluer nos collègues de l'opposition, M. le député de Jean-Talon, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, Mme la députée d'Arthabaska, Mme la députée de Gouin, et également mes collègues du parti ministériel, Mme la députée de Sainte-Rose, Mme la députée des Îles-de-la-Madeleine, M. le député d'Argenteuil et Mme la députée de Masson.

Je suis accompagné aujourd'hui, pendant cette commission, de Lise Verreault, à ma gauche, qui est sous-ministre en titre au ministère de la Santé et des Services sociaux, et de France Amyot, à ma droite, qui est directrice du cabinet. Je voudrais également souligner la présence de Pauline Gervais, qui est porteuse du dossier de l'assurance autonomie, et également de Simon Lapointe, qui est aux services juridiques, et de Chantal Maltais, qui est aux services aux personnes âgées, qui sont derrière moi, et également les attachés politiques au cabinet, Samuel Labrecque et Robert Bellefleur. Je voudrais également saluer Jacques Cotton, P.D.G. de la Régie de l'assurance maladie, qui est avec nous aujourd'hui pour un moment extrêmement important, je pense, M. le Président, dans l'histoire du Québec, du moins pour cette législature, puisqu'on amorce les consultations publiques sur un projet majeur de société qui est la création de l'assurance autonomie.

L'assurance autonomie, c'est un projet qui est incontournable dans le cadre du vieillissement de la population que le Québec va connaître au cours des prochaines années. Comme vous le savez, nous sommes la deuxième nation au monde à présenter le vieillissement le plus accéléré après le Japon, qui est déjà là où nous serons dans 15 ans, c'est-à-dire à 25 % de sa population âgée de plus de 65 ans, et ce vieillissement de la population nous oblige, M. le Président, à mettre en place un nouveau pan de solidarité sociale. Après l'assurance maladie, après les garderies publiques, après l'assurance médicaments, nous devons passer vers la couverture d'assurance pour les services à l'autonomie des personnes âgées. Et l'assurance autonomie est ce moyen qui est incontournable pour être capable de se doter de la couverture sociale indispensable pour assurer aux personnes âgées et aux personnes handicapées l'accès à des services de qualité.

• (15 h 10) •

L'assurance autonomie, c'est redonner d'abord la liberté fondamentale aux personnes âgées et aux personnes handicapées de choisir là où elles veulent vivre, puisqu'actuellement on déplace les personnes vers l'institution qui répond à leurs besoins. Il faut redonner aux personnes ce choix fondamental et pouvoir assurer à ces personnes les services dont elles ont besoin là où elles ont choisi de vivre.

C'est aussi, M. le Président, la liberté de pouvoir avoir un choix par rapport aux prestataires de services. C'est une assurance autonomie qui va transformer nos façons de faire; non seulement les services aux clients, mais également la façon dont est financé le réseau de la santé et des services sociaux.

Vous le savez, M. le Président, les personnes âgées et les personnes handicapées veulent vivre chez elles, et c'est le souhait qu'elles ont exprimé. Je coprésidais une commission... une consultation publique sur les conditions de vie des aînés avec la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, et nous avons reçu 4 000 personnes âgées lors de cette consultation, et 4 000 fois plutôt qu'une les personnes âgées nous ont dit qu'elles voulaient vivre à domicile et recevoir les services là où elles ont choisi de vivre. Et c'est ce que fera, permettra l'assurance autonomie.

Le livre blanc que nous avons déposé est l'ouverture de ce débat social important, et les quelque 60 groupes que nous entendrons au cours des prochaines semaines vont nous donner leurs réactions et leurs suggestions pour améliorer ce

système d'assurance autonomie que nous voulons être en mesure de pouvoir implanter dès l'an prochain, M. le Président. L'assurance autonomie s'appuie sur des acquis de notre réseau de la santé et des services sociaux, ce que d'autres pays qui ont implanté une telle mesure n'avaient pas. Nous avons, nous, déjà un outil d'évaluation des incapacités des personnes dans l'Outil d'évaluation multiclientèle. Il est déjà en opération, les gens sont formés pour l'utiliser. Nous avons déjà un outil de gestion qui nous permet, sur les milliards de possibilités d'incapacité, de profils d'incapacité, de les résumer en 14 profils qui correspondent chacun à un niveau de ressources et à un financement qui est nécessaire. Nous avons déjà implanté les réseaux intégrés de services aux personnes âgées avec des gestionnaires de cas, qui sont des professionnels déjà responsables de faire l'évaluation des besoins des personnes, d'être les courtiers de services pour s'assurer que les personnes ont le bon service au bon moment, par la bonne organisation. On leur donnera un levier supplémentaire qui est un levier financier, c'est-à-dire l'allocation de soutien à l'autonomie, qu'ils conviendront d'utiliser avec la personne, l'usager, et son réseau social.

Notre projet d'assurance autonomie s'appuie sur les meilleures pratiques dans d'autres pays et répond au besoin de transformer notre système de santé qu'ont recommandé différentes instances, dont la Protectrice du citoyen, le Vérificateur général, l'Organisation mondiale de la santé. On sait qu'actuellement 17 % de notre budget des soins à long terme est consacré aux soins à domicile. Nous sommes, parmi les pays de l'OCDE, les pires en ce sens, M. le Président. D'autres pays font beaucoup mieux, notamment la France, à 47 % de son budget, et le Danemark, à 73 % de son budget des soins à long terme qui sont dévolus aux soins à domicile.

Pour effectuer le virage qui est nécessaire, il faut non seulement investir dans les soins à domicile, mais il faut redonner aux personnes âgées la liberté de pouvoir choisir où elles veulent recevoir les services. Et c'est cette liberté-là qui fera en sorte qu'on pourra augmenter la proportion du budget qui est dévolue à l'assurance autonomie.

Alors, c'est un projet extrêmement important, M. le Président, et je suis très curieux d'entendre les différents groupes sur leurs positions par rapport à ce projet porteur pour la société québécoise.

Le Président (M. Bergman) : Merci, M. le ministre. J'invite maintenant le porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et député de Jean-Talon à faire ses remarques préliminaires pour une durée maximale de six minutes.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. D'abord, je vais vous saluer, saluer M. le ministre, saluer mes collègues députés. Je m'en voudrais de ne pas saluer Mme Verreault, avec qui j'ai eu le plaisir de travailler, et M. Cotton, qui est maintenant rendu à la RAMQ.

Comme disait M. le ministre, puis je trouve ça intéressant, il dit qu'il y a déjà beaucoup d'acquis dans la société. On parle des outils cliniques : le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle, l'OEMC, les profils ISO-SMAF. On a le guichet unique, la gestion des cas, la coordination de la planification des services, le PEFSAD, le chèque emploi-services, crédits d'impôt. M. le Président, c'est le ministre qui nous a remis ça hier. Ça existe déjà dans le réseau de la santé.

La question, maintenant, qu'il faut se poser : Est-ce qu'on a besoin d'avoir une taxation supplémentaire pour appliquer ça ou donner plus de services? Et, je pense, c'est ça qu'on... quand les gens se faisaient poser la question : Êtes-vous d'accord avec le maintien à domicile? Êtes-vous d'accord pour faire le choix de demeurer à domicile? Êtes-vous d'accord pour avoir plus de services? La réponse évidente est oui, mais ce n'est pas ça, l'assurance autonomie. C'est un choix de société qu'on va devoir faire, comment on va le financer et comment on va changer notre organisation de services, mais je ferais remarquer que l'organisation de services est déjà en place.

Je ne connais pas un CSSS au Québec qui n'a pas fait le virage de maintien à domicile, et tous les CSSS, également, ont commencé à diminuer leur nombre de lits de CHSLD parce qu'ils ont réussi à faire virage. Puis on sait qu'au cours de 10 prochaines années, si on investit bien dans le maintien à domicile, on est capables de garder le même nombre de lits de CHSLD, le ratio va baisser.

Une des illusions que j'entends souvent dans la population, M. le Président, c'est tout simplement que, si on fait tellement de maintien à domicile, il n'y aura plus besoin de lits de CHSLD. Je pense que M. le ministre va le reconnaître, on peut descendre à un ratio beaucoup plus bas, qui peut aider à financer, mais à la fin on va avoir besoin de ressources en CHSLD, de ressources, probablement, en ressource intermédiaire et également de ressources au niveau de maintien à domicile.

Qui va donner les services? Il y a eu des discussions à plusieurs reprises. On a vu que le point de vue changeait, privé versus public. Est-ce que la personne a vraiment le choix ou on va lui donner des services qui vont être dans le réseau public? M. le Président, c'est ce que nous sommes venus entendre ici en écoutant les différents groupes qui vont venir présenter.

Par contre, je fais une mise en garde, M. le Président, en débutant. Ce que j'ai vu, c'est que les gens se sont prononcés pour l'assurance autonomie, mais ce que je voyais surtout : ils se prononçaient pour le maintien à domicile. Lorsqu'il arrivait la question du financement, qui est le coeur de l'assurance autonomie, c'est vraiment ça, le coeur du projet, avec la transformation qui a été faite... Mais, je tiens à le dire, quel que soit le financement, la transformation va se faire, parce que ça se fait dans toutes les autres provinces, ça se fait dans tous les autres pays. Indépendamment de la façon dont on va le financer, ça va continuer à se faire. Mais c'est sur la question du financement, et ce qu'on nous proposait entre autres : une caisse qu'il fallait capitaliser. Je sais qu'au début le ministre a dit que la caisse n'était pas... on devait la capitaliser mais, par la suite, que ça serait difficile à capitaliser, puis qu'en fin de compte il n'y a aucun pays qui a vraiment réussi à capitaliser. Donc, il y a eu une évolution au niveau de la pensée de la part du ministre. On va écouter les différents groupes puis on va voir qu'est-ce qu'ils vont nous dire.

Mais, M. le Président, je tiens à dire au ministre qu'on va être collaborateurs. On veut entendre les groupes, on veut avoir le meilleur système de santé du Québec. Ça prend une transformation au niveau du réseau de la santé, et nous voulons collaborer à ce réseau de la santé là. Mais on ne le fera pas à n'importe quel prix, et un des enjeux va être la hauteur du financement et la capacité de payer du gouvernement. Donc, M. le Président, c'est vraiment la plupart de la discussion qu'on va faire. Et encore là je tiens à le dire : Quand les gens vont venir nous voir puis ils vont nous dire : Je suis pour l'assurance autonomie, j'aimerais ça qu'ils nous définissent est-ce qu'ils sont pour le maintien à domicile — ce qui est, d'après moi, 100 % de la société qui est d'accord — ou ils sont pour la façon dont on va le financer. Et qui va payer la facture à la fin?

Merci, M. le Président. Puis je rassure le ministre qu'on va collaborer à ce projet.

Le Président (M. Bergman) : Merci, M. le député. J'invite maintenant la représentante du deuxième groupe d'opposition, Mme la députée d'Arthabaska, pour ses remarques préliminaires, pour une durée maximale de trois minutes.

Mme Sylvie Roy

Mme Roy (Arthabaska) : Bonjour, M. le Président. Je veux vous saluer tout d'abord, le personnel de la commission, M. le ministre, son équipe, mes collègues députés ainsi que toutes les personnes qui vont venir nous présenter des mémoires. Je veux, premièrement, les remercier d'avoir pris le temps d'écrire ces mémoires-là et de venir nous faire partager leur vision des choses.

Pour moi, je l'ai souvent dit, les personnes... la cohorte des baby-boomers, quand ils sont arrivés à l'école puis c'étaient des écoles de rang, il a fallu faire une modification majeure, puis est arrivée la commission Parent et puis ensuite le système scolaire comme on le connaît. Cette cohorte-là est rendue maintenant à la porte des résidences, elle arrive à cette porte-là, donc toute cette population-là va nécessiter, d'après moi, un regard de fond en comble de comment on leur donne leur soutien pour qu'ils demeurent à domicile.

Je l'ai déjà dit, il y a des modèles qui fonctionnent au Québec. J'espère que... Moi, ce que je tenterai d'éviter, c'est de faire d'autres structures par-dessus d'autres structures, là, puis ça finit par devenir un millefeuille, comme on dit, avec beaucoup de crème. J'essaie... Je pense qu'il faut respecter ce qui se fait bien, supporter ce qui se fait bien puis continuer puis étendre les bons exemples ailleurs — puis je suis tout à fait convaincue que le ministre sait de quoi je veux parler — mais j'arrive ici avec l'esprit ouvert, dans le but d'améliorer les choses puis dans le but de faire un travail positif pour nos aînés. Je pense qu'ils le méritent bien.

• (15 h 20) •

Le Président (M. Bergman) : Merci, Mme la députée. Mme la députée de Gouin, pour vos remarques préliminaires, pour un temps maximal de trois minutes. Bienvenue à la commission.

Mme Françoise David

Mme David : Merci, M. le Président. Merci beaucoup. Merci à l'ensemble des collègues. Moi aussi, j'arrive ici avec un esprit très constructif, qui est de toute façon le mien de façon générale. Merci au ministre qui ose mettre sur la table un véritable projet de société, ce qui ne veut pas dire que nous serons toujours d'accord sur la manière de le réaliser, mais justement nous en discuterons.

Le vieillissement de la population du Québec est une chose évidente. Ce que je trouve intéressant dans ce que nous allons discuter, c'est que nous le voyons moins comme un problème que comme un défi. Enfin! Ça, ça me fait vraiment plaisir.

J'aurai tout de même une préoccupation, c'est que ça devienne le défi de toute la société québécoise et que le fardeau, par exemple, du financement des mesures, qui seront importantes pour les aînés, ne repose pas que sur les aînés. Autrement dit, je vais être très vigilante face au principe de l'utilisateur-payeur. Autant toute la société québécoise s'est donné des responsabilités face, par exemple, à l'implantation de services de garde, autant la société québécoise doit considérer avec beaucoup d'ouverture le fait d'assurer une retraite digne à toutes les personnes âgées au Québec. Donc, ça, ça sera quelque chose que je voudrai regarder avec beaucoup d'attention et entendre les groupes, bien sûr.

Valoriser, étendre les services de soutien à domicile, bien sûr. Je rappelle quand même que ça existe déjà au Québec. Je rappelle que l'immense majorité des aînés du Québec sont déjà chez eux et chez elles. Mais donc, évidemment, il faut renforcer les services.

Je serai attentive, dans le débat sur les services à domicile eux-mêmes, à deux questions. La première : Allons-nous privatiser davantage ces services? Alors, là-dessus, évidemment, vous comprendrez que j'aurai des réserves. On en discutera. Deuxième question : les conditions de travail, les conditions d'exercice et de pratique des employés qui ne sont pas des employés du service public et qui donnent des services de maintien à domicile.

Finalement, je vois qu'il y a toute la question de l'organisation des services qui est en cause, toute la question de leur intégration, de leur coordination. Alors, je pense que ça aussi, ça va être une question importante. Et je serai particulièrement intéressée à regarder là-dedans le rôle des CLSC, qui, à mon avis, sont les organismes publics, finalement, les plus près des populations. Merci beaucoup.

Auditions

Le Président (M. Bergman) : Merci, Mme la députée. Alors, on commence maintenant les auditions. Collègues, on divise le temps comme suit : 10 minutes pour l'exposé des témoins; pour le gouvernement, un bloc de 24 minutes;

pour l'opposition officielle, un bloc de 17 min 30 s; pour le deuxième groupe d'opposition, un bloc de 4 min 30 s; et, pour Mme la députée de Gouin, un bloc de 3 min 30 s.

Alors, je souhaite la bienvenue à nos invités, l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux. Bienvenue. Alors, pour les fins de l'enregistrement, je vous demande de bien vouloir vous présenter. Et vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, suivi d'un échange avec les membres de la commission. Alors, bienvenue.

Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCESSS)

M. Di Giovanni (Jérôme) : Bonjour. Mon nom est Jérôme Di Giovanni, je suis le directeur général d'ACCESSS. Je suis accompagné par Mme Carmen Gonzalez, qui est la présidente du conseil d'administration ainsi que la directrice générale de COPSI, qui est le Centre d'orientation parallégale et sociale pour immigrants, et par M. Pascual Delgado, qui est notre spécialiste et le responsable du dossier Personnes âgées à ACCESSS. On va partager la présentation de notre mémoire. Dans un premier temps, je vais vous présenter, ACCESSS, c'est quoi.

Nous sommes une fédération de plus de 117 organismes de communautés ethnoculturelles à travers le Québec. Notre mission, c'est l'accessibilité des services de santé et services sociaux et l'adéquation de ces services aux caractéristiques des communautés ethnoculturelles. Nous sommes un centre d'expertise-conseil santé et immigration, un lieu de convergence du secteur de la recherche, du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu communautaire.

Notre mission s'inscrit à l'intérieur de la loi de la santé et des services sociaux. Notre mission, c'est de s'assurer que la loi de la santé et des services sociaux soit appliquée par rapport aux Québécois et Québécoises issus de l'immigration récente. Et je désire attirer l'attention de la commission à l'article 2 de la loi, qui définit le mode d'organisation des services, ressources humaines, financières et matérielles, et surtout à trois alinéas de cet article, notamment à l'alinéa 3°, qui dit : «Partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux», et l'alinéa 5° et 7° qui touchent plus les communautés ethnoculturelles, 5° qui dit : «Tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles, ethno-culturelles et socio-économiques des régions», et l'alinéa 7° : «Favoriser, compte tenu des ressources — et on aimerait bien en discuter, de ces ressources-là — l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec.»

Sur ce, je voudrais passer la parole à M. Delgado, qui va faire la présentation du corps de notre mémoire.

Le Président (M. Bergman) : ...

M. Delgado (Pascual) : Pardon?

Le Président (M. Bergman) : Il vous reste sept minutes.

M. Delgado (Pascual) : Merci. En effet, à partir de la page 9 de notre mémoire vous pouvez suivre.

Depuis le discours de l'honorable ministre Réjean Hébert lors du colloque de l'Association québécoise de gérontologie, l'AQG, tenu le 21 mars 2013, ACCESSS suit avec beaucoup d'intérêt l'élaboration du projet portant sur l'assurance autonomie. Inspiré par le succès de l'expérience PRISMA en Estrie au début de la décennie, le ministre envisage une application à travers tout le Québec. ACCESSS est en accord avec les propos du ministre, qui indique le fait que — citation — «le modèle traditionnel hospitalo-centrique s'avère [...] inadapté et doit faire [...] place à un modèle de soins axé sur les lieux de résidence des personnes âgées». Finie, la citation. C'est un extrait de *Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie 2007*, page 1.

Or, le ministre Hébert doit sans doute faire face aux innombrables acteurs et groupes de pression qui veulent freiner cette importante réforme ou bien la modifier pour répondre à divers intérêts qui sont parfois éloignés des besoins des aînés eux-mêmes.

L'objectif d'ACCESSS reste toujours le même depuis sa fondation en 1984, à savoir s'assurer que les services de santé et sociaux soient adaptés à la réalité pluriethnique du Québec, et plus spécifiquement aux réalités des aînés québécois issus de l'immigration dans ce cas-ci. À cet effet, nous nous rapportons toujours à la Loi des services de santé que monsieur notre directeur, M. Di Giovanni, a citée et aussi à la Charte des droits et libertés de la personne, notamment l'article 10, qui définit la discrimination, et le chapitre... l'article, aussi, 48 de la Charte des droits et libertés : «Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation.

«[Toute] personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille [et] les personnes qui en tiennent lieu.»

Le livre blanc sur l'assurance autonomie reconnaît l'importance de faire face au défi du vieillissement rapide de la société québécoise, mais, au-delà de ce qu'on nomme communément, au Canada, le tsunami du vieillissement, nous devons également reconnaître la diversité complexe et accrue de notre population sur le plan ethnoculturel.

Par ailleurs, d'après le recensement de 2006 — et vous avez un tableau à la fin du mémoire — 38,4 % des aînés de la région métropolitaine de Montréal sont membres des communautés ethnoculturelles. Et on parle de 2006, ça veut dire que c'est peut-être déjà beaucoup plus que ça déjà. Dans la région de Laval, c'est le cas de 25,3 % des aînés; la région de la Montérégie, 15,9 %; Estrie, 5,3 % des aînés qui appartiennent aux communautés ethnoculturelles. On voit des proportions en augmentation constante dans l'Outaouais et dans la région de la Capitale-Nationale. Les données de 2011 ne sont pas encore analysées, mais c'est certain qu'il y a une augmentation aussi dans chaque région.

Il faut toujours souligner le fait qu'il y a plus de 165, 165 différents groupes ethniques cohabitent au Québec et que certaines de ces communautés immigrantes y sont établies depuis plus d'un siècle. Les communautés européennes telles que les Italiens, les Juifs et les Allemands se sont intégrées à la mosaïque québécoise et participent activement dans le développement d'institutions et d'établissements voués aux personnes âgées de ces communautés. Pourtant, il est rare de trouver des résidences où il existe des services destinés et adaptés aux aînés établis au Québec depuis 30 ans et moins.

Selon notre expérience terrain et celle de nos organismes membres, nous constatons que beaucoup de personnes âgées des communautés ethnoculturelles préfèrent rester chez eux, dans des ménages familiaux partagés souvent par trois générations de la même famille. La famille élargie traditionnelle reste toujours le modèle normal dans plusieurs communautés. Très peu de PPALV et de PADS de ces communautés habitent dans des résidences pour personnes âgées ou fréquentent les centres de réadaptation.

Donc, tel que mentionné précédemment, les communautés ethnoculturelles rencontrent encore certaines barrières à l'accès aux établissements du réseau de la santé et services sociaux, notamment à cause de facteurs linguistiques, culturels et systémiques qu'ACCESSSS explore et déplore depuis sa fondation en 1984.

Et maintenant je cède la parole à la présidente d'ACCESSSS, Mme Gonzalez.

• (15 h 30) •

Mme Gonzalez (Carmen) : Merci, Pascual. Suite à ça, ACCESSSS fait six recommandations par rapport à l'assurance autonomie. Alors, je vais faire vite parce que j'ai juste deux minutes.

ACCESSSS recommande qu'un effort particulier soit fait pour accélérer l'implantation du Réseau de services intégrés pour les personnes âgées dans les régions avec un bassin important de personnes âgées issues des communautés ethnoculturelles, et cela implique la participation de l'ensemble des acteurs publics, communautaires et privés.

Le numéro 2 : ACCESSSS recommande qu'un effort particulier soit fait par chaque CSSS offrant ce service pour identifier et développer des partenariats avec les organismes de ces communautés afin qu'ils puissent participer au réseau de soins et de services offerts aux aînés. Et cela, c'est fondé sur l'article 2 de la loi de la santé et des services sociaux.

ACCESSSS recommande aussi une gestion centralisée de cette nouvelle régie de l'assurance autonomie et une vigie sur l'autonomie de chaque gestionnaire responsable des soins et services vis-à-vis l'administration de chaque établissement afin qu'elle puisse assurer les contrôles et la qualité de ces soins et des services. Nous recommandons aussi qu'ACCESSSS siège au conseil d'administration d'une éventuelle régie. Cette recommandation est basée aussi sur l'article 2 mais l'alinéa 1^o, qui dit : «Assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services.»

Et ACCESSSS recommande que la formation interculturelle fasse partie intégrale de ce curriculum et que les services d'expertise-conseil offerts par ACCESSSS soient utilisés dans ce cadre.

Notre dernière recommandation, c'est par rapport à notre financement : Que le ministère appuie nos projets avec des ressources adéquates pour pouvoir appuyer et adapter la gestion de l'assurance autonomie.

Ça, c'est les six recommandations d'ACCESSSS. Et, avant de finir, on tient à vous informer qu'ACCESSSS appuie le mémoire de l'Association des dentistes en santé publique du Québec, où ils demandent que les soins dentaires et la santé buccale soient inclus dans l'assurance autonomie. Voilà.

Le Président (M. Bergman) : Merci pour votre présentation. On va commencer maintenant la période d'échange avec les députés de la commission. Pour le premier bloc du gouvernement, M. le ministre.

M. Hébert : Merci beaucoup. D'abord, permettez-moi de saluer Mme Gonzalez, M. Di Giovanni et M. Delgado, que j'ai rencontrés à plusieurs reprises, et de saluer le rôle d'ACCESSSS pour la vigilance qu'ils exercent pour que les communautés ethnoculturelles aient un accès le plus ouvert possible au réseau de la santé et des services sociaux. Je pense que nous avons besoin d'un organisme et d'un regroupement d'organismes comme le vôtre pour constamment être à l'affût des moyens pour améliorer l'accès des communautés culturelles à nos services de santé et services sociaux.

Vous soulignez dans votre mémoire que le vieillissement de la population sera un tsunami. Écoutez, un tsunami, on ne peut pas prédire ça, alors que le vieillissement de la population, c'est mathématique, c'est démographique. C'est plutôt un iceberg qui est là, qu'on voit s'approcher, et il faut imprimer au réseau de la santé et des services sociaux un changement de cap de façon à être capable de contourner, que ça devienne un défi et non pas une catastrophe. Et l'assurance autonomie, et vous le soulignez bien dans votre mémoire, vise à justement pouvoir opérer ce virage qui est extrêmement important.

Vous soulignez l'importance d'implanter les réseaux de services intégrés aux personnes âgées dans les régions avec des bassins importants de personnes âgées issues des communautés culturelles. Nous sommes allés au-devant de votre désir parce que dès cette année, dans le budget, nous avons réservé 8 millions pour être en mesure de compléter l'implantation des réseaux intégrés, et, de ce 8 millions, 4 millions vont aux quatre régions qui reçoivent le plus de communautés ethnoculturelles : presque 2 millions pour Montréal, 1 million pour Québec, 1 million pour la Montérégie et près de 300 000 \$ pour Laval. Donc, c'est déjà en action parce que nous voulions préparer l'arrivée de l'assurance autonomie et s'assurer que les gestionnaires de cas soient au rendez-vous.

Je voudrais par contre vous poser une question sur les gestionnaires de cas. Vous parlez d'abord de formation pour mieux les habiliter à l'interaction avec les communautés ethnoculturelles. J'aimerais que vous m'en disiez un peu plus et également que vous... Vous parlez de vigilance de l'autonomie pour les gestionnaires de cas à la page 12, les gestionnaires de cas devraient recourir à une vigie sur l'autonomie. Alors, j'aimerais ça que vous puissiez m'en dire un petit peu plus.

M. Delgado (Pascual) : Je vous remercie. Si vous me permettez, répondre à la question. Merci, M. le ministre.

En effet, la première situation, c'est ce qu'on vit chaque jour à l'intérieur du système. Ça veut dire que, les gestionnaires de cas, à l'heure actuelle, on a reconnu que chaque CSSS a un certain contrôle sur la gestion de ces ressources-là, l'intervenant gestionnaire de cas a un rôle très important à jouer, mais un des problèmes qu'on voit, c'est que, dépendant du CSSS, dépendant de chaque point de service, ça varie, la qualité de service varie assez grand. Et on a vu même dans le livre blanc et d'autres présentations qu'on a eu un problème aussi de retard par rapport à Montréal, le RSIPA, on voit qu'il est en retard, et aussi Québec. Donc, dans d'autres régions, ça va avance bien, puis le RSIPA est vraiment bien installé.

Mais, par rapport à la formation, c'est clair qu'une région comme Montréal qui a presque 40 % des aînés de communautés culturelles, toujours des populations récemment arrivées de pays qui sont vraiment loin culturellement du Québec, ça prend vraiment une formation des gestionnaires de cas pour qu'ils puissent vraiment faire face aux défis, aux problèmes qui seraient vécus dans chacune de ces régions. Et là on a... Nous, nous connaissons assez bien nos réseaux d'organismes qui sont capables ou non de pouvoir vraiment répondre. Donc, la formation interculturelle, c'est quelque chose qui doit être intégré à l'intérieur de la façon que la formation se donne aux gestionnaires.

Par rapport à la deuxième question, si je comprends bien, c'est question aussi de comment mieux administrer ça. Si pouvez répéter la deuxième question.

M. Hébert : La vigilance, vous parlez de vigilance de l'autonomie. Je voudrais savoir à quoi vous faites référence. Vous dites que les gestionnaires de cas doivent assurer une vigilance de l'autonomie.

M. Delgado (Pascual) : En effet, c'est que nous croyons fermement à l'«empowerment» des aînés. Nous croyons que l'autonomie de chaque aîné, de chaque personne aînée doit être respectée, et ça veut dire que les gestionnaires de cas devraient vraiment être vigilants que cet «empowerment», qui est la décision, la liberté de décision de l'aîné, soit pris en considération, au lieu de créer un système qui serait une bureaucratie, qui ne serait pas vraiment respectueux de la situation de chaque individu, chaque personne. Là, il y a un danger que le gestionnaire de cas va agir de façon homogène, automatique.

Et donc ça, c'est un des problèmes aussi du SMAF, nous croyons que l'évolution du SMAF aurait des problèmes et des barrières importants au moment qu'on est devant le défi de la diversité culturelle. L'évolution du SMAF et l'application du SMAF devraient être flexibles par rapport à comment les différents aînés des différentes cultures pourraient réagir à une telle évaluation. Donc, ça, c'est un défi assez important.

M. Di Giovanni (Jérôme) : Je voudrais compléter. L'élément de la formation, pour nous, est extrêmement capital si on veut réussir cette autonomie-là, ce maintien à domicile. Nous vivons... Dans un certain nombre de régions, on a des demandes des professionnels du réseau nous demandant des formations, sauf qu'ils ne sont pas dégagés au niveau de leur temps de travail, et ils nous demandent même de faire pression sur leurs gestionnaires pour qu'ils puissent se faire dégager pour recevoir de la formation. Et souvent c'est des formations de midi à 1 heure, mais ce n'est pas vraiment des formations, c'est plus des ateliers de sensibilisation, d'information. Et ça, quand on parle de formation, pour nous, il faut que ça soit inscrit à l'intérieur des programmes de ces professionnels-là et que ce soit une formation continue, parce que l'immigration évolue. Il y a 50 000 nouveaux arrivants qui arrivent au Québec à tous les ans. C'est vrai que ce n'est pas toutes des personnes âgées, mais c'est une problématique qui est continue.

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

M. Hébert : Vous serez probablement heureux d'apprendre que nous avons lancé dernièrement un concours pour les établissements de santé, un concours d'institut universitaire avec deux thématiques, une première en soins de première ligne et une deuxième en soins et services de santé pour les communautés ethnoculturelles. Alors, nous invitons par ce concours les établissements du réseau à postuler à un statut d'institut universitaire pour connaître mieux les stratégies qu'on doit adopter pour donner un meilleur accès aux communautés ethnoculturelles et également les stratégies de formation. Alors, vous serez sans doute interpellés dans cette démarche-là, mais je voulais juste vous informer qu'on est très sensibles. Et, avec ma collègue Diane De Courcy, on a travaillé à être en mesure d'assurer un financement pour un tel institut.

M. Delgado (Pascual) : ...répondre un petit peu...

Le Président (M. Bergman) : M. Delgado.

M. Delgado (Pascual) : ...de dire que les meilleurs formateurs, c'est ceux qui ont vécu, dans la chaire, eux-mêmes le processus d'immigration ou qui sont eux-mêmes réfugiés. C'est vrai qu'au niveau universitaire on a des professeurs très qualifiés et bien, bien... des grands chercheurs, mais nous croyons que les meilleurs formateurs, c'est nous.

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

• (15 h 40) •

M. Hébert : Vous avez parlé de bureaucratie, et là je suis un petit peu étonné, dans votre mémoire, de voir votre proposition de créer une régie de l'assurance autonomie. Comme vous l'avez vu, dans notre livre blanc, on a évité la création de nouvelles structures pour justement s'appuyer sur les structures déjà existantes, les CSSS et la Régie de l'assurance maladie, qui aura un rôle à jouer également dans l'allocation de soutien à l'autonomie.

J'aimerais ça que vous m'expliquiez, là, pourquoi vous proposez la création d'une régie de l'assurance autonomie, d'une nouvelle structure paragouvernementale.

Le Président (M. Bergman) : M. Giovanni.

M. Di Giovanni (Jérôme) : Pour nous, que ça soit à l'intérieur de la RAMQ ou une régie, c'est en fonction que ça va prendre un cadre d'imputabilité et de reddition de comptes pour s'assurer qu'il n'y ait pas de disparité de livraison de services et de développement de services d'un CSSS à l'autre. Et que ce soit à l'intérieur de la même agence, ça ne change absolument rien, notre expérience terrain nous démontre qu'actuellement il y a des disparités d'un CSSS à l'autre.

Donc, premièrement, c'est de s'assurer qu'il y ait un cadre d'imputabilité et de reddition de comptes; deuxièmement, qu'il y ait des normes nationales et qu'il y ait aussi des lignes directrices de qualité de service qui vont être appliquées à travers le Québec. Et ça, ça va être extrêmement important. On ne voudrait pas voir... de vivre ce que beaucoup de personnes vivent actuellement, c'est que d'un CSSS à l'autre il y a des disparités à l'intérieur de la même agence. Donc, c'est ça qu'il y a derrière cette proposition-là. Que ce soit à l'intérieur de la RAMQ ou que ce soit... ou une création d'une régie, pour nous, ce qui est important, c'est la reddition de comptes, l'imputabilité, des normes nationales et une qualité de service indépendamment là où se trouve la personne aînée, que ce soit à Montréal, la Montérégie, à Gatineau ou au Saguenay, ça ne change absolument rien. Et ça va prendre cela. Et on s'est inspirés du forum sur le cancer, où, unanimement, tous les participants, ils ont demandé une approche nationale, centralisée pour s'assurer exactement de ces mêmes éléments là.

M. Delgado (Pascual) : Moi, je veux souligner aussi qu'on a été inspirés par l'expérience PRISMA en Estrie. Et un des premiers contacts qu'on a eus avec l'idée de l'assurance autonomie, c'était justement dans ce sens de créer une régie inspirée... à peu près comme la Régie de l'assurance maladie, une régie nouvelle qui serait vraiment au contrôle de la qualité du processus à travers le pays.

Je sais qu'après on a eu une évolution, le livre blanc, vraiment, revient à un modèle qui met beaucoup plus d'emphase sur les CSSS et le réseau de la santé, mais là-dessus, vraiment, peut-être il faut revenir un peu en arrière, à 2007, et voir vraiment le modèle d'une régie de l'assurance autonomie indépendante.

M. Hébert : ...

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

M. Hébert : Je retiens votre préoccupation — excusez-moi, M. le Président — je retiens votre préoccupation, là, la préoccupation d'imputabilité, de reddition de comptes, également d'avoir des normes nationales, et c'est là où l'allocation de soutien à l'autonomie devra répondre à des normes nationales et être équitable dans toutes les régions du Québec. Et, la qualité des services, d'avoir des standards nationaux également qui vont être appliqués par les CSSS mais des standards nationaux qui s'appliquent pour tout le Québec, alors je retiens ça.

Je ne suis pas très enclin à mettre en place de nouvelle structure. Je pense qu'il faut que l'argent aille aux services cliniques, et on va essayer d'utiliser plutôt les structures actuelles et faire en sorte qu'on puisse avoir des standards nationaux pour éviter les disparités.

Je vais laisser mes collègues poser des questions supplémentaires.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : Merci, M. le Président. Alors, bonjour à vous, Mme Gonzalez, M. Di Giovanni et M. Delgado. Ça me fait plaisir d'échanger avec vous.

Dans votre mémoire, vous mentionnez une préoccupation particulière par rapport aux services de santé et services sociaux et qu'ils ne sont pas toujours adaptés aux réalités des personnes issues des communautés ethnoculturelles, et vous mentionnez notamment une grande préoccupation pour les personnes âgées issues de l'immigration et qui sont des personnes particulièrement vulnérables, notamment, souvent, à cause de ce qu'elles ont vécu, le choc à l'arrivée dans le pays d'accueil, des conditions aussi souvent difficiles dans lesquelles elles vivent, de plus grande précarité, de plus grande pauvreté. Et, comme vous êtes particulièrement proches de la réalité de ces personnes-là, j'aimerais ça que vous nous parliez de façon un peu plus précise de vos préoccupations pour cette clientèle spécifique de personnes âgées issues de l'immigration.

Le Président (M. Bergman) : M. Delgado.

Une voix : ...

Mme Gonzalez (Carmen) : Oui, je peux y aller.

M. Delgado (Pascual) : Oui, oui, allez.

Le Président (M. Bergman) : Mme Gonzalez.

Mme Gonzalez (Carmen) : O.K., oui. En fait, je suis directrice d'un organisme qui donne des services directement à la population, surtout à la population immigrante. Parmi ces personnes-là, nous avons des réfugiés et, en général, des immigrants.

Alors, une des barrières qu'on trouve le plus, c'est vraiment la langue, une des choses, et l'autre, c'est la méconnaissance. Alors, pour notre organisme, en fait — je vous parle de COPSI — c'est un organisme qui donne beaucoup d'information et d'orientations, parce que, faute de financement, on ne peut pas donner plus de services que ça, alors on s'assure, quand une personne appelle à notre organisme, de les référer aux ressources qu'il y en a, mais on se rend compte qu'ils sont mal informés ou pas informés du tout, du tout, du tout. Alors, oui, il faut tenir compte... Et dans le mémoire est vraiment cité... et là moi, j'écris, à la page 11, quand il dit : Les communautés culturelles rencontrent encore, encore certaines barrières. Et une des barrières, c'est vraiment la langue et pas d'information ou la mauvaise information.

M. Delgado (Pascual) : Moi, j'aimerais ajouter un point sur le statut d'immigration des aînés. La situation actuelle, c'est une anomalie qui revient un peu... qui date de la loi d'immigration canadienne et le fait que beaucoup de ces personnes-là sont parrainées par sa famille, par ses enfants. Ces personnes-là parrainées n'ont pas vraiment nécessairement le même droit d'accès aux services, à la francisation et autres, que les citoyens canadiens ordinaires, et ça, c'est un problème en soi, en plus vraiment une situation de statut qui créé plusieurs niveaux. Il y a des personnes qui sont des requérants de statut d'immigration qui ont un statut un peu différent et, en termes de services, des fois, ils rencontrent des barrières, simplement qu'on va leur dire, dans certains points de service : Vous n'avez pas le droit parce que vous n'êtes pas vraiment un immigrant reçu, vous n'avez pas votre résidence. Donc, il y a aussi des situations de bureaucratie qui créent vraiment, des fois, des barrières, et ça, une grande mesure, c'est de ce fait que nous vient un peu l'anomalie, d'une loi à deux, la loi d'immigration canadienne et la loi d'immigration au Québec. Donc, il y a cet aspect-là qu'il faut explorer.

Un des problèmes aussi, en termes de ressources, c'est qu'on est pris avec une anomalie vraiment flagrante. C'est que beaucoup d'organismes sont obligés de se faire financer par une enveloppe fédérale, donc c'est le programme Nouveaux Horizons pour les aînés. Et c'est incroyable de voir combien d'organismes qui travaillent auprès des aînés au Québec doivent faire appel au fédéral, car ils n'ont pas une ressource ici, de notre pays, pour pouvoir payer les mêmes services. Donc là, il y a une anomalie encore qui est complètement flagrante, on l'a répété à plusieurs reprises.

Donc, ça, je ne sais pas si, Carmen, tu veux ajouter.

Le Président (M. Bergman) : Mme Gonzalez.

Mme Gonzalez (Carmen) : Oui. À part le financement, je reviens au facteur linguistique, parce qu'on pense que c'est les nouveaux arrivants, mais on peut parler des immigrants qui sont ici de plus longue date et qui sont des aînés. Et on sait qu'avec l'âge la personne revient à sa langue maternelle. Alors, même si elle parlait déjà la langue, soit le français, l'anglais ou les deux, on se retrouve avec beaucoup de personnes aînées qui reviennent à leur langue maternelle. Alors, voilà, c'est une autre barrière aussi. Il faut tenir compte de plein de petits... culturels aussi.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : Et, pour poursuivre la discussion là-dessus, qu'est-ce que vous pensez qui pourrait être intéressant? Parce que j'entends bien, là, les préoccupations que vous avez, notamment la barrière de la langue. Est-ce que vous pensez que les familles pourraient être mises à contribution de façon plus spécifique?

Vous parliez aussi tantôt de formation. Est-ce que la formation des intervenants, soit tous les intervenants sociaux qui vont avoir à intervenir dans le maintien à domicile auprès des personnes âgées... Mais, à ce moment-là, avec la préoccupation que vous avez pour ces gens-là plus spécifiquement, comment vous voyez... qu'est-ce qui pourrait représenter une piste de solution?

Le Président (M. Bergman) : M. Di Giovanni.

• (15 h 50) •

M. Di Giovanni (Jérôme) : Les solutions sont à plusieurs niveaux. D'une part, au niveau de la formation des intervenants... Puis ça, c'est une formation continue, puis ça, c'est important, parce que souvent on se fait appeler pour se faire référer du monde, et, les gens, il y a toute la question du statut. Donc, il y a cet élément-là. Puis c'est une formation, à mon sens, qui devrait être obligatoire, parce qu'actuellement, là, oui, on en donne, mais c'est sporadique. Souvent, c'est vers l'heure du midi ou c'est en soirée, on est appelés par des associations de professionnels pour qu'on le fasse à l'intérieur de leurs colloques, conférences et symposiums. Donc, il faut que ce soit inscrit à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux.

Deuxièmement, il y a toute la question de l'information sur les programmes et services qui existent, qui sont destinés aux familles et aux personnes aînées. Il y a très peu d'information qui existe. Lorsqu'on parle d'information, c'est de l'information adaptée tant culturellement que linguistiquement. Donc, vraiment, là, de monter des programmes. Puis ça existe, mais, là aussi, c'est très peu financé.

Puis on va revenir aux ressources. C'est très, très peu financé. Souvent, on le fait bénévolement parce qu'à un moment donné on est pris entre l'arbre et l'écorce, et on ne peut plus dire non, et on le fait.

Puis l'autre élément aussi, là, c'est de s'assurer qu'il y ait des programmes qui... à l'intérieur de l'organisation des programmes, à l'intérieur de la détermination des budgets, qu'on inclut déjà une composante ethnoculturelle, de déjà prévoir dans les budgets que ça va prendre des ressources pour adapter les programmes, ça va prendre des ressources pour

former le personnel, ça va prendre des ressources financières pour sensibiliser les communautés ethnoculturelles. Puis, si on ne le fait pas, on rame toujours à contre-courant. On y va avec des approches-projets qui vont durer six mois, un an, un an et demi, mais ça, c'est un élément continu.

Et, dans ce cadre-là, ACCESSS a déjà pris de l'avance. Il y a une proposition qu'on a soumise au ministre de la Santé et des Services sociaux pour établir un partenariat public-communautaire, une entente de gestion qui engloberait tous ces éléments-là de façon systémique, de façon globale, et d'arrêter de voir la problématique de la santé — là, on est au niveau des aînés — de façon très ponctuelle, très sectorisée, et d'aller éteindre des feux. Et ça, ça va prendre une approche globale.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Sainte-Rose, il vous reste cinq minutes.

Mme Proulx : En fait, si je comprends bien ce que vous dites, c'est que vous souhaitez être considérés comme un partenaire à part entière et de façon intégrée, et non pas une approche uniquement à la pièce. Je comprends très bien ce que vous dites, là, ce que vous nous présentez là. Maintenant, j'aimerais ça que vous nous disiez, à défaut de faire ça, selon vous, qu'est-ce que ça sera, l'impact sur la clientèle pour qui... que vous desservez, en fait, les personnes issues de l'immigration. Si on ne se préoccupe pas d'avoir cette approche intégrée, si on ne se préoccupe pas de bien répondre aux défis particuliers que ces gens-là peuvent représenter, qu'est-ce que vous anticipez comme étant un impact négatif, là, qui pourrait se produire?

M. Di Giovanni (Jérôme) : L'impact...

Le Président (M. Bergman) : M. Di Giovanni.

M. Di Giovanni (Jérôme) : Oui. L'impact, c'est que ces personnes-là n'auront pas accès aux services. Ceux qui vont pouvoir le faire vont aller vers le privé, et d'autres n'auront pas accès aux services, ça va être les familles qui vont s'en occuper. Puis là on parle de familles sandwiches, là, puis on parle des familles qui vont être obligées d'offrir ces services-là. Et les personnes aînées, bien, en fin de compte, là, vont être obligées d'aller plus vers les centres de soins de longue durée. Ils vont se retrouver dans les salles d'urgence, dans les hôpitaux, parce que, bon, ils n'auront pas les services de maintien à domicile, ils n'auraient pas ce genre de service là. C'est une masse critique de la population québécoise qui n'aura pas ces services-là. Ça, c'est important.

Et là l'autre impact, c'est au niveau des organismes communautaires comme celui que Mme Gonzalez gère, avec d'autres organismes qui sont membres d'ACCESSS ainsi qu'ACCESSS, qu'à un moment donné on va être obligés de donner et d'offrir des services gratuitement. Ce n'est pas parce qu'on ne veut pas, gratuitement, mais quelque part, là, il faut payer un loyer, il faut manger, il faut s'habiller, il faut vivre comme vous vivez. Donc, à un moment donné, c'est qu'on va offrir ces services-là puis on va avoir du burnout de personnel, on va avoir un turnover... un taux de roulement de personnel qui va s'accroître, là, parce que la masse de la population augmente, puis on va avoir des appels du réseau en nous disant : On a besoin d'aide, aidez-nous, mais on n'a pas des ressources pour mettre en place, là, toute la question d'adaptation.

C'est encore ça qu'on dit qu'il faut le prévoir dès qu'on définit les budgets. Dès que le ministre de la Santé va voir le ministre des Finances pour définir les budgets, il faut déjà prévoir. Ça, c'est une innovation, ça ne s'est jamais fait. Il faut prévoir que ça va prendre des budgets pour adapter. Il faut respecter la loi de la santé et des services sociaux, l'article 2, alinéa 5°, alinéa 7°. Il faut la respecter, cette loi-là.

M. Delgado (Pascual) : Moi, j'aimerais simplement ajouter une petite note. Dans votre mémoire, à la page 6, vous avez un exemple de ce que le gouvernement peut faire pour appuyer une telle démarche, et on parle vraiment... Depuis le 24 novembre 2009 jusqu'au 1er octobre 2013, on a offert des ateliers, 32 ateliers de formation d'intervenants dans le cadre de ce projet : 314 intervenants de 155 organismes dans six régions du Québec qui ont été formés, et 45 communautés culturelles différentes ont passé à travers la formation grâce au soutien du ministère de Famille et des Aînés. Il faut ajouter, nous estimons, près de 99 000 aînés qui ont bénéficié indirectement grâce à cette formation.

Donc, c'est ça qu'on veut dire quand on dit d'intégrer à l'intérieur de votre programme la reconnaissance de l'importance de former les intervenants des organismes communautaires qui desservent les aînés des communautés culturelles pour qu'ils puissent savoir quels sont les programmes et services qui existent au Québec pour les aînés. Et là il y en a... Vous seriez surpris de savoir combien il y en a qui ne connaissent même pas les services à domicile qui existent actuellement.

Mme Gonzalez (Carmen) : Je veux rajouter aussi qu'on est dans la prévention, alors qu'on sait que, si on parle du côté sous, c'est beaucoup moins cher, prévenir, qu'après faire l'intervention. Et on a vu les chiffres et on peut parler de tsunami, on peut parler d'iceberg, mais c'est énorme, c'est énorme, les personnes qui en sont, et on a encore le temps de s'organiser pour recevoir et donner un bon service à ces personnes-là.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé pour le bloc du gouvernement. Maintenant, pour le bloc de l'opposition officielle, pour 17 min 30 s, M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Bienvenue à notre commission. Nous sommes très heureux de vous recevoir, surtout que vous êtes un groupe extrêmement important.

Vous avez donné la statistique il y a quelques minutes, c'est 50 000 personnes immigrantes qui arrivent à chaque année au Québec. Quand vous regardez la croissance de la population, on a à peu près 88 000 naissances. De ces 88 000 naissances, en plus, il y a à peu près 20 % à 25 % des enfants qui naissent d'un des parents qui est un immigrant. Ça fait que, quand vous regardez la croissance au Québec, la croissance au Québec se fait en grande partie avec des personnes soit qui sont nées au Québec ou que leurs enfants vont naître au Québec. Donc, pour nous, là, c'est une clientèle extrêmement importante.

L'autre élément, puis j'aimerais vous entendre là-dessus, vous êtes d'accord que le fait de venir d'un autre pays ou une culture différente, le temps de s'acclimater au Québec, de s'intégrer tout en respectant sa propre culture, ça prend parfois des conditions particulières par rapport aux soins que vous devez recevoir?

Le Président (M. Bergman) : Mme Gonzalez.

Mme Gonzalez (Carmen) : Excusez-moi, je n'ai pas saisi.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Le fait qu'on ait des gens qui viennent de d'autres pays, lorsqu'ils arrivent au Québec, ça prend quand même des conditions particulières pour pouvoir s'occuper de ces gens-là, parce qu'il faut tenir compte qu'ils viennent d'un pays qui est différent, avec une culture qui peut être différente, puis juste le temps de connaître le système au Québec, bien ça peut prendre quelques années.

Le Président (M. Bergman) : Mme Gonzalez.

M. Di Giovanni (Jérôme) : Effectivement, c'est une voie à deux sens. On a parlé de la formation des intervenants, mais aussi il y a un autre volet à cela, et c'est ce qu'ACCESS a mis sur pied, c'est les ateliers d'information et de sensibilisation qui sont destinés aux communautés ethnoculturelles à travers nos organisations membres sur le système de santé. Comment le système de santé fonctionne? Il y a des professions qui existent ici qui n'existent pas ailleurs, on a une structure qui est spécifique au Québec. C'est quoi, un CLSC? C'est quoi, un intervenant pivot? C'est quoi... Comment accéder à un hôpital? C'est quoi, une clinique sans rendez-vous? Différence entre ophtalmologiste, optométriste, ainsi de suite. On a ce genre d'information, de sensibilisation et d'atelier, la question des conditions d'accès à la Régie de l'assurance maladie, par rapport à la carte d'assurance maladie, mais malheureusement — puis on revient toujours aux ressources — c'est des formations qu'on donne qui sont sans financement. On le donne parce qu'on est une fédération, nos organisations membres nous le demandent, puis on voit qu'il y a un besoin immense par rapport à ça. Et ça, c'est important.

Puis, lorsqu'on parle des intervenants, il y a toute la question aussi... Oui, il y a des spécificités. Il y a toute la question de l'alimentation, on a monté un programme de formation sur l'alimentation. Que ce soit au niveau des jeunes, que ce soit au niveau des personnes âgées, c'est pour sensibiliser les intervenants en termes d'alimentation.

Donc, oui, ça, c'est important. Il y a des spécificités, il faut que les gens qui arrivent ici tiennent compte de ces réalités-là. Ce n'est pas ça qu'on veut changer, ce n'est pas ça qu'on... On ne veut pas changer les CLSC ou quoi que ce soit. Ce qu'on dit, c'est que... Notre mission, nous, on dit : Ces CLSC là, ces services-là, que ce soit dans le cadre de l'assurance autonomie ou d'autres, on doit tenir compte, dans la détermination des ressources, le fait qu'il y a des immigrants qui sont ici, au Québec. 50 000, là, c'est très peu lorsqu'on considère qu'est-ce que l'Ontario reçoit puis qu'est-ce que d'autres provinces reçoivent. Puis il y a des masses critiques au niveau des personnes des communautés culturelles, des personnes âgées, notamment la grande région de Montréal, mais il y en a d'autres qui s'en viennent au niveau de Sherbrooke puis de Gatineau.

• (16 heures) •

M. Delgado (Pascual) : Moi, j'aimerais ajouter aussi, M. Bolduc, qu'on parle aussi, ACCESSS, des effets cumulatifs, des différents facteurs qui vont ajouter à la difficulté de s'intégrer culturellement au pays et qui, en effet, sont soulignés bien dans la Charte des droits et libertés, dans l'article 10. Si on voit une personne qui, à cause soit de la race, l'exclusion fondée sur la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, la situation de religion, langue, origine nationale et ethnique, condition sociale, handicap... L'article 10 nous donne tout un menu de vulnérabilités, de facteurs qui vont ajouter à la vulnérabilité. Et, dans une personne immigrante qui nous vient d'un pays... mettons un pays africain, un pays où la personne, à cause de la race ou la couleur... où une personne, à cause d'autres facteurs, serait encore plus loin de la culture ici d'accueil, elle aura énormément de troubles de pouvoir s'intégrer, et ça prend vraiment un ajout aux ressources pour pouvoir vraiment dealer avec ça.

Donc, c'est pour ça qu'on parle de 165 différentes ethnies. On ne peut pas comparer l'évolution de l'intégration d'une personne qui vient de l'Europe de l'Ouest à une personne qui nous arrive d'un pays éloigné par rapport à la culture, parce que c'est des évolutions différentes.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Vous m'avez très bien expliqué, puis c'est ce que je comprends également. Puis ce que je comprends également : au Québec, il y a certains territoires de CLSC où il y a beaucoup plus d'immigrants que d'autres territoires. Et, ces territoires-là, il faut avoir des stratégies particulières, puis vous allez nous aider à les trouver, ces stratégies particulières, et à les appliquer.

Mon point, c'est : Si on est d'accord avec ce point-là, quelle est la meilleure gestion? Est-ce que c'est une gestion qui est décentralisée, où c'est des gens près du terrain, dans les CLSC, qui connaissent vos besoins et qui doivent y répondre, ou encore c'est évalué par quelqu'un qui est dans un bureau, une tour à Québec?

Le Président (M. Bergman) : M. Delgado.

M. Delgado (Pascual) : Moi, je crois que la façon, comme on avait produit dans notre mémoire, la recommandation, c'est que les standards, les critères par rapport à la formation des gestionnaires de cas qui vont s'occuper de l'assurance autonomie doivent être cohérents en même temps de tenir compte de facteurs régionaux qui seront différents. Donc, c'est clair qu'on pourrait avoir une vision centralisée, une vision avec des standards centralisés, des critères nationaux, mais aussi tenir compte des situations dans des régions où il y a des concentrations majeures de groupes des communautés culturelles. Donc, c'est clair que le CSSS doit répondre à ça, mais il faut... Le problème qui se pose actuellement, une grande mesure, c'est que l'autonomie de chaque CSSS, des fois c'est une barrière qui empêche vraiment à pouvoir adapter à travers le Québec avec une vision cohérente. C'est pour ça que l'assurance autonomie peut donner une solution si les standards sont nationaux, pareils pour tout le monde, mais en même temps on reconnaît la différence.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. C'est seulement que, par rapport à la standardisation, en utilisant des outils comme le SMAF, l'OEMC, c'est déjà fait au Québec. La seule difficulté, c'est qu'il y a certains CSSS qui ne l'appliquaient pas, dont à Montréal, et qui maintenant commencent à l'appliquer. La députée d'Arthabaska... Moi, je viens du Saguenay—Lac-Saint-Jean, on applique ces outils-là depuis déjà plusieurs années, et ça fonctionne très bien. La question qu'il faut se poser : Est-ce que j'ai besoin de créer une assurance autonomie pour pouvoir l'appliquer sur le terrain? Ça, je suis moins certain.

Dans votre mémoire, vous nous parlez que vous êtes d'accord avec l'assurance autonomie. Ce que je comprends, vous êtes d'accord avec le principe du maintien à domicile, la continuité des soins, les soins intégrés.

Par contre, dans votre mémoire, vous ne parlez pas de financement. C'est certain que les besoins, une fois évalués, il faut qu'on y réponde, il y a une facture à ça, et puis l'assurance autonomie, c'était surtout une question... En tout cas, moi, je le vois, qu'il y a l'organisation de services qu'on peut faire, indépendamment de l'assurance autonomie. Mais la grosse question, c'est : Comment on finance ces services-là qui sont mis en place? Ça, votre mémoire est silencieux là-dessus.

Le Président (M. Bergman) : M. Delgado.

M. Di Giovanni (Jérôme) : Au niveau de...

Le Président (M. Bergman) : M. Di Giovanni.

M. Di Giovanni (Jérôme) : Au niveau... Pour nous, l'assurance autonomie, c'est la réorganisation des services, là. Puis on le vit sur le terrain, d'un CSSS à l'autre il y a des disparités de service. C'est clair, là. Puis ça, ce n'est pas la première fois qu'on le dit. On l'a dit lorsqu'il y a eu le projet de loi n° 83 pour réorganiser les services de santé et services sociaux, c'était notre crainte à nous autres qu'il allait y avoir des disparités, puis ça se confirme au niveau des disparités de service.

Au niveau du financement, ça va prendre une réorganisation des services. Que ce soit à l'intérieur de la RAMQ ou une autre structure, pour nous, comme on avait dit, c'étaient les standards nationaux, de s'assurer que dans les CSSS d'une région à l'autre on ait des services. O.K.? Puis il faut voir au niveau de comment ça va être réorganisé, au niveau financier, au niveau budgétaire. Puis, si on regarde au niveau des communautés culturelles, là où est-ce que ça coûte cher, c'est parce que ce n'est jamais inclus dans les budgets. Et, quand les budgets sont déterminés, nous, on lève la main, on dit : Écoutez, vous avez oublié ça, vous avez oublié ceci, et là ça devient beaucoup plus coûteux puis beaucoup plus difficile à faire ça. Puis là ce que nous, on considère, ça va demander une nouvelle façon de gérer ces services-là.

Que ces services-là soient livrés par les CLSC, tout à fait d'accord, c'est correct, il n'y a pas de problème, puis c'est là que ça doit se passer, mais aussi il faut développer un partenariat avec les organismes communautaires par rapport à ça. Puis nous, on le voit puis on a des exemples où, dans un CSSS, il y a un tel type de partenariat; deux portes plus loin, un territoire plus loin de CSSS dans la même agence, c'est un partenariat complètement... Ce qu'on demande aux organismes communautaires que c'est un problème, c'est de gérer la multitude de CSSS. Si on parle de l'île de Montréal, il y en a 12. Les organismes comme celui de Mme Gonzalez ou ACCESSS sont obligés de gérer 12 ententes différentes avec des CSSS parce que ce n'est pas standardisé, c'est différent, les priorités sont différentes. C'est tout ça qu'on dénonce actuellement puis tout ça qu'on dit que l'assurance autonomie... Et on a parlé de régie. Que ce soit à l'intérieur de la RAMQ, pour nous, ce n'est pas... C'est que ça va nous permettre... on espère que ça va régler ces difficultés-là. Nous, on croit que, le réseau, il y a des budgets qu'on peut aller récupérer à l'intérieur des structures. Même si on demande la création d'une nouvelle structure, il y a des budgets qu'on peut récupérer si on réaménage ça différemment.

M. Delgado (Pascual) : Moi, je voudrais ajouter aussi que ce n'est pas...

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

M. Delgado (Pascual) : S'il vous plaît, je veux ajouter que...

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Oui. Vous allez pouvoir poursuivre parce que je vais vous donner la parole. Par rapport au financement, je trouve... J'ai deux questions à vous poser. D'une part, vous êtes en train de dire que, si, dans le réseau actuel, il y avait une égalité de service dans tous les CSSS et si les enveloppes étaient attachées pour les soins pour les personnes en perte d'autonomie de l'âge de 18 ans jusqu'à la fin de la vie, il n'y en aurait pas, de difficulté. Actuellement, vous parlez de disparité et de difficulté de négociation d'un CSSS à l'autre CSSS. C'est ça que vous êtes en train de dire. Est-ce que je me trompe?

Le Président (M. Bergman) : M. Delgado.

M. Delgado (Pascual) : Oui, je voulais dire qu'il y a une tendance. En effet, n'oublions pas que, dans notre mémoire, on parle des communautés culturelles, des aînés des communautés culturelles. La tendance actuelle et depuis longtemps, c'est de dire : C'est un problème de Montréal, c'est un problème de CSSS A, B, C à Montréal, et la solution, c'est de donner les ressources à deux, trois CSSS ou CLSC. C'est un problème national, c'est ça qu'on veut dire. On a une croissance des personnes des communautés culturelles, des aînés partout dans les régions du Québec et on doit l'approcher de façon nationale, c'est une stratégie nationale.

Pour répondre à votre question, vous êtes absolument d'accord... on est d'accord avec vous. Si ça serait égal et de façon homogène, universelle, de la même façon, et tenant compte des facteurs de diversité, oui, à ce moment-là, on pense que, si c'est le ministère ou c'est l'assurance autonomie par une régie différente, l'important, c'est que ça soit vraiment que ça va considérer la personne au bout de tout ça. La personne aînée serait servie... mieux servie.

Mme Gonzalez (Carmen) : Pour vous donner...

Mme Blais : ...une question à vous poser sur le financement, mais le temps court. Je voudrais quand même revenir à la formation parce que c'est là où on s'est connus, quand il a été notamment question de formation. Et je me souviens de la dernière journée de consultation publique sur les conditions de vie des aînés où on était dans le West Island, où notamment nous avons abordé la question des personnes qui sont en perte cognitive qui, à un moment donné, retrouvent leur langue maternelle pour être en mesure de s'exprimer.

Vous savez que dans le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance nous avons mis en place un coordonnateur à la maltraitance, formation ethnoculturelle. Est-ce que ce genre de coordonnateur, est-ce que ce genre de formateur qui ferait en sorte de prendre en considération toutes les questions liées à la diversité serait une façon de pallier à cette difficulté?

Le Président (M. Bergman) : M. Delgado.

• (16 h 10) •

M. Delgado (Pascual) : Oui, en effet, certainement. C'est exactement ce que nous avons planifié. Moi-même, étant le président du comité d'implantation stratégique pour les communautés culturelles pour contrer la maltraitance à travers le Québec, j'ai participé depuis 2011 avec ma collègue Louise Buzit-Beaulieu dans ce processus de consultation à travers toutes les différentes régions du Québec par rapport aux aînés des communautés culturelles, grâce au soutien, justement, du ministère et aussi du soutien d'une vision vraiment interculturelle à travers le pays.

Je crois que, par rapport à l'assurance autonomie et par rapport à l'adaptation des soins à domicile, RSIPA ou autres, on pourrait aussi concevoir — et d'ailleurs on a conçu — un plan aussi qui va viser une consultation régulière, une intervention régulière à travers toutes les différentes régions du Québec sur la question de l'assurance autonomie, sur les RSIPA ou comment adapter les RSIPA et comment vraiment trouver les problèmes techniques de l'adaptation aux aînés des communautés culturelles. Et ça, c'est une conception qu'on a. On aimerait vraiment, en effet, avancer avec ça. La vision de maltraitance, la lutte contre la maltraitance des aînés, on était participants, on a aidé énormément, c'est grâce à nous que les bases de données des associations à travers le pays ont été construites, et c'est à ce moment-là qu'on passe à la prochaine étape. J'espère que Mme Buzit-Beaulieu, qui malheureusement est tombée malade, pourrait revenir avec nous. C'est une collègue avec laquelle on a travaillé de proche, une grande partenaire. La même chose s'appliquerait, je crois. Un plan comme cela serait idéal pour l'assurance autonomie.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, il vous reste 2 min 30 s.

Mme Blais : Oui, une dernière question : Est-ce que vous seriez prêts à payer des coûts additionnels pour recevoir des soins et des services de maintien à domicile pour les personnes en situation de handicap physique, intellectuel, les personnes aînées? Est-ce que nous sommes prêts à payer des coûts additionnels?

Le Président (M. Bergman) : M. Delgado.

M. Delgado (Pascual) : Ce n'est pas moi qui pourrais répondre à ça. Ce serait plutôt le gouvernement du Québec qui doit répondre à ça.

Mme Blais : Bien, je pose la question.

M. Delgado (Pascual) : Oui. J'aimerais voir qu'il y a un investissement clair des différents ministères, que le gouvernement investisse là-dessus, oui. Je crois que, oui, c'est possible. Oui, Jérôme?

Une voix : ...

Mme Blais : ...votre poche.

Le Président (M. Bergman) : Un moment, monsieur. Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Non, mais je parle... Vous, vous qui recevez les soins et les services, la personne âgée, la personne en situation de handicap, d'après vous, serait-elle prête à payer beaucoup plus pour recevoir les soins?

Le Président (M. Bergman) : M. Di Giovanni.

M. Di Giovanni (Jérôme) : On a fait un choix, au Québec. Le choix, c'était qu'indépendamment des revenus, de l'état, de la situation financière de la personne et des familles il y avait droit à l'accès à des services de santé et des services sociaux. C'est à cause que c'est ce choix-là qu'on a fait. Notre cadre d'imposition est basé là-dessus, les taxes qu'on paie sont basées là-dessus. Ça, c'est... Vous introduisez une nouvelle forme de taxe par rapport à ça. S'il y a une réflexion à faire, c'est la réflexion, à l'intérieur du gouvernement du Québec, à regarder tout le cadre d'imposition, tant aux individus qu'aux corporations, à savoir comment qu'on peut aller récupérer des nouveaux argents dans ce cadre d'imposition là. Est-ce qu'il y a des trous dans la loi sur l'impôt et est-ce qu'on ne peut pas revoir cette imposition-là? Mais c'est ce choix-là qu'on a fait, et ce choix-là est très bon, O.K.? Et, qu'il y ait plus de personnes âgées dans notre société, bien là il faut revoir au niveau des...

Et ici il faut revoir au niveau... Même si on a proposé, je répète, une régie parce que, pour nous, les standards nationaux sont importants, le cadre d'imputabilité est important, il faut revoir aussi...

Le Président (M. Bergman) : En conclusion, s'il vous plaît.

M. Di Giovanni (Jérôme) : En conclusion, il faut revoir les structures qu'on s'est données. Est-ce que c'est important d'avoir 12 CSSS à Montréal, 18 arrondissements sur l'île de Montréal pour à peine... même pas 2 millions de population quand à New York il y a six arrondissements pour 10 millions de population? Moi, je lance le défi au gouvernement du Québec, à l'Assemblée nationale de revoir ces éléments-là pour aller récupérer des fonds pour qu'on puisse continuer à se donner des services collectifs.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps de l'opposition officielle s'est écoulé. Maintenant, pour le deuxième groupe d'opposition, Mme la députée d'Arthabaska, vous avez 4 min 30 s.

Mme Roy (Arthabaska) : Oui. J'ai l'impression que c'est un trait culturel, les structures, la multiplication des structures au Québec. Quand on se compare avec des États qui sont comparables, parce qu'entre l'Ontario, New York, Montréal on compare quand même des choses qui peuvent se comparer, on se rend compte à tous les niveaux qu'il y a toujours plus de structures au niveau du Québec.

Mais, mis à part cette constatation-là que vous faites, vous aussi, moi, je voudrais d'une façon peut-être un petit peu plus concrète savoir, quand un gestionnaire suit votre formation, par rapport au moment où il commence sa formation et il la termine, qu'est-ce que sont les acquis les plus probants que vous leur apportez. C'est quoi, la différence? Puis ça va nous aider puis ça va aider le public à déterminer pourquoi c'est aussi important, cette formation-là.

Le Président (M. Bergman) : M. Delgado.

M. Delgado (Pascual) : En effet, nous donnons de l'information aux gestionnaires et intervenants aussi du réseau de la santé, et ils sortent avec une compréhension beaucoup plus précise de la situation des différents groupes. Un bon exemple de ça, c'est la formation qu'on donne par rapport à la santé mentale, la problématique de la santé mentale des aînés des communautés culturelles. Ça, grâce à notre partenariat avec l'association de santé mentale du Canada, on a produit des PowerPoint qu'on a utilisés, et les psychiatres, les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé mentale, psychologues et autres, sont sortis avec au moins une meilleure compréhension de qu'est-ce que ça veut dire, être une personne aînée des communautés culturelles, par rapport à la santé mentale, les facteurs. Donc, ça, c'est un ajout à une compréhension de comment mieux traiter un cas, comment mieux développer un dossier. Et la même chose s'applique pour les médecins ou travailleurs sociaux. Dans la mesure où on puisse comprendre l'individu et les facteurs, les différentes précisions par rapport à la culture, c'est un ajout, une valeur ajoutée à la compréhension du patient ou de l'utilisateur.

Donc, notre formation, dans la mesure où des fois... On est subventionnés ou non, des fois c'est gratuit, mais on a une grille de formation sur la problématique de la maltraitance, sur la santé des... c'est quoi, la problématique d'être un aîné des communautés culturelles, et ça, c'est offert aux différents intervenants. Et de plus en plus il y a un intérêt là-dessus, donc c'est important de continuer à former. Au bout de tout ça, c'est de pouvoir vraiment outiller les intervenants, les médecins, les psychiatres, les travailleurs sociaux, pour mieux comprendre cette problématique et différence des aînés d'autres cultures.

Mme Gonzalez (Carmen) : Je peux ajouter aussi...

Le Président (M. Bergman) : Mme Gonzalez.

Mme Gonzalez (Carmen) : Oui, merci. Je peux ajouter aussi qu'il y en a en fait trois, formations : pour les intervenants, pour les organismes membres ainsi que pour les usagers de ces organismes. Alors, ça va d'expliquer un peu les réseaux sociaux... ça va de juste informer jusqu'à la formation des cadres de différents hôpitaux ici, à Québec.

Le Président (M. Bergman) : M. Di Giovanni.

M. Di Giovanni (Jérôme) : Suite à la formation, on offre un soutien-conseil. Un mois après la formation qu'on donne, si les intervenants, ils ont besoin de plus d'information, ils ont besoin... ils ont des cas spécifiques, on va leur offrir du soutien.

Juste terrain, concret, juste l'élément d'expliquer le parcours migratoire, le parcours migratoire, c'est extrêmement important, parce que les personnes vont réagir en fonction de leur parcours migratoire. Est-ce qu'ils sont ici des gens qui sont parrainés? Est-ce qu'ils ont transité par des camps de réfugiés? Est-ce qu'ils... Le parcours migratoire va pouvoir déterminer aussi la réaction des gens par rapport aux relations qu'ils ont avec les intervenants et avec les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux.

Donc, c'est une gamme de choses. Puis on offre aussi des outils de support qu'on leur donne, soit des dépliants en 17 langues, français, anglais et 15 autres langues qu'on produit, soit, comme on disait, du support technique, du support-conseil qu'on donne au téléphone ou par des rencontres individuelles. Et, ces formations-là, on les donne... on est extrêmement flexibles au niveau de la pédagogie.

Le Président (M. Bergman) : Alors, malheureusement, le temps du deuxième groupe d'opposition s'est écoulé. Mme la députée de Gouin.

Mme David : Merci, M. le Président. Bonjour. Comme je n'ai pas beaucoup de temps, je vais aller droit au but. Il y a une chose qui m'a beaucoup intéressée dans votre mémoire, c'est l'allusion que vous faites — vous y consacrez quand même une page — à toutes ces personnes aînées des communautés culturelles qui habitent avec leurs enfants et, je suppose, petits-enfants. Et vous dites qu'il y en a beaucoup et que c'est particulièrement élevé dans l'immigration récente. Vous soulignez que, dans certains cas, les aînés souffrent d'isolement puis qu'il peut y avoir aussi, puisque ça se passe en cercle assez fermé, à un moment donné, des problèmes de maltraitance et qui ne seront pas forcément identifiés.

Dans le fond, ce que j'aimerais savoir, c'est comment résoudre ça, parce que, théoriquement, on n'a pas de jugement à porter, comme société d'accueil, sur le fait que les aînés habitent avec leurs enfants et petits-enfants. Ça peut être une très bonne chose; dans d'autres cas, une moins bonne chose. Donc, moi, je ne porte pas de jugement là-dessus. Comment s'assurer... Quelle est notre responsabilité là-dedans comme société d'accueil pour s'assurer que, lorsque c'est le cas, les aînés soient assurés d'avoir les services dont ils ont besoin et évidemment ne soient ni négligés ni maltraités?

Le Président (M. Bergman) : M. Di Giovanni.

• (16 h 20) •

M. Di Giovanni (Jérôme) : Ça se fait de plusieurs façons. D'une part, c'est de sensibiliser les communautés ethnoculturelles de toute la question de la maltraitance, le fait qu'au Québec on a des législations, on a des lois qui combattent la maltraitance. Ça se fait au niveau d'outiller des organisations des communautés ethnoculturelles comme celle de Mme Gonzalez, de les outiller par rapport à dépister cette maltraitance-là et ensuite de voir, là, comment la solutionner, soit via une plainte officielle... Puis là, quand on parlait de parcours migratoire parce que le parcours migratoire va être déterminant dans la façon que les organismes ou les intervenants communautaires vont agir par rapport à ça, là on revient à l'histoire de former et de sensibiliser les intervenants institutionnels qui ont des mandats pour travailler ces dossiers-là. Nous avons actuellement... Au niveau de la maltraitance, on a tout le programme qu'on a avec M. Delgado, qu'on sensibilise, qu'on forme, mais aussi on a ajouté un autre volet, c'est l'exploitation économique et maltraitance par rapport à ça, puis là on travaille ce dossier avec l'Autorité des marchés financiers. C'est de plusieurs façons. Il n'y a pas une façon unique ou une formule miracle, c'est du cas à cas. C'est en fonction du parcours migratoire, c'est en fonction de la culture également.

Mme Gonzalez (Carmen) : Et là il y a aussi... Excusez-moi. Il y a aussi notre troisième recommandation, quand on parle d'une vigie sur l'autonomie de chaque gestionnaire de cas. Alors, voilà, c'est de travailler tous en amont pour vraiment surveiller, donner un bon service.

Le Président (M. Bergman) : Alors, malheureusement, le temps s'est écoulé. Mme Gonzalez, M. Di Giovanni, M. Delgado, merci pour votre présentation. Merci d'être ici avec nous et partager votre expérience avec nous.

Et je demande le prochain groupe pour prendre leur place à la table.

Et je suspends pour quelques instants seulement.

(Suspension de la séance à 16 h 22)

(Reprise à 16 h 24)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, je souhaite la bienvenue à l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux, je vous souhaite la bienvenue. Vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, suivi d'un échange avec les membres de la commission. Et, pour les fins de l'enregistrement, je vous demande de bien vouloir vous présenter. Et les prochaines 10 minutes, c'est à vous.

Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)

Mme Dubé (Carolle) : D'accord. Merci, M. le Président. Je me présente : je suis Carolle Dubé, présidente de l'APTS — je vais reprendre mon souffle. Les collègues avec moi : Mme Johanne McGurriin, première vice-présidente, et, à ma gauche, Mme Chrystine Montplaisir, coordonnatrice au secteur de l'action sociopolitique à l'APTS. Excusez, j'ai juste un petit peu de trémolos dans la voix, ce n'est pas un problème de micro.

D'abord, je voudrais vous remercier de nous recevoir et de nous donner l'occasion de vous faire connaître nos propositions. Et c'est certain qu'on va également profiter de l'occasion pour nous faire part, là... vous faire part, plutôt, de certaines de nos inquiétudes.

Je vais d'abord très brièvement vous présenter notre organisation, l'APTS. Donc, l'APTS, c'est une organisation syndicale qui représente plus de 30 000 professionnels et techniciens qui oeuvrent dans le réseau public. On est présents, je vous dirais, sur l'ensemble du territoire du Québec. En fait, il y a seulement deux régions où on n'est pas : le Nord-du-Québec... Et, Mme Richard, on n'est pas présents aux Îles. Donc, sinon, l'APTS est présente, là, sur l'ensemble du territoire québécois.

Nos membres travaillent dans différents secteurs. Donc, c'est des gens qu'on retrouve dans les établissements, qui travaillent dans le secteur de la réadaptation, dans le secteur psychosocial, dans les services diagnostics, dans les services et les secteurs de nutrition et au niveau du soutien clinique. Donc, ce sont des gens qui sont vraiment au coeur des services et des soins qui sont donnés, là, à la population.

Pour le sujet qui concerne la commission, l'APTS représente plusieurs de ces intervenants qui seront appelés, là, à oeuvrer dans les soins à domicile encore de façon plus importante. Donc, on parle des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, les travailleuses sociales, les nutritionnistes et les techniciennes en travail social.

On a déjà eu l'occasion de le faire, mais je vais le refaire aujourd'hui, on salue à nouveau la volonté du ministre, la volonté du gouvernement de s'engager à développer les services à domicile. Pour nous, également, c'est une bonne façon d'améliorer l'accessibilité aux soins du réseau. En fait, je vous dirais que, quand on consulte nos gens sur des moyens et des façons d'améliorer l'accessibilité au réseau pour la population, bien une des solutions qui est amenée par nos gens, c'est d'améliorer et d'augmenter les services à domicile, et, selon nous, selon nos membres, c'est une façon aussi de régler certaines situations problématiques qui sont vécues actuellement dans le réseau quand on pense notamment aux listes d'attente qui s'allongent, quand on pense notamment aux engorgements dans les urgences. C'est aussi, comme vous l'avez bien dit dans votre... ça ressort bien aussi des sondages et du livre blanc, ça l'exprime aussi et ça respecte la volonté de la population du Québec, qui souhaite demeurer à domicile le plus longtemps possible.

Vous savez, nos gens ont à coeur leur travail. Nos membres veulent être en mesure de pouvoir offrir le meilleur d'eux-mêmes à leurs patients. Donc, ce qu'on a traduit dans notre mémoire et ce que je vais vous présenter cet après-midi, en termes de recommandations, bien on a fait ce travail-là en les consultant, nos gens, et ça reflète ce qu'ils souhaitent voir amélioré dans ce processus-là.

Donc, d'abord, l'APTS est en faveur d'un projet d'assurance autonomie s'il assure véritablement une meilleure offre de services à la population. Et, en ce sens-là, je vais vous soumettre cinq conditions qui sont, pour nous, les conditions minimales et essentielles à mettre en place si on veut vraiment assurer un succès de ce virage-là, une amélioration des services à domicile.

• (16 h 30) •

La première condition essentielle, pour nous, c'est d'ajouter des ressources humaines. Pour nous, il n'y a pas de recette magique. Si on veut améliorer les soins, si on veut donner des soins de qualité à notre population, il est impératif d'ajouter des ressources financières qui vont permettre l'embauche du personnel qui est nécessaire. Je vous dirais qu'actuellement le personnel qui est en place ne peut faire face à cette nouvelle commande là, il est nécessaire d'ajouter des ressources.

Par contre, le constat que l'on fait, à l'APTS, c'est qu'il y aura particulièrement deux grands défis à ce niveau-là qui attendent les établissements. Dans certains des types d'emploi qui vont... les gens, là, qui auront à travailler plus particulièrement comme gestionnaires de cas, il y a de ces titres d'emploi là qui sont actuellement en pénurie, donc des problèmes de recrutement, particulièrement chez les travailleuses sociales. Je suis malheureusement obligée de vous dire que le climat n'est pas nécessairement à son meilleur actuellement dans ce service-là, dans les secteurs de soins à domicile. Les gens qui y oeuvrent actuellement sont un peu dans des projets d'optimisation qui leur sont imposés, on est dans une gestion par statistiques qui alourdit considérablement le travail administratif et qui ne favorise pas la dispensation des services. Donc, le climat n'est pas nécessairement à son meilleur actuellement dans les services et les soins à domicile. Donc, ça, pour nous, c'est un peu inquiétant par rapport aux besoins que nous avons de recruter du personnel dans ces secteurs-là.

Deuxième élément important, deuxième condition : la nécessité de bien définir le rôle du gestionnaire de cas. Donc, on le voit dans le livre blanc, le gestionnaire de cas, c'est un élément central pour s'assurer que l'utilisateur reçoive les

services qui sont requis, là, par son état. Nous, quand on interroge les gens à ce niveau-là, ce qu'ils nous disent, c'est que le mandat du gestionnaire devrait être mieux défini, compris de façon un peu plus uniforme dans les établissements du réseau. Nos gens ne veulent pas être pris entre devoir déterminer les services et gérer l'enveloppe budgétaire.

Vous disiez tout à l'heure, M. Hébert, que, bon, c'est sûr que c'est un travail qui se fait déjà dans le réseau, que les gens attendent la possibilité d'allouer ou de s'occuper du budget. Je vous dirais malheureusement qu'on n'a pas senti ça beaucoup actuellement de la part de nos gens, ils sont plutôt un peu inquiets par rapport à ce double rôle là qu'ils auront à jouer. Nos gens ne sont pas nécessairement aussi favorables d'une évolution de ce rôle-là où ils seraient considérés comme des courtiers de services uniquement. Donc, nos gens veulent continuer, ils veulent demeurer des praticiens et conserver leur expertise clinique.

Donc, quand on parle de problèmes de rétention, d'attraction puis de solutions à trouver, bien une des solutions, c'est peut-être de s'assurer que le rôle de gestionnaire de cas soit valorisé, soit mis en valeur pour qu'on puisse attirer les professionnels dans ces postes et ces fonctions-là.

Troisième condition, pour nous, c'est d'améliorer le système d'évaluation actuel. Bon, ça ressort bien dans le livre blanc. Vous l'avez aussi évoqué tantôt, M. Hébert. Les outils d'évaluation qui sont déjà en place, qui sont connus dans les établissements, qui sont connus par les professionnels également, quand on les interroge aussi à ce niveau-là, sur les outils, bien ce que les gens nous disent, c'est qu'il y a quand même un besoin de mise à jour, d'harmonisation aussi au niveau de la province.

L'autre élément très important, c'est que nos gens, nous, le constat qu'ils font, c'est que cet outil-là, même si on l'améliore — il me reste une minute? — est par contre insuffisant et qu'on devrait ajouter à ça les évaluations professionnelles de nos gens, ce qui permettrait vraiment d'avoir un portrait, là, plus complet de la situation de la personne.

Quatrième condition : l'utilisation des ressources du secteur public. Pour nous, si on veut assurer des services de qualité, si on veut s'assurer de la pertinence des services qui sont transmis, si on veut donner des services et assurer la sécurité des gens, pour nous, les ressources doivent demeurer des ressources uniquement dans le secteur public.

Et deux mots sur le financement, qui est quand même une question aussi importante à travers les travaux et la question qui est posée. Donc, pour nous, premièrement, ça prend de l'argent neuf. On est, je vous dirais...

Le Président (M. Bergman) : En conclusion, s'il vous plaît.

Mme Dubé (Carolle) : Nos gens sont très inquiets qu'on utilise des économies potentielles pour financer la dispensation des services publics.

En conclusion, vous savez, au Québec, on a fait le choix de se doter d'un système de santé public, accessible, universel et gratuit. Le droit à la santé, pour nous, c'est un droit fondamental, et, de ce point de vue là, c'est les besoins de la population qui devraient dicter les dépenses, et non les dépenses dicter les services.

Je termine en vous disant que cette nouvelle réforme là ne pourra réussir que si le personnel du réseau y participe activement. Nos membres ne veulent pas devenir des courtiers en soins à domicile qui gèrent des allocations, ils sont d'abord et avant tout des praticiens qui ont à cœur leur profession et leur relation d'aide avec les patients. Mais ça va prendre du renfort pour assurer le succès de ce régime. Merci.

Le Président (M. Bergman) : Merci, Mme Dubé. Maintenant, pour le bloc du gouvernement, M. le ministre.

M. Hébert : Merci beaucoup, Mme Dubé, et à vos collègues, Mme McGurrin et Mme Montplaisir, pour cette présentation. Je vais d'emblée vous rassurer sur les principes — et d'ailleurs ils sont bien stipulés en page 20 du livre blanc — le principe d'universalité et d'accessibilité qui est à la base même de l'assurance autonomie. Alors, je tiens à vous rassurer là-dessus, là, il n'y a pas de compromis qu'on fera sur ces principes d'universalité et d'accessibilité.

Je suis un peu étonné par certains propos que vous tenez sur les gestionnaires de cas. Notamment, je voyais dans le communiqué de presse que vous venez d'émettre... où vous soulignez que vous ne voulez pas que les gestionnaires de cas deviennent des courtiers. Écoutez, il y a trois rôles fondamentaux à des gestionnaires de cas : l'évaluation, le plan de services et le courtage des services. C'est déjà un des rôles extrêmement importants du gestionnaire de cas, sauf qu'avec l'assurance autonomie on lui donne un levier qu'il n'avait pas, qu'il n'a pas jusqu'à maintenant. Jusqu'à maintenant, le gestionnaire de cas est obligé de quêter des services. Là, on lui donne la possibilité d'avoir des heures de services qui sont financées par l'État, financées publiquement. Il ne gèrera pas des budgets, là, la gestion budgétaire de ça va être faite par la Régie de l'assurance maladie, mais il va être capable d'arriver à une entreprise d'économie sociale et de dire : Je peux financer, on peut financer par contrat avec le CSSS tant d'heures de services. Même chose pour la popote roulante, l'organisme communautaire. Alors, plutôt que d'arriver les mains vides, il arrive avec les mains pleines, avec ce rôle qui va être renforcé. Il est déjà un courtier de services, sinon on n'a pas compris, là. Le gestionnaire de cas, c'est essentiellement un professionnel qui fait l'évaluation, qui fait le plan de services et qui est un courtier de services pour la personne de façon à ce qu'elle puisse recevoir le bon service au bon moment par la bonne organisation. C'est au cœur même des réseaux intégrés de services, et là c'est un aspect fondamental.

J'aimerais ça vous entendre, comme question, sur... Vous soulignez à une de vos recommandations, la 9, la nécessité de réorganiser les tâches de gestionnaire de cas et de reconnaître la complexité de sa fonction. Alors, j'aimerais ça que vous m'expliquiez ce que vous voulez dire par réorganiser les tâches du gestionnaire de cas et quelle reconnaissance de sa fonction vous souhaitez.

Le Président (M. Bergman) : Mme Dubé.

Mme Dubé (Carolle) : D'accord, merci. Bien, écoutez... Bien, il y a peut-être des choses qui sont encore un peu inconnues sur ce que sera... ou comment ce rôle-là va évoluer dans le futur. C'est sûr que, nous, nos gens, ce qu'ils nous disent, c'est qu'ils ne veulent pas uniquement se concentrer à faire une tâche d'évaluation, d'établir le plan de services, et que les services soient assumés par des composantes externes ou par des... Nos gens ne veulent pas perdre, là, cette pratique professionnelle là d'assurer un suivi au niveau, là, des soins; continuer à pratiquer également comme professionnels. Ça fait que, ça, je vous dirais qu'à ce niveau-là, leurs craintes, ils nous l'ont traduit, là, de cette façon-là.

Bien, c'est sûr que, sur l'allocation, sur la dispensation des services, ce que nos gens ne veulent pas, c'est devoir choisir entre le budget qui est alloué et des dispositions dans le plan de services qu'eux favoriseraient comme professionnels. Mais peut-être que c'est encore parce qu'il y a... on fait face à l'inconnu, là, sur comment ça va se traduire réellement sur le terrain, mais, quand on lit ce qui a été présenté dans le livre blanc, quand on parle de ça avec nos gens, bien c'est sûr que nos gens, ils nous disent : Il ne faut pas qu'on se retrouve dans une situation où j'ai à faire un choix entre les options comme professionnel, mon plan comme professionnel et un contexte ou une contrainte budgétaire. Peut-être que tantôt je me suis mal exprimée quand je parlais de s'occuper d'un budget, là. C'était plus à ce niveau-là que je voulais... que se situait notre intervention.

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

• (16 h 40) •

M. Hébert : Mais justement on veut sortir de ça. Actuellement, le gestionnaire de cas est pris avec les contraintes de l'établissement, qui a un certain nombre d'heures disponibles à donner, alors qu'avec l'assurance autonomie et l'allocation de soutien à l'autonomie il a une enveloppe budgétaire. C'est lui qui l'a, ce n'est pas le CSSS. C'est le gestionnaire de cas qui va gérer avec la personne une enveloppe, une enveloppe d'heures de services. Alors, on redonne justement au gestionnaire de cas un levier important, et ça sera un allié, un partenaire extrêmement précieux pour les personnes. Alors, c'est pour ça que c'est important de bien situer le rôle du gestionnaire de cas, parce que, comme vous l'avez souligné, c'est central, c'est central dans toute assurance de soins à long terme, le rôle du gestionnaire de cas.

Et je suis tout à fait d'accord avec vous que le gestionnaire de cas doit être en mesure de pouvoir avoir des activités professionnelles dans son champ de compétence. Alors, ça, c'est tout à fait... C'est ce qu'on appelle le mode mixte, parce qu'on a testé plusieurs modèles de gestionnaire de cas, le modèle gestionnaire pur, un modèle mixte, et on a, je pense, fait la recommandation qu'un modèle mixte était le plus approprié. Et je pense qu'il doit demeurer un intervenant dans son champ de compétence professionnel.

Je vous rassure également sur les services professionnels qui vont rester dans le réseau public. C'est inscrit dans l'assurance autonomie, et, pour nous, c'est un rôle qui va être conservé majoritairement et de façon importante dans le réseau public. Et il y a un enjeu de planification de la main-d'oeuvre, mais on convient que c'est un enjeu qui existe, assurance autonomie ou pas, là. On a un enjeu de planification de la main-d'oeuvre, et, je pense, c'est un enjeu important, sur lequel on travaille même en collaboration avec vos organisations.

Vous nous parlez d'un... Et là j'ai une question. Vous nous parlez d'un fonds protégé plutôt qu'une caisse. Alors, j'aimerais ça que vous explicitiez un peu, parce que vous nous dites que vous voulez qu'on protège le financement, mais vous ne voulez pas que ce soit une caisse. Alors, comment on peut protéger le financement des soins de soutien à l'autonomie sans créer une caisse? J'aimerais ça vous entendre là-dessus.

Le Président (M. Bergman) : Mme Dubé.

Mme Montplaisir (Christine) : Bien, ça va être moi qui va répondre.

Mme Dubé (Carolle) : Je vais laisser Christine répondre.

Mme Montplaisir (Christine) : Oui. Bonjour.

Le Président (M. Bergman) : Mme Montplaisir.

Mme Montplaisir (Christine) : J'étais certaine que ça serait de la part de M. Bolduc, là, cette question-là.

C'est sûr que le meilleur moyen de protéger les sommes, là, à l'heure actuelle, ça serait d'arrêter les compressions dans le réseau, parce qu'à l'heure actuelle le réseau a 250 millions de compressions. Et la Protectrice du citoyen l'a dit, finalement : la raison principale évoquée par les établissements de santé et de services sociaux pour expliquer le non-respect de la politique nationale est la nécessité de répondre à l'objectif financier du ministère dans l'atteinte du déficit zéro. Donc, c'est là un petit peu le problème, là, la base du problème.

Donc, protéger les fonds sans créer une caisse, bien ça s'est déjà fait dans le passé, des fonds destinés entre autres pour des postes en prévention dentaire, des postes d'hygiéniste dentaire. Donc, par des mesures, finalement, administratives... je ne pourrais pas vous donner les détails, là, ou comment ça peut fonctionner au niveau du réseau, mais de garantir que ces sommes-là, finalement, aillent directement aux services à domicile.

Parce que, pour nous, la création d'une caisse, ça comporte quand même certains désavantages. Puis d'ailleurs, M. Hébert, vous aussi, je pense que vous êtes conscient de ça. Il y a différents désavantages, là, pour nous, là. Je peux vous les exposer tout de suite, mais... Oui? D'accord.

Bien, en fait, pour nous, là, la caisse, une caisse distincte, ça ne serait pas nécessairement pratique, parce qu'en fait le premier... Il y a quatre facteurs, quatre raisons. La première raison, c'est parce qu'évidemment, la création

d'une caisse, tout de suite on pense à, finalement, une cotisation. Puis d'ailleurs il y a un flottement. On ne sait pas, après 2017-2018, exactement comment, finalement, on va financer cette caisse-là. Donc, c'est sûr que, nous, cet aspect-là, une cotisation, on ne veut pas une nouvelle taxe santé qui s'appellerait maintenant la taxe autonomie. Je pense que ce n'est vraiment pas une bonne... finalement une bonne situation à faire pour les citoyens, là, du Québec actuellement.

On pense aussi que la création d'une caisse, ça ne protège pas nécessairement les fonds. C'est sûr que c'est peut-être un peu mieux, mais il y a quand même des précédents. On pense à la caisse de l'assurance chômage, là, au Canada.

Donc, de plus, ce qu'on observe aussi dans les régimes à caisse, c'est qu'il y a une présence plus grande d'organismes privés. Puis là, ici, là, c'est sûr que la caisse, elle peut agir comme un tiers puis magasiner ses services, donc, comme tel, puis essayer de trouver les prestataires de services qui coûtent le moins cher.

Là, on a deux exemples, le cas de la CSST et aussi le cas de la SAAQ, donc qui ont, finalement, des caisses respectives. Puis ces deux organismes-là auparavant, finalement, finançaient les soins qui étaient offerts dans le secteur public, donc les accidentés du travail et les accidentés de la route recevaient des services dans le réseau de la santé, et depuis maintenant plusieurs années, finalement, avec les orientations de ces deux caisses-là, c'est de diriger, finalement, leurs clients vers des organismes privés.

Donc, ce qui est arrivé, concrètement, c'est que les établissements publics ont perdu le financement pour traiter les patients, entre autres, en physiothérapie, en ergothérapie, et l'argent, donc, a été vraiment dirigé vers des entreprises privées, des cliniques privées. Puis ça a également drainé des ressources vers ces cliniques privées là, puis là on parle de nos membres, là, c'est des physiothérapeutes et des ergothérapeutes. Et on a aussi, parmi nos membres, beaucoup de gens qui... Justement, ils font de la mixité de la pratique. Ils sont, finalement, dans le secteur public et dans le secteur privé.

Dernier point aussi, c'est concernant l'intégration des services. C'est sûr que, bon, en créant les CSSS, on a dit, finalement : Il faut vraiment fusionner les structures administratives, les programmes cliniques pour assurer, finalement, une meilleure intégration des soins et des services, puis aussi, finalement, fusionner le financement des établissements. Là, donc, évidemment, vous avez déjà dit en commission parlementaire, M. Hébert, en 2006, que d'autres pays comme la France et les États-Unis nous envient, semble-t-il, la formule de financement intégré qui a cours au Québec parce qu'elle nous épargne la mise en place de mécanismes de coordination et de conciliation pour le financement. Donc, effectivement, il semblerait... Ce que j'ai lu dans la littérature, c'est que, dans les autres pays où il y a des caisses, il y a des risques que les établissements tentent de refile, finalement, certaines factures, finalement, à la caisse autonomie, et vice versa. Donc, c'est sûr que ça ne favorise pas, finalement, la conciliation, peut-être plus une concurrence.

Donc, c'est ça, pour nous, là, finalement, nos craintes par rapport à la création d'une caisse, mais il faudrait effectivement s'assurer de protéger les budgets pour que ça aille vraiment, finalement, aux services à domicile, et de ne pas faire comme lors du virage ambulatoire, hein, aussi, en tout cas, où les services n'ont pas suivi, là.

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

M. Hébert : Je comprends mieux votre point. D'une part, je pense que, sans une caisse, assurer l'étanchéité... Et on l'a bien vu, la Protectrice du citoyen l'a souligné, il y a des budgets qui ont été étiquetés, protégés pour le maintien à domicile mais qui sont en fait utilisés pour la mission hospitalière ou la mission CHSLD dans les CSSS. Ça existe, ça existe de façon importante. Et je pense qu'il faut assurer cette étanchéité-là, et on ne sera pas capables d'y arriver par un fonds dédié comme vous suggérez.

Et, pour moi, «caisse» ne signifie pas «cotisation». Nos amis d'en face voudraient bien qu'on fasse croire à ça. Pour moi, une caisse, ça veut dire mettre une somme d'argent qui provient de nos impôts — puis je vous rejoins tout à fait là-dessus — dans un fonds qui est sécurisé et qui ne peut pas servir à autre chose que ce pour quoi il est dédié, comme l'assurance autonomie.

Et «caisse» ne veut pas nécessairement dire un organisme gestionnaire créé. Parce que, là, vous me donnez l'exemple de la CSST puis de la régie d'assurance auto du Québec; ce n'est pas juste une caisse, c'est l'organisme qui gère. Et là nous, on veut faire gérer l'assurance autonomie par le CSSS. On ne veut pas créer comme le groupe précédent le suggérait... on ne veut pas créer une autre structure, une régie de l'assurance autonomie du Québec. On veut que le CSSS soit l'organisme gestionnaire, et la caisse, et le financeur, tout simplement. C'est l'endroit où est sécurisé les sommes.

Alors, je vous rassure tout de suite, c'est le CSSS qui est l'organisme gestionnaire. C'est bien affirmé dans le livre blanc. C'est le CSSS qui va avoir la gestion des sommes qui vont aux usagers, et des heures de services, et des contrats avec les prestataires pour les usagers, alors je vous rassure là-dessus. Mais je comprends mieux vos préoccupations par rapport à une caisse.

Je vous rassure aussi sur l'argent neuf. Le 110 millions qu'on a mis dans les soins à domicile, c'est de l'argent neuf, et le 500 millions qu'on s'est engagés à mettre dans l'assurance autonomie, ce sera aussi de l'argent neuf.

Vous nous dites : On préfère un régime public financé par les impôts. Oui, il y a un choix de société. Après 2018-2019, le choix qu'on fait, c'est que la population va assumer par les impôts le coût de l'augmentation, parce que, quand vous regardez dans le livre blanc, la figure est très explicite, le statu quo nous amène à un coût extrêmement important en 2027-2028, on a un coût de 2,7 milliards ou à peu près, alors que, si on met en place une assurance autonomie, on est capable d'infléchir ce coût-là par une priorité au maintien à domicile, et je pense que c'est extrêmement important de faire ce virage-là maintenant si on veut être en mesure de pouvoir assurer les services nécessaires aux personnes âgées. Il est clair que le cadre financier actuel ne nous permet pas de nous rendre en 2027-2028. Il faudra doter la caisse d'autre argent, et le choix de l'impôt est extrêmement important.

• (16 h 50) •

Puis je salue ce que vous nous dites, de récupérer du fédéral l'argent qui nous appartient. Moi, je vais plus loin que ça : on devrait se débarrasser du fédéral et gérer notre propre argent. Mais ça, c'est un autre point.

Il faut que le fédéral puisse nous transférer ce qui nous appartient pour assumer les services de soins aux personnes âgées. Les changements des paiements de transfert vont nous faire perdre 8,6 milliards pour les 10 prochaines années, ça couvre entièrement l'assurance autonomie pour jusqu'en 2027-2028 et même plus. Alors, vous voyez ce qu'on perd avec le fédéral actuel. Je salue cet élément-là de votre mémoire.

Cela dit, je vais laisser mes collègues poser quelques questions. Je ne voudrais pas prendre tout le temps, alors...

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée des Îles-de-la-Madeleine, il vous reste cinq minutes.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Oui. Merci beaucoup, M. le Président. Alors, bonjour, mesdames.

Moi, je voulais revenir sur la question de la qualité des soins, du fait que les soins sont prodigués par vos membres et du fait que nous, aussi, on prône l'utilisation des entreprises d'économie sociale ou des coopératives de soins. Alors, dans l'offre de soins des services à domicile, comment est-ce que vous entrevoyez ça par rapport à vos membres? Et vous voulez conserver dans le service public et le secteur public l'offre de soins; par contre, on sait qu'il y a aussi un développement qui se fait du côté de l'économie sociale. Vous pourriez peut-être nous éclairer un peu davantage pour les quelques minutes qu'il reste.

Le Président (M. Bergman) : Mme Dubé.

Mme Dubé (Carolle) : D'accord. Bien, écoutez, la réflexion qu'on a eue avec nos membres à ce niveau-là, bon, il y a une partie de ces services-là actuellement qui est assurée par ce qu'on appelle des auxiliaires familiales. Ce n'est pas des membres qu'on représente à l'APTS. Par contre, nos gens travaillent au quotidien avec ces gens-là, et le constat qu'ils font, c'est que, dans les dernières années, il y a eu un glissement vers le secteur de l'économie sociale de ces ressources-là, de, par exemple, les bains et certains soins qui étaient auparavant assumés en très grande majorité par les auxiliaires familiales en CLSC, il y a eu un glissement vers le secteur de l'économie sociale.

Ce que nos gens nous disent, c'est que les auxiliaires familiales qui font partie de leur équipe de travail au CLSC, bien c'est un peu les yeux puis les oreilles de nos professionnels. Donc, quand ils voient, ces gens-là, un état ou une détérioration de la personne, bien, comme ils sont là plus régulièrement, ils sont capables de rapporter plus rapidement cette information-là à nos professionnels.

Quand c'est des gens qui proviennent du secteur de l'économie sociale, bien c'est sûr que les contacts sont moins directs, ce n'est pas des gens qui sont au quotidien dans les mêmes équipes de travail. Le constat qui est fait, c'est qu'il y a un grand roulement de ce personnel-là, parfois un manque de formation. Ça fait que c'est sûr que, pour nous, les gens, le bilan qu'ils font, c'est qu'il y a quand même une baisse, là, au niveau de la qualité des services qui est rendue par les gens de l'économie sociale, si on compare aux ressources qui sont dévolues, là, par le CLSC, par le travail qui est fait par les auxiliaires familiales.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée des Îles-de-la-Madeleine.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Oui, merci. Mais est-ce que vous ne pensez pas qu'il peut y avoir justement des partenariats, des échanges entre les équipes qui... pour assurer la qualité des soins et des normes par rapport aux établissements d'économie sociale, qu'il y ait des normes pour que la qualité des soins soit la même?

Le Président (M. Bergman) : Mme Dubé.

Mme Dubé (Carolle) : C'est sûr qu'on vient imposer et on vient demander au CLSC d'assurer encore, là... ou, par les gestionnaires de cas, on vient leur donner une responsabilité supplémentaire et peut-être pas tous les leviers qui sont nécessaires et qui sont faciles quand on doit intervenir avec des ressources externes, comme par exemple les gens qui proviennent de l'économie sociale. C'est sûr que c'est beaucoup plus simple et c'est beaucoup plus fonctionnel pour nos gens quand c'est des travailleurs du même milieu, que c'est des gens qui proviennent du CLSC.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée des Îles-de-la-Madeleine, il vous reste deux minutes.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Deux minutes? Je ne sais pas si mes collègues avaient une autre question ou bien... Peut-être revenir justement au rôle du gestionnaire de cas, qui est un rôle central, vous l'avez dit, et quel pourrait... Comment améliorer, justement, au niveau de l'évaluation des personnes par le gestionnaire de cas? Comment améliorer ce système d'évaluation? Je pense aussi que vous disiez que ça devait être amélioré, le système d'évaluation, que c'était insuffisant, je pense que c'est le terme que vous avez employé tantôt en présentation. On pourrait revenir là-dessus rapidement, même si vous en avez parlé un peu.

Le Président (M. Bergman) : Mme McGurrian, il vous reste une minute pour répondre.

Mme McGurrian (Johanne) : Je vais vous donner un exemple. Actuellement, on demande à nos gens sur le terrain de revoir, de faire une mise à jour d'OEMC, l'Outil d'évaluation multiclientèle. Ça fait qu'on dit : Vous avez déjà des

patients, on vous demande de faire une mise à jour. Actuellement, là, l'agence, elle passe un message puis elle leur dit : Bien, on demande ça à vos intervenants puis on vous suggère de faire une équipe dédiée, donc d'ajouter des ressources. Mais ce n'est pas ça qui se passe sur le terrain. Qu'est-ce qui se passe sur le terrain, c'est qu'on demande ça en surcharge avec la charge qu'ils ont actuellement.

Quand on vous dit que notre priorité et notre préoccupation, c'est... je pense que les gens, ils ont à coeur les services, les services aux personnes âgées, mais il faut des ressources supplémentaires pour les donner, ces services-là. Seulement pour une mise à jour, là, de l'OEMC, de des clientèles déjà vues actuellement, c'est une surcharge pour les personnes. Nos gens sont d'accord pour faire un boom puis aller de l'avant, mais ce boom-là ne pourra pas être de façon continue et pour une longue période. Donc, d'avoir des ressources supplémentaires pour répondre à ces besoins-là, je vous dirais, c'est la principale préoccupation de nos gens. Puis, si on veut passer à travers ce virage, parce que c'est un virage très important, il faut vraiment qu'il y ait des ressources supplémentaires en place.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé. Maintenant, pour le bloc de l'opposition officielle, M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Et je peux vous assurer... Pour moi, je pense, ce n'est qu'un début, parce que ce qu'on voit, c'est qu'on est en train de créer une grande bureaucratie, une nouvelle façon de faire, mais à la fin je ne suis pas certain que ça va donner plus de services directement aux patients.

Dont, entre autres, dans votre mémoire, vous parlez de la grille tarifaire. Si on comprend le principe, on évalue le patient, ce qui devrait donner soit un montant équivalent argent ou un montant équivalent services, qui va être géré, si je comprends bien, à la RAMQ, qui va retourner une enveloppe au gestionnaire, qui, lui, va acheter des services, théoriquement, dans le CSSS, si je comprends bien. Les services professionnels, s'ils sont publics, devraient être achetés dans le CSSS. Est-ce que je comprends bien? O.K. Bien, ce n'est pas grave. On va l'expliquer, dans ce cas-là, parce que la façon dont on le comprend, dans le mémoire, c'est qu'il y a beaucoup de flou.

Puis, vous savez, c'est quelque chose qu'au début le ministre a dit des choses, voilà 10 ans, il a dit autre chose voilà six ans, puis il a dit autre chose voilà deux ans, puis là on arrive avec un produit où le financement n'est vraiment pas attaché. Ne serait-ce que... J'ai calculé le nombre de personnes qu'on va devoir faire des profils à toutes les fois, même s'ils n'ont pas le droit à des services, parce qu'il faut... Même s'ils n'ont pas le droit à des services, il faut savoir est-ce que, oui ou non, ils peuvent, par l'évaluation. Donc, théoriquement, toute personne avec un certain handicap devrait avoir son profil de fait, donc c'est des ressources administratives qui vont devoir être mises en place. Après ça, c'est la réévaluation sur une base régulière. Et également je m'attends à ce que, si un patient n'est pas satisfait de l'évaluation, il devrait avoir un droit de recours, comme dans n'importe quel système.

Ça fait que c'est toute cette pensée-là qu'il faut qu'on regarde, tandis qu'actuellement l'argent est envoyé aux CSSS, où on a des ressources. Et le problème, puis je pense que vous l'avez décrit, c'est qu'on essaie de tout faire ça tout simplement parce qu'il n'y a pas assez de ressources dans le réseau de la santé. Est-ce que je me trompe?

Le Président (M. Bergman) : Mme Dubé.

Mme Dubé (Carolle) : C'est sûr qu'actuellement ce que nos professionnels nous disent, c'est qu'ils ne sont pas capables de donner l'ensemble des services. Dans certains cas, on fait l'étape de l'évaluation et on n'a pas les ressources nécessaires pour faire le suivi. Dans certains cas, là, si la situation n'est pas suffisamment urgente ou si l'état de la personne permet d'attendre, la personne n'a pas le droit à des services, parce qu'on a été dans un contexte de compressions budgétaires, parce que les services ne sont pas nécessairement au rendez-vous.

C'est sûr que les gens voient positivement qu'on veuille donner à la population plus de services à domicile, là, je pense, ça répond aux besoins de la population, et nos professionnels, pour eux, c'est aussi une façon de répondre à d'autres problématiques du réseau de la santé en améliorant les services, mais il faut que les services soient au rendez-vous et il faut que les ressources soient au rendez-vous pour qu'on améliore véritablement et qu'en bout de piste on donne plus de services à la population.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, Merci, M. le Président. On veut tous donner plus de services au maintien à domicile, on veut tous garder les patients à domicile. Si vous regardez les orientations des 10 dernières années, ça a été ça. La preuve : CSSS Arthabaska-Les Érables l'a réussi, CSSS Lac-Saint-Jean-Est et en général le Saguenay—Lac-Saint-Jean l'a réussi, et d'où vient le ministre, la région de Sherbrooke également l'a réussi. Donc, le virage, dans ces endroits-là, a été fait et avec des ressources... avec une enveloppe, que je vous dirais, globale et dédiée.

Et là on nous amène des cas particuliers dans certains établissements où l'argent n'a peut-être pas été si bien utilisé que ça, mais je ferais remarquer qu'en chirurgie ce sont des enveloppes dédiées. Et, dans un établissement de santé, on sait où est-ce que va chacun des dollars. Ça fait qu'il s'agit juste de savoir où ça va et de faire la règle administrative, de dire tout simplement : À l'avenir, cet argent va aller là, puis on va le vérifier, et vous allez voir que le directeur général qui va se faire dire que ça fait partie de ses conditions de continuer à travailler pour l'établissement, il va la respecter, l'enveloppe. On a vécu ça également à un moment donné en santé mentale, où l'argent était pris pour développer d'autres services, jusqu'au moment où est-ce qu'on dit : C'est dédié.

• (17 heures) •

Donc, de nous dire que ça nous prend une caisse nouvelle avec une nouvelle gestion par la RAMQ pour s'assurer que, sur le terrain, l'argent ne soit pas envoyé ailleurs, je pense qu'il y a un problème de gestion à quelque part. Je ne sais pas, mais, comme ministre, tu es capable de vérifier ça, on a des AS-471 qui disent exactement où va chacun des dollars. De toute façon, si on a pu le détecter, c'est parce qu'il y a quelqu'un qui a été capable de vérifier. Donc, on essaie d'utiliser un outil pour corriger un problème qui n'est peut-être pas même un problème, et là ce que je vois, c'est qu'on se fait quelque chose de très, très complexe pour, à la fin... Pourquoi ne pas avoir une enveloppe globale et mesurer les services qui vont être donnés?

Egalement, l'autre élément qui me fait craindre : ça va beaucoup en fonction de l'évaluation. Ça prend une standardisation, mais je pense qu'au Québec on l'a quand même assez bien. Je ne sais pas, par rapport à vos membres...

Le Président (M. Bergman) : Je m'excuse, M. le député de Jean-Talon, mais nous sommes appelés au salon rouge... au salon bleu pour un vote à l'Assemblée nationale.

Alors, à nos invités, on suspend nos travaux pour le temps... pour permettre aux députés pour aller au salon bleu pour voter et puis retourner ici. Alors, je vous demande votre patience, et nous serons de retour bientôt.

(Suspension de la séance à 17 h 1)

(Reprise à 17 h 16)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...passer la parole à ma collègue.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Merci, M. le Président. Alors, mesdames, merci d'être ici, vous avez fait un très, très beau mémoire. Et je voulais vous dire que la question... Vous vous êtes questionnées par rapport à la caisse autonomie, et c'est une question légitime, puisque, dans le livre blanc, on questionne aussi la possibilité de mettre sur pied... la faisabilité de capitaliser la caisse autonomie ou d'instaurer d'autres mesures qui permettent d'assurer l'équité intergénérationnelle. C'est à la page 30. À la page 31, on parle de la commission Clair, de la commission Ménard qui recommandaient la constitution d'une caisse à capitalisation pour assurer le financement des soins et des services de longue durée, et le livre blanc pose la question : Est-ce que le gouvernement devrait adopter cette orientation pour les années à venir? Donc, vous avez raison, vous avez eu raison de vous préoccuper de cette question-là. Elle est légitime, elle est posée dans le livre blanc.

Et il faut s'assurer du financement à court, à moyen et à long terme. Et, si on ne met pas en place une caisse autonomie, que le ministre, d'ailleurs, n'était pas d'accord, en 2006, là, avec une caisse de cette nature-là, qu'est-ce qui va se passer en 2017-2018? Est-ce que ce sera à même les impôts? Est-ce que ce sera à même, donc, les impôts, donc une taxe? Et il me semble qu'ici c'est le lieu pour se poser à la fois les questions qui touchent les ressources matérielles, financières et le financement de cette assurance autonomie. Et, comme vous le dites et comme on le dit aussi, là, ce n'est pas parce qu'on est en face, là, on est pour des soins de qualité à domicile, on est pour des soins de qualité dans les CHSLD, on est pour des soins de qualité partout. On s'entend, il faut qu'il y ait des soins de qualité. Et il ne faut pas non plus que les professionnels de la santé écopent parce que vous n'êtes pas assez nombreux, parce qu'il n'y a pas les ressources.

Ça fait que je voulais seulement vous dire que vous avez raison de vous préoccuper de cette caisse autonomie, parce que je suis aussi préoccupée. Je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose à ça. C'est un commentaire que je voulais faire parce que je trouvais que c'était légitime, ce que vous avez apporté dans l'une de vos recommandations, qui était la dernière, d'ailleurs, sur le financement.

Le Président (M. Bergman) : Mme Dubé.

Mme Dubé (Carolle) : Bien, peut-être trois choses importantes.

Pour nous, le financement doit être là. M. Hébert nous rassure en nous disant qu'il y aura de l'argent neuf. Il ne faut pas compter sur des économies à venir pour financer les services, il faut trouver une façon de protéger les budgets. Est-ce que c'est par des mécanismes à l'interne ou une caisse? Nous, on avait quelques réserves qu'on vous a exprimées tout à l'heure par rapport aux caisses. Il faut vraiment protéger les budgets.

Et finalement, bien, pour nous, la mesure la plus équitable pour assurer le financement, c'est par les impôts, et il faut trouver... par différentes mesures, parce qu'on ne privilégie pas, à ce moment-ci, une hausse d'impôt. Naturellement, on pense qu'il y a d'autres solutions, il y a d'autres alternatives qui sont possibles pour soit augmenter les revenus d'impôt ou diminuer certaines dépenses quand on pense, par exemple, à l'argent qui est utilisé actuellement en sous-traitance. Donc, ça se situe à ce niveau-là, nos trois préoccupations.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

• (17 h 20) •

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Quand vous regardez la croissance, moi, j'ai fait les calculs. Si on augmente le budget jusqu'à l'année qui est prévue dans le graphique, on va avoir un budget d'environ

42 milliards de dollars pour le réseau de la santé, si vous faites une croissance de seulement 3 %, et l'écart est autour de 170, 173 millions de dollars, qui représente 3/10 de 1 % du budget total. Et à chaque année il est octroyé... Parce que 1 %, c'est quand même près de 300 millions de dollars. Ça fait que je trouve qu'on fait une grosse affaire avec un problème que probablement que, rendus là, on va être capables de régler.

Et c'est un réseau également... Vous le dites, on n'est pas obligé de couper dans le personnel, mais il y a de la performance qui va être cherchée dans le réseau. Ne serait-ce que les chirurgies du genou, de la hanche, on est passé de 11 jours à trois jours, donc c'est... puis avec une aussi bonne qualité. Donc, il y a de la performance qui va aller se chercher, dans 10, 15, 20 ans, et là on nous fait... selon moi, il y a peut-être une problématique, mais on nous fait quand même miroiter qu'il y aurait un gros, gros problème, alors que le vieillissement de la population, c'est une augmentation de 1 % des coûts annuelle au niveau de notre population.

Donc, je pense qu'il y a peut-être une réflexion à faire là-dessus. Puis le monde, ils voient le tsunami puis ils voient l'iceberg, mais en Europe, là, ils sont rendus là, à 20 %, 22 %, puis ils réussissent à passer à travers et sur une période de 20 ans. Donc, je pense qu'il y a peut-être une réflexion à faire aussi là-dessus. Et le financement est important, mais je pense qu'on essaie de nous passer un produit en nous mettant un gros problème, alors qu'il n'est peut-être pas si gros que ça.

Le Président (M. Bergman) : Mme Dubé.

Mme Montplaisir (Christine) : Bien, peut-être... L'augmentation des coûts en santé, c'est surtout au niveau des médicaments, donc c'est sûr qu'on invite le gouvernement aussi, peut-être, à regarder des mesures en ce sens-là. Les Canadiens paient en moyenne 30 % de plus leurs médicaments; les Québécois, 38 % de plus. Et là, évidemment, avec la nouvelle entente de l'AECG avec l'Union européenne, on a entendu que les brevets pharmaceutiques seraient prolongés de deux années supplémentaires, ce qui va avoir également un impact sur le budget des médicaments.

Evidemment, il y a des mesures... Nous, on prône, finalement, un régime universel d'assurance médicaments, qui pourrait faire économiser énormément d'argent puis aussi mettre fin à la sous-traitance dans le secteur public. Juste en 2011, il y avait pour 28,8 milliards de dollars, finalement, qui a été donné par l'État en sous-traitance. Ça, c'est pratiquement le budget de la santé. Donc, sérieusement, il y a quand même des choses à faire, là, il y a des alternatives fiscales puis des solutions, là, où on peut aller chercher, finalement, de l'argent sans augmenter les impôts. Voilà.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Puis j'écoute les propositions que vous faites, je trouve ça intéressant, mais, comme je vous dis, si vous partez avec la prémisse qu'il y a une problématique peut-être pas si grosse que ça, à ce moment-là, est-ce qu'on doit revoir tout le système, tout chambarder alors qu'on sait qu'on a déjà des acquis dans notre société avec la création des CSSS, les gestionnaires de cas qui sont en place, les outils d'évaluation qui sont en place? Il manque, je pense, un système d'informatique, il manque possiblement un registre, mais est-ce qu'on va tout refaire une structure pour répondre à ça? Ça, je me pose la question.

Et, l'assurance autonomie, je tiens à le dire, on est tous d'accord pour le maintien à domicile. Et d'ailleurs les gens regardent : maintien à domicile, assurance autonomie, il y a une facture qui vient après, puis il y a une nouvelle organisation de services qui, pour vous autres, peut-être amener aussi des problèmes.

Et là on n'a pas encore parlé de la question public versus privé, parce qu'il va y avoir différents discours. Parce qu'à partir du moment que tu possèdes l'argent... Au début, le ministre avait dit : Et vous choisirez qui va vous donner les services. Et la question lui a été posée : Est-ce que c'est le privé? Oui, ils choisiront d'aller dans le privé, s'ils veulent aller... Pourquoi je n'irais pas dans une résidence privée CHSLD, si c'est le même montant?

Ça va être ça, les questions avec lesquelles on va devoir répondre pour l'assurance autonomie.

Le Président (M. Bergman) : Mme Dubé.

Mme Dubé (Carolle) : Bien, écoutez, je ne sais pas quoi rajouter de plus à ce que j'ai déjà dit, là. Nos préoccupations sont à l'effet que... En tout cas, nous, la lecture qu'on fait, c'est qu'il faut améliorer les services à domicile, donner les ressources, donner les moyens aux gens, donner les moyens aux établissements pour qu'on puisse, là, améliorer et répondre à la volonté des gens de demeurer plus longtemps à leur domicile et de recevoir les services.

Est-ce que le meilleur moyen est celui qui est proposé? Bien, écoutez, nous, on vous a transmis aujourd'hui certaines recommandations, certaines inquiétudes auxquelles on vous invite à réfléchir avant de déterminer quelle sera la meilleure façon de dispenser et surtout d'améliorer les services à la population.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Une fois qu'on va avoir fait l'évaluation, qu'on va être dans une des 14 catégories du SMAF, est-ce que vous vous attendez à ce que, s'il y a des besoins, on va répondre à 100 % des besoins de la personne?

Le Président (M. Bergman) : Mme Dubé.

Mme Dubé (Carolle) : Bien, on devrait éventuellement viser pour répondre à 100 % des besoins. Il y aura sûrement une évaluation qui devra être faite. Je comprends que c'est un travail qui reste encore à être fait, d'évaluer

qu'est-ce que ça signifie, l'ensemble des besoins. Il y a une évaluation qui doit être complétée avant qu'on ait, je pense, un portrait global de la situation, là.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : D'ailleurs, vous voyez que c'est un peu un dossier comme... On a eu l'Hôtel-Dieu de Québec. Tu sais, on annonce quelque chose, mais on n'a pas fait les évaluations nécessaires au début.

Et, advenant le cas qu'on fait l'évaluation de façon correcte, pour répondre à 100 % des besoins, et que nous arrivons avec une facture estimée autour de 2 milliards de dollars supplémentaires, ça, ça veut dire qu'il va y avoir des choix à faire. Est-ce qu'on va avoir une taxe pour payer ce 2 milliards de dollars là?

Ou encore l'autre possibilité, c'est tout simplement de décider d'offrir les services à 70 % au lieu de 100 %, et, dans une mesure d'équité, tout le monde devrait avoir 70 %. Est-ce que vous pensez qu'un scénario comme ça pourrait être plausible?

Le Président (M. Bergman) : Mme Dubé.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Parce qu'on n'a pas fait d'évaluation, hein, on n'a pas évalué. On est en train de les faire, les évaluations. Puis il y a plus de 1 million de personnes de 65 ans et plus, il y en a 15 % qui vont nécessiter des services, donc c'est tout un travail administratif à faire.

Le Président (M. Bergman) : Mme Dubé.

Mme Dubé (Carolle) : Bien, je ne sais pas, j'imagine que c'est des questions que vous avez ou que les établissements ont à se poser à tous les jours sur une façon d'améliorer les services. Les besoins dans le réseau, dans les établissements sont de plus en plus grands, nécessitent des argentés supplémentaires. Ça, c'est un constat qui est fait pour les services à domicile, c'est un constat qui est fait également dans d'autres secteurs. Bien, ça fait partie des choix aussi que la société fait de se donner un système comme on le connaît.

Maintenant, je pense qu'on veut l'améliorer en améliorant les services à domicile. Bien, vous aurez à définir le niveau de service qui sera possible à donner. Parce qu'actuellement je comprends qu'il est à quoi, à 18 %, le niveau de service qu'on donne en services à domicile?

Mme Montplaisir (Christine) : À 8 %. 8 % à 12 %, oui.

Mme Dubé (Carolle) : 8 %, 18 %. Donc, c'est sûr qu'il y a, à ce niveau-là, place à amélioration.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé. Pour le deuxième groupe d'opposition, Mme la députée d'Arthabaska.

Mme Roy (Arthabaska) : Alors, merci pour votre mémoire. Vous mentionnez à la page 9... Puis je profite de votre présence ici pour vous poser une question qui est un petit peu... peut-être pas le coeur de votre sujet mais quand même qui m'intéresse. Vous parlez du rapport du VG, là, du printemps dernier qui soulignait des manquements quant à la mise à jour de l'évaluation des personnes, du plan d'intervention qui en découle, le manque de cohérence entre l'évaluation et les soins... les services alloués et un important défaut d'équité par rapport à l'accès aux services, très inégal selon les régions et les établissements puis selon, ce que j'ai bien compris, si on passe par l'hôpital ou si on se met sur une liste d'attente au CLSC.

Par contre, il y a un autre aspect que j'ai vu dans le rapport, puis je me suis posé la question. Le nombre d'heures dépensées pour remplir des choses administratives par rapport au nombre d'heures passées auprès des personnes qui ont besoin de services, je me suis demandé qu'est-ce qui était tant de papperasse que ça, parce que ça peut aller jusqu'à 50 % du temps, si j'ai bien compris, selon le Vérificateur général.

Mme McGurrien (Johanne) : Bien, écoutez, on a quand même... Actuellement, on priorise beaucoup le temps passé à la visite à domicile, mais, les intervenants, il faut qu'ils travaillent aussi, également, autour de tout le processus pour donner des services. Quand ils rentrent au CLSC, une fois que la visite est terminée, il faut vraiment, là, qu'ils fassent des appels, qu'ils vérifient le dossier médical, qu'ils valident des fois des demandes d'hébergement, où elles sont rendues, qu'ils fassent des appels aux médecins, qu'ils aillent voir dans des organismes communautaires. Et c'est sûr, ça, c'est tous des travaux... Puis c'est un peu, là, les préoccupations autant des gestionnaires de cas, je vous dirais, que des travailleurs sociaux, on ne considère pas ça, ces tâches-là, comme un ensemble de services offerts à la population. On essaie de calculer les visites, il faut faire de plus en plus de visites, mais il faut se garder du temps en tant que professionnel aussi pour finir et terminer l'intervention, pour pouvoir offrir des services à la personne âgée. Ça, ça prend du temps, mais il faut le considérer, il faut le reconnaître aussi aux fins statistiques puis ne pas seulement viser le temps passé à domicile auprès du patient.

Puis ça, je vous dirais, autant pour les gestionnaires de cas, quand on disait tantôt : Comment on peut faire pour reconnaître un peu puis valoriser, valoriser cette fonction-là?, bien c'est de reconnaître l'ensemble des fonctions qui sont nécessaires, même si des fois c'est des travaux faits au CLSC mais qui, dans un ensemble, là, répondent aux besoins de la population.

Mme Roy (Arthabaska) : O.K. Parce que c'est certain que... Il n'y a pas de façon de bonifier le plus de temps passé avec des aides...

Je vais vous donner un exemple, là. Moi, je suis avocate. Les procureurs de la couronne ne vont pas aller faire photocopier les mémoires, ils vont avoir quelqu'un qui va s'occuper de ça, ils vont essayer de faire du droit.

Il n'y a pas une méthode, une organisation à repenser pour qu'il y ait plus... Parce que je me dis que, si vous avez plus de temps auprès des personnes, l'attente va diminuer. L'attente, automatiquement, c'est un goulot d'étranglement.

• (17 h 30) •

Mme McGurrin (Johanne) : Le temps, je vous dirais, pour les professionnels, ils accordent le temps nécessaire pour faire les rencontres aux patients, pour les rencontres à la famille, les rencontres pour les proches aidants, pour s'assurer des services qui peuvent être offerts pour, eux autres, pouvoir combler par la suite, mais il y a toute une portion qui est faite par les intervenants qui devrait être considérée. Puis c'est un peu... Quand on parlait, tantôt, là, qu'il y a un climat malsain dans des établissements parce qu'on force les gens à faire des visites, à faire des visites, bien il faut respecter aussi l'autonomie professionnelle des gens. Je vous dirais, on a voulu forcer une adhésion à des ordres professionnels dans un ancien projet de loi. Bien, ces gens-là, maintenant, ils ont des exigences envers ces ordres-là et ils ont des responsabilités en tant qu'individus, puis il faut les respecter.

Mais ils essaient de donner le plus de services possible, là, à la clientèle directement, mais il faut que les services suivent aussi. Si on veut donner plus de temps aux personnes, bien il faut plus de ressources dans les CLSC. Je vous dirais que les professionnels, ils ont à cœur les services auxquels... aujourd'hui auprès des personnes âgées puis ils veulent améliorer ces services-là, mais il faut leur donner les ressources nécessaires pour bien le faire.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé pour le deuxième groupe d'opposition. Pour Mme la députée de Gouin, un bloc de 3 min 30 s. Mme la députée de Gouin.

Mme David : Merci, M. le Président. Bonjour à vous trois. Moi, je vais vous amener complètement sur un autre terrain, qui est celui de l'hébergement, parce que, oui, le ministre a raison, puis c'est déjà le cas, l'immense majorité des personnes veulent rester domicile, mais maintenant comme dans 15 ans il y aura des personnes qui auront besoin de vivre à l'extérieur de leur logement individuel ou personnel. Et vous avez deux recommandations sur la question de l'hébergement, un qui parle de financement adéquat, le numéro 20, puis 21 : «Renoncer au développement de places privées d'hébergement de longue durée — puis là je pense qu'il y a un petit bout phrase qui manque — qui ne garantissent...» Je suppose que le restant, c'est qu'elles ne garantissent pas automatiquement la qualité ou, enfin, quelque chose comme ça, parce que je l'ai vu dans votre mémoire.

Alors, moi, je voudrais savoir : À partir de votre expérience professionnelle, de celle de vos membres, quelle place doit occuper la question de l'hébergement dans tout l'ensemble des services offerts aux aînés? Et quel type d'hébergement?

Le Président (M. Bergman) : Mme Dubé.

Mme Dubé (Carolle) : Deux choses peut-être. Bien, c'est sûr qu'on comprend qu'en améliorant les services à domicile on va probablement retarder pour une très grande partie de la population l'arrivée en centre d'hébergement. Peut-être que ça ne répondra pas non plus, les soins à domicile, à l'ensemble des besoins de la population. On aura toujours besoin, là, de services d'hébergement.

Nous, c'est sûr qu'on favorise l'hébergement public, dans les services publics. On est à même de constater certains échecs au niveau du privé en hébergement. Tantôt, dans les exemples, là, quand on dit que le CSSS doit garder... doit s'assurer de la qualité des services, bien, nous, nos gens, ils nous répondent, à ce niveau-là, qu'actuellement c'est assez difficile pour les CSSS d'assurer cette qualité-là ou de pouvoir intervenir dans les résidences privées. Leurs recommandations ne sont pas retenues, ce n'est pas écouté. On a même vu récemment, là, des résidences où malheureusement ça a nécessité l'intervention des médias pour qu'on ferme certaines résidences. Donc, c'est sûr que, pour nous, le privé garantit beaucoup moins la qualité des soins, et, dans ce sens-là, on favorise toujours l'hébergement public.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gouin, il vous reste une minute.

Mme David : O.K. Oh wow! Quand on parle d'hébergement public, c'est sûr qu'on peut parler CHSLD, tout le monde connaît. Qu'est-ce que vous pensez des ressources intermédiaires qui sont quelque part entre le public et le privé? Et qu'est-ce que vous penseriez de l'idée — que je lance un peu comme ça parce qu'il y a des aînés qui m'en parlent dans mon comté — de coopératives, par exemple, qui permettraient à des aînés de partager, de vivre ensemble, où ce n'est pas à but lucratif, mais l'État pourrait donner des services? Est-ce que ça peut être une avenue envisageable, à votre avis?

Le Président (M. Bergman) : Mme Dubé, il y a le temps pour juste une très courte réponse.

Mme Dubé (Carolle) : Oui. À mon avis, bien c'est une avenue qui semble intéressante, attirante aussi pour... et sûrement plus intéressante que des grands centres, des plus grands centres. On se rappelle que, quand on a pensé au développement ou quand avait été annoncé le développement en ressources intermédiaires, on devait créer des petits milieux de vie. Malheureusement, ce n'est pas ce qui est arrivé, parce que, les promoteurs privés, ce n'est pas assez avantageux pour eux de développer ces petits milieux là. Et ce qu'on a vu se développer, c'est des grandes résidences intermédiaires privées où, là, c'est beaucoup plus impersonnel et ça ressemble moins à un milieu de vie qui pourrait être intéressant pour les personnes âgées.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé. Mme Dubé, Mme McGurrin, Mme Montplaisir, merci d'être ici avec nous aujourd'hui, de partager votre expertise.

Je demande le Chantier de l'économie sociale pour prendre leur place à la table.

Et je suspends pour quelques instants seulement.

(Suspension de la séance à 17 h 36)

(Reprise à 17 h 38)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, c'était prévu qu'on finisse nos travaux à 18 h 15, et je dois avoir votre consentement, certainement on va finir nos travaux passé 18 h 15. Est-ce que j'ai le consentement? Consentement? Consentement? Consentement.

Alors, le Chantier de l'économie sociale, on vous souhaite la bienvenue. S'il vous plaît, pour les fins d'enregistrement, je vous demande de bien vouloir vous présenter, et vous avez 10 minutes pour faire votre présentation.

Chantier de l'économie sociale (CES)

Mme Neamtan (Nancy) : Alors, moi, c'est Nancy Neamtan, présidente-directrice générale du Chantier de l'économie sociale.

M. Vermette (François) : François Vermette. Je suis directeur du développement au Chantier de l'économie sociale.

Le Président (M. Bergman) : Alors, les prochaines 10 minutes, c'est à vous.

• (17 h 40) •

Mme Neamtan (Nancy) : D'accord. Alors, on passerait rapidement au... Je pense que tout le monde connaît de près ou de loin le Chantier de l'économie sociale, qui réunit des gens de toutes les régions du Québec qui travaillent directement ou indirectement à développer des entreprises collectives pour répondre aux besoins des collectivités. Et donc le Chantier de l'économie sociale salue cette initiative parce que, pour nous, depuis très longtemps — puis on y reviendra — c'est une préoccupation, de pouvoir offrir des services et une qualité de vie à nos aînés et leur permettre de rester chez eux comme la vaste majorité le souhaite.

Nous ne sommes pas des experts, évidemment, dans l'ensemble des questions de santé et services sociaux. Donc, notre mémoire, bien qu'on va apporter certaines... une appréciation globale, va tout de même concentrer sur deux éléments qui sont, si vous voulez, dans l'action de nos membres et de nos partenaires, c'est-à-dire l'enjeu des services d'aide à domicile et les résidences aussi, parce qu'on considère que ça fait partie de l'offre de services quand on veut parler de maintien à domicile.

Alors, notre mémoire contient quelques commentaires d'ordre général. Rapidement, de vous dire que, pour nous, l'enjeu de répondre aux besoins des nos aînés est, bien sûr, un enjeu gouvernemental, mais c'est un enjeu beaucoup plus large, c'est une préoccupation de nos collectivités dans leur ensemble. Bon, on reviendra sur l'expérience du développement des entreprises d'économie sociale en aide à domicile depuis 1996-1997 et de montrer à quel point les collectivités ont cette capacité et doivent continuer à être mobilisées. Donc, on privilégie évidemment des réponses qui permettent de s'appuyer sur la mobilisation des collectivités.

On croit aussi qu'il faut aussi accorder une priorité, tout en reconnaissant la diversité des acteurs, à des services publics et collectifs. On ne pense pas qu'une recherche de rendement financier doit être la... pas pour dire qu'il ne peut pas y en avoir des fois, du rendement, mais l'enjeu là est vraiment de répondre aux besoins de nos milieux, et, dans ce sens-là, le rôle des services publics ou des services collectifs doit être central.

On pense aussi... Et ça, on reviendra à plusieurs reprises. L'enjeu du libre choix, on est d'accord avec la question du libre choix, mais il faut bien comprendre de quoi on parle quand on parle de libre choix. Pour nous, «libre choix», ça veut dire d'avoir accès à des services de qualité partout sur le territoire, peu importe son revenu, et donc ça, ça veut dire qu'il faut travailler d'une façon concrète à structurer une offre de services pour qu'il puisse y avoir un véritable libre choix.

Et, dans ce contexte-là, on a aussi une certaine préoccupation puis on reviendra sur l'enjeu de la prévention. L'assurance autonomie, en mettant l'accent sur les gens en perte d'autonomie, on pense qu'on doit continuer à soutenir nos aînés qui sont autonomes, d'une manière plus légère évidemment, pour pouvoir prévenir le coup et donc réduire à long terme les coûts.

On a une série de recommandations générales et deux qui sont majeures, c'est-à-dire que comme on le dit dans le... on parle de l'enjeu de l'équité dans le livre blanc, donc, on pense que c'est extrêmement important, dans le déploiement de cette nouvelle façon de faire, d'établir des barèmes de contribution, quand il y en a, qui ne restreignent pas l'accessibilité aux services et qui tiennent compte de la capacité de payer des gens, mais évidemment, dans les services de santé, qu'on maintienne l'accès à des services gratuits.

On pense aussi que... On a de la misère à voir comment cette caisse d'assurance autonomie et tout ce qu'on voudrait faire pour répondre à l'ensemble des besoins va pouvoir fonctionner sans qu'il y ait une addition de sommes supplémentaires. Alors, on voulait quand même souligner l'importance d'une bonne capitalisation de cette caisse.

Bon, on a deux sections, dans nos recommandations, qui touchent... La première, qui touche le réseau d'entreprises en aide à domicile, comme les gens le savent, c'est un réseau important, il y a près de 7 000 personnes qui y travaillent,

qui... Ça a été créé avec un petit programme très modeste et, vous le savez, qui au départ était autour de 30 quelques millions, qui est rendu peut-être plus près de 40 quelques mais qui a un impact net, en termes de services mais aussi en termes d'épargne pour l'économie québécoise, extrêmement important. On pense que c'est un acquis important, sur lequel il faut continuer à miser. On salue que dans le livre blanc on parle de cela, mais on pense qu'il faut s'assurer... Parce qu'on ne peut pas juste le dire, il va falloir trouver des moyens de privilégier cette forme d'offre de services. Et, dans ce cas-là, on pense que c'est probablement par le processus d'accréditation, puis on fait des propositions.

On dit aussi que, dans le contexte de responsabilité accrue et continue de nos EESAD, il faut absolument assurer une meilleure qualification de la main-d'oeuvre, et on en fait des recommandations, ainsi que — et on était contents d'entendre le ministre à *Tout le monde en parle* — une amélioration des conditions de travail pour ces hommes et ces... et particulièrement des femmes. Il en va de la reconnaissance, évidemment, de leur contribution comme travailleuses, mais il en va aussi de la qualité des services, pour avoir une main-d'oeuvre qualifiée. Donc, pour nous, c'est un enjeu extrêmement important.

On pense aussi qu'en termes de panier de services... On est conscients qu'il n'y a pas de consensus là-dessus, mais on est aussi conscients que la situation a évolué avec le temps, il y a à peu près la moitié des EESAD qui ont déjà dépassé le panier original de services, et qu'il peut y avoir une progression dans... Et je sais qu'il y a des travaux qui se font, présentement avec les réseaux d'entreprises, mais il faut définir, on pense, en collaboration avec tous les acteurs du milieu un consensus sur qu'est-ce que pourrait être ce panier de services, et faire attention de ne pas aller trop loin pour déléguer des actes médicaux, etc., à des gens qui n'ont pas nécessairement la formation, et que, dans ce processus-là, il y a évidemment un processus de transition pour faire tout ça.

Finalement, par rapport aux services à domicile, on pense qu'il y a quand même, avec le travail qui a été fait par nos entreprises en aide à domicile, un travail qui a été fait auprès de toutes les personnes âgées ou certaines gens qui étaient temporairement en perte d'autonomie. On craindrait qu'on perde ce travail-là, qui est quand même un travail où est-ce qu'on peut voir et prévenir les situations avant qu'elles ne détériorent. Alors, on souhaite, soit par un crédit d'impôt ou une autre mesure, assurer qu'une aide légère peut continuer à être accessible partout sur le territoire.

Le deuxième bloc de nos propositions touche la question des résidences. Bon, l'économie sociale est déjà présente dans les résidences, bon, Mme David a ouvert la porte à la question, mais on pense que, de la même manière qu'on a eu un chantier en 1996 pour développer une offre de services adaptés aux réalités de chacun des milieux, en milieu rural, urbain, dépendant des besoins locaux... Il y a des initiatives, il y a des OBNL, il y a des coops qui commencent, il y a toutes sortes de choses qui se développent, mais on pense qu'on peut aller beaucoup plus loin. Et on pense effectivement que l'offre de services privés, présentement, se concentre exclusivement dans les marchés qui sont lucratifs et fait en sorte qu'il y a des régions, des types de clientèle qui se trouvent dans des situations qui ont été dénoncées souvent. Et donc il y a un enjeu de promouvoir des approches qui incluent la communauté, parce que c'est aussi un mécanisme non bureaucratique pour assurer une qualité mais qu'on peut aller plus loin.

Donc, on a une série de recommandations : de privilégier et soutenir le développement de résidences pour personnes âgées par le logement communautaire; d'augmenter... Parce qu'il y en a déjà des milliers, de personnes... Je n'ai pas le chiffre exact, mais on a beaucoup de monde qui sont déjà dans les OBNL, et, déjà là, il y a une amélioration des services qui doit être apportée. C'est des montants très, très modestes mais qui pourraient améliorer le soutien communautaire dans les organismes sans but lucratif en habitation.

Et finalement on a déjà commencé des discussions avec beaucoup de partenaires, que ce soient des partenaires... syndicats, investisseurs ou d'autres, à imaginer qu'est-ce que pourrait être le développement d'une offre de services adaptés à la réalité de chacun des milieux pour offrir des résidences de plus petite taille avec une implication des familles, de la communauté, etc., donc en forme de contrat collectif en économie sociale. Ça serait possible. Il y a une demande pour ça, il y a des gens partout au Québec qui sont prêts à se mobiliser. Donc, il s'agit de trouver, comme on l'a fait à l'époque avec le programme d'exonération financière, un outil adapté et après de permettre aux communautés, en collaboration avec les collectivités locales et les services publics, de développer une variété d'offres de services qui sont ancrées dans le territoire et répondent adéquatement aux besoins.

Donc, en d'autres mots, on pense qu'on a fait un pas dans la bonne direction, mais on pense aussi que la contribution de l'économie sociale doit être renforcée, bien encadrée et contribuer, en collaboration avec les services publics, à répondre aux défis qu'il y a, le droit et la volonté de nos aînés de rester chez eux. Merci.

Le Président (M. Bergman) : Merci, Mme Neamtan. Alors, pour le bloc du gouvernement, M. le ministre.

M. Hébert : D'abord, je tiens à saluer Mme Neamtan et également M. Vermette. Merci beaucoup. Merci de ce mémoire, écoutez, qui, pour moi, est de la musique à mes oreilles. Vous avez bien saisi l'essence même du projet qu'on veut mettre en place et le rôle des entreprises d'économie sociale dans ce projet-là. Notre gouvernement a fait adopter la loi-cadre sur l'économie sociale pour que le Québec, vraiment, encadre très bien et soutienne le développement de l'économie sociale, et je suis très fier de cette loi de mon collègue le ministre des Municipalités, des Transports et de l'Occupation du territoire.

Certains groupes et d'ailleurs les gens qui vous ont précédés questionnent la place de l'économie sociale notamment dans les soins personnels. Je voyais dans un communiqué que vous avez émis en mai dernier que vous saluez le projet d'assurance autonomie et que vous dites que les EESAD du Québec «disposent non seulement de l'expertise nécessaire pour occuper une place de choix dans cette stratégie, elles manifestent également une grande ouverture à élargir leurs services et ainsi mieux répondre aux besoins de leurs usagers dans une perspective de complémentarité avec les autres acteurs oeuvrant dans le secteur».

Quelle est votre position? Est-ce que vous êtes capables? Avez-vous les moyens? Êtes-vous intéressés à élargir l'offre de services?

Et nous entendrons d'autres groupes syndicaux venir exprimer leurs réserves par rapport aux entreprises d'économie sociale. J'aimerais ça vous entendre là-dessus, sur la qualité des services et sur le défi qui vous attend.

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan, M. Vermette.
• (17 h 50) •

M. Vermette (François) : Oui. Écoutez, déjà presque la moitié des EESAD ont élargi leurs paniers de services par rapport à l'aide domestique et font certains AVQ, donc ceux-là sont prêts à aller plus loin, de toute évidence. Il y en a certains qui ne le font pas, qui devront être accompagnés si on veut qu'ils le fassent.

Ce qu'on souhaite, par contre... C'est qu'ils ne pourront pas tout faire, il reste des gestes qui devront rester de la responsabilité de professionnels. Et ce qu'on souhaite, c'est que la définition de ce qui pourra être fait et ce qui ne devrait pas être fait soit faite en collaboration avec tout le monde, y compris, donc, avec les professionnels du réseau de la santé, pour arriver à une forme d'accord. Il y a certaines choses qui probablement se feraient plus facilement par les EESAD, d'autres peut-être pas, mais ils peuvent élargir. Ils l'ont déjà fait dans beaucoup de régions avec succès, et c'est donc un succès qu'on devrait répéter ailleurs.

Mme Neamtan (Nancy) : Mais c'est clair aussi et ça a été mentionné tout à l'heure, c'est qu'il faut que ça se fasse en étroite partenariat avec les services publics. Il y a l'enjeu de dire... Et on le voit. Et je pense que, quand les réseaux d'entreprises vont venir témoigner... Évidemment, nous, on n'est pas dans le quotidien et on ne prétend pas parler à leur place non plus. Ils sont membres chez nous comme les syndicats sont membres chez nous, et on a ces discussions. Mais c'est sûr qu'il faut qu'il y ait un arrimage avec les acteurs publics.

Il y a des régions où est-ce que ça fonctionne très bien déjà. Tu sais, tout l'enjeu de la prévention, on voit qu'il y a des problèmes, ça a été mentionné par les gens qui sont venus avant nous, les auxiliaires familiales. Il n'y a pas de raison que les EESAD, les travailleurs et travailleuses dans les entreprises en aide domestique, ne puissent pas être aussi... Puis ils sont formés, d'ailleurs, pour pouvoir voir ce qui s'en vient, mais ça, il faut que ça soit organisé. Alors, dans certains cas et dans certains CLSC, etc., ça se passe très bien. Dans certaines régions, ça se passe très bien. C'est inégal. Donc, je pense que, là aussi, il y a des enjeux par rapport à ça qui sont importants.

Deuxièmement, évidemment, et on reviendra sur cette question-là, on pense qu'il faut reconnaître... Si on donne plus de responsabilités à ces travailleuses-là, si elles doivent assumer plus puis elles le font, il faut aussi assurer qu'on ait une reconnaissance de ce travail-là par des conditions de travail décentes. Et ça, c'est un incontournable pour nous.

Mais en même temps on pense qu'il y a effectivement des choses intéressantes qui peuvent se faire et des modèles qui marchent très bien, où est-ce qu'il y a une bonne intégration, une bonne complicité entre tout le monde. Et les aînés, ils en sortent gagnants, de tout ça.

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

M. Hébert : Merci beaucoup. Dans votre recommandation 8, vous recommandez de maintenir le crédit d'impôt. Je vous rassure tout de suite, il n'est pas dans notre intention d'enlever le crédit d'impôt. Par contre, on ne veut pas payer deux fois, c'est-à-dire que les gens qui auront un financement via l'assurance autonomie devront faire le choix entre le crédit d'impôt et l'assurance autonomie, mais on va maintenir le crédit d'impôt pour ceux qui souhaitent utiliser cette forme de financement public indirect qu'est le crédit d'impôt.

Vous avez déjà une collaboration avec la Régie d'assurance maladie, qui gère le programme d'exonération financière pour l'aide domestique. Nous comptons, nous aussi, nous appuyer sur la Régie d'assurance maladie. J'aimerais que vous nous expliquiez, là, le lien et l'appréciation que vous avez de cet organisme-là dans la gestion du programme d'exonération financière.

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan.

Mme Neamtan (Nancy) : Oui. Bien, encore une fois, nous, on a été un peu plus loin. Je pense que c'est nos membres, les réseaux membres qui sont dans les entreprises, les réseaux d'entreprises, qui pourraient répondre plus adéquatement à cette question-là, on n'est pas dans le... En général, je pense que, les collaborations qui sont bonnes, là, l'enjeu est toujours de maintenir le minimum de paperasse dans ces genres de gestion là. Et, comme j'ai dit, l'enjeu est souvent plus au niveau du lien avec les services publics au niveau local, où est-ce que l'expérience est inégale.

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

M. Hébert : Je suis tout à fait favorable à votre recommandation 11 pour soutenir le développement d'une offre de résidences et d'hébergement à contrôle collectif. L'assurance autonomie va permettre l'émergence de ce genre d'initiative, puisque l'allocation de soutien à l'autonomie va permettre justement de pouvoir développer des services dans ce genre de résidence là, et c'est notre souhait qu'un marché de l'économie sociale puisse se développer tant dans le domicile conventionnel que dans les domiciles collectifs à but non lucratif que sont certains projets de résidence. Alors, on a là un levier qui est extrêmement intéressant pour être en mesure d'appuyer ce développement-là.

Je voudrais que vous puissiez revenir sur la capitalisation de la caisse. Alors, vous dites qu'il faut capitaliser pour le futur. Comment voyez-vous ça, la capitalisation de cette caisse-là?

Le Président (M. Bergman) : M. Vermette.

M. Vermette (François) : Écoutez, définitivement, on n'est pas dans les... des spécialistes de cette question-là. Ça nous semblait, de la lecture que nous, on faisait, la meilleure façon d'assurer l'avenir et de s'assurer que l'argent serve bien à ce à quoi il doit servir. Donc, d'avoir une caisse capitalisée nous semblait la meilleure solution, mais on n'est pas les plus grands experts en la matière. Les façons de fonctionnement que je vous écoutais décrire tout à l'heure, du réseau de la santé, nous semble toujours un peu kafkaïen, là, vu de chez nous, et je ne pourrais pas vous dire s'il y a des façons, comme M. Bolduc l'affirmait, de le faire à l'intérieur des méthodes actuelles, je ne pourrais pas vous répondre. La caisse nous semblait, nous, une bonne solution.

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

Mme Neamtan (Nancy) : Mais certainement ce qu'on pense, c'est qu'on a de la misère à voir comment ça peut se faire à court terme, ce virage-là, à coût nul. On pense que ça va prendre plus d'argent dans le système, là. En tout cas, c'est notre intuition.

Comme j'ai dit, depuis 15 ans qu'on a pris la première initiative de... puis on avait négocié le programme d'exonération financière. À ce moment-là, c'était une petite injection, on a pu faire une levée de... Mais il y a encore des listes d'attente, il y a encore des choses, tu sais, qui... Les gens, ils sont souvent soumis à des services inadéquats. On voit comment, à l'intérieur du système public, les gens, ils sont bien pris. Alors, on a juste l'impression que... probablement par l'impôt, mais il faut, à quelque part, assurer qu'il y ait suffisamment d'argent pour faire ce virage-là convenablement.

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

M. Hébert : Je vous rassure tout de suite, ça ne sera pas à coût nul. Notre engagement, c'est que ça n'ira pas au-delà de notre engagement financier d'ajouter 500 millions dans les soins à domicile. Soyons clairs là-dessus, là.

Alors, il y a 500 millions de plus qui devra être injecté au cours de quatre prochaines années. On a déjà commencé avec 110 millions dans l'année financière actuelle, et ça devra se poursuivre. C'est ce qu'il faut injecter. Il n'y aura pas de coût supplémentaire à cet engagement-là par la mise en place de l'assurance autonomie, mais cet engagement-là est extrêmement important.

J'aimerais vous entendre sur le processus d'accréditation des prestataires, donc, des entreprises d'économie sociale. Comment vous voyez cette accréditation-là en termes d'assurance qualité, en termes de formation des personnels que vous encadrez?

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan.

Mme Neamtan (Nancy) : Bien, c'est évident qu'il faut s'assurer de la qualité. Ce n'est pas parce qu'on a une entreprise collective, qui appartient à la communauté, qu'en soi ça garantit tout. Alors, je pense que les initiatives qui ont été prises par ces réseaux d'entreprises en partenariat avec le comité sectoriel, etc., de se donner un régime d'apprentissage... D'ailleurs, je pense, c'est le régime d'apprentissage en milieu de travail qui a le plus de monde inscrit dans tous les métiers qui ont ces régimes-là.

Il y a évidemment... Et on le dit autant pour les résidences que pour les EESAD, que le fait qu'il y a autour de la table et autour du conseil d'administration à la fois des usagers, souvent, et les représentants de la communauté... que ce sont des mécanismes internes qui permettent aussi... Si on est sur un conseil d'administration, puis c'est notre mère ou nos parents qui sont là puis on n'est pas satisfaits, ou c'est nous-mêmes qui ne sommes pas satisfaits du service, il y a des mécanismes internes qui sont souvent beaucoup plus... Bien, ils sont nécessairement plus rapides et plus efficaces que des grandes structures de contrôle.

Une fois cela dit, on pense qu'il faut avoir un système d'accréditation, mais ce qu'on rajoute, c'est que comment on peut démontrer ce préjugé favorable aux entreprises d'économie sociale, c'est peut-être... c'est sans doute en rajoutant des critères qui permettent de prioriser ces services-là, parce que sinon... Et, je pense, tout le monde le sait, c'était l'hypothèse de base dès le début de la création de ce réseau-là. C'est que, si on laisse juste les cas les plus difficiles et les plus lourds, que... un motif de rendement financier, je veux dire, bien ça, on va écrémer un marché puis on va laisser les autres, puis après on dit : Les entreprises, elles n'arrivent pas à se viabiliser. Alors, nous, on dit : Donnez-nous suffisamment une masse critique pour pouvoir faire le travail.

C'est ce qu'on voit. On le voit, il y a des entreprises extrêmement importantes. Il y a 101 entreprises, il y a près de 7 000 personnes. Grande-Vallée, c'est 250 travailleurs et travailleuses, c'est le deuxième plus gros employeur de la MRC. Donc, ça permet d'avoir des économies d'échelle, de gestion, etc., et d'assurer une qualité de service, mais aussi je pense que ce qu'on a aussi comme garantie, c'est que, s'il y a des surplus qui peuvent être générés là-dedans, ils vont être retournés dans la communauté pour l'amélioration des conditions de travail ou amélioration de la qualité des services. Dans ce sens-là, c'est possible d'intégrer dans les critères de sélection, d'accréditation des éléments qui font en sorte que les entreprises d'économie sociale vont ressortir comme les premiers dispensateurs de services.

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

• (18 heures) •

M. Hébert : Un dernier commentaire avant de passer la parole à mes collègues. Vous parlez, dans votre première recommandation... D'ailleurs, écoutez, vos 11 recommandations m'agrément tout à fait, là. Et, dans la première, vous dites : Établir des barèmes de contribution. Je suis tout à fait d'accord avec ça.

Actuellement, en soutien à domicile, le groupe précédent le soulignait, là, entre 12 % et 15 % des besoins sont comblés par le financement public, le reste est assumé en nature ou en espèces par les proches aidants ou par la personne elle-même. Et c'est aveugle, c'est-à-dire que, peu importe le revenu de la personne, c'est toujours la même contribution. Alors, ce qu'on souhaite, avec l'assurance autonomie, c'est que cette contribution-là soit proportionnelle aux revenus et non pas soit le reste, le reste à payer qui est assumé par les usagers. Alors, je suis tout à fait en faveur de votre première recommandation.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Sainte-Rose.

M. Hébert : Je voudrais...

Mme Proulx : Oui, merci, M. le Président. Est-ce que vous vouliez ajouter quelque chose? Non? Ça va? Alors, ça me fait plaisir de vous retrouver, Mme Neamtan et M. Vermette aussi. J'en profite pour saluer l'excellence du travail fait au fil des ans par le Chantier de l'économie sociale. Vous, Mme Neamtan, vous avez été une précurseuse avant le chantier; depuis le chantier, encore beaucoup. Le Chantier de l'économie sociale, à mon sens, a été un acteur important de changement social au Québec, et je pense qu'avec ce qui nous occupe aujourd'hui, le virage avec l'assurance autonomie, c'est, à mon sens, tout à fait logique qu'on se tourne vers des partenaires tels que vous pour mener à bien ce virage-là.

On a entendu tantôt des gens notamment de l'APTS qui avaient une certaine préoccupation en termes de qualité de service, en termes de roulement. Moi, j'aimerais ça vous entendre sur la formation que vous avez. Vous venez de mentionner qu'il y a un programme d'apprentissage en milieu de travail, qu'il y a énormément de formation qui se fait dans les entreprises notamment en aide domestique, d'économie sociale en aide domestique. Comment vous voyez cette transition-là? Si vous êtes un partenaire très sollicité dans ce virage-là, comment vous allez vous assurer de développer les compétences requises, là, pour pouvoir offrir des services de qualité?

Le Président (M. Bergman) : M. Vermette.

M. Vermette (François) : Oui. Bien, il y a des formations, effectivement, qui auront peut-être à être acquises par les personnes qui sont là, mais il faut aussi qu'il y ait une reconnaissance de l'expérience. Il y a des gens qui n'ont pas de diplôme, qui n'ont pas... mais qui font ce travail-là depuis longtemps. Il doit y avoir une formule de reconnaissance des acquis, on pense que c'est très important. Pour certains, oui, ça va vouloir dire une formation, mais on peut imaginer des formations nécessaires à l'entrée dans l'avenir, des formules qui ont été un petit peu celles qui ont été utilisées dans la certification des résidences pour personnes âgées, où on a fait des reconnaissances d'acquis et on a exigé certaines formations pour l'avenir. On pense que c'est important.

C'est aussi important, le rehaussement des conditions de travail, et tout ça ensemble va permettre de diminuer les taux de roulement en retenant les employés plus facilement. En ce moment, vous voyez, il y a un certain taux de roulement, mais, quand on perd des employés, ils s'en vont dans le domaine public, ils s'en vont souvent travailler au public parce que les conditions de travail y sont meilleures. Mais, si les conditions de travail sont équivalentes, il n'y en aura pas, de... en tout cas il va y en avoir moins, de roulement, on en est certains, là.

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan.

Mme Neamtan (Nancy) : Et c'est pour ça qu'on dit aussi l'importance de s'appuyer sur ce que nous avons. On a un réseau d'entreprises, de 101 coopératives et organismes sans but lucratif. Près de 7 000 travailleurs, travailleuses travaillent déjà avec tout ce... avec le comité sectoriel, ils ont déjà des programmes d'apprentissage.

Alors, l'enjeu... Il y a deux enjeux. Le premier enjeu, c'est d'assurer que, quand on ouvre le panier de services, on ne va pas trop loin, parce que ce ne sont pas des professionnels. Alors, je pense qu'il faut... Et ça, vous allez entendre parler de cet enjeu-là à plusieurs reprises au cours de la commission. Mais, une fois qu'on a défini qu'est-ce qui est faisable et qu'est-ce qui peut être fait, bien là il s'agit d'adapter. Alors, il y a deux options, il y a l'option de l'apprentissage en milieu de travail puis il y a aussi l'option d'une formation en institution scolaire, mais l'avantage qu'on a, c'est que les entreprises et les acteurs sont déjà, avec les services publics d'emploi, les comités sectoriels, en action autour de la formation. Donc, comme dit M. Vermette, réduire par des meilleurs salaires un roulement, ajuster les formations, bien je pense qu'on est en mesure de le faire.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : Il reste combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Bergman) : Trois minutes.

Mme Proulx : J'avais une question par rapport... Vous mentionnez, dans votre mémoire, des barèmes salariaux pour éviter un jeu de concurrence entre les prestataires. Pouvez-vous nous expliquer un peu plus votre préoccupation par rapport à cette proposition d'établir des barèmes salariaux?

Le Président (M. Bergman) : M. Vermette.

M. Vermette (François) : Écoutez, si l'assurance autonomie prévoit un montant d'argent pour acheter des heures de services et qu'il y a des... Bon, vous voyez, des entrepreneurs privés vont toujours essayer de payer le salaire le moindre pour en tirer le maximum. Nous, on dit : Il devrait y avoir des barèmes pour s'assurer que ça ne se fasse pas, ça, donc que ça ne puisse pas se faire aux dépens des travailleurs et des travailleuses. C'est pour ça qu'on parlait de barèmes, pour qu'il ne puisse pas y avoir d'économie sur le dos des travailleurs avec l'allocation de santé, là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : Oui. Je veux bien comprendre. Ces barèmes-là seraient établis par qui? Comment vous voyez ces...

Mme Neamtan (Nancy) : Bien, je pense, dans la négociation du coût de revient du service. Parce que c'est un peu ça, le problème, maintenant, c'est qu'on ne reconnaît pas la valeur du travail. Donc, on dit : Mais, si on vous paie pour un service, ça vaut, je ne sais pas, 14 \$, mais il y a des frais de gestion, etc., au bout de la ligne, les gens, ce qu'ils reçoivent comme paie est inadéquat.

Alors, quand on donne un contrat public, je ne sais pas, dans le domaine de la construction, bien on reconnaît que les salaires sont tels. Bon, il y a peut-être d'autre argent qui... ailleurs, mais l'argent, au moins, pour les salaires, on sait... Alors, on pense qu'on peut faire la même chose. Et c'est la même chose au niveau des CPE, par exemple. On reconnaît qu'il y a un certain salaire, et c'est ça qui...

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Sainte-Rose, il vous reste deux minutes.

Mme Proulx : Merci. Je n'ai plus de question, oui. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée des Îles-de-la-Madeleine, il vous reste deux minutes.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Oui, merci, M. le Président. Bonjour à vous deux. Moi, j'aimerais revenir sur l'offre de services, le panier de services.

D'une part, je pense que ça peut être offert dans toutes les régions, ça fait que j'y tiens, évidemment. Nous avons une entreprise d'économie sociale en services de soins à domicile aux Îles-de-la-Madeleine, L'Essentiel, que vous connaissez. Et vous connaissez le directeur.

Maintenant, ce panier de services qui pourrait être offert, on parle d'une possibilité qu'il y ait des balises et des paramètres aussi par rapport à la qualité des services. Est-ce que vous seriez ouverts à ce que justement, dans une offre de services, une nouvelle offre de services ou même ce qui est offert, il y ait des barèmes de la part soit du ministère, ou de la RAMQ, ou du CSSS par rapport aux services que vous offrez, qu'il y ait des paramètres spéciaux, ou des facteurs de performance, ou quoi que ce soit?

Mme Neamtan (Nancy) : Tout à fait. Je pense que c'est...

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan.

Mme Neamtan (Nancy) : Je pense que... Tout à fait. Il faut qu'il y ait la qualité puis il faut aussi... Comme j'ai dit, il faut faire attention, pour assurer la qualité, que les types de services qui sont offerts ne soient pas n'importe quoi mais qu'ils peuvent, tu sais...

Puis on a des exemples classiques, et, je pense, les gens, quand les entreprises vont venir, ils vont pouvoir vous donner des exemples, mais, tu sais, quelqu'un qui arrive puis qui a... Tu sais, on a vu, tu sais, il y avait un bain une fois par semaine du CLSC, puis là la personne est là, fait du ménage, fait les repas : Tu peux-tu m'aider à avoir un deuxième bain? Il fait chaud aux Îles, même l'été aux Îles.

Alors, à un moment donné, il faut clarifier ces questions-là. Il faut assurer que les gens ont la bonne formation. Il faut assurer aussi que les services professionnels soient faits par des professionnels de la santé et qu'il y ait un arrimage entre tout ça.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé. Maintenant, pour l'opposition officielle, M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Tout d'abord, merci d'être ici. Puis je veux vous féliciter pour le travail que vous faites. Je pense que vous êtes des incontournables dans le réseau de la santé, même si vous êtes à l'extérieur. Et puis je peux vous dire que, la transformation vers le maintien à domicile, vous allez être dans les organismes les plus gagnants, parce qu'un des enjeux, c'est de garder nos personnes le plus longtemps possible à domicile. Et, s'ils rentrent en CHSLD ou en ressource intermédiaire, ça nous prend des ressources dans ces endroits-là, tandis que souvent, je vous dirais, de façon très fréquente les gens ne peuvent plus rester à domicile parce qu'ils ne sont pas capables d'assumer leurs activités quotidiennes, donc ça nous prend vraiment cette complémentarité avec vos organismes.

Actuellement, la façon de fonctionner, c'est que... Est-ce que vous utilisez autant les services... Est-ce que les CLSC utilisent autant vos services que des gens vont payer de leur poche pour vous utiliser?

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan, M. Vermette.

M. Vermette (François) : Je ne suis pas sûr que je comprends votre question.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Vous êtes une entreprise. C'est-à-dire que supposons que moi, j'ai besoin de services pour mes parents. À ce moment-là, est-ce que je peux faire affaire directement avec vous... ou encore vous ne fonctionnez seulement que par le CLSC?

Mme Neamtan (Nancy) : Pour l'instant, il y a moyen de faire affaire directement avec les entreprises, mais, dans certains cas... En tout cas, encore une fois, les entreprises vont être... Mais il y a, par exemple, des ménages actifs aussi qui peuvent aller utiliser ces entreprises-là, parce qu'un des objectifs, c'était de combattre le travail au noir. Alors, je dois vous dire que moi, je suis une cliente de l'entreprise d'économie sociale pour faire du ménage chez nous quand je suis ici, à Québec.

Mais je pense que, pour beaucoup de cas où est-ce qu'il y a une aide additionnelle, c'est la référence par le CLSC présentement. Mais encore une fois on vous invite de poser les questions directement aux entreprises, qui sont dans le quotidien de cela.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : La question, c'est : Si quelqu'un est en résidence privée, bien, à ce moment-là, je pense que vos entreprises peuvent aller offrir des services dans les résidences privées plutôt que les résidences privées embauchent leur propre personnel.

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan, M. Vermette.

• (18 h 10) •

M. Vermette (François) : Oui, absolument. Oui, c'est possible. Parfois, c'est même organisé, c'est-à-dire qu'il y a un partenariat entre la résidence privée... ou la résidence communautaire aussi, il y a des OSBL d'habitation qui ont fait des partenariats avec des EESAD pour que ces services-là soient offerts à leurs locataires, puis on encourage et on espère que... Il faut avoir des formules qui vont encourager ces formes de partenariat là. Mais c'est possible, oui, et ça existe.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. C'est là que je voulais en venir. C'est que ce qu'on constate actuellement au Québec, c'est que les personnes âgées, lorsqu'elles vieillissent, à un moment donné elles perdent la capacité, puis auparavant — je parle de voilà 25, 30 ans — la possibilité, c'était de les envoyer en CHSLD, mais avec les années il s'est développé des services, entre autres des ressources intermédiaires, donc les personnes qui sont semi-autonomes peuvent aller dans des ressources plus légères, et également avec l'arrivée des résidences privées au Québec, où les gens, à la fin, ils s'en vont dans un appartement ou un genre de condominium soit qu'ils achètent ou qu'ils vont louer, avec des services comme les repas qui peuvent être fournis.

Mais par contre ces gens-là parfois ont besoin de services comme du ménage, du soutien, de l'accompagnement, et ce que je comprends, c'est que vos organismes peuvent travailler directement avec les résidences privées pour être capables de les garder le plus longtemps possible à domicile.

Le Président (M. Bergman) : M. Vermette.

M. Vermette (François) : Oui, et c'est encore mieux quand la résidence est elle-même sans but lucratif, est elle-même une résidence communautaire. Et il y a 22 000 logements au Québec, surtout en OSBL mais quelques-uns en coopérative, qui s'adressent aux aînés et qui sont donc les premiers à vouloir faire ce genre de partenariat là.

Mme Neamtan (Nancy) : Il y a même des entreprises en aide domestique qui ont pris l'initiative d'en créer, des résidences. Et c'est un peu sur cette base-là qu'on dit qu'il y a un potentiel, en s'appuyant sur ce qui existe, sur l'historique du logement communautaire et sur toute cette collaboration-là, pour continuer à développer ces genres de modèle là, parce que, comme on disait, les résidences privées, elles sont concentrées dans les centres urbains puis dans les marchés qui sont plutôt... plus lucratifs.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Écoutez, moi, je n'ai pas nécessairement de préférence. Moi, ce que je vise, c'est que les gens puissent rester le plus longtemps possible à domicile ou à ce qui ressemble le plus à du domicile. Donc, quand on va en résidence privée, ça devient leur domicile.

Et il y a un incontournable au Québec. Je suis d'accord que, dans certains villages... Puis j'ai participé à ça entre autres, je me souviens, au village de Saint-Gédéon, que, s'ils voulaient garder leurs personnes âgées à l'intérieur, la ville a décidé de construire des appartements dans lesquels il y a des services qui sont donnés. Puis on encourage ce modèle-là. Puis il n'y a pas de promoteurs privés qui vont aller construire un 12 logements.

Par contre, la réalité : il y a plus de 100 000 logements en résidence privée avec des promoteurs, soit que la personne le possède ou que c'est loué, et ces gens-là, lorsqu'ils perdent de leurs capacités, ont besoin d'aide. Et cette aide-là, elle peut venir du CLSC, mais ce que je comprends, c'est que, vos groupes, c'est un marché qui est intéressant. Puis, qu'une personne âgée soit dans un endroit ou un autre, l'objectif, c'est d'offrir le service.

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan.

Mme Neamtan (Nancy) : Absolument. On est d'accord.

Le Président (M. Bergman) : M. Vermette.

M. Vermette (François) : C'est tout à fait... Ça se fait déjà; à petite échelle à cause des limitations du financement, mais ça se fait déjà. Et c'est évident qu'on espère que ça va se faire encore plus, là, dans l'avenir, ce type de partenariat là, parce qu'effectivement les résidences privées ne disparaîtront pas demain matin, là, loin de là, et les EESAD peuvent aller rendre des... donner les AVD sans aucun problème dans des partenariats avec ces résidences-là.

Mme Neamtan (Nancy) : Par contre, la proposition qu'on fait de faire un genre de chantier sur le développement de résidences communautaires pour personnes âgées en lien avec les milieux à travers le Québec, c'est parce qu'on pense que la demande va aller en s'accéléralant. Il y a des demandes qui sont là, et, si on donne les outils appropriés... Parce que, pour l'instant, à chaque fois c'est la croix puis la bannière pour arriver à financer ce genre de projet là. On pourrait trouver des manières imaginatives, on est assez bons là-dedans. Puis, au Québec, on a beaucoup de partenaires qui pourraient travailler là-dessus pour accélérer, pour donner les outils, et, quand le besoin est là, les collectivités ont les outils, comme ils l'ont fait avec le PEFSAD. En quelques années, 5 000 personnes travaillent dans ces entreprises-là parce qu'on a donné les outils.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Puis, je peux vous dire, je vais être un de vos fervents défenseurs, parce qu'il y a une catégorie de personnes qui ne peuvent pas se payer les résidences privées parce que c'est trop dispendieux... ou ça va être des résidences privées qui souvent peuvent être de moins bonne qualité. Donc, si on est capables, au niveau social, par des organismes communautaires ou d'une autre façon, d'être capables de soutenir puis de leur offrir un bon logement...

Moi, je pense, le principe de base, c'est de bien loger les gens. Ça, c'est notre premier principe. Pour le reste, bien, avoir une offre diversifiée selon les revenus des gens. Mais, même lorsque tu as peu de revenus, tu devrais être capable de bien te loger, et ça, probablement que le logement communautaire peut l'offrir.

La question de la contribution, dans le projet on voit qu'il va certainement y avoir une contribution de l'usager. On n'est pas nécessairement contre ça, mais comment vous voyez la modulation de cette contribution en fonction...

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan, M. Vermette.

M. Vermette (François) : C'est évident qu'on doit... le monde idéal, les gens paient selon leurs moyens, mais on sait qu'il y a des... Parmi les personnes âgées, il y en a des très pauvres. Celles qui n'ont que le revenu minimum garanti, par exemple, on pense qu'elles n'ont pas les moyens de payer plus, et celles-là devraient profiter de la gratuité.

C'est évident que, dans un monde idéal, on pourrait dire : La gratuité devrait être pour tous. Bon, on comprend que ce n'est peut-être pas possible, mais on doit s'assurer que les personnes à plus faibles revenus puissent avoir accès aux services, que la contribution ne soit pas un frein, en aucun cas, à obtenir les services auxquels ils ont droit, les services dont ils ont besoin, là. Mais on ne peut pas... Je ne pourrais pas vous dire un seuil, par exemple, les modulations, tout ça. Il doit y en avoir une, et ça ne doit pas être un frein.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bon, moi, je voulais surtout avoir votre accord de principe pour cette modulation-là puis juste en discuter un peu.

Habituellement, on vous reconnaît beaucoup pour les AVD. Ce que je vois, c'est que vous avez un intérêt à faire les AVQ également. Puis ça, on sait qu'il y a d'autres professionnels qui les font, puis tantôt on a entendu un groupe que... En tout cas, ils mettaient peut-être en doute, là, certains éléments par rapport à votre fonctionnement. Et moi, je vois ça aussi très complémentaire, là. Je suis comme le ministre, je pense que ça nous prend une offre de services variée. Et il y a de la place pour tout le monde, surtout qu'il va y avoir une croissance au niveau des besoins.

Comment vous voyez votre rôle dans les AVQ? Parce que vous touchez ce point dans votre mémoire, puis il y en a qui en font, mais il y en a qui n'en font pas. Est-ce que vous voyez une plus grande part de marché qui devrait vous être attribuée?

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan.

Mme Neamtan (Nancy) : Bien, encore, nous, notre préoccupation, ce n'est pas nécessairement d'accroître la part de marché mais de répondre à des besoins. Et, dans ce cas, tu sais, si on dit qu'à peu près la moitié des EESAD

font déjà ça, c'est parce qu'il y a eu des vides. On sait aussi qu'il y a beaucoup de privé dans ces domaines-là aussi, il ne faut pas se fermer les yeux, ça ne se fait pas tout par les services publics. Il y a beaucoup de besoins non comblés, il y a du travail au noir, etc. Alors, on pense que les EESAD peuvent effectivement, en collaboration avec les services publics, faire plus.

Mais là on tire une ligne, puis ce n'est pas nous qui... Comme je dis, c'est les entreprises avec les acteurs des services publics qui doivent s'asseoir et s'entendre sur... Et c'est ce qu'on souhaite, là, qu'il y ait une discussion plus approfondie pour savoir jusqu'où ça va. Mais c'est sûr qu'il y a des services, tu sais... en tout cas des actes médicaux, etc. Il faut faire attention, il ne faut pas aller trop loin.

Et ça aussi, ça touche la question de la tarification, parce que les gens, ils paient un loyer, c'est normal, ils paient en aide domestique selon leur capacité de payer, mais, si on commence à étendre puis il y a un enjeu de facturation, bien là on est en train de facturer pour des services qui avant étaient gratuits. Donc, il y a ça aussi en préoccupation.

Alors, la discussion, elle doit se faire. On pense qu'on peut aller plus loin dans la logique, comme je donnais l'exemple, de : Une personne est déjà là, elle peut faire un peu plus en étant là, mais il y a quand même une ligne à tracer. Et ça, cette ligne-là, je pense qu'il y a des discussions en cours présentement avec le ministère de la Santé. On pense que ce serait bien aussi que d'autres acteurs du secteur public soient associés à ces discussions.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Une question. On est dans une société où est-ce qu'on s'en va vers une pénurie de main-d'oeuvre, et, dans certains secteurs, c'est très difficile d'embaucher des gens. Ici, à Québec, on se promène puis on voit «Embauchons personnel» très, très régulièrement.

Comment vous voyez le recrutement du personnel dans vos organisations à partir du moment qu'on augmente la demande, et qu'à ce moment-là ça prend une offre raisonnable pour être capable d'y répondre, mais il faut avoir le personnel, dont entre autres la question que votre personnel qui vient chez vous, s'ils sont moins payés que dans le réseau public, dès qu'ils ont la chance, ils vont traverser dans le réseau public?

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan.

Mme Neamtan (Nancy) : Une femme qui rentre dans un marché du travail, qui se fait former, qui reçoit un salaire décent puis après va dans le réseau public, à la limite tant mieux pour elle, tu sais, il n'y a pas... Mais on pense qu'effectivement, pour garder les gens... Rappeler aussi que, dans les entreprises en aide domestique, beaucoup de monde qui travaille là maintenant, c'est des gens qui étaient sans emploi avant, pour toutes sortes de raisons, et que la formation qui leur est accordée, la reconnaissance, etc., les a fait avancer. Mais, une fois cela dit, c'est pour ça qu'on dit qu'il faut qu'il y ait à la fois une formation adéquate mais des conditions de travail décentes pour pouvoir garder les gens dans ces emplois-là. Puis, après ça, bien là on va être comme toutes les entreprises, on est devant ce défi de main-d'oeuvre dans lequel les entreprises vont devoir fonctionner.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

• (18 h 20) •

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. D'ailleurs, c'est un des beaux côtés de vos entreprises. On ne se rend pas compte qu'il y a des gens qui ont de la difficulté à intégrer ou à réintégrer le marché de l'emploi, et puis souvent les employeurs ont de très hautes exigences, mais, ces gens-là, ça leur prend un premier emploi qui ne nécessite pas nécessairement de grand diplôme ou d'avoir de l'expérience, et je pense que vous avez plusieurs types d'emploi de ce type. Puis je ne veux pas minimiser, parce qu'il y a des emplois aussi qui demandent beaucoup, mais ça permet également de réintégrer des gens sur le marché du travail lorsqu'ils ont les compétences puis lorsqu'ils ont la formation.

Avez-vous des programmes spéciaux de prévus pour ces gens-là? Puis c'est quoi, la durée de formation?

Mme Neamtan (Nancy) : Bien, c'est pour ça que, comme on mentionnait tout à l'heure, le Programme d'apprentissage en milieu de travail est extrêmement important, parce que ça permet effectivement à beaucoup de femmes peu qualifiées, etc., de se donner une formation tout en travaillant. On pense qu'il peut aussi y avoir des formations en institution pour ce genre de chose là, mais il faut continuer sur la voie sur laquelle nous sommes déjà, c'est-à-dire la qualification en milieu de travail. Et ça, il y a déjà quelque chose qui est assez encadré sur ça.

Alors, effectivement, ça permet à des gens qui n'ont pas de qualification mais qui ont des aptitudes et le goût de travailler dans ce lien de soutien de pouvoir le faire mais aussi de se qualifier en cours de route.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, merci, M. le Président. Tantôt, quand le ministre a posé des questions sur la RAMQ, vous avez comme évité, mais je voudrais juste savoir c'est quoi, les relations, la facilité de paiement. C'est-u beaucoup de bureaucratie ou c'est simplement que vous ne vouliez pas en jaser parce que ce n'était pas de votre domaine?

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan.

Mme Neamtan (Nancy) : Ce n'est pas notre zone d'expertise. Comme j'ai dit, nous, on est en deuxième niveau. Vous allez avoir l'occasion de rencontrer des gens qui dirigent quotidiennement les entreprises, et je pense qu'ils sont mieux qualifiés de répondre à ça. Sinon, c'est du oui-dire.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : M. le Président, ça va être mon dernier commentaire. Quelle que soit la forme que va prendre l'assurance autonomie ou s'il va y avoir une assurance autonomie, je peux vous assurer qu'il va y avoir beaucoup de développement au niveau des soins à domicile puis également de l'aide aux personnes âgées. On parle de soins mais également du maintien à domicile. Et, avec le vieillissement de la population, un des enjeux, c'est d'être capable de leur offrir des services de base. Ça fait que je peux vous assurer qu'il y a beaucoup, beaucoup d'avenir pour vos organisations, puis ça va nous faire un plaisir de vous encourager. Merci beaucoup. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Alors, Mme la députée de Gouin.

Mme David : Oui. Pour combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Bergman) : 3 min 30 s.

Mme David : O.K., merci.

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...de la caquiste puis mon temps, en plus de ça, que je n'ai pas pris.

Le Président (M. Bergman) : Certainement. Alors, il reste 5 min 30 s.

Mme David : Merci beaucoup. Bonjour et merci d'être là. Bon, alors, nous sommes de vieilles connaissances, et j'ai l'impression de refaire un peu aujourd'hui des débats que nous avons faits maintes fois, en particulier en 1996, au moment de la mise en place du chantier, quelque chose que j'ai soutenu, que je soutiens encore. Je pense que vous savez toute l'appréciation que j'ai pour le travail que vous faites. Mais — et vous avez commencé à l'évoquer — on sait très bien que, là, on est devant certains dilemmes. On va se parler franchement, il y a deux grandes questions qui sont posées par votre mémoire et par les discussions que j'entends avec mes collègues. Il y a une première grande question en ce qui a trait... évidemment, là, je parle des services de maintien à domicile, c'est : Qui doit payer et pour quoi, hein? C'est-à-dire qui doit payer, dans l'ensemble des prestataires de services, et pour quels services doivent-ils et elles payer? Puis la deuxième grande question, c'est : Qui doit donner quels services? Et je pense que vous l'avez évoqué, Mme Neamtan, tout à l'heure, en disant : Là, il y a des gens qui doivent se parler. Vous évoquiez des discussions avec le ministère de la Santé, vous disiez souhaiter qu'il y ait d'autres acteurs. Moi, je pense entre autres aux syndicats, évidemment, ou aux ordres professionnels, on peut y penser aussi, en fait les gens qui représentent le personnel de la santé.

Alors, moi, je me pose exactement les mêmes questions et, comme je suis une sacrée idéaliste, tout le monde le sait, moi, j'ose penser qu'un certain nombre de services aux personnes âgées doivent être gratuits, reste à déterminer lesquels effectivement, et que tout le monde doit y avoir accès, quitte à reprendre par l'impôt ce qu'on a donné aux gens. L'impôt, c'est toujours la façon la plus juste d'aller chercher de l'argent des gens, l'impôt aux particuliers, l'impôt aux entreprises. Et puis, dans qui doit donner quels services, j'ai tendance à penser que... En tout cas, dans ma tête à moi, certainement pas le privé à but lucratif, dont on connaît les excès et parfois, même trop souvent, le manque de qualité. Donc, bien sûr, je dirai mille fois oui aux EESAD plutôt qu'à du privé-privé, ça, c'est clair. Mais, entre les EESAD et les services publics, disons, donnés en CLSC, par exemple, où est-ce qu'on va tracer la ligne?

Alors, je me rappelle qu'en 1996 la ligne a été tracée vraiment au niveau de l'aide domestique, et ça excluait ce qu'on appelait les soins intimes, donc par exemple, soyons concrets, là, les bains. Puis finalement, bien des années plus tard, ce que je vous entendais dire, c'est que 47 % des EESAD, pour toutes de raisons, j'imagine, ont franchi la ligne.

Alors, la question que j'ose vous poser, sachant que c'est un peu compliqué, tout ça, on est dans des grands dilemmes, là, c'est : Faut-il revenir à l'entente de 1996? Pourquoi l'avons-nous dépassée? Qu'est-ce qui est arrivé? Est-ce qu'il faut y revenir ou alors se dire un peu qu'on est devant le fait accompli, et donc, bien, les EESAD donneront désormais des soins intimes et autres soins qui jusqu'à présent étaient offerts, entre autres, par les auxiliaires familiales dans les CLSC? J'aimerais vous entendre là-dessus. Vaste question, je sais.

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan, M. Vermette.

M. Vermette (François) : Là-dedans, il y a beaucoup de : Nécessité fait loi. Oui, il y a des services qui normalement sont gratuits, qui devraient être donnés par le CLSC — on pense souvent aux bains — mais ce qui arrive dans la vraie vie, sur le terrain, c'est que les services n'arrivent pas à suivre les besoins et que souvent... et que c'est inégal un peu partout au Québec. Alors, ce qui va arriver, c'est qu'à un CLSC on est mis sur la liste d'attente pour avoir accès aux services gratuits, pour avoir un bain... ou finalement on l'a, mais c'est une fois par semaine. On peut comprendre qu'il y a des gens qui ont envie de se laver plus qu'une fois par semaine et qui vont donc essayer d'acheter des services. En ce moment, il y en a qui les achètent dans des résidences privées, qui les achètent à n'importe qui, qui paient peut-être leur voisin en dessous de la table, ou qui font affaire avec une EESAD pour avoir accès à ces services-là.

Donc, ça n'a pas été nécessairement un choix délibéré ou un complot, de dire : On va essayer de gruger les services publics. C'est face à la nécessité, face à la demande, face au besoin. Et c'est souvent les familles, c'est souvent les personnes elles-mêmes qui vont le demander et tranquillement qui ont amené les EESAD et d'autres vers ces services-là qui normalement étaient dans le panier qui était fourni par les CLSC gratuitement.

Alors, aujourd'hui, on est devant une situation où ce qui est fourni gratuitement ne suffit pas et de très loin. Et probablement qu'on ne voit même pas tout, parce qu'il y a des gens qui paient leur voisin ou qui paient quelqu'un d'autre, n'importe qui pour les aider à faire des soins... bien, des aides à la vie quotidienne et qu'on... ça échappe complètement au radar. Alors, on préfère de loin, pour certaines choses plus simples — et finalement c'est un peu le gros bon sens — et qui peuvent être faites sans avoir de diplôme universitaire, qui pourraient être faites par les EESAD... Ça va être pas mal plus de qualité, ça va être pas mal plus encadré que ça l'est souvent actuellement.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gouin.

Mme David : Je ne sais pas, peut-être que vous allez me dire qu'il vaudrait mieux demander aux EESAD elles-mêmes, mais, si vous avez quand même une idée, combien gagne — soit le taux horaire ou le revenu annuel — une auxiliaire familiale en CLSC? Combien gagne une travailleuse dans une EESAD en gros, en moyenne?

Le Président (M. Bergman) : M. Vermette.

M. Vermette (François) : Je ne pourrais pas vous dire. C'est sûr qu'en ce moment il y a une différence importante, mais il y a aussi quand même une différence de tâches, en ce moment, pour la plupart, parce que, même s'il y en a un certain nombre qui font des AVQ, dans les EESAD, il reste que la majorité ne font que des AVD, et donc c'est des tâches quand même plus simples. Mais je ne l'ai pas, la différence. Il y en a une, en tout cas.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gouin.

Mme David : Mais pouvez-vous me répondre pour les EESAD?

M. Vermette (François) : J'aurais peur de dire une bêtise, alors...

Mme Neamtan (Nancy) : Dans les EESAD, on sait que c'est sous-payé, mais ça varie, il y en a qui sont syndiqués, etc. Mais le problème, c'est que le calcul, avec le PEFSAD, est limité. Donc, il y a un enjeu, donc...

Mais je pense que les EESAD... Mais je pense que, tu sais, pour répondre à la question, c'était la même chose en 1996, c'est-à-dire qu'idéalement on aurait pu dire : On va avoir des travailleuses ou des auxiliaires d'aide domestique dans tous les CLSC pour faire ce travail-là. Dans les faits, ce qui était en train de se passer au Québec, vous le savez, en 1996, c'était en train de créer un réseau d'assistés sociaux pour 30 \$ de plus par mois ou 100 \$ peut-être, je ne sais pas. Ils étaient en train de faire ce travail-là pas qualifiés, roulement de personnel, etc. Donc, on a structuré.

Nous, ce qu'on dit, c'est que cette situation a évolué. Il faut être prudent, mais on peut s'appuyer là-dessus mais à certaines conditions, c'est qu'il y ait un arrimage avec les services publics, qu'il y ait une bonne... un partage du travail intelligent, pour qu'on ne glisse pas dans toutes sortes d'abus, et qu'il y ait une amélioration des conditions pour qu'on reconnaisse la valeur de ce travail-là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gouin.

• (18 h 30) •

Mme David : Qu'est-ce que ça prendrait comme financement accru aujourd'hui, maintenant, dans les EESAD, pour à la fois mieux former votre personnel, à la fois réussir à mieux les payer, assurer davantage de services? J'imagine que vous avez rencontré le ministre des Finances avant le dernier budget, puisque j'imagine que vous le faites chaque année. Ça prendrait combien déjà, là, maintenant?

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan.

Mme Neamtan (Nancy) : Honnêtement, on n'est pas capables de répondre à ça, mais ce qu'on pourrait faire, c'est demander à nos réseaux membres de se préparer pour répondre à votre question quand ils vont passer devant vous.

Mme David : ...

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gouin.

Mme David : Excusez-moi. Ça serait très apprécié, parce que ça nous donnerait une idée, je pense, très concrète de la hauteur des attentes, de la hauteur des besoins. Je me souviens, Mme Neamtan, de vous avoir déjà entendue dire : Écoutez, ça commence à être un peu compliqué parce qu'on ne peut pas demander beaucoup plus aux usagers de services, qui paient déjà quand même, et on aimerait bien payer notre personnel de façon adéquate, pour toutes les raisons que vous avez dites. Donc, moi, j'aimerais bien savoir pas dans quatre ans, là, maintenant ça veut dire combien. Et ça me permettrait de voir avec le ministre, ce qu'il a prévu comme montant additionnel, j'ai bien compris, pour les services à domicile, est-ce que ça couvre vos besoins.

Le Président (M. Bergman) : Mme Neamtan.

Mme Neamtan (Nancy) : On va passer le message. On va passer le message pour pouvoir répondre à cela.

Le Président (M. Bergman) : Toute information doit être envoyée au secrétariat de la commission, s'il vous plaît, pour être envoyée aux membres de la commission.

Alors, ceci met fin... Le temps s'est écoulé. Alors, Mme Neamtan, M. Vermette, merci d'être ici avec nous. Merci pour votre présentation, on apprécie beaucoup.

Et, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux jusqu'à demain, après les affaires courantes, afin de poursuivre les consultations particulières et les auditions publiques sur le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie intitulé *L'autonomie pour tous*. Bonne soirée, collègues.

(Fin de la séance à 18 h 32)