



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

## Journal des débats

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

**Le mercredi 13 novembre 2013 — Vol. 43 N° 56**

Consultations particulières sur le document intitulé  
*L'autonomie pour tous — Livre blanc sur la  
création d'une assurance autonomie (10)*

**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](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

## Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mercredi 13 novembre 2013 — Vol. 43 N° 56

### Table des matières

Auditions (suite)	1
Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (TRPOCB)	1
Regroupement des popotes roulantes et autres services alimentaire bénévoles (PRASAB)	12
Réseau FADOQ	24
Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH)	34

### Intervenants

M. Lawrence S. Bergman, président  
Mme Suzanne Proulx, vice-présidente

M. Réjean Hébert  
M. Yves Bolduc  
Mme Sylvie Roy  
Mme Françoise David  
Mme Stéphanie Vallée  
Mme Diane Gadoury-Hamelin

- \* Mme Mercédez Roberge, TRPOCB
- \* Mme Kim De Baene, idem
- \* Mme Marjorie Northrup, PRASAB
- \* Mme Claudette Coulombe, idem
- \* M. Maurice Dupont, réseau FADOQ
- \* M. Danis Prud'homme, idem
- \* Mme Claudine Laurin, RQOH
- \* Mme Myrtha Laflamme, idem
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission



Le mercredi 13 novembre 2013 — Vol. 43 N° 56

**Consultations particulières sur le document intitulé  
*L'autonomie pour tous — Livre blanc sur la  
création d'une assurance autonomie (10)***

*(Onze heures trente-deux minutes)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte.

La commission est réunie afin de procéder aux consultations particulières et 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).

**Auditions (suite)**

**Le Président (M. Bergman) :** Merci. Alors, ce matin, collègues, nous recevons la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles. Alors, bienvenue. Vous avez 10 minutes pour faire une présentation, suivie d'un échange avec les membres de la commission. Pour les fins d'enregistrement, on a besoin de vos noms et vos titres pour votre présentation.

**Table des regroupements provinciaux  
d'organismes communautaires  
et bénévoles (TRPOCB)**

**Mme Roberge (Mercédez) :** Alors, je m'appelle Mercédez Roberge, je suis coordonnatrice de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles.

**Mme De Baene (Kim) :** Alors, bonjour. Moi, je m'appelle Kim De Baene, je suis responsable des communications à la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles.

**Mme Roberge (Mercédez) :** Alors, je vous présente, en premier lieu... Bien sûr, merci de nous accueillir ici pour entendre nos commentaires sur l'assurance autonomie.

La Table des regroupements provinciaux regroupe 39 regroupements provinciaux actifs à travers le Québec et qui s'intéressent à différentes problématiques qui touchent l'ensemble de... qui touchent à la santé et aux services sociaux de manière très globale. Ce sont des regroupements qui représentent des groupes de base, 3 000 groupes à travers le Québec, qui vont travailler au niveau de la santé physique, santé mentale, sécurité alimentaire, hébergement, toxicomanie... hébergement, violence, etc. La table s'intéresse aux enjeux qui touchent au bien-être de la population et au système de santé dans son ensemble. On ne s'intéresse pas uniquement à ce qui touche au quotidien, disons, des organismes communautaires.

Ce qu'on constate dans le projet d'assurance autonomie, c'est que ce sont des changements majeurs qui sont proposés au niveau de l'organisation des soins de santé et des services sociaux. L'objectif d'aider les personnes à acquérir le plus d'autonomie est un objectif louable, on en convient. On convient aussi qu'il faut agir pour améliorer la manière dont le réseau aborde habituellement cette question. C'est au niveau des moyens qu'on a des réticences, et des questionnements, et des nuances à apporter. Des conséquences qui nous préoccupent le plus, nous et les membres, ce sont des éléments qui touchent au respect des droits, à la responsabilité de l'État face aux services publics, au rôle des organismes communautaires autonomes et à la manière dont le projet est financé.

On considère que toute intervention qui viserait l'autonomie des personnes et le maintien à domicile de celles qui le désirent devrait se faire dans le respect des droits partout sur le territoire, prendre en compte que l'autonomie aussi, ça passe par la participation active à la société également. Mettre en place un système parallèle au réseau public, nous considérons que ce n'est pas une bonne idée ni au niveau du financement de l'assurance autonomie ni au niveau de la manière de dispenser les services et de les coordonner. Pour nous, c'est une responsabilité de l'État. On considère aussi que la participation des organismes communautaires doit se faire dans le respect de leur caractère alternatif au réseau. Et, pour nous, comme c'est un élément, un sujet vraiment très vastes, on considère qu'il faut vraiment se donner le temps de bien évaluer toutes les conséquences. Et, si jamais ça devenait un projet de loi, nous souhaitons qu'il soit absolument soumis à la consultation.

Notre analyse du livre blanc nous amène à des recommandations, à 11 recommandations. Je vous les lis d'entrée de jeu. Pour nous, toute intervention visant l'autonomie des personnes et le maintien à domicile de celles qui le désirent doit respecter le droit à la santé ainsi que les principes fondateurs du système de santé — on parle de gestion publique, intégralité, universalité, transférabilité, accessibilité des soins; doit améliorer et bonifier les services publics plutôt que de proposer une privatisation et une tarification des services; doit atteindre la pleine réalisation des droits reconnus et

inscrits à la LSSSS et leur respect par tous les acteurs qui seraient impliqués; doit mettre de l'avant la sensibilisation et la prévention; doit respecter la mission des organismes communautaires autonomes oeuvrant en santé et services sociaux qui y participeraient; doit respecter le libre choix des organismes de fixer les... leur permettre de fixer les conditions de participation. Ça doit leur regroupement puisse participer à l'établissement des balises nationales; doit se faire sans mener à une baisse des sommes allouées à la mission globale des organismes communautaires autonomes. Le gouvernement doit prioriser, selon nous, en toutes circonstances le financement à la mission; doit baliser les tâches et responsabilités des intervenants pivots et des gestionnaires de cas notamment en mettant en place des comités multisectoriels; doit assurer la concertation des acteurs impliqués, élaborer des balises et harmoniser les pratiques. Et, pour ça, nous demandons la mise en place de deux mécanismes qui sont nécessaires, selon nous : une instance nationale établissant les balises à appliquer par les CSSS et des comités régionaux qui vont assurer que la population est traitée partout avec équité. Ça doit aussi être financé adéquatement et à titre de service public, c'est-à-dire par les impôts sur les revenus des particuliers et des entreprises. Ça doit s'articuler autour d'un cadre financier détaillé et planifié sur le long terme, donc aller plus loin que 2017, et ça doit aussi être soumis à la population dans le cadre d'une consultation publique si ça devient projet de loi.

Alors, vous voyez que, ces thèmes-là, nous les abordons dans l'ensemble du mémoire. Nous référons, entre autres choses, à l'article 1 de la loi, la LSSSS, dans plusieurs de ses articles, qui précise que la santé, ce n'est pas uniquement la concertation des acteurs impliqués, élaborer des balises et harmoniser les pratiques. Et, pour ça, nous demandons la mise en place de deux mécanismes qui sont nécessaires, selon nous : une instance nationale établissant les balises à appliquer par les CSSS et des comités régionaux qui vont assurer que la population est traitée partout avec équité. Ça doit aussi être financé adéquatement et à titre de service public, c'est-à-dire par les impôts sur les revenus des particuliers et des entreprises. Ça doit s'articuler autour d'un cadre financier détaillé et planifié sur le long terme, donc aller plus loin que 2017, et ça doit aussi être soumis à la population dans le cadre d'une consultation publique si ça devient projet de loi.

Alors, vous voyez que, ces thèmes-là, nous les abordons dans l'ensemble du mémoire. Nous référons, entre autres choses, à l'article 1 de la loi, la LSSSS, dans plusieurs de ses articles, qui précise que la santé, ce n'est pas uniquement la concertation des acteurs impliqués, élaborer des balises et harmoniser les pratiques. Et, pour ça, nous demandons la mise en place de deux mécanismes qui sont nécessaires, selon nous : une instance nationale établissant les balises à appliquer par les CSSS et des comités régionaux qui vont assurer que la population est traitée partout avec équité. Ça doit aussi être financé adéquatement et à titre de service public, c'est-à-dire par les impôts sur les revenus des particuliers et des entreprises. Ça doit s'articuler autour d'un cadre financier détaillé et planifié sur le long terme, donc aller plus loin que 2017, et ça doit aussi être soumis à la population dans le cadre d'une consultation publique si ça devient projet de loi.

• (11 h 40) •

On se préoccupe beaucoup, vous allez le voir, au niveau de l'accessibilité, partout à travers le territoire, et une accessibilité équitable de services comparables. Il ne serait pas normal, selon nous, que, selon la région, les personnes qui ont besoin de services aient une réponse différente d'un endroit à l'autre.

Ce qui nous préoccupe beaucoup, c'est la catégorie des soins pour les activités de la vie quotidienne. La proposition du livre blanc, pour nous, devrait être que ces services-là sont dispensés par le réseau. On devrait bonifier le réseau pour mieux les dispenser plutôt que de les ouvrir à d'autres ressources. Les AVQ, les services, les activités à la vie quotidienne, ce sont des actions qui nécessitent un contact étroit avec les personnes, une relation de confiance. Il y a des règles à suivre. C'est l'intégrité des personnes. L'intégrité physique et psychologique est importante. Pour nous, c'est une question de sécurité. Présentement, ce sont des professionnels du secteur public, tels que les auxiliaires familiales et sociales, qui les donnent, ces services, et nous disons qu'il faut que ça le demeure. Il faut bonifier le réseau parce que c'est ce qui permet d'assurer une continuité et une qualité de ces services, aussi de services très sensibles.

Le livre blanc ouvre la porte à ce que les AVQ soient données par des prestataires privés, dont les entreprises d'économie sociale. Premièrement, le fait de multiplier les acteurs qui vont prodiguer des AVQ complexifie les choses et nous amène des inquiétudes au niveau de la sécurité des personnes, pas seulement les personnes qui reçoivent les services, mais aussi ceux qui les dispensent. On se préoccupe des deux côtés. Aider sur le plan domestique, ce que font présentement les EESAD, c'est très différent des soins qui sont requis pour l'aide à la vie quotidienne. Pour nous, ce sont des services qui doivent rester publics. Et ce n'est pas parce qu'actuellement, depuis le consensus qui avait été établi en 1996, qui avait été accepté par le Chantier de l'économie sociale, qui était que les entreprises d'économie sociale ne faisaient pas d'aide à la vie quotidienne mais uniquement de l'aide à la vie domestique... On sait qu'il y a plus d'EESAD qui en font maintenant. Le mémoire du chantier dit lui-même qu'il y en a maintenant 47 %, alors que c'était 28 % des EESAD lors du consensus en 1996. Il y a donc une tendance. On suggère de la restreindre et non pas de l'encourager. C'est une privatisation, selon nous, d'un service public, parce que présentement les AVQ sont dispensés, donc, dans le réseau et par les CLSC. Ce qu'on demande, c'est... Et ce que ça veut dire donc, pour nous, c'est une tarification, c'est le principe de l'utilisateur-payeur, ce à quoi on s'objecte sur plusieurs sujets.

La question des droits des personnes, pour nous, elle est importante, très importante parce que c'est une question qui doit être transversale à toute question. Et la LSSSS nous en parle, des droits des personnes : le droit d'assurer la participation aux choix des orientations, de participation des différents secteurs d'activité mais aussi les droits des usagers et des usagères aux services. Dans le chapitre IV, on précise qu'une personne a droit d'être informée de l'existence des services, des modalités d'accès, de recevoir des services adéquats, de choisir les professionnels ou l'établissement qu'elle désire...

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

**Mme Roberge (Mercédez) :** Oui. Et on se demande comment l'État va faire pour assurer ce respect des droits là alors que les... avec des acteurs qui ne sont pas liés au respect de la LSSSS. Pour nous, c'est important aussi

de voir que les organismes communautaires ont été créés par la communauté et ne sont pas là pour être vus comme des sous-traitants au réseau. Et c'est ce qui nous inquiète dans le projet. On souhaite que les organismes communautaires, par l'entremise de comités nationaux qui vont établir des balises nationales, puissent déterminer les conditions de leur participation et déterminer les balises qui vont permettre le bien-être de l'ensemble de la population.

**Le Président (M. Bergman) :** Merci pour votre présentation. Maintenant, pour le bloc du gouvernement, M. le ministre.

**M. Hébert :** Merci beaucoup, mesdames, de votre mémoire et de vos réflexions ou suggestions. Vous savez à quel point les organismes communautaires sont importants dans le soutien à domicile non seulement des personnes âgées, mais également des personnes handicapées plus jeunes. Ils apportent une contribution extrêmement importante au réseau. Et notre gouvernement reconnaît les besoins des organismes communautaires.

Bien, j'imagine que notre investissement de 40 millions dans la mission globale des organismes communautaires en santé et services sociaux n'est pas passé inaperçu à vos yeux. Ça ne s'était pas fait depuis 20 ans, je tiens à vous le remarquer. Et vous avez sans doute vu que, dans le 110 millions d'investissement en soins à domicile, cette année nous avons réservé 10 millions pour les organismes communautaires qui s'occupent de soutien à domicile.

Alors, j'imagine que vous êtes rassurés sur le respect de la mission globale des organismes communautaires et l'importance qu'on accorde à leur financement.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** C'est un sujet qu'on surveillera toujours, qu'on surveillera toujours et sur tous les dossiers qui impliquent les organismes communautaires. Et ce qui nous inquiète ici, c'est que l'assurance autonomie mène au développement d'ententes de service, parce qu'on conçoit que l'État va vouloir quantifier, surveiller le nombre de services, sauf que, ces ententes de service là, nous ne voulons pas qu'elles servent ensuite à dire : Bien, nous avons déjà financé par l'entremise d'ententes de service, donc vos besoins devraient être comblés. Ça ne sera pas le cas.

**M. Hébert :** J'aimerais ça vous entendre. Est-ce que, le 40 millions, vous êtes d'accord avec cet investissement-là à la mission globale des organismes communautaires?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** Le 40 millions est clairement identifié à la mission globale, et c'est parfait. Je ne vous parle pas du 40 millions, je vous parle de...

**M. Hébert :** C'est ma question. C'est juste ma question. Je voulais savoir si vous étiez heureux de cet investissement dans la mission globale des organismes communautaires.

**Mme Roberge (Mercédez) :** On a hâte de pouvoir le concrétiser par le budget. On a hâte de pouvoir le concrétiser aussi par les balises qui sont actuellement à développer pour assurer l'équité à travers les régions, parce que le 40 millions doit être... pour qu'il soit distribué. Le mouvement communautaire a fait un gain important, et nous le reconnaissons.

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

**M. Hébert :** Bien sûr, lorsque certaines ententes de service auront cours, ça permettra à des organismes comme la Popote roulante, par exemple, de pouvoir être financés adéquatement pour les services qu'ils procurent aux personnes âgées en perte d'autonomie à domicile. Alors, vous comprenez que c'est une façon d'interagir avec les organismes communautaires qui va être importante également.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** Si ce financement-là est accordé à l'activité ou au service, ça ne permettra pas à la Popote roulante de maintenir sa mission globale, ce que fait le financement à la mission globale dont on vient juste de parler. Alors, l'important, pour que le système des... Le système social prend pour acquis que les organismes communautaires vont continuer d'offrir... d'être le support que la population demande. Mais, pour qu'il soit ce support-là, il doit être financé de manière générale et non pas pour une activité spécifique qui peut varier. Et on va laisser les popotes roulantes parler pour elles-mêmes du financement qu'elles souhaitent.

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

**M. Hébert :** Je reviendrai avec les popotes roulantes. Mais, pour moi, il y a un financement à la mission globale plus dans des organismes comme la Popote roulante. Et c'est déjà le cas, hein? Vous facturez les bénéficiaires de la Popote roulante d'un certain montant. Alors, il y a un financement qui est à l'activité également. Ça existe déjà, là, dans le réseau des popotes roulantes.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** Je vais laisser les popotes roulantes répondre. Je m'excuse.

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

**M. Hébert :** O.K. Je suis un peu étonné quand vous dites que le livre blanc est un projet à visée économique. Écoutez, il y a quatre pages, sur les 30, qui traitent des enjeux financiers. C'est sûr qu'il n'y en a pas assez, selon nos collègues de l'opposition libérale. Ils vont probablement porter toutes leurs interventions sur l'aspect financier. Mais il y a quatre pages sur 32 pages. Alors, il fallait traiter des questions financières. Mais l'assurance autonomie, c'est beaucoup plus qu'un projet financier, c'est aussi redonner aux personnes la liberté de choisir de vivre à domicile et de leur redonner ce pouvoir-là avec une allocation de soutien à l'autonomie. C'est un projet majeur, comme vous le soulignez dans votre mémoire, qui va bien au-delà de considérations économiques, là, qui vise à donner aux personnes âgées qui vivent à domicile les services dont ils ont besoin.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** Est-ce que tu voulais intervenir? Je vais laisser ma...

**Le Président (M. Bergman) :** Mme De Baene.

• (11 h 50) •

**Mme De Baene (Kim) :** En fait, ce qui a surpris à la lecture, c'est simplement que c'était abordé comme ça. C'est qu'on aurait pensé qu'il y aurait eu de la place davantage, en introduction, au niveau de la participation active mais aussi et surtout au niveau de la prévention. Puis ça, on ne l'a pas vu. Puis on s'attendait vraiment à ce que l'esprit préventif qui est hyperprésent dans la mission et le travail des groupes soit davantage mis de l'avant, par exemple. Et, à la place de ça, à la lecture, c'est tout de suite venu comme... On a eu l'impression que la situation catastrophe du vieillissement et des finances publiques était, si on veut, l'introduction qui amenait le projet, qui amenait l'idée du livre blanc.

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

**M. Hébert :** Sauf que les aspects financiers arrivent à la page 27, donc à la toute fin du livre blanc. Mais je trouve extrêmement intéressante votre préoccupation par rapport à la prévention et j'aimerais que vous m'en parliez davantage. Qu'est-ce qu'un projet comme l'assurance autonomie devrait inclure pour qu'on puisse avoir une approche préventive?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme De Baene.

**Mme De Baene (Kim) :** Bien, je pense que, juste au niveau des activités de sensibilisation puis de promotion, on n'en entend pas... on n'en lit pas beaucoup là-dessus. Donc, les regroupements mettent en place beaucoup d'activités et beaucoup de projets, qui sont repris à l'intérieur des groupes, pour mettre de l'avant une façon d'avoir de meilleures habitudes de vie et une meilleure vie active. Puis en fait l'idée, ce serait simplement d'avoir certains budgets qui soient spécifiquement pour ça puis pas nécessairement et strictement pour les soins.

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

**M. Hébert :** Alors, vous allez être très, très heureuse lors de la publication de la politique nationale de prévention qui vise spécifiquement ce que vous soulevez dans tous les secteurs de la vie sociale. Alors, c'est un autre grand projet apporté par notre gouvernement, qu'on rendra public au cours des prochaines semaines, et qui vise spécifiquement à se doter d'une politique nationale de prévention. Alors, on ira exactement là où vous souhaitez que le gouvernement puisse investir et puisse s'investir pour diminuer les facteurs de risque associés à la santé et à l'intégration sociale. Alors, je vous rassure là-dessus, on a une autre stratégie qui vise essentiellement ces aspects préventifs.

Vous avez dans votre mémoire une opinion concernant l'Outil d'évaluation multiclientèle. Je voulais juste savoir : Est-ce que les organismes communautaires procèdent à l'évaluation avec l'Outil d'évaluation multiclientèle?

**Mme Roberge (Mercédez) :** Peut-être pas cet outil-là, mais...

**Mme De Baene (Kim) :** Pour le moment, nous, on s'est basés, en comité, sur ce que d'autres regroupements qui vont venir davantage parler de cet outil-là nous ont rapporté. Je vous dirais, à la table, l'ISO-SMAF, c'était la première fois qu'on en entendait parler. Ce que nos groupes nous disaient, c'était simplement que cet outil-là était utilisé, mais qu'il ne corroborait pas, qu'il ne pouvait pas être, si on veut, repris pour tous les types de clientèles ou de personnes qui pouvaient être à même d'utiliser... ou de faire partie de l'assurance autonomie, simplement.

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

**M. Hébert :** Vous nous dites, là, pour les entreprises d'économie sociale... Puis là j'aimerais comprendre votre point de vue. Les entreprises d'économie sociale, plus de la moitié donnent déjà des services aux activités de la vie quotidienne, des services de soins personnels. Ils nous ont dit qu'ils assuraient la qualité de ces services-là, que c'était

une stratégie qui visait à diminuer le nombre d'acteurs, justement. Alors, que la personne qui va faire des tâches domestiques fasse aussi des soins personnels, ça diminue le nombre de personnes. Et c'était une de vos préoccupations. Alors, ils utilisent l'argument inverse.

Qu'est-ce que vous pensez de l'action des entreprises d'économie sociale? Pourquoi vous voulez qu'ils diminuent leur champ d'intervention?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** Puis on souhaite que le consensus établi en 1996 soit respecté, consensus qui a été établi avec le Chantier de l'économie sociale, qui précisait que les activités à la vie quotidienne n'étaient pas du ressort de l'économie sociale. Par contre, les AVD l'étaient. Et ce qu'on... On n'est pas ici pour dire ce que... On ne critique pas les entreprises d'économie sociale. Ce qu'on dit, c'est que présentement les services d'aide à la vie quotidienne sont... c'est préférable, pour nous, qu'ils soient... que ce soit poursuivi, que ce soit encore et bonifié, dispensé dans le réseau.

Alors, peu importe qu'elle l'est, ce n'est pas parce qu'on... Ce qu'on souhaite, c'est que ce soit le réseau et que ce soit dans les services publics que soient données les AVQ parce que c'est une... on considère que c'est une responsabilité collective. On considère que c'est par nos impôts qu'on devrait aussi se donner ce service-là collectivement et que c'est la meilleure manière d'assurer ces soins si sensibles là, si étroits, d'assurer qu'ils sont d'une qualité indiscutable partout. Et qu'il y a une coordination de ces services-là, que ça relève, donc, du réseau, pour nous, c'est une garantie de qualité pour les personnes qui en ont besoin, qu'ils aient ces services-là partout, et pas uniquement dans les régions où... que ça ne dépende pas des régions où il y a ou pas des entreprises d'économie sociale sur ces sujets.

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

**M. Hébert :** Est-ce que vous avez des données ou des évidences, des échos que les services des entreprises d'économie sociale seraient de moins bonne qualité?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** On sait que les personnes qui travaillent pour les entreprises d'économie sociale ne sont pas très bien payées. On sait que leurs conditions de travail ne sont pas ce qu'elles devraient être. Au niveau de leur sécurité, comme travailleuses et comme travailleurs, ils n'ont pas les mêmes protections que s'ils travaillaient dans le réseau. Et ça, c'est un problème parce que, lorsqu'on reçoit chez soi, parce qu'on est en perte d'autonomie, quelqu'un qui peut se blesser en nous donnant un bain, personne ne gagne.

Alors, ce qu'on souhaite, c'est que les personnes qui vont dispenser les AVQ soient bien formées pour le faire, bien rémunérées pour le faire. Présentement, ce n'est pas le cas, et ça ne nous permet donc pas d'assurer une qualité à la population.

**M. Hébert :** Alors, on s'entend là-dessus. Le projet d'assurance autonomie prévoit justement un rehaussement de la formation et un contrôle surtout de la qualité de tous les prestataires, que ce soient les entreprises d'économie sociale ou que ce soient les résidences privées qui donnent aussi des services aux résidents qui y habitent. Alors, ce que nous voulons retrouver, c'est la gestion publique et le financement public des services à l'autonomie, quitte à ce qu'un certain nombre de prestataires soient du domaine privé associatif ou du domaine privé lucratif. Nous voulons non pas privatiser, mais nous voulons retrouver le contrôle public et le financement public de ces services-là. Alors, c'est la stratégie. C'est justement l'inverse, là. On veut retrouver un financement public et une gestion publique de tous les prestataires qui sont actuellement au service des personnes âgées à domicile.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** Nous, on ajoute que ça prend aussi une dispensation publique.

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

**M. Hébert :** Tout à fait d'accord avec vous, mais pas exclusive, parce qu'ils sont déjà là. Alors, si on veut nationaliser tous les services de soutien à l'autonomie, c'est une option, mais ce n'est pas celle que nous avons choisi de faire. Nous avons choisi de plutôt assurer le rôle de l'État, qui est de financer et de contrôler la qualité, de gérer le réseau, l'ensemble des intervenants qui sont des partenaires dans ce réseau-là.

Vous nous parlez des conditions de participation des organismes communautaires. J'aimerais vous entendre sur ces conditions qui devraient être respectées pour être à même d'avoir la pleine participation des organismes communautaires au soutien à domicile.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** Bien, en fait, ce sont les... On dit que ça prend une instance pour les établir.

On ne les établira pas ici ensemble aujourd'hui, mais c'est sûr qu'il faut commencer par le libre choix. Les organismes communautaires qui voudront participer à l'assurance autonomie, si elle porte ce nom-là, devront le faire s'ils

souhaitent le faire. Alors, une participation libre et éclairée, que leur mission ne soit pas compromise, que le respect de leur mission soit assuré en toute chose et que leurs pratiques soient reconnues. Et c'est pour ça qu'on nous demande qu'il y ait une instance nationale qui va déterminer les balises nationales et c'est pour autant les AVD que les AVQ, pour l'ensemble. On craint qu'il y ait des variables d'une région à l'autre, parce que dans un CSSS il y aurait des choix qui seraient différents d'un autre, que d'un CSSS à l'autre les intervenants pivots et les gestionnaires de cas aient des consignes différentes d'administration au niveau des listes de prestataires, par exemple, au niveau des critères d'ISO-SMAF et des services qui y sont liés, que ça varie d'un endroit à l'autre. On souhaite que ça soit harmonisé. Et, dans ce même esprit là d'harmoniser, c'est d'harmoniser aussi les différentes manières d'être. Oui, il faut... comment arrimer les pratiques et la spécificité des organismes communautaires avec l'ensemble des besoins, qu'on a, d'harmonisation?

Les organismes communautaires sont ce que leurs membres demandent, décident et surveillent d'une année à l'autre, alors leur manière de dispenser les services, d'offrir des activités, de faire des interventions est celle qui leur est demandée par leurs membres. Alors, ce serait inconcevable que ce que le membre demande à un organisme communautaire soit mis de côté complètement pour participer à l'assurance autonomie, en changeant complètement sa manière d'être, par exemple.

Alors, pour éviter ça, il faut pouvoir s'asseoir et regarder comment arrimer les différentes pratiques et comment faire en sorte que, d'une région à l'autre, les mêmes balises, les mêmes règles servent pour que la population soit traitée avec équité.

• (12 heures) •

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

**M. Hébert :** Sauf que j'ai un peu de mal à suivre. Vous nous dites : Il faut qu'il y ait des balises, un comité national et en même temps il faut respecter la mission des organismes communautaires. Moi, je suis plus dans une optique de décentralisation, de faire en sorte de respecter les particularités régionales et je ne comprends pas comment on peut faire les deux. Je comprends comment on peut avoir des balises nationales pour le rôle du gestionnaire de cas, l'outil d'évaluation, l'attribution des allocations, mais avoir des balises nationales pour être capables d'assurer une uniformité des services partout sur le territoire... Les services qui sont disponibles à Gaspé ne sont pas les mêmes qui sont disponibles à Longueuil, là. Et je trouve ça paradoxal qu'on puisse avoir une approche normative comme celle-là.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** C'est pour ça qu'on parle d'arrimer les différentes pratiques et non pas de niveler tout le monde au même niveau. Et ça, il va falloir que le Regroupement des popotes roulantes précise sa manière, que les regroupements, les centres, les fédérations des centres d'action bénévole... explique sa manière de s'intégrer à l'intérieur, fasse ses propres demandes. Nous aussi, on n'est pas là pour... devant faire chacune des demandes, on est là pour demander qu'il y ait un lieu où les différents acteurs, parce que ça implique beaucoup d'acteurs très variés, incluant ceux qui ont des visées lucratives... Comment mettre ensemble tous ces acteurs-là pour s'assurer que, la population, c'est son bien-être qui est l'objectif ultime et que c'est celui-là qu'on a atteint?

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre, deux minutes.

**M. Hébert :** Le concept des réseaux intégrés de services aux personnes âgées va justement dans le sens que vous soulevez, mais à un niveau local et régional. C'est-à-dire, les tables de concertation qui sont un élément extrêmement important, où tous les acteurs d'un réseau local sont concernés par les soins aux personnes âgées, que ce soient les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et même les entreprises à but lucratif qui, au niveau de la gouvernance, se rassemblent autour d'une table de concertation, c'est justement là où le développement de l'éventail de services aux personnes d'une localité est discuté et est convenu. Et je suis beaucoup plus enclin à utiliser ces tables de concertation dans le réseau intégré de services qu'avoir des normes nationales sur les popotes roulantes ou sur les services autres dans une localité.

Il faut respecter le développement du réseau dans une localité. À Matagami, s'il y a un service de popotes roulantes, on va l'intégrer dans les soins et services. Si, à Gaspé ou à Chandler, il n'y a pas ce service-là, bien il y a d'autres façons de pouvoir assurer une alimentation adéquate des personnes âgées en perte d'autonomie. Vous voyez, pour moi, la régionalisation est un élément extrêmement important et devrait être au coeur d'une assurance autonomie.

Ce qu'on fait au niveau national, c'est de définir des barèmes nationaux pour l'allocation. Comment cette allocation-là se répercute dans le plan de services? Bien là, ça dépend de ce qui existe dans la municipalité ou dans la région en question.

**Mme Roberge (Mercédez) :** Et c'est pour ça qu'on dit...

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** C'est pour ça aussi qu'on dit que ça prend des comités régionaux aussi pour ajuster les balises nationales à la réalité régionale. On s'entend que ça prend...

**M. Hébert :** C'est une partie importante des réseaux intégrés de services. Et on les monitore. On peut même vous dire quel est le pourcentage de régions qui ont ce genre de comité, ce genre de table de concertation. Alors, c'est

un élément extrêmement important, et je suis tout à fait d'accord, et c'est en marche, c'est déjà en marche dans les réseaux, dans l'implantation des réseaux intégrés de services.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** Moi, il n'y a pas de question à l'intervention du ministre.

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

**M. Hébert :** Il me reste?

**Le Président (M. Bergman) :** 2 min 30 s.

**M. Hébert :** Alors, au niveau du financement, ça va au-delà de 2017.

D'ailleurs, on a produit un cadre financier sur l'évolution du financement de l'assurance autonomie jusqu'en 2027. Aller au-delà de 2027 nous paraît risqué, vous en conviendrez, mais je suis tout à fait d'accord avec vous qu'il faut planifier le futur. Et, comme nous l'avons déjà indiqué, le financement sera fait selon le mode le plus progressif, c'est-à-dire l'impôt sur le revenu et sur les entreprises. Donc, ce choix-là a déjà été fait par notre gouvernement. Il était proposé, il était ouvert à la discussion dans le livre blanc. La première ministre a statué là-dessus au cours des derniers jours parce que l'immense majorité des mémoires que nous avons reçus, comme le vôtre, nous suggéraient d'utiliser la méthode utilisée au Québec pour le financement de la solidarité sociale, c'est-à-dire l'impôt sur le revenu et des entreprises. Ce sera tout, M. le Président, pour l'instant.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, pour le bloc de l'opposition officielle, M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Bienvenue à notre commission. Puis je tiens à vous remercier pour tout ce que vous faites dans notre société parce que les organismes communautaires sont présents dans toutes les régions, toutes les municipalités puis également répondent beaucoup aux besoins locaux des personnes et des citoyens.

J'aimerais vous entendre, pour commencer. Je sais que les organismes communautaires ont toujours voulu rester autonomes, avoir la possibilité de faire ce qu'eux autres pensent qui doit être fait. Est-ce qu'il y a une crainte par rapport au projet de l'assurance autonomie sur le fait que vous pourriez perdre de l'autonomie, surtout lorsqu'il y aurait des ententes avec le ministère de la Santé et des Services sociaux?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Une voix : ...**

**Le Président (M. Bergman) :** Mme De Baene.

**Mme De Baene (Kim) :** Je peux vous le dire, les craintes, il y en a. Beaucoup de regroupements se sont rencontrés justement pour parler de ce livre blanc là.

Il y a des inquiétudes. On pense à nos bénévoles, on pense à la pression que ça peut avoir sur la façon de travailler dans les groupes avec eux, avec les communautés, on pense aussi à ce qui pourrait être fait. On parlait tantôt de barème national. Mais, si on ne fait pas partie de cette table-là pour en discuter au national, quelles seront les obligations, quelles seront les évaluations ensuite qui vont retomber, qui vont impliquer des changements peut-être chez les groupes? Donc, oui, il y a beaucoup, beaucoup de questions, de préoccupations chez les groupes.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** M. le Président, vous savez, quand on fait un grand virage, parfois il y a des conséquences, là, des effets indirects. J'ai entendu dire par plusieurs groupes communautaires qu'une des craintes, c'est que, le réseau de la santé étant en surcharge, les commandes étant fortes, les finances étant en mauvais état, hein — on a hâte de voir, l'année prochaine, quel va être le financement du réseau de la santé — à ce moment-là il pourrait y avoir une décharge des responsabilités et des tâches vers le réseau communautaire qui, eux autres, souvent n'ont pas beaucoup le choix de les prendre. Et ça, on voit ça dans plusieurs régions.

Est-ce que ce sont des craintes que vous avez entendu parler par vos membres?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** Oui, bien sûr que les groupes craignent le désengagement de l'État et les conséquences que ça a sur eux. Quand on regarde le fonctionnement des groupes communautaires, ils fonctionnent beaucoup avec des bénévoles, avec des militantes et des militants qui s'investissent, qui participent à la société par leur militance dans un organisme, mais il y a aussi l'autre côté de la médaille, ce sont les personnes qui vont vers les groupes communautaires, font le choix d'y aller. Ils font le choix d'y aller. Et ce qui inquiète aussi bien des groupes, c'est : l'assurance autonomie,

telle qu'elle est conçue, passe l'entrée et l'évaluation avec l'ISO-SMAF. Sauf que présentement il y a des personnes qui vont vers des groupes communautaires. Pensons à des groupes en itinérance, des groupes qui travaillent avec des personnes toxicomanes, des personnes qui, pour une raison ou une autre, préfèrent aller vers une ressource communautaire qu'aller vers le système public, pour des raisons qui leur appartiennent.

Les groupes communautaires tiennent à recevoir les gens qui viennent vers eux. Mais là qu'est-ce qui arrivera si un organisme doit, parce qu'il doit prioriser, parce qu'il ne peut pas se multiplier à l'infini, doit... ne peut plus avoir la même écoute, offrir les mêmes activités à toutes les personnes qui cognent à sa porte parce que le financement qu'il reçoit dépend des évaluations ISO-SMAF des personnes qui vont cogner à sa porte? Alors, ça, c'est une question importante. Qu'est-ce qu'il arrivera des personnes qui ne voudront pas, ou ne pourront pas, ou ne se qualifieront pas de la bonne manière à la cote de l'ISO-SMAF qui correspond à la possibilité de services qu'ils peuvent avoir? Qu'est-ce qu'il arrivera de ces personnes-là?

• (12 h 10) •

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Vous savez que, quand on fait un financement des organismes communautaires au Québec, c'est une masse globale qui est répartie. Souvent, il y a des ententes avec l'agence, entre le groupe communautaire et l'agence, et le financement vient en fonction des besoins de la communauté.

Dans le cadre où on accorde beaucoup d'importance à l'assurance autonomie et puis également aux personnes âgées, est-ce que vous pouvez penser qu'il soit possible que ce soit priorisé par le gouvernement ou au détriment d'autres clientèles qui, quant à moi, peuvent être aussi vulnérables, exemple, en santé mentale ou des gens qui ont besoin d'accompagnement mais qui ne sont pas dans le programme d'assurance autonomie? Est-ce que c'est une évaluation que vous avez faite et est-ce que vous avez eu des échos, est-ce que c'est des craintes que vous partagez?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** C'est une crainte qu'on partage à chaque année, lorsque le dépôt du budget arrive, parce que, lorsqu'il y a des montants d'argent qui viennent avec des priorités... Et à chaque année, à chaque budget, il y a des secteurs qui sont priorisés, mais il y en a donc plein d'autres qui ne le sont pas. Et, ce fonctionnement par priorités là, nous voulons le briser parce que ça ne permet pas l'équité. Et c'est ce qu'on a beaucoup discuté dans les travaux qui ont mené justement à l'annonce du 40 millions dont le ministre nous parlait et c'est pour ça que c'était si important que ce soit du financement à la mission globale pour l'ensemble du mouvement et non pas pour une catégorie particulière, ni en fonction de l'âge des gens que les groupes reçoivent, ni de leur sexe, ni d'une condition de santé particulière, mais de manière... bon, un peu pour tout le monde plutôt que de prioriser une catégorie qui, là, s'en sort mieux, mais les autres sont restées à la case départ. Et c'est ce qu'on veut éviter.

C'est ce qu'on veut éviter et c'est ce qu'on cherche à éviter chaque année. C'est pour ça qu'on a demandé du financement pour l'ensemble des groupes communautaires par le ministère de la Santé.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. À ma connaissance, c'est ce que vous avez eu. C'est pour l'ensemble ou encore le 40 millions était ciblé plus pour certaines catégories de personnes ou certains services?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** L'engagement qu'on a eu, c'est que c'est de l'argent non ciblé, c'est pour l'ensemble du mouvement communautaire, financé bien sûr dans l'enveloppe du MSSS. C'est sûr, on parle de celle-ci.

Mais la ministre... pardon, la première ministre a annoncé que ce serait vraiment la mission globale dans l'ensemble des ministères. Alors, c'est sûr que ça nous intéresse. On cherche à ce que ce soit vraiment l'ensemble des groupes communautaires à travers le Québec qui soient aussi traités avec équité que ce que nous avons pu obtenir en discutant avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est donc important pour nous que la distribution de ces argents-là se fasse sans prioriser une catégorie ou une autre, pour que ça soit global et général.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui. Merci, M. le Président. Puis c'est très important parce qu'il pourrait y avoir une dérive à ce niveau-là, parce que, si on prenait 40 millions du ministère de la Santé et des Services sociaux, on cible une clientèle particulière, exemple les personnes âgées, à ce moment-là, ça veut dire qu'on va s'attendre à plus de services. Donc, on enlève un 40 millions qui provient de la masse globale du ministère. Et ça voudrait dire qu'il y aura une attente par rapport aux groupes communautaires d'en faire plus dans le cas d'une politique de l'assurance autonomie. Mais, ce que je comprends, le 40 millions qui a été annoncé, ce n'est pas un enjeu actuellement.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (Mercédez) :** J'en profite pour dire que le 40 millions, ça semble peut-être énorme pour vous, ça ne l'est pas pour nous. 40 millions, ce n'est qu'une fraction du besoin qui était présenté dans la revendication, qui

était d'un manque à gagner de 225 millions par année. Alors, le 40 millions est un geste dans la bonne... un pas dans la bonne direction. Il ne faut pas penser que les besoins sont comblés avec ce 40 millions là par année, trois ans de suite, pour un 120 millions d'ici trois ans. Le besoin est plus grand.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, monsieur. D'ailleurs, c'est ce que nous avons compris quand c'était... Vous avez dit l'expression, là, «c'est un pas dans la bonne direction», mais ça a été du bout des lèvres. Les organismes communautaires sont très présents. On connaît tous la Popote roulante.

Est-ce que vous pourriez me dire d'autres types de service ou d'organisme communautaire qui vont collaborer avec un projet comme l'assurance autonomie?

**Mme Roberge (MercédeZ) :** Bien, qui peuvent être invités, qui peuvent choisir de collaborer. Pour nous, le choix, il sera très, très important.

**Mme De Baene (Kim) :** ...

**Mme Roberge (MercédeZ) :** Vas-y. Kim va pouvoir vous donner des exemples.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme De Baene.

**Mme De Baene (Kim) :** Bien, en fait, on a les centres communautaires aînés qui sont bien impliqués là-dedans pour différentes activités qu'ils offrent. Il y a aussi les centres d'action bénévole, on pense, entre autres, à tout l'accompagnement transport qu'ils offrent actuellement, bon, bien sûr, les popotes roulantes. Mais même à ça, quand qu'on parle de participation active, ça peut être d'autres groupes comme les cuisines collectives, à la limite, là. Il y a plusieurs groupes membres de la table qui pourraient être amenés à participer à ça, tout dépendant de comment on voit le côté préventif dans le projet.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Je vous amènerais à la page 13 de votre mémoire, paragraphe 2. Vous êtes un des groupes qui faites la meilleure démonstration de ce qu'on appelle faire une enveloppe spéciale.

Ce qu'on voit, c'est que, dans le projet de l'assurance autonomie, on va prendre une enveloppe, puis on va la sortir pour après ça être gérée à nouveau par le réseau de la santé, et on va utiliser la RAMQ, la Régie de l'assurance maladie du Québec. Et également vous posez une question ou du questionnement par rapport à ça, par rapport à l'équité par rapport aux autres services. Parce que, si on crée une assurance autonomie pour les personnes aînées, ce qui est un choix politique, pourquoi on ne créerait pas une assurance autonomie pour un autre problème qui est quand même assez marquant dans notre société, qui est la santé mentale? Ce n'est pas l'exemple que vous prenez, mais c'est l'exemple que moi, je vous donne.

Mais vous semblez y voir un problème, le fait de prendre l'enveloppe et de la sortir de l'enveloppe globale du réseau de la santé et des services sociaux.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme Roberge (MercédeZ) :** Le problème de principe là-dedans, c'est qu'on voit des services publics à la lumière de ce qu'ils coûtent versus ce qu'ils apportent, entre guillemets. C'est les dépenses et les revenus dans une enveloppe qui est fermée.

Le problème d'une caisse, c'est une enveloppe fermée. Le problème d'une contribution, c'est une enveloppe fermée. Les services de santé et les services sociaux, pour nous, c'est quelque chose qui devrait être assumé globalement, sans être mis dans des cases distinctes et des enveloppes qui ne sont pas... où il n'y a pas de communication. Des vases clos, ça ne va pas, selon nous, avec un service public qui est le service de santé et les services sociaux. Et le danger ultime, c'est qu'avoir des services si importants et si collectifs un morceau à la fois, ce n'est pas ça qui favorise la cohésion sociale et la solidarité intergénérationnelle. Tout le monde doit contribuer aux enjeux qui touchent l'ensemble, pas seulement, moi, les enjeux qui peuvent me toucher personnellement, et pas seulement, vous, les enjeux qui peuvent vous concerner. Alors, on souhaite qu'on n'arrive jamais à une désolidarisation de la population envers certaines caisses. Et, en fractionnant, ce n'est pas seulement la population qui reçoit un message de fractionnement, c'est aussi le gouvernement et les gouvernements futurs qui peuvent décider de voir, toujours avec un morceau à la fois, ce qui doit être poursuivi ou non dans le prochain mandat. On trouve que l'idée de morceler, ça nous amène à une vision qui est marchande d'un service public plutôt qu'une version globale, qu'une vision globale.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. D'ailleurs, j'apprécie votre commentaire...

• (12 h 20) •

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** ...parce que, la façon dont je le lisais... Puis vous l'avez très bien décrit. Je vous dirais, à la limite, même que ça peut aller à l'encontre du principe des soins intégrés et soins continus. Et également, quand on parle de justice distributive, ça veut dire, ça, qu'on prend une enveloppe, et on favorise un groupe, qui peut être correct. C'est un choix. Je vous dis, ça peut être un choix politique.

La question que je me pose : Si c'est vrai pour les personnes âgées, pourquoi ce ne serait pas vrai pour la santé mentale également, qui a des grandes demandes? Pourquoi ce ne serait pas vrai pour les urgences, qui ont des grandes demandes? Pourquoi ce ne serait pas vrai pour la périnatalité, qui a des grandes demandes? Et, à ce moment-là, ce qu'on se retrouve, c'est que vous avez des caisses morcelées. Ça, en passant, ça existe déjà dans un système intégré qui est la répartition des budgets, l'allocation à l'intérieur des régions, après ça à l'intérieur des établissements puis après ça à l'intérieur des services et des départements.

Et, voyez-vous, généralement, lorsqu'on a ça morcellé, en gestion on essaie de les ramener ensemble pour justement avoir cette vision globale. Puis, voyez-vous, là, on était dans un système global qui... En passant, ailleurs, ils essaient tous de ramener ça globalement, ils n'essaient pas de séparer ça, là, parce qu'on prend la globalité de la personne et du système, et ici on fait le contraire, par politique, idéologie. En tout cas, il y a un choix qui est fait là. Et ça, ça m'inquiète parce que, quand on commence à faire ça, pourquoi les autres ne feraient pas la même chose et pourquoi on n'accorderait pas autant d'importance à la santé mentale?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Parce que vous avez des organismes en santé mentale également.

**Mme Roberge (Mercédez) :** Vas-y.

**Mme De Baene (Kim) :** Bien, en fait, c'est exactement... les groupes communautaires en santé et services sociaux, ils travaillent d'une manière globale, donc une approche globale de la santé, puis c'est à être vu globalement. Puis, plus largement que ça, on pourrait rajouter que la table, on croit formellement que, la réalisation des droits humains, c'est par l'interdépendance puis l'interrelation des droits que ça se fait. Donc, ce n'est pas parce qu'il y aurait un droit qui soit plus mis de l'avant que l'autre qu'on va y arriver, il faut que tout soit pris de l'avant dans une globalité. Donc, c'est comme ça qu'on voit...

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon, il vous reste une minute.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui, M. le Président. Puis je terminerais sur la question de... Il est décidé dans le livre blanc qu'il y avait un choix, c'est-à-dire que ça serait l'usager qui pourrait, à la limite, choisir son prestataire, qui pourrait être un prestataire public, un prestataire d'économie social. À la limite, ça pourrait être un prestataire d'organisme communautaire qui déciderait d'avoir une mission particulière puis également ça peut être un prestataire privé. Et je pense que le ministre... Actuellement, en tout cas, le discours, il semble assez clair là-dessus, c'est que ça va être la personne qui pourrait choisir. Donc, ça, je peux vous dire, quand vous posez la question du transfert vers le privé... sans porter de jugement, c'est quelque chose qui va arriver parce qu'avec le temps différents prestataires vont compétitionner pour le bénéficiaire.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** C'est dommage, j'aurais aimé avoir votre commentaire, là.

**Le Président (M. Bergman) :** Et c'est maintenant le temps pour le deuxième groupe d'opposition. Mme la députée d'Arthabaska.

**Mme Roy (Arthabaska) :** Moi, je n'appellerais pas ça compétitionner mais plutôt avoir une prime à la bonne réussite puis à l'efficacité des services. Les meilleurs services vont probablement devenir plus performants. Puis je le dis très franchement parce que je l'ai vu, je le vois dans ma région, qui est la région de L'Érable — les Bois-Francs, L'Érable, Victoriaville — que ça réussit bien. Mais c'est une saine, là... c'est un sain travail d'émulation parce que le maintien à domicile, chez nous, c'est bien fait.

Il y a une place pour le public, il y a une place pour le privé puis il y a une place aussi pour les organismes communautaires. L'avantage des organismes communautaires, je comprends que vous en faites un enjeu de conditions de travail puis de formation, de conditions de travail, dans le sens qu'ils ne sont peut-être pas assez bien rémunérés puis pas assez bien formés. Ça, j'en suis. Les organismes, moi, de mon expérience, s'ils ne remplissaient pas leur mission, ils n'auraient pas de prestataire. Donc, finalement, si elle ne répond pas à un besoin, parce qu'ils ont plus de souplesse dans le monde communautaire qu'il pourrait y en avoir, souvent, dans le monde public... Ces organismes-là, moi, je leur dis toujours : Votre marque, votre meilleure certification, c'est bien qu'il y en ait une au niveau gouvernemental, mais votre meilleure certification, c'est que les gens vous font confiance, puis ils vous demandent de rendre des services.

Donc, ma question est... Je ne vois pas pourquoi vous mettez ces deux choses-là en opposition. Je ne comprends pas, là. Ou j'ai mal compris votre mémoire ou ce n'est pas ça que vous dites.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge.

**Mme De Baene (Kim)** : Bien, en fait...

**Le Président (M. Bergman)** : Mme De Baene.

**Mme De Baene (Kim)** : ...tout ce qu'on dit, c'est que les AVQ, ça devrait être dans le public, puis, si on a à bonifier quelque chose, c'est ça.

Donc, si l'offre de services n'est pas là dans la région, bien c'est peut-être que le public a à être bonifié. C'est tout. Si les EESAD ont pris la place pour mettre de l'avant une offre de services au niveau des AVQ, bien c'est peut-être parce qu'en tant qu'État on aurait peut-être pu en mettre plus là au niveau du public. Puis, pour ce qui est des AVQ, pour ce qui est de la Popote, je suis complètement d'accord avec vous, c'est vraiment à travers les communautés, à travers leurs conseils d'administration, leurs plans d'action, comment qu'ils voient ça dans l'année à venir qu'ils mettent en place des façons absolument extraordinaires de rendre leurs services, des activités aux personnes desservies.

**Mme Roy (Arthabaska)** : Il y a une autre chose que j'ai probablement mal comprise, puis c'est bien que vous me l'expliquiez parce que je ne veux pas partir sur une mauvaise idée. Vous craigniez que le projet d'assurance autonomie crée des variables d'un CSSS à l'autre, mais plusieurs sont déjà venus nous dire qu'il y en avait, des variables. Dans l'évaluation, à l'heure actuelle, c'est un problème qui est parallèle, qui est déjà, aussi, documenté par le Vérificateur général.

Mais en quoi ça, le projet d'assurance autonomie, ajouterait dans la variabilité entre les régions? C'est ça que je ne comprends pas.

**Le Président (M. Bergman)** : Mme Roberge.

**Mme Roberge (MercédeZ)** : On voit dans le projet qu'il y a beaucoup, beaucoup de responsabilités qui reposent sur les épaules des intervenants pivots, et des gestionnaires de cas, et du CSSS pour qui ces gens-là travaillent.

C'est ce lien-là avec le CSSS. Dans le contexte d'austérité, on se demande s'il n'y aura pas, dans les critères d'analyse et dans les actions que vont poser les gestionnaires de cas, des considérations qui sont d'ordre logistique ou budgétaire du CSSS, variables donc d'un endroit à l'autre. Ce qu'on souhaite, c'est que ce soit vraiment le bien-être des personnes qui soit l'objectif visé et que ce soit atteint. Si, d'un CSSS à l'autre, les considérations budgétaires modifient la manière... modifient les listes de prestataires qui seront remises aux personnes, si ça modifie le libre choix de la personne, si, d'un CSSS à l'autre, les intervenants pivots sont encadrés pour prioriser, admettons, dans une région, prioriser les ressources privées versus les EESAD et les groupes communautaires, si ça varie d'une région à l'autre, on se retrouve avec des variantes, des variables qu'on souhaite éviter dans les grandes lignes. On n'est pas en train de dire qu'on veut contrôler chaque personne dans son travail, on dit que ça prend des balises nationales, des grands alignements qui sont à appliquer ensuite avec intelligence, selon les ressources, selon les demandes du milieu, selon... évidemment, dans chacune des régions, il y a des choses à adapter, mais à partir d'un tronc commun qui va assurer le respect des droits, dont on a parlé tout à l'heure, de la LSSSS, que...

**Le Président (M. Bergman)** : ...bloc. Mme la députée de Gouin, quatre minutes.

**Mme David** : Oui. Excusez-moi. Oui, M. le Président. Pour une durée de?

**Le Président (M. Bergman)** : Quatre minutes.

**Mme David** : Quatre minutes. Merci. Mesdames, bonjour. Donc, quatre minutes, c'est court, je vais donc avoir deux questions.

La première, c'est sur la prévention. Évidemment, vous allez trouver en moi une grande défenseuse de ce principe-là. Je dirais même que je vous trouve un petit peu timides. Il me semble que la prévention, si on veut parler de la vulnérabilité des aînés, hommes ou femmes — il y a beaucoup de femmes — ce n'est pas seulement de parler d'habitudes de vie, d'exercices, bon, etc., il me semble que ça va beaucoup plus loin. Et je souhaiterais vous entendre là-dessus : Jusqu'où, dans votre esprit, va la prévention de toutes sortes de maladies, de... Tu sais, pour vieillir bien, en bonne santé, le plus longtemps possible, il faut faire quoi?

**Le Président (M. Bergman)** : Mme Roberge.

**Mme Roberge (MercédeZ)** : Entre autres choses, s'impliquer dans sa collectivité en militant, en étant membre d'un groupe communautaire.

C'est pour ça qu'on fait le lien, d'entrée de jeu, avec l'article 1 de la LSSSS, qui fait le lien entre la santé d'une personne et son implication dans la société, sa contribution à la société. Alors, la prévention, ça passe, pour nous, aussi par l'implication dans le milieu communautaire. Et on n'a pas uniquement parlé des services comme les popotes et les choses comme ça. Pour nous, qu'une femme visite un centre de femmes pour y briser son isolement, c'est de la prévention qui va aussi, en bout de compte, permettre de maintenir plus longtemps son autonomie. Ce n'est pas seulement... On ne voit pas les services de... L'assurance autonomie, on ne la voit pas... on trouve que présentement c'est beaucoup axé sur ce qui rejoint la personne dans sa résidence, alors que, pour nous, c'est aussi pour lui permettre de sortir de sa résidence et d'aller dans des groupes de soutien, d'aller militer dans des organisations et d'avoir une participation active, participation démocratique à des organisations.

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

• (12 h 30) •

**Mme David :** Merci. Alors, ma deuxième question porte aussi, effectivement, sur la question : Caisse ou pas caisse à l'intérieur du système de gestion, là, de tout ce qui va concerner les aînés? Vous dites : Attention, si on se met à multiplier les caisses, il y a un problème de cohésion sociale. Je pense que vous avez raison.

Ne pensez-vous pas tout de même que, compte tenu du volume assez extraordinaire qu'on prévoit, d'ici 10, 15, 20 ans, de personnes aînées au Québec... Si je me souviens bien des chiffres dans le livre blanc, on parle d'une personne sur quatre... sur cinq d'abord, sur quatre ensuite. Ne pensez-vous pas que la solidarité intergénérationnelle, ça pourrait être justement de consacrer à toutes ces personnes une caisse financée par l'impôt public des particuliers et des entreprises, et donc par chacun et chacune d'entre nous, quel que soit notre âge, à partir du moment où nous avons un revenu de travail? Est-ce que ça peut être quelque chose d'acceptable dans le contexte où il s'agit quand même d'une problématique ou d'un défi... j'aime mieux ce mot-là, d'un «défi» à relever, qui va être important pour la société québécoise?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Roberge, il reste du temps pour une courte réponse.

**Mme Roberge (Mercédez) :** Mais c'est un défi qui va demeurer. Alors, pourquoi traiter de manière... comme si c'était temporaire, dans une caisse, quelque chose qui devrait être intégré de manière transversale à tout le système? Et c'est pour ça qu'on ne voit pas pourquoi ça devrait être une caisse. Je trouve que, comme message à la population, c'est beaucoup plus porteur de solidarité intergénérationnelle de dire : L'ensemble de vos impôts, comme particuliers et comme entreprises, sert à l'ensemble des besoins de la population, à l'ensemble de... à tous âges confondus, plutôt qu'une partie sert à ça, puis l'autre partie sert à autre chose.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, malheureusement, le temps s'est écoulé.

Mme Roberge, Mme De Baene, merci pour votre présentation, merci d'être ici avec nous aujourd'hui à partager votre expérience et expertise.

Et, collègues, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux de la commission jusqu'à 15 heures, cet après-midi. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 32)

(Reprise à 15 h 5)

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Nous allons poursuivre, sans plus tarder, les consultations particulières, auditions publiques sur le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie intitulé *L'autonomie pour tous*.

Alors, collègues, on reçoit maintenant le Regroupement des popotes roulantes et autres services alimentaires bénévoles, et je vous souhaite la bienvenue. Pour les fins d'enregistrement, on a besoin de vos noms, vos titres. Et vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, suivie d'un échange avec les membres de la commission.

Alors, le micro, c'est à vous, pour votre identification et pour votre présentation. Encore bienvenue à l'Assemblée nationale.

#### **Regroupement des popotes roulantes et autres services alimentaire bénévoles (PRASAB)**

**Mme Northrup (Marjorie) :** Merci beaucoup de nous accueillir, c'est très gentil. Nous sommes fières d'être là. Mon nom, c'est Marjorie Northrup, je suis la présidente du Regroupement des popotes roulantes et aussi une fière travailleuse communautaire au Centre d'action bénévole de Montréal pour la popote roulante.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Claudette Coulombe, directrice du Regroupement des popotes roulantes.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Alors, on va commencer un peu peut-être par vous parler de ce que c'est qu'une popote roulante, mais, avant de commencer, je voulais vous signaler qu'on doit la présentation de notre beau mémoire à la jeune relève et Jossia Villemure qui est là avec nous. Merci, Jossia. C'est bon de savoir que la popote a une relève. On parle souvent de la relève. Elle est là pour nous.

Donc, les popotes roulantes ont été créées au Québec en 1966. La première popote roulante s'est formée à Montréal. Et, depuis le temps — on va fêter donc notre 50e anniversaire dans trois ans, Claudette, c'est ça? — donc, c'est un service dont nous sommes très fiers et qui livre présentement plus de... presque 2 millions de repas partout au Québec et qui dessert presque 35 000 personnes par année, majoritairement des personnes âgées en perte d'autonomie mais aussi des personnes souffrant de maladies chroniques. Et c'est bon de vous signaler que la moyenne d'âge de nos bénévoles est de 72 ans — alors, quand on entend parler les élus du problème du vieillissement, pour nous, ce n'est pas un problème, c'est un immense avantage, on vous saura gré d'en tenir note, merci — vieillissants, et fiers de l'être, et citoyens actifs, donc.

On va vous parler un peu d'abord de quelques constats et on va laisser le soin aux experts de vous parler du financement du programme d'assurance autonomie. Nous, d'emblée, nous sommes partie prenante pour le programme,

mais nous allons laisser aux experts la tâche de parler du financement et nous allons nous en tenir à notre champ d'expertise, qui est la livraison des... portage des repas à domicile pour les personnes en perte d'autonomie et aussi les repas communautaires, parce que, si on veut briser l'isolement des aînés qui vont de plus en plus choisir de rester chez eux, il va falloir leur offrir un moyen aussi de sortir de chez eux et d'aller dans la communauté. Donc, il y a plusieurs repas communautaires au Québec maintenant qui offrent déjà des systèmes de transport pour ces aînés-là pour venir manger dans les centres pour aînés. C'est un système dont on est très fiers et qu'on va essayer d'augmenter dans les années à venir si on a les ressources pour le faire.

Donc, la première conséquence. Vous le savez tous, le Québec vieillit. Ce n'est pas un problème, pour nous, c'est un avantage, tout au contraire, mais ça nous présente quand même le défi particulier de l'augmentation de la demande pour nos services et ça change vite. Quand on lit ici, dans le mémoire que vous avez devant vous, qu'il y a très peu de listes d'attente, ça, c'était en juin. Nous sommes en novembre. À Montréal, où est mon service, sur mes 50 popotes roulantes que j'aide à gérer, nous avons des listes d'attente dans huit de ces popotes-là. Je vous cite un cas pour vous montrer l'acuité de la chose : à Rosemont, nous avons une liste d'attente de 20 personnes, et, quand on a eu une place et qu'on a appelé pour donner la place à cette personne-là, malheureusement, elle était décédée. Alors, on a des gros défis à combler à ce niveau-là.

Le fait que les popotes roulantes sont des organismes qui font appel à des bénévoles, pour nous, c'est une immense richesse, c'est une richesse à laquelle on tient. Mais c'est sûr qu'avec les changements dans le monde du bénévolat il y a de plus en plus d'organismes à but non lucratif. Donc, c'est la même tarte, mais plusieurs personnes en veulent un morceau. Donc, on concourt pour les mêmes bénévoles. Donc, c'est le visage changeant du bénévolat, et il va falloir qu'on trouve des stratégies pour y pallier. Je suis une optimiste invétérée. Je travaille pour le Centre d'action bénévole de Montréal, le premier au Canada, d'ailleurs. Pour les gens qui disent que ça ne bénéficie pas au Québec, ce n'est pas vrai. Et la relève, elle est là. C'est juste que, de plus en plus, on s'aperçoit que le bénévolat, ce n'est pas gratuit. Il va falloir encore qu'on ait du personnel rémunéré pour gérer ces bénévoles-là qui vont s'en venir et qui sont déjà là.

On est un peu inquiets du suivi du dossier des bénéficiaires parce que souvent l'état d'une personne qui nous est référée peut se dégrader rapidement. Et alors, déjà, on s'aperçoit qu'il y a des lacunes. Les communications entre nous et les CSSS, ça nous pose des petites inquiétudes. Donc, on voulait le mentionner.

Il y a l'uniformisation du coût des repas qui nous inquiète aussi, parce que, vous savez, nos popotes roulantes ont été souvent fondées... on a encore beaucoup de ce qu'on appelle les popotes artisanales, des popotes qui sont entièrement bénévoles, qui n'ont aucun salarié. Ces gens-là sont d'une indépendance féroce que l'on respecte et ils ne veulent pas qu'on vienne leur dire combien charger pour leurs repas. Ça, ça tient de la région et de la popote elle-même. Donc, ça nous tracasse un peu, cette uniformisation-là. En fait, aussi, la sélection des prestataires, parce qu'on nous dit que ça va tenir uniquement des CSSS, puis nous, on a déjà des clients et on choisit déjà nos clients. Alors, on veut s'assurer que les clients qu'on a déjà ne seront pas mis au rancart pour accueillir des nouveaux clients qui nous sont référés par les CSSS. C'est une petite préoccupation que nous avons.

Aussi, le fait du remboursement de la facturation. Comme vous le savez, la plupart des organismes communautaires sont moins bien nantis, malgré l'effusion, dont on vous remercie, de denrées pour nous aider à accomplir notre mission. Mais toutefois il est sûr qu'on a une inquiétude à propos de la ponctualité de ces remboursements-là, comment ça va se passer, etc.

Alors, il y a toujours la sélection des bénéficiaires, je vous en ai parlé. L'autonomie des organismes communautaires; on dit ici : «Autonomie des organismes communautaires autonomes.» Ça va de soi. Si on tape sur le clou, c'est parce qu'on y tient beaucoup. Il y a aussi toute la crainte... pas une crainte, nécessairement, mais on mentionne souvent les EESAD dans les services de repas, et nous, on pense que, plus tôt que tard, il va falloir qu'on s'arrime avec les EESAD parce qu'on ne veut pas non plus s'arracher les clients et dire : Ça, c'est mon client; ça, c'est ton client. Est-ce que les CSSS vont continuer à fournir des blocs-repas? Est-ce que les EESAD vont entrer en jeu pour aller faire des blocs-repas? Est-ce qu'on va primer ça sur la popote roulante? Ce sont toutes des questions qu'on se pose.

Bien, je pense qu'on y est. Claudette, je te laisse le loisir de parler des recommandations que l'on fait à la suite de ces constats. Merci.

• (15 h 10) •

**Mme Coulombe (Claudette) :** Merci, Mme la présidente. Je vais y aller avec les recommandations.

C'est sûr que la mise en place de l'assurance autonomie risque d'avoir un effet réel sur l'augmentation de nos demandes de service, et, dans ce sens-là, afin de nous permettre de bien répondre, on vous fait quelques recommandations. On parle de l'établissement des normes avec un comité national qui pourrait dresser les balises. Ce comité-là pourrait être fait d'un représentant des agences ou du ministère concernés, un représentant des tables de concertation des aînés et un des regroupements provinciaux concernés pour établir des balises nationales. Ensuite, ce serait intéressant que, dans chacune des régions qui ont chacune leurs couleurs bien différentes, il y ait aussi un comité qui veille au grain, je pourrais dire, qui puisse s'assurer de la qualité des services offerts et ne pas laisser ça en totalité aux CSSS ou à la personne gestionnaire de cas.

Il y a l'admissibilité des popotes, comme Mme la présidente en faisait mention. Depuis plus de 40 ans, nous avons des critères d'admissibilité. La majorité de nos popotes desservent des clientèles de 65 ans et plus en perte d'autonomie. On ne veut absolument pas remplacer les gestionnaires de cas avec l'analyse ISO-SMAF, mais il faudrait que les clients de 65 ans et plus qui reçoivent des repas soient considérés prioritaires, comme ayant vraiment besoin de l'assurance autonomie, sans avoir à passer nécessairement par l'évaluation, ce qui pourrait créer des attentes.

Il y a aussi les clients actuels. Ils sont plus de 30 000 au Québec. On aimerait qu'ils soient priorisés au départ sans avoir à attendre aussi toute la procédure de l'évaluation. Je ne dis pas qu'ils n'ont pas d'autres besoins où nous n'avons

aucune expertise dans le domaine, mais, pour ce qui est des repas, je pense qu'on est en place depuis suffisamment longtemps avec des critères. Il y a quelques popotes roulantes qui ont décidé, pour s'autofinancer, d'ouvrir à d'autres clientèles. Naturellement, on ne parle pas de cette clientèle-là. Si je pense aux étudiants à Sercovie, c'est plus au niveau de l'autofinancement puis aussi pour rendre service.

C'est important de conserver l'autonomie de gestion. Les ententes pourront se faire avec les CSSS. Mais, comme les popotes, ça ne cadre pas vraiment avec l'autonomie d'action, les bénévoles choisissent où ils s'engagent, le temps qu'ils donnent, comment ils le font... que, dans ce sens-là, dans ce respect-là, nous aimerions que les popotes roulantes aient la possibilité de signer les ententes de service ou pas avec l'agence sans porter atteinte au financement de base.

Il y a l'uniformisation régionale des repas, ma présidente en a parlé. Je vais passer rapidement sur le financement à la mission parce qu'il y a eu une certaine progression depuis l'écriture du mémoire. On se demande : Est-ce qu'on ne serait pas mieux de rallier nos forces au lieu de bureaucratiser? Il y a déjà plein de choses qui se font sur le terrain. Il faut les compléter. Il y a plein de régions, de disparités dans les régions, mais je pense qu'il y a quelque chose à faire dans ce côté-là.

Comme M. le président m'a fait signe qu'il me restait peu de temps, je vais passer à la conclusion. Je tiens à souligner l'excellent travail des bénévoles qui sont sur le terrain, qui viennent, il n'y a pas très longtemps, de finir leurs routes. Partout au Québec, dans 14 régions, ils répondent à un besoin prioritaire, qui est d'assurer la sécurité alimentaire de façon régulière à ceux qui sont en perte d'autonomie. On souligne l'initiative du ministère d'organiser une consultation publique sur le livre blanc. En invitant la population et les organismes à se prononcer, le gouvernement démontre que la transformation démographique que vit le Québec demande des ajustements dans les priorités et les actions de tous ceux qui sont concernés.

Nous sommes convaincus que le gouvernement saura prendre des orientations qui tiennent compte des recommandations et nous nous attendons également à être consultés lors du dépôt du projet de loi. Je vous remercie.

**Le Président (M. Bergman) :** Merci pour votre présentation. Maintenant, pour le bloc du gouvernement, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. M. le ministre.

**M. Hébert :** Merci beaucoup, M. le Président. Bienvenue, Mme Northrup et Mme Coulombe. C'est toujours un plaisir de vous revoir, d'autant plus que, bon, je viens d'une région où l'un de vos commettants, Sercovie, est un organisme extrêmement actif tant au niveau du partage de repas que du repas communautaire. C'est un organisme extrêmement important pour la région de Sherbrooke. Alors, je connais très, très bien vos enjeux et les services importants que vous offrez à toutes les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes qui font face à des difficultés. Alors, bienvenue. Et je pense que l'assurance autonomie va être pour vous une avancée importante parce qu'on va par là reconnaître votre intervention encore davantage.

Il y a un certain nombre de remarques dans votre mémoire sur lequel j'aimerais avoir un peu plus de précisions. L'une d'entre elles, c'est les normes nationales. Et, pour moi, c'est un peu paradoxal de parler de normes nationales et d'autonomie des organismes communautaires, notamment, des popotes roulantes, dans chacune des régions du Québec.

Est-ce que nous devons aller vers des normes nationales pour les popotes roulantes ou est-ce qu'on n'est pas mieux de respecter en fait le développement des popotes roulantes dans chacune des régions du Québec pour respecter l'autonomie de ces organismes communautaires là?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Je pense que ça serait plutôt des normes du côté nutrition, par exemple, idéalement que, par exemple, un repas devrait contenir, minimum, un tiers de l'apport nutritif pour la journée, par exemple, mais pas nécessairement des normes plus qualitatives.

**M. Hébert :** Ce n'est pas des normes d'organisation. Vous voulez dire : Des normes nutritionnelles pour...

**Mme Northrup (Marjorie) :** Voilà.

**M. Hébert :** ...ah, O.K., je comprends, sur lesquelles vous pourriez vous baser pour réaliser vos menus. O.K.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Voilà, exactement, des recommandations, par exemple. D'ailleurs, ce qui est intéressant, et ce n'est pas paradoxal pour nous, c'est tout à fait naturel, c'est que, quand on fait rentrer des nutritionnistes dans nos popotes, on s'aperçoit que les popotes, d'instinct, d'emblée, par gros bon sens, faisaient déjà leur travail, et les repas étaient plus que nutritionnellement complets de la façon dont ils sont.

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

**M. Hébert :** O.K. Donc, dans les standards de qualité, parce qu'il y a certains standards de qualité que nous voulons établir pour les entreprises d'économie sociale, pour les autres prestataires de services, au niveau des popotes roulantes, vous voudriez avoir un certain nombre de standards de qualité au niveau de la qualité nutritionnelle des repas que vous portez, c'est ça?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Tout à fait.

**M. Hébert :** O.K.

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

**M. Hébert :** L'autre question qui me chicote, c'est l'uniformisation des tarifs. J'aimerais que vous m'expliquiez pourquoi, là, vous voulez qu'on puisse aborder ce sujet-là, de l'uniformisation des tarifs, parce que, pour moi, les tarifs varient selon un certain nombre de conditions régionales, par exemple, qu'il est difficile d'assimiler puis de mettre au niveau national, non?

**Mme Northrup (Marjorie) :** Je pense que ça répond aux préoccupations de nos membres, parce que vous allez voir à la fin qu'on a fait un sondage auprès de nos membres, puis je pense qu'il y avait, dans certaines régions, des craintes qu'on essaie d'imposer une uniformisation. Alors, on veut dire, on voulait peut-être un peu vous entendre dire que ce n'était pas le cas.

**M. Hébert :** ...O.K. Je pensais que vous vouliez qu'on réfléchisse sur l'uniformisation des tarifs. Vous avez une crainte que ça arrive et vous ne voulez pas que ça arrive. C'est ce que je comprends.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

• (15 h 20) •

**Mme Coulombe (Claudette) :** Merci, M. le Président. Quand on parle d'uniformisation par région ou par municipalité, c'est peu importe d'où vient le service, que ce soit une popote, une EESAD, une entreprise privée. Il y a quelque part dans le livre blanc une question de tarification, tout ça, que... Au départ, il y a une grande disparité dans le coût des repas de la popote roulante, dépendamment du type de popote qui offre le service, que ça serait important pour nous qu'il y ait une uniformisation du coût du repas, mais pas au niveau national, là, vraiment par région.

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

**M. Hébert :** Merci beaucoup. Vous nous suggérez également des comités sectoriels de gestion pour l'assurance autonomie.

Dans le contexte, dans le cadre des réseaux intégrés de services, il y a, dans chacune des localités, des tables de concertation sur lesquelles tant les organismes communautaires que les entreprises d'économie sociale ou même les entreprises du secteur privé avec le secteur public siègent pour la gouvernance et la gestion du réseau intégré de services. C'est déjà en opération dans la grande majorité des régions du Québec, Montréal étant un peu en retard dans la mise en place de ce genre de structure, qui est absolument nécessaire, et j'espère qu'ils vont y arriver cette année. Mais il y a déjà cette structure de coordination régionale ou locale qui est déjà en place dans la majorité des régions du Québec.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Merci, M. le Président. M. Hébert, vous n'êtes pas sans savoir les disparités dans les différentes régions avec la table de concertation des aînés. Il y a effectivement des régions où ça fonctionne très bien, il y a des régions où ça fonctionne moins bien. Moi, j'encourage beaucoup les membres, nos membres, les popotes roulantes, à faire partie de la table de concertation des aînés. C'est vraiment le discours que je tiens depuis plusieurs mois. Est-ce que ça se fait? Non. Plusieurs popotes roulantes ont peu d'effectifs. Et c'est dans ce sens-là qu'elles n'ont pas toujours... Il y a quelqu'un qui me racontait, il y a quelques mois : Bien, j'y suis allé, à deux, trois rencontres, puis je n'ai rien compris. C'était un bénévole actif, à la livraison, de la popote roulante, qui avait du temps mais qui n'était pas habitué avec le vocabulaire des tables de concertation. Ça fait que dans ce sens-là... Mais je les encourage beaucoup à participer, parce que c'est un lieu important.

Mais est-ce que vous prévoyez quelque part que ces structures-là, que les tables de concertation auraient un rôle à jouer dans l'évaluation des prestataires de services et de la qualité des services?

**M. Hébert :** Pas actuellement.

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

**Mme Coulombe (Claudette) :** Pas actuellement. Mais c'est ce que nous recommandons.

**M. Hébert :** Ce qui est dans le livre blanc, c'est qu'on confierait à un organisme public, l'agence ou le CSSS, le soin d'accréditer des prestataires de services et de s'assurer que la qualité de la formation du personnel répond à un certain nombre de standards. Alors, cette accréditation-là serait de la responsabilité publique, c'est ce que nous voulons. Avec l'assurance autonomie, nous voulons retrouver un financement public et une responsabilité de gestion publique des services aux personnes en perte d'autonomie. Alors, on préférerait avoir un organisme qui est imputable plutôt que d'avoir un comité. Un comité... c'est difficile de rendre un comité imputable, hein? Un organisme, on sait qu'il a cette responsabilité-là et on peut lui demander des comptes.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Merci, M. le Président. Si c'est juste une entité qui est imputable, on craint que ce soit excessivement discriminatoire. S'il y a un représentant des citoyens, un représentant du communautaire, un représentant des EESAD, du privé, de ceux qui sont concernés dans ce secteur-là, je pense qu'on aurait une transparence beaucoup plus grande, puis on aurait comme une vigie sur la qualité des services qui est offerte.

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

**M. Hébert :** Vous n'avez pas peur qu'il y ait un conflit d'intérêts? C'est-à-dire que, si des représentants des EESAD sont sur le comité qui évalue les EESAD, c'est un petit peu difficile, non?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Merci. Je ne peux pas parler pour les EESAD, je peux juste parler pour les popotes. Mais, non, je ne pense pas qu'il pourrait y avoir un conflit d'intérêts. Ce serait plus : On s'assoit ensemble. Et il faut toujours se rappeler c'est quoi, le but. C'est de pouvoir offrir un service décent à des personnes qui désirent demeurer le plus longtemps chez eux.

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

**M. Hébert :** Une des craintes que vous soulevez, que je préfère tout de suite aborder puis mettre derrière nous, là, c'est... Vous semblez soutenir que l'assurance autonomie vous engendrerait une espèce d'exclusivité de services où vous ne pourriez plus servir d'autres personnes qui font la demande de la popote roulante.

Ce n'est pas du tout dans l'intention de l'assurance autonomie de vous avoir en exclusivité de services, là. Alors, autrement dit, les personnes âgées ou les personnes plus jeunes qui font appel à vos services pourront continuer à faire appel à vos services sans problème, là. Ce n'est pas une... Il n'y a pas un monopole qu'on va vous demander d'avoir avec l'assurance autonomie, de sorte que les gens qui reçoivent de vos services n'auront pas besoin d'avoir une évaluation par un gestionnaire de cas pour recevoir vos services, là. Mais les gens qui vont avoir été évalués par un gestionnaire de cas, où on va convenir dans le plan de services qu'il serait intéressant d'avoir la popote roulante, bien là ils vont vous être référés.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Petite question. Mais est-ce que ces gens-là qui n'ont pas été évalués vont avoir le droit d'être remboursés quand même?

**M. Hébert :** Pas par l'assurance autonomie. Par contre, le crédit d'impôt, il va rester. On n'abolira pas le crédit d'impôt. Alors, pour les gens, ces gens-là qui ne sont pas en perte d'autonomie, où votre intervention est intéressante pour ces personnes-là, ils pourront continuer à faire appel à vous et à utiliser le crédit d'impôt.

**Mme Northrup (Marjorie) :** M. le ministre, ce n'est pas nécessairement...

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Merci, M. le Président. Ce n'est pas nécessairement parce que ces clients-là ne sont pas en perte d'autonomie, c'est que souvent l'attente pour se faire évaluer est très lente. Nous, on connaît déjà le client par d'autres moyens, donc on l'accepte parce que... L'attente pour se faire évaluer parfois est trop longue, donc on accepte le client, en attendant.

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

**M. Hébert :** Bien, je pense qu'il faut travailler sur l'attente de l'évaluation plutôt mais être sûr que... Vous savez, l'assurance autonomie, ça va donner une allocation, et il faut que cette allocation-là soit basée sur une évaluation. On ne peut pas faire en sorte que les gens aient une allocation sans qu'il y ait eu d'évaluation. Alors, pour nous, c'est fondamental d'avoir eu l'évaluation.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**M. Hébert :** Et en général l'attente pour les gestionnaires de cas, dans la plupart des régions du Québec, n'est pas si longue que ça. Et on a rajouté, là, cette année, un 7 millions supplémentaires pour qu'il y ait davantage de gestionnaires de cas qui soient en place pour la mise sur pied de l'assurance autonomie.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Je vous écoute, je vous entends. Mais souvent, sur le terrain, là, puis Dieu sait que je suis travailleuse terrain, souvent les attentes sont assez longues en ce moment. Est-ce qu'on prévoit que ces attentes-là, avec la venue du 7 millions, vont baisser assez rapidement?

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

**M. Hébert :** C'est notre intention, parce qu'étant donné que l'allocation est déterminée par l'évaluation l'attente devra être courte pour que les gens aient accès rapidement à l'assurance autonomie.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Merci. Vous savez, la grille ISO-SMAF, là, on peut être cotés de 1 à 14. Ceux qui vont être admissibles à l'assurance autonomie, est-ce que c'est comme à partir d'une cote précise que vous prévoyez?

**M. Hébert :** J'aimerais vous entendre là-dessus, alors. C'est des décisions qui sont encore à prendre, alors j'aimerais ça vous entendre là-dessus.

**Mme Coulombe (Claudette) :** C'est parce qu'il y en a probablement qui jouent au golf mais qui souffriraient d'une alimentation déficiente parce qu'ils n'ont plus d'intérêt pour se faire à manger. Ils sont âgés de plus de 65 ans, mais ils sont aussi en forme physiquement, mais ils reçoivent la popote roulante. Alors, c'est sûr qu'au niveau de la préparation des repas, dans l'évaluation, non, ils ne se prépareraient pas leurs repas, mais tout le reste serait correct. Alors, je ne sais pas à combien ils arriveraient au bout de la ligne si c'est la seule problématique. Mais, si c'est la seule problématique pour eux, ils... Parce qu'on n'est pas juste en curatif. On est aussi en prévention beaucoup.

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

**M. Hébert :** Actuellement, ces gens-là reçoivent la popote roulante?

**Mme Coulombe (Claudette) :** Il y en a.

**M. Hébert :** Est-ce qu'ils la paient, la popote roulante?

**Mme Coulombe (Claudette) :** Oui.

**M. Hébert :** O.K. Bien, ça ne changera pas, ça. Mais, si les gens ne sont pas en perte d'autonomie significative, ils ne seront pas admissibles à l'assurance autonomie. Comprenez-vous? Il faut qu'il y ait une perte d'autonomie significative pour être admissible à l'assurance autonomie. Ce n'est pas l'ensemble des personnes âgées au Québec qui va avoir l'allocation de soutien à l'autonomie. En d'autres termes, nous allons privilégier les gens qui ont une perte d'autonomie, en termes de financement, ce qui n'exclut pas que ces gens-là fassent appel à la popote roulante, là.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** C'est que, de plus en plus, c'est, comment dirais-je, une perte d'autonomie cognitive possiblement suite à une dépression ou quelque chose comme ça. Donc, ce n'est pas une perte d'autonomie physique flagrante mais souvent une perte d'autonomie intellectuelle.

Et ça m'apporte à mentionner — on n'en a pas parlé tout à l'heure — la croissance de la complexité et des carences dont souffrent nos clients qui sont en attente de placement dans des lieux protégés. Par exemple, on remue ciel et terre pour placer un client à la popote roulante, le bénévole arrive chez lui, puis il ne se souvient pas qu'on l'a placé à la popote roulante. Et on a de plus en plus de ces clients-là qui sont en attente de placement.

**M. Hébert :** À ce moment-là, je vous rassure tout de suite, l'outil d'évaluation capte très bien les déficits cognitifs, de sorte que le cas que vous me proposez, c'est un profil 4 en fait, alors... et donc il va être éligible à une assurance autonomie.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Par contre, si c'est une dépression, par exemple?

**M. Hébert :** C'est peu importe la... L'évaluation de l'autonomie ne fait pas référence au diagnostic, à la cause de la perte d'autonomie, elle constate une perte d'autonomie, alors le diagnostic n'est pas en cause. Que ce soit une dépression, une maladie d'Alzheimer ou une autre condition qui soit responsable de la perte d'autonomie, ce n'est pas un des critères d'admission à l'assurance autonomie. C'est vraiment l'incapacité de la personne à réaliser des activités domestiques ou des activités quotidiennes.

• (15 h 30) •

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie)** : Merci de me rassurer.

**M. Hébert** : O.K.

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

**M. Hébert** : L'autonomie de gestion des popotes roulantes? Écoutez, il n'y a aucun, aucun problème pour cet aspect-là. Je vous ai parlé du crédit d'impôt, je n'y reviendrai pas.

Il y a un élément, que vous soulevez, au niveau de l'arrimage avec les entreprises d'économie sociale puis là j'aimerais bien comprendre votre préoccupation. J'ai cru saisir que vous aviez certaines inquiétudes par rapport à l'arrivée des entreprises d'économie sociale dans le domaine du portage de repas ou des repas communautaires. J'aimerais ça que vous puissiez m'éclairer sur vos inquiétudes.

**Le Président (M. Bergman)** : Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie)** : C'est plutôt une inquiétude concernant l'arrimage global de tout ça, qui va faire quoi dans ces domaines-là. On n'est pas encore sûrs. Certains CSSS, par exemple, offrent encore des blocs-repas. Est-ce qu'on va encourager les EESAD à faire des blocs-repas aussi? C'est toutes ces questions-là auxquelles on n'a pas de réponse. Et il faudrait qu'on s'arrime globalement pour peut-être avoir une politique nationale à ce sujet-là : Qui va faire quoi?

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

**M. Hébert** : Mais qu'est-ce que vous voulez dire par «un bloc-repas»? Excusez-moi, je ne sais pas c'est quoi.

**Mme Northrup (Marjorie)** : Ah! Bien, c'est qu'il y a des travailleurs, comme on les appelait, qui rentraient dans la maison des aînés et qui faisaient, préparaient des repas, par exemple, pour la semaine. On les mettait au frigo.

**M. Hébert** : Donc, une aide pour la préparation des repas?

**Mme Northrup (Marjorie)** : La préparation de repas, qui s'appelaient des blocs-repas, dans les CSSS.

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

**Mme Northrup (Marjorie)** : Il y a encore des CSSS, si je ne m'abuse, qui le font.

**M. Hébert** : Et beaucoup d'entreprises d'économie sociale le font aussi.

**Mme Northrup (Marjorie)** : Oui, voilà, oui.

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

**M. Hébert** : Vous nous parlez de la facturation. Alors, vous soulevez deux problèmes : le problème de l'informatique et le problème des délais de facturation. J'aimerais que vous nous en parliez un petit peu plus.

**Le Président (M. Bergman)** : Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette)** : Merci. On se disait : S'il y avait un système informatisé avec les informations pertinentes sur les clients, ça faciliterait l'échange d'information entre les CSSS et les principaux prestataires de services, d'une part, et, si jamais le bénéficiaire déménage, bien c'est facile de transférer les informations. Ça, c'est pour le système informatisé.

Pour ce qui est du délai de remboursement, j'ai fait quelques recherches, et, présentement, ceux qui font... les EESAD qui ont, mettons, des projets d'entretien ménager... entre la facturation à la RAMQ et la réception du paiement, il s'écoule deux semaines, ce qu'on trouve tout à fait raisonnable. Mais, comme les organismes communautaires ne roulent pas sur l'or, on aimerait ça que le délai de remboursement soit inclus dans les ententes de service pour ne pas prendre de chance. C'est vraiment juste pour se prémunir d'une garantie que le paiement va rentrer rapidement.

**M. Hébert** : O.K.

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

**M. Hébert** : Lors du groupe précédent, le rassemblement des organismes communautaires, ils avaient une préoccupation entre le financement à la mission globale et le financement par ententes de service et ils m'ont demandé de vous poser la question, parce que moi, je sais que, dans des organismes comme Sercovie, on a un financement à la mission globale et des financements à l'activité, là, au repas. Alors, pour vous, c'est un système avec lequel vous êtes confortables, si je comprends bien?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Merci. Par respect pour l'ensemble des organismes communautaires autonomes, dont les popotes roulantes, je peux difficilement dire à l'ensemble de mes membres : Oui, signez des ententes de service; non, ne signez pas des ententes de service. Les popotes roulantes sont issues... et bien implantées dans leur milieu depuis plusieurs années. Dans ce sens-là, je vais respecter leur désir, parce que déjà les ententes de service, ça va un peu à l'encontre de l'action communautaire autonome. Mais je comprends que certaines vont être confortables d'en signer. C'est juste que je ne peux pas les obliger à signer des ententes de service. Cependant, s'ils décident, eux, de ne pas être prestataires à l'assurance autonomie, il ne faudrait pas que ça vienne toucher leur financement à la mission parce qu'ils vont continuer à offrir le service. Est-ce que ça éclaircit un petit peu la situation?

**M. Hébert :** Oui.

**Mme Coulombe (Claudette) :** C'est dans ce sens-là.

**M. Hébert :** Alors, vous ne voulez pas que ça influence le financement de la mission globale.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Tout à fait.

**M. Hébert :** O.K. Et le rehaussement du financement à la mission globale qu'on a annoncé, là, le 40 millions, auquel vous allez bénéficier, c'est justement pour respecter la mission globale des organismes communautaires, et ça, ce n'est pas lié aux services et au volume d'activités.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre, il vous reste deux minutes.

**M. Hébert :** Je voudrais juste que vous terminiez. Vous évoquez, dans votre mémoire, des besoins de formation. J'aimerais ça que vous terminiez en nous décrivant un peu plus ce que vous entendez par «les besoins de formation».

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe, dans une minute.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Ce qui arrive, c'est que... Est-ce que Mme la présidente préférerait répondre?

**Mme Northrup (Marjorie) :** Non, allez-y.

**Mme Coulombe (Claudette) :** O.K. Parce que ce qui arrive, c'est qu'avec les nouvelles réalités ce qu'on retrouve aujourd'hui à la clientèle des popotes roulantes, ce n'est pas ce qu'il y avait il y a 15 ans, O.K., que, quand on se retrouve avec une clientèle qui ont des déficits cognitifs, qui ont des particularités, les bénévoles ont besoin de formation, et c'est dans ce sens-là qu'il faut comme qu'on puisse les outiller à bien faire ce qu'ils ont à faire. Quand on livre un repas à quelqu'un qui est en fin de vie, ce n'est peut-être pas la même approche. Et les bénévoles ne se sentent pas toujours confortables s'ils ne se sentent pas bien outillés pour faire ce qu'ils ont à faire.

Oui, il y a un besoin de formation, mais il y a aussi le besoin d'avoir des gestionnaires de bénévoles parce qu'avec la réalité qu'on connaît dans le bénévolat maintenant ce n'est plus un bénévole qui s'inscrit, genre, tous les mardis, à la vie à la mort, ça va être des bénévoles que ça va être le mardi, mais pas l'hiver, mais pas l'été, parce qu'ils vont dans le Sud, parce qu'ils vont au chalet. Toutes les raisons sont bonnes. Elles veulent s'impliquer mais avoir plus de latitude. Et ça, pour assurer la gestion des disponibilités des bénévoles, on a vraiment besoin de quelqu'un qui soit formé dans ce sens-là et qui puisse assurer la gestion des bénévoles. Et ça, ça prend des sous supplémentaires.

**Le Président (M. Bergman) :** Ceci met fin au bloc du gouvernement. Pour le bloc de l'opposition officielle, Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** Merci, M. le Président. Alors, bonjour, mesdames, merci de venir échanger avec nous sur cet important projet. J'ai plein de questions, parce qu'on vous connaît, mais on vous connaît sans vous connaître, dans le sens que je pense qu'il n'y a pas un collègue ici qui n'a pas eu à interagir avec des popotes roulantes ou des bénévoles dans sa circonscription, mais en même temps votre travail se fait bien souvent de façon très discrète. Vous êtes là, mais on connaît peu tous les services que vous offrez.

Vous avez mentionné, tout à l'heure, vous avez commenté toute la question des critères d'admissibilité aux services de vos membres, qui sont offerts par vos membres. Vous dites que ces critères-là sont variables d'une popote à l'autre. J'aimerais ça un peu en connaître, en savoir davantage. Parce que, vous savez, là, l'assurance autonomie doit en principe desservir, oui, les personnes âgées en perte d'autonomie, mais on a aussi nos personnes handicapées, nos personnes atteintes d'une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement. Ces gens-là, ils sont en quête d'autonomie. Je l'ai mentionné ce matin à la période des questions. Mais il y a une distinction entre les groupes, et ce serait : ces gens-là aussi ont possiblement besoin des services de préparation de repas, de livraison de repas. Et quels sont à cet effet-là vos critères d'admissibilité actuels?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Ils sont variables de popote en popote, mais je vous dirais que, pour la majorité de nos groupes, ce sont les CSSS en général qui évaluent les clients parce que nous, on n'a pas les effectifs pour entrer dans tous les foyers et évaluer les clients. Mais il y a quand même beaucoup de groupes qui évaluent eux-mêmes leurs propres clients, mais le critère, c'est souvent la perte d'autonomie ou, comme vous dites, une baisse d'autonomie. Souvent, on a non seulement des personnes âgées, mais des gens souffrant de maladies chroniques, par exemple, qui sont clients chez nous.

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

**Mme Vallée :** Est-ce que certaines popotes roulantes desservent des clientèles handicapées, des clientèles souffrant de déficience intellectuelle?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Merci, M. le Président. Oui, tout à fait. Quand on parle de personnes âgées en perte d'autonomie, j'exprime ça comme ça, un peu pour couper court, mais c'est ce qu'on appelle la clientèle SAD, soutien à domicile : personnes âgées, pertes d'autonomie, handicapés physiques, malades chroniques. Même au niveau du temporaire, ils vont en faire. Quelqu'un qui sort de l'hôpital, qui est en convalescence, qui est en traitement en oncologie, ils vont desservir cette clientèle-là, sans problème.

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

**Mme Vallée :** Merci. Vous mentionniez que vous avez, dans certaines régions, des listes d'attente quand même importantes à gérer. Qu'est-ce que vous faites avec ces listes d'attente là? Comment vous gérez ça? Est-ce que c'est... J'imagine, bon, c'est réparti un peu partout sur le territoire.

**Mme Northrup (Marjorie) :** ...en deux mots, et pour citer Diane Dufresne, «notre possible». C'est-à-dire que, dépendant du groupe, on essaie quand même de gérer de la façon la plus urgente. Mais c'est difficile souvent de faire une distinction entre une personne qui vient de se faire opérer pour le cancer et une personne qui est handicapée. Alors, souvent, ce sont des décisions difficiles à prendre. Là encore, c'est l'autonomie des popotes qui décident, on essaie de servir les clients où ça urge le plus.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

• (15 h 40) •

**Mme Coulombe (Claudette) :** Il y a aussi des popotes qui sont un peu tributaires de leurs fournisseurs de repas. Il y a des popotes roulantes qui ne font pas les repas, qui vont avoir des ententes avec des CHSLD, avec des CH pour la fabrication des repas. Et des fois eux émettent des limites, genre : maximum, 15 repas, que c'est sûr que les demandes qui rentrent doivent se retrouver sur une liste d'attente. Mais je vous dirais que c'est la minorité au Québec. Tantôt, quand on parlait de la popote... C'est Rosemont?

**Mme Northrup (Marjorie) :** Oui.

**Mme Coulombe (Claudette) :** C'est, comme, un quartier de Montréal. Ce n'est pas partout qu'il y a des listes d'attente. Souvent, on arrive à répondre à la demande à l'intérieur de quelques jours. Si je prends Sercovie, qui accepte beaucoup, qui sont... c'est la plus grosse popote roulante au Québec, la semaine passée, ils ont atteint, un midi, 540 repas. Et ils sont en fonction cinq jours-semaine, alors qu'il y a d'autres popotes que ça va être 10 repas et qui sont en fonction trois jours-semaine.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Ou deux.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Ou deux jours-semaine.

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

**Mme Vallée :** Est-ce qu'il arrive... Parce que, là, selon l'assurance autonomie, selon ce que nous présente, il y aura sans doute... oui, c'est une allocation qui serait versée aux prestataires, mais il y aura sans doute certains services qui seront tarifés, il y aura une contribution qui devra émaner du bénéficiaire. Est-ce qu'il vous arrive que des gens se désabonnent parce qu'ils n'ont pas les moyens, parce qu'ils n'ont plus d'argent? Comment vous gérez ça? Parce que se nourrir, c'est essentiel. Et puis comment on gère lorsqu'un citoyen dit : Bien, je n'ai pas les sous pour payer mon repas du midi, je n'ai plus d'argent? Vos membres gèrent ça de quelle façon?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Il faut comprendre que la plus... je dirais que plus que 50 % de nos clients vivent avec ce qu'on appelle couramment la pension de vieillesse, plus le supplément, donc environ 1 100 \$ par mois. Donc,

ils sont pas mal tous dans la même situation. Alors, on estime que, si monsieur X est capable de payer, madame Y va être capable de payer aussi. Mais il arrive effectivement, parfois, des cas particuliers, une personne âgée qui vit avec un enfant handicapé par exemple, où on essaie de composer avec la situation en mettant à contribution les CLSC, les familles, tout ça. On essaie de trouver des solutions créatrices aux problèmes.

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

**Mme Vallée :** Dans le contexte, est-ce que vous voyez qu'il peut y avoir, dans le contexte de la mise en oeuvre de l'assurance autonomie, une difficulté justement à trouver des solutions de cette nature-là où est-ce que vous allez être aux prises avec un carcan qui va vous limiter dans vos modulations d'aide face à des situations particulières?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Merci. Moi, je pense que ça va plutôt faciliter parce que, ceux qui ont de la difficulté à payer, exemple, le 6 \$, s'il y a déjà une contribution financière qui est apportée, ça va leur permettre de pouvoir peut-être bénéficier du service plus souvent, quand il est offert plus souvent. Je connais aussi des popotes roulantes qui font affaire avec quelques mécènes ou qui gardent une partie de l'autofinancement pour un ou deux clients la dernière semaine du mois, ou des choses comme ça. Ça peut arriver.

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

**Mme Vallée :** Vous aviez mentionné tout à l'heure, puis vous n'avez pas élaboré davantage, que vous aviez peut-être une proposition pour venir pallier aux disparités régionales. Je regardais votre liste de membres. Vous avez des régions où vous avez énormément de membres. Il y a des régions... je ne pense pas que vous en ayez, que vous ayez des membres dans le Nord-du-Québec. Il y a des régions avec un territoire assez important, où vous avez peu de membres. Je regardais l'Outaouais, notamment.

Et quelles sont vos solutions pour venir pallier à cette problématique-là de disparités régionales?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** On se fie beaucoup aux membres. Vous savez, à Montréal, on livre à bicyclette, à Schefferville on livre en skidoo. Alors, on laisse aux gens la façon de composer avec leurs particularités régionales, et ils sont très créateurs à cet effet.

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

**Mme Vallée :** Actuellement, comment vous compensez pour le... Dans certaines régions, vous avez des distances quand même substantielles à couvrir pour aller livrer les repas. Vous réglez ça de quelle façon envers vos bénévoles? Est-ce que le coût des repas est plus élevé? Est-ce que vous accordez une allocation aux bénévoles qui font le service? On fonctionne de quelle façon?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Il est libre aux groupes de rembourser leurs chauffeurs. On essaie toujours de rembourser nos chauffeurs au kilométrage ou selon la route, surtout pour les grandes routes. Et aussi, de plus en plus, on ajoute des repas congelés à la route parce qu'il est très difficile, quand une route de popote roulante est de 40 kilomètres, d'apporter un repas chaud au dernier client. Alors, il faut composer avec ces particularités souvent en livrant des repas congelés, mais il y a toujours la visite du bénévole concerné qui est importante, pour nous.

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

**Mme Vallée :** Et, dans les secteurs où on ne retrouve pas de vos membres, savez-vous de quelle façon on vient en aide justement aux citoyens? Puis comment on arrive à livrer des repas à ceux et celles qui en ont le besoin? Est-ce qu'on travaille avec les EESAD? Est-ce qu'on travaille avec d'autres? Est-ce qu'il existe d'autres ressources?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Malheureusement, je n'ai pas de réponse à vous donner. Je pense que, dans certaines régions, les EESAD sont très actives, mais je ne pourrais pas vous le dire, honnêtement. Mme Coulombe, est-ce que...

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Si vous faites le calcul, il y a à peu près 150 membres au regroupement, mais il y a des membres qui sont associatifs. Si je prends le Centre d'action bénévole de Montréal, c'est un membre, mais il regroupe près de 50 popotes. Ça fait qu'on doit rejoindre minimalement 200, 225 popotes roulantes au Québec. On estime — et

c'est vraiment un estimé — qu'il y en a environ 300. Ça ne veut pas dire, parce qu'ils ne sont pas membres du regroupement, qu'ils n'offrent pas un service. Mais c'est difficile pour nous, on ne les connaît pas, on ne peut pas se prononcer pour eux.

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

**Mme Vallée :** Les membres qui sont chez vous, est-ce qu'ils sont tenus... Est-ce que vous avez des critères? Est-ce qu'ils sont tenus de respecter un certain nombre de critères pour pouvoir se qualifier de membres de votre organisation et pouvoir porter le titre de popote roulante? Est-ce qu'ils sont tenus à des normes de qualité, à des normes de gestion?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette) :** On n'en est pas encore à imposer des normes nutritionnelles, malgré qu'on recommande que le repas livré corresponde à un tiers de l'apport nutritionnel quotidien recommandé.

La majeure des popotes roulantes au Québec, c'est l'aspect bénévole. C'est vraiment là le cœur de l'engagement des popotes au Québec, ce sont les bénévoles qui assurent minimalement, je vous dirais, la livraison. Dans beaucoup de popotes... Si je prends ici, à Québec, Le Patro Roc-Amadour, qui est quand même une grosse popote, il n'y a que le cuisinier qui est salarié, tout le restant des gens qui sont dans la cuisine, sur la livraison, ce sont des bénévoles. Ça fait que c'est vraiment... Un organisme qui voudrait être membre chez nous et qui n'aurait aucun bénévole ne pourrait pas être membre.

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

**Mme Vallée :** Vous avez — on n'en a pas parlé beaucoup — une recommandation qui est assez importante, votre douzième recommandation. Vous mentionnez qu'il faut rallier nos forces plutôt que de bureaucratiser. J'aimerais vous entendre sur cette importante question. J'aimerais entendre vos commentaires.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Plus on met des structures en place, plus on alourdit, et c'est dans ce sens-là que je pense qu'il faut demeurer vigilant.

Présentement, il y a quelques popotes qui ont des listes d'attente, mais la majorité n'en ont pas. Puis, comme je vous disais tantôt, quelqu'un a besoin du service parce qu'il est en perte d'autonomie, parce que son état s'est dégradé rapidement, parce que le conjoint est décédé — nommez-les, les bonnes raisons, elles sont toutes là — dans les jours qui suivent, on est assurés qu'ils vont recevoir la popote roulante. Avec l'assurance autonomie, je ne suis pas certaine qu'on va pouvoir répondre de façon aussi adéquate, pas à cause de notre non-vouloir, mais à cause de la procédure d'admissibilité. Oui, la personne va pouvoir recevoir des repas de popote roulante sans être admissible à l'assurance autonomie, mais je ne pense pas qu'il y ait une personne âgée en perte d'autonomie qui soit hospitalisée et qui en sorte sans passer par un gestionnaire de cas, et c'est là que l'attente va être comme plus difficile.

Tout à l'heure, Mme la présidente, elle précisait que, comme, à Montréal, c'est souvent les CSSS qui font l'évaluation. Cette pratique-là, nous la retrouvons à Montréal et à Laval, mais nulle part ailleurs. Et les popotes roulantes n'en veulent pas, de cette pratique-là non plus, elles veulent garder leur autonomie. Ça fait que c'est : plus on met des structures en place, plus on complexifie les services à rendre, parce que, dans ce temps-là, souvent... pas on perd de vue, mais la personne qui a besoin de services se retrouve comme plus loin, là, dans l'échelon.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

• (15 h 50) •

**Mme Northrup (Marjorie) :** Et je peux vous citer un exemple, aussi, parce qu'à Montréal on a beau avoir les règlements, on aime les briser parfois, un exemple récent, d'un couple où madame était aidante naturelle de son mari, mais madame est décédée. Donc, il a fallu servir son mari rapidement. On n'a pas attendu de le faire évaluer, on a commencé à le servir tout de suite. Et on aimerait conserver cette indépendance tout en s'assurant que la personne va être remboursée pour ses...

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

**Mme Vallée :** Je comprends que, vous, votre objectif demeure le service direct aux bénéficiaires qui ont besoin de vous, et vous souhaitez pouvoir continuer de répondre rapidement à un besoin, qui est porté à votre attention ou à l'attention de vos membres, sans devoir attendre la bénédiction du CSSS, ou la bénédiction de l'agence, ou la bénédiction d'une autre structure. Vous souhaitez pouvoir rapidement combler ou subvenir aux besoins de ce service-là.

Est-ce que vous avez des expériences, autres que celles de Laval ou Montréal, qui vous vont faire craindre justement de la structure ou de la bibitte, là, qu'on est en train de créer?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Non, c'est vraiment juste à Montréal et à Laval qu'on retrouve ça, que les gens sont référés par le CSSS. À peu près partout au Québec... Je vais vous donner un exemple. Moi, mon bureau est à Montréal. Le regroupement, le bureau est à Montréal. On a un numéro sans frais. Et je reçois un téléphone de Québec : sa soeur est à

Sherbrooke, puis elle a besoin de la popote roulante, elle la cherche, puis elle va appeler directement à la popote. Et c'est comme ça à peu près partout au Québec.

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

**Mme Vallée :** Donc, le travail de référence se fait beaucoup de bouche à oreille. J'imagine aussi que les regroupements d'âge d'or, les regroupements, les centres d'action bénévole qui sont, pour la plupart, vos membres font ce travail-là. Est-ce que vous recevez aussi des références de la ligne d'information destinée aux aînés? Est-ce qu'on vous réfère ou on réfère les gens vers vos organismes?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette) :** Souvent, quand la personne me téléphone pour savoir où est une popote roulante, ça va venir soit de la travailleuse sociale, la référence, là, dans le sens que la personne, elle va dire : La travailleuse sociale m'a donné votre numéro, ou la famille proche. Mais de la ligne... de ce que vous parlez, là, non. Mais j'ai même eu des pharmaciens, des médecins qui m'ont référé des clients, des pharmaciens qui me disaient : J'ai quelqu'un devant moi, là, puis ça ne va vraiment pas bien, elle aurait besoin du service de popote roulante. Puis maintenant, grâce à un projet de SIRA, on a pu mettre en place une popote roulante près de chez vous qui, grâce au code postal de la personne... on peut trouver la popote la plus près qui dessert cette personne-là. Ça fait que c'est vraiment intéressant dans ce sens-là, parce qu'au niveau géographique c'est grand, le Québec, là, et je ne suis pas très bonne en géographie.

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

**Mme Vallée :** J'allais vous demander justement : Est-ce qu'il y a une façon pour quelqu'un ou pour votre organisme de déterminer... Je ne sais pas, vous recevez un appel d'une municipalité, de quelqu'un qui est en Gaspésie. Donc, avec ce programme-là, si je comprends bien, partout à travers le Québec, là... Ce n'est pas un projet pilote pour une région?

**Mme Coulombe (Claudette) :** Pas du tout, c'est en ligne, et puis vous rentrez, vous pouvez aller sur notre site, popotes.org, vous rentrez le code postal. Et, même si vous désirez être bénévole, vous pouvez faire la même procédure puis trouver la popote qui est près de chez vous, dans le fond, et c'est vraiment bien. Et, au-delà de trouver qui dessert, c'est qu'on va trouver c'est quoi, le service, c'est quoi, les journées de livraison, les critères d'admissibilité, le coût du repas. Tout est en ligne.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Et même les popotes qui n'exigent pas une référence d'un CSSS ont des critères. On dit toujours que la popote, ce n'est pas un «takeout» à bon marché, là. C'est quand même une évaluation. On a besoin de savoir si les gens sont vraiment en perte d'autonomie, s'ils en ont besoin.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Gatineau, il vous reste quatre minutes.

**Mme Vallée :** Et actuellement, outre les règles de qualité des repas, j'imagine que vous êtes encadrés par le MAPAQ pour la préparation des repas, et les règles, le contrôle de la qualité. Est-ce que vous avez d'autres redditions de comptes? Il y a aussi le PSOC, là, qui vous impose une reddition. Est-ce que vous avez d'autres redditions de comptes à faire...

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Vallée :** ...ou est-ce que vos membres ont d'autres redditions de comptes?

**Mme Northrup (Marjorie) :** Nous avons entamé, il y a presque un an, une excellente collaboration avec le MAPAQ. Nous accueillons les inspecteurs avec joie parce qu'ils ont le même désir que nous, de bien servir les personnes âgées. Donc, c'est une collaboration qui débute et qui a déjà beaucoup porté fruit.

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

**Mme Vallée :** Je vous pose la question parce qu'on parle... le ministre, tout à l'heure, mentionnait : Bon, on va donner une allocation, donc tout ça détermine, nécessite une évaluation puis nécessite aussi une certaine forme de contrôle. Quant au contrôle de qualité qui pourrait être imposé par la mise en place de l'autonomie, est-ce que vous avez des préoccupations ou des observations?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Coulombe.

**Mme Coulombe (Claudette) :** C'est dans ce sens-là qu'on recommande la mise du pied d'un comité, au niveau national, pour établir des balises qui serviraient de repères puis qu'aussi, dans chaque région, ce ne soit pas juste le CSSS qui soit responsable d'établir ces critères-là ou de voir à faire respecter des critères.

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

**Mme Vallée :** Bien, en fait, je vais profiter de cette minute-là pour vous remercier d'avoir pris le temps de venir partager avec nous et de nous avoir familiarisés davantage sur votre réalité. Je comprends que, pour vous, l'autonomie, la liberté de choix de vos bénéficiaires est extrêmement importante, puis vous souhaitez qu'elle puisse être maintenue. Et je comprends aussi que vous manifestez certaines... bien que vous êtes d'emblée en faveur de la mise en place d'une assurance autonomie, mais vous avez des réserves quant à la forme que tout ça pourrait prendre et... les contraintes que ça pourrait amener. L'objectif, ce n'est pas d'embourber le système. L'objectif, ce n'est pas de rendre encore plus compliquée la dispensation de services sur le territoire.

Votre objectif, c'est de maintenir les choses simples et efficaces. C'est bien le message? Est-ce que j'ai bien compris votre message?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Northrup.

**Mme Northrup (Marjorie) :** Vous avez très bien compris. Et, si on termine tout de suite, j'aimerais encore une fois souligner, dire un grand merci aux milliers de bénévoles du Québec, sans qui notre service n'existerait pas.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé. Mme Northrup, Mme Coulombe, merci d'être ici avec nous aujourd'hui, partager votre expertise avec nous. On l'apprécie beaucoup. Et je demande les gens, le réseau FADOQ, pour prendre leur place à la table.

Et je vais suspendre pour quelques instants seulement.

*(Suspension de la séance à 15 h 57)*

*(Reprise à 15 h 59)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, on souhaite la bienvenue au réseau FADOQ. Bienvenue à l'Assemblée nationale, bienvenue à la Commission de la santé et des services sociaux. Vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, mais, pour les fins d'enregistrement, on a besoin de vos noms, vos titres. Et les prochaines 10 minutes, c'est à vous.

### Réseau FADOQ

**M. Dupont (Maurice) :** Alors, Maurice Dupont, président du réseau FADOQ. On y va? M. le Président, Mmes, MM. les députés, permettez-moi tout d'abord de vous remercier d'avoir invité le réseau FADOQ à participer à cette commission parlementaire sur le livre blanc portant sur l'assurance autonomie.

• (16 heures) •

Le réseau FADOQ est le plus important regroupement volontaire de personnes de 50 ans et plus. Il est présent dans l'ensemble des régions du Québec et rassemble plus de 275 000 membres autour de sa mission qui consiste à protéger et améliorer la qualité de vie des aînés. Le réseau FADOQ vous a remis un mémoire qui précise notre position sur ce livre blanc. Permettez-moi de vous en livrer les principales conclusions.

Le réseau FADOQ est d'accord avec le principe de l'assurance autonomie, puisque, si nous n'agissons pas sur les outils à mettre en place pour garantir le maintien à domicile, nous ne serons plus en mesure de prévenir les débordements qui nous attendent. L'assurance autonomie doit se faire de manière cohérente afin de fournir un continuum de services et de soins adéquats pour nos aînés. Nous sommes d'avis que ce projet ne doit pas être fait à n'importe quel prix. Or, nous ne croyons malheureusement pas que les conditions requises sont actuellement réunies pour garantir la qualité de vie de ceux qui bénéficieront de ce programme.

Tout d'abord, nous sommes très inquiets de la précipitation avec laquelle le gouvernement veut implanter cette assurance. Mettre en place l'assurance autonomie dans un temps aussi court nous semble un défi colossal et un délai déraisonnable. L'envergure d'une telle initiative nécessite clarté, transparence et cohérence. Nous avons encore en mémoire les impacts du virage ambulatoire de la fin des années 90 ou, pire encore, ceux de la désinstitutionnalisation des soins de santé mentale, qui s'est faite alors que la nouvelle structure d'accueil de remplacement n'était pas encore mise en place. La disposition des services couverts par l'assurance autonomie nécessitera le déploiement de ressources d'économie sociale qui sont, à ce jour, mal préparées à faire face à la démarche des citoyens en perte d'autonomie. Par exemple, pour s'assurer de la qualité des services, il faudra former adéquatement les employés pour travailler avec une clientèle plus vulnérable. Il faudra également les rémunérer adéquatement pour limiter le roulement de personnel si déstabilisant pour les aînés. Il faudra mettre en place les suivis adéquats et les systèmes de gestion de la demande, etc.

Est-ce réaliste de penser réaliser tout cela en un an? Nous sommes surpris qu'aucun projet pilote ne soit prévu pour évaluer les difficultés et les enjeux de l'implantation de ces services. Il faut éviter les erreurs engendrées par la dernière désinstitutionnalisation. Deuxièmement, pour le réseau FADOQ, le financement de l'assurance autonomie doit être adéquat dès son lancement.

L'un des principes fondamentaux du système de santé québécois est son caractère universel. Il s'agit d'une philosophie sociale entretenue à travers nos politiques publiques. Les services offerts à l'assurance autonomie doivent être accessibles, de qualité et en quantité à travers la province. Nous savons que, si ce n'est pas le cas, ce sont les personnes en perte d'autonomie qui en paieront le prix. Pour le réseau FADOQ, ce serait inacceptable.

Les soins à domicile sont souvent présentés comme un moyen de réduire la facture des soins de santé au Québec. S'il est vrai qu'il en coûte moins cher de fournir des soins à domicile plutôt qu'en centre hospitalier, le financement de l'assurance autonomie ne peut se faire en coupant les budgets présentement affectés aux CHSLD, aux CLSC et aux hôpitaux. Les soins à domicile ne doivent pas être conçus pour diminuer les coûts du système de santé mais bien pour améliorer la qualité de vie de nos aînés. La diminution des coûts en santé doit demeurer une conséquence des soins à domicile et non un objectif budgétaire. Le réseau FADOQ est d'avis qu'un acquis important demeure le crédit d'impôt pour le maintien à domicile. Nous sommes heureux de constater que le gouvernement ne le retirera pas. Cependant, nous tenons à ajouter qu'il pourrait être intéressant de le bonifier si nous voulons encourager la population à rester à la maison.

En ce qui a trait aux proches aidants, le gouvernement souhaite leur fournir un plus grand soutien et répit. Est-ce suffisant? Le travail de ces gens représente des économies de plus de 5 milliards de dollars au système de santé par année. Serait-il envisageable de les considérer comme des partenaires de l'État, de les reconnaître à leur juste valeur et leur apporter plus qu'une simple promesse de répit et de soutien? Nous serait-il possible de les accréditer et de leur permettre une forme de rémunération ou dédommagement à même les allocations de soutien à l'autonomie? Il s'agirait d'une initiative novatrice qui inciterait à la prise en charge des familles envers leurs parents et aînés.

Comme on le voit, les besoins financiers seront immenses. À ce titre, la capitalisation adéquate de l'assurance autonomie demeure, pour nous, une importante problématique. Nous serons les premiers à applaudir le gouvernement s'il trouve une méthode qui permettra de garantir des services dès la mise en place du régime, mais nous croyons qu'il pourrait être difficile de le faire sans aggraver le clivage intergénérationnel et mettre en péril l'équité qui doit prévaloir entre tous les citoyens du Québec.

L'objectif ultime du réseau FADOQ est d'assurer à tous les aînés québécois une qualité de vie optimale, quels que soient leur condition sociale ou leur état de santé. Atteindre cet objectif nous demande collectivement une plus grande cohérence sociale et implique une réflexion en profondeur sur notre conception du vieillissement. Non seulement nous faut-il faciliter le maintien à domicile, il nous faut également améliorer les systèmes de transport, limiter l'impact de la hausse des taxes foncières sur les aînés, élargir les compétences des pharmaciens et des infirmières et favoriser la qualité de vie en résidence privée, pour ne nommer que quelques enjeux liés au vieillissement. Il nous faut réfléchir globalement à la problématique du vieillissement. Les conditions nécessaires au maintien à domicile dépassent largement l'éventail des services qui seront couverts par l'assurance autonomie.

De son côté, le réseau FADOQ fait déjà sa part pour sensibiliser la société civile aux défis que pose le vieillissement de la population. Récemment, le réseau lançait un nouveau contrat social qui interpelle tous les acteurs de la société. Je profite de l'occasion pour remercier les quatre partis politiques présents à l'Assemblée nationale qui ont récemment signé ensemble ce contrat social. En quelques semaines seulement, plus de 5 000 personnes et près de 100 organisations de la société civile se sont engagées en faveur de la qualité de vie des aînés québécois. Un tel succès démontre que notre société est peut-être arrivée là où le gouvernement souhaite nous amener avec son livre blanc, c'est-à-dire à un moment de virage social.

En résumé, s'il faut être d'accord avec le principe, il importe que les conditions de réalisation de l'assurance autonomie soient au rendez-vous. Collectivement, nous avons l'obligation de réussir. Les conséquences d'un échec seraient trop importantes sur la vie quotidienne des gens que nous voulons aider. Le réseau FADOQ considère ces inquiétudes légitimes. Le gouvernement doit nous donner l'assurance que la formation du personnel, l'implantation du programme et son financement seront adéquats. Sans cette démonstration, nous ne pourrions en toute bonne foi appuyer une telle initiative hâtée. Nous souhaitons une explication détaillée du projet, de ses stratégies de financement ainsi que sa gestion durable avant de vous prononcer sur son bien-fondé. Nous espérons être rappelés à la même table d'ici quelques mois afin de vous présenter une opinion réellement fondée quant aux impacts d'une telle initiative sur la société québécoise. Sans une réponse adéquate aux inquiétudes exprimées, le réseau FADOQ sera forcé de se prononcer en faveur d'un moratoire sur le projet.

M. le Président, M. le ministre, Mmes, MM. les députés, merci de votre grande attention.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Dupont, merci pour votre présentation. Maintenant, pour le bloc du gouvernement, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. M. le ministre.

**M. Hébert :** Merci beaucoup, M. Dupont, M. Prud'homme, Mme Bouchard. Merci de ce mémoire.

Il nous a fait grandement plaisir de signer le contrat social que vous avez eu l'initiative de proposer à l'ensemble de la société civile. Vous soulignez qu'un virage social est nécessaire. Nous avons là devant nous un projet qui est un virage social majeur, que beaucoup de pays à travers le monde ont négocié. Vous soulignez dans votre mémoire, d'ailleurs, l'expérience française. J'ai pu moi-même, au cours d'une année complète, travailler pour le gouvernement français à l'évaluation de cette expérience. Et, en dépit d'un certain nombre d'effets non souhaités, l'expérience est extrêmement positive. Personne ne reviendrait en arrière pour assurer les soins à domicile en France, personne ne reviendrait en arrière au Japon, personne ne reviendrait en arrière aux Pays-Bas, personne ne reviendrait en arrière dans tous les pays qui ont mis en place ce type d'assurance de soins à long terme.

Je pense qu'il faut absolument être... Vous soulignez le texte de Bernard Ennuyer, que je connais bien, mais, dans le même numéro de la revue *Gérontologie et société*, il y avait un autre texte qui faisait une évaluation de l'expérience française, et je vous invite à compléter cette nomenclature. J'aimerais vous entendre sur : Quelle est votre appréciation des soins à domicile actuellement au Québec?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Prud'homme.

• (16 h 10) •

**M. Prud'homme (Danis) :** En fait, si on parle de maintien à domicile et de soins à domicile, on sait... je ne veux pas jouer avec des chiffres, là, mais on tourne autour d'entre 10 % et 15 %, 18 % du budget qui va aux soins à domicile. Est-ce que c'est assez? Non, parce que, si on parle d'un virage maintien à domicile, on doit adapter nos infrastructures en conséquence, nos services en conséquence.

Ce qu'on se rend compte, quand on veut présentement virer davantage vers les soins à domicile, on a une grosse machine qui n'est pas facilement adaptable, donc elle ne tourne pas sur un 10 sous. On est en manque de ressources déjà. Donc, de vouloir en donner plus, de soins à domicile, c'est de réaffecter les ressources sans affecter d'autres services qui sont relativement essentiels. Donc, côté finances; côté humain, les ressources sont limitées, et on n'y arrivera pas et on n'arrive pas actuellement à ce qu'il faudrait. Donc, on pense un petit peu que ce sera aussi difficile d'y arriver en virant aussi rapidement. Et puis, du côté de la planification, comme on se le fait dire par des gens dans le milieu de la santé avec qui on travaille ou des services sociaux, ils voient difficilement comment on peut atteindre ça aussi facilement.

Donc, pour ce qui est des soins aujourd'hui, je pense qu'il faut améliorer davantage, il faut avoir d'additionnelles ressources autant pour les proches aidants — c'est un créneau qu'on touche dans le mémoire — que pour les soins qu'on veut livrer à domicile.

**M. Hébert :** Vous êtes d'accord que l'État finance 15 % des services de soins à domicile. 85 % des services sont soit donnés en nature par les proches aidants ou en espèces par les gens qui pigent dans leurs poches et qui paient ces services-là. L'assurance autonomie vise à augmenter sensiblement cette part de financement de l'État et de pouvoir moduler même cette part en fonction de la capacité de payer des gens et donc de donner plus pour les gens qui ont moins de capacité de payer, parce qu'actuellement c'est 15 % pour tout le monde. Que vous soyez au supplément de revenu garanti ou non, vous avez 15 %.

Alors, de ce sens-là, est-ce que vous souhaitez que nous puissions fournir davantage de services à domicile et de pouvoir donner cette possibilité-là aux personnes âgées?

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** Je pense qu'une chose qui est acquise parmi notre société dans les 40 dernières années, c'est l'accès aux soins universel, et on ne veut pas... puis je fais un parallèle, on ne voudrait pas retourner en arrière où ça va prendre davantage d'argent, où ceux qui ont davantage d'argent pourraient être mieux servis. C'est un peu ce qu'on ne veut pas. Quand vous dites...

**M. Hébert :** Je vous interromps, là. Trouvez-vous ça universel qu'on ait accès à 15 % des services? Est-ce que, pour vous, c'est ça, l'universalité?

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** Je vous dirais, quand on a adapté les soins et les services de la façon qu'on les a aujourd'hui, de style centralisé, c'était approprié. Aujourd'hui, on l'a dit, ça ne l'est plus, donc il faut...

**M. Hébert :** Donc, les services ne sont pas universels actuellement. Et c'est ce que l'assurance autonomie veut retrouver, là. Ils ne sont pas universels. On fournit 15 % des besoins, là, actuellement en soins à domicile.

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. Prud'homme

**M. Prud'homme (Danis) :** Enfin, les soins sont universels, c'est les ressources qui manquent, on va le dire comme ça. Donc, les gens ne reçoivent pas ce qu'ils devraient.

**M. Hébert :** Oui. Alors, ce n'est pas vraiment universel, on en a une petite partie. Et je pense que c'est important qu'on puisse améliorer la couverture publique de ces services à domicile, vous en conviendrez.

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** On est d'accord aussi, et notre préoccupation est : Comment on peut le faire aussi vite, dans un premier temps?

Mais, si on oublie la vitesse, tout simplement, les ressources qu'on a, de les adapter à ça, il y a beaucoup de préoccupations face à qui va rendre les services. Si on parle des entreprises d'économie sociale, on doit entrer un peu comme on l'a fait dans le cas des résidences. Quand on a mis sur pied la certification, on a parlé de formation, on a parlé de certains créneaux et de certains critères à respecter. Je pense que c'est un peu tout ça qui nous manque pour être en mesure de juger de façon très adéquate le projet actuellement.

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** On n'a pas la même perception de l'urgence. Moi, quand je vois des personnes âgées qui sont à domicile, qui reçoivent 15 % des services, moi, je trouve ça urgent d'être capables d'améliorer la couverture de services

par ces personnes-là. Je trouve qu'il y a urgence actuellement, parce que sinon on force ces gens-là à se déraciner, à être hébergés en CHSLD parce qu'on n'a pas été capables de leur fournir les services au bon moment. Alors, moi, j'ai un sentiment d'urgence envers les personnes âgées actuellement et je pense qu'on a trop tardé et qu'on devrait mettre les bouchées doubles pour en arriver à apporter une solution à ces personnes âgées en perte d'autonomie qui ne reçoivent pas de service actuellement.

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** On est d'accord avec l'urgence aussi, mais «urgence» ne veut pas dire nécessairement de le faire sans qu'on ait les données pour savoir comment ça va se faire. Donc, c'est ce que je vous disais qu'il nous manque pour essayer d'analyser de façon, je dirais, adéquate tout ce que ça prendrait, et tout ce que ça coûterait, et tout ce qu'on pourra faire avec le projet.

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Nous avons eu ici deux regroupements d'entreprises d'économie sociale qui sont venus témoigner ici de la qualité de leurs services, de leur capacité d'être capables de répondre aux besoins et de leurs soucis de formation de leur personnel. Je crois sentir dans vos propos tout à l'heure que vous dites qu'ils ne sont pas là et, en un an, ils ne pourront pas être au rendez-vous, alors qu'ils le sont déjà, et ils sont prêts à mettre les bouchées doubles, là, pour améliorer grandement leurs offres de services.

Alors, quelle est votre appréciation des entreprises d'économie sociale?

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** En fait, ce qu'on dit au niveau des entreprises, c'est qu'elles rendent déjà un service. Dans certains cas, à cause de financement, elles ont de la difficulté à rendre tous les services qu'elles devraient rendre. Ça, c'est premièrement. Deuxièmement, et vous l'avez mentionné, donc plus de formation pour essayer d'harmoniser les différents services qui sont rendus pour que ce soit au même niveau, quels que soient le service ou l'entreprise qu'on utilise. Il y a aussi des critères à mettre en place... comme je vous mentionnais tout à l'heure, quand on est entré dans la certification... des critères pour s'assurer des suivis, s'assurer de la qualité des soins et des services, et ce n'est pas sans dire que ce qu'ils font actuellement, ce n'est pas de qualité, c'est de dire que, si on s'en va vers un tournant majeur, on doit mettre les bases en place pour s'assurer que ce sera comme ça.

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Je suis tout à fait d'accord avec vous. Donc, vous êtes d'accord également que, dans la mise en place de l'assurance autonomie, il y ait une accréditation des prestataires, qu'ils soient en résidence privée, qu'ils soient en entreprise d'économie sociale ou même dans le milieu communautaire, une accréditation basée sur la qualité, la formation du personnel avec des standards stricts. Vous êtes d'accord avec ça?

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** Bien, je pense qu'effectivement ça prend certains critères pour s'assurer, si on veut livrer les services, qu'on les livre de la même façon, où qu'on soit, dans un premier temps.

Dans un deuxième temps, on parle de formation effectivement, mais on parle aussi, au niveau du financement, donc, des salaires de ces gens-là. On sait qu'il y a quand même un taux de roulement assez élevé. Donc, nous, on dit : Il faut s'assurer qu'on paie les bons prix pour ces gens-là qui donnent des bons services, ce qui veut aussi dire — et on le sait, on le vit actuellement : lorsqu'il y a des hausses de tarifs, il y a des gens qui ne peuvent pas se la permettre, la hausse de tarifs, parce que soit les crédits d'impôt qu'ils reçoivent, ce n'est pas assez, soit ils n'ont pas l'argent pour la donner. Donc, on est dans un... comme les Anglais diraient, un «catch-22» actuellement, là.

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Donc, je suis tout à fait d'accord avec vous, vous êtes d'accord que le paiement en espèces actuellement limite l'accès aux services des entreprises d'économie sociale, et l'assurance autonomie vise à obvier à cette situation, de faire en sorte que les gens qui n'ont pas les moyens puissent avoir un financement plus important de l'allocation de soutien à l'autonomie pour être capables de se payer les services dont ils ont besoin.

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** Bien, comme on a dit d'entrée de jeu, sur le principe, on est d'accord. Je pense qu'on doit prendre un tournant, puis on doit assurer des services à domicile. Ça, on ne revient pas là-dessus, là. Je pense que, le principe, on est d'accord. C'est la façon de le faire. Et avec les détails qu'on a... Bien, on se pose déjà des questions actuellement sur les services qu'on peut rendre parce qu'on ne peut pas en rendre assez, donc on se questionne à savoir comment on peut y arriver dans le détail.

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** J'aimerais savoir qu'est-ce qui vous met des doutes sur la capacité de rendre des services. Est-ce que c'est le recrutement de la main-d'oeuvre? Est-ce que c'est le financement? Qu'est-ce qui est, pour vous, l'obstacle à avoir davantage de services?

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** Vous avez les ressources financières disponibles, et de un, que ce soit de l'État actuellement ou des gens, et, au niveau des ressources humaines, oui, des ressources humaines pour pouvoir fournir ces services-là. On compte actuellement sur les proches aidants. Dans les chiffres qui ont été sortis il y a à peine deux ans, si je ne m'abuse... qu'ils économisaient à peu près 5 milliards en fait de services qu'ils donnent et qu'on ne paie pas. Donc, c'est sûr et certain que, s'ils en donnent pour 5 milliards, c'est parce qu'il y a des manques de services, parce que je suis certain qu'il y a bien des proches aidants qui voudraient accompagner autrement qu'à faire ce qu'ils font actuellement, mais les services ne sont pas là.

**La Présidente (Mme Proulx) :** M. le ministre.

• (16 h 20) •

**M. Hébert :** On va revenir aux proches aidants. Les entreprises d'économie sociale nous ont dit qu'au niveau du recrutement du personnel, parce qu'on parle de personnel moins spécialisé, il y a beaucoup moins de difficultés que pour le recrutement des professionnels, par exemple, comme on peut voir au niveau des infirmières ou même des infirmières auxiliaires, là. Au niveau du personnel moins spécialisé, préposés et auxiliaires de santé et de services sociaux, c'est moins un enjeu aussi critique que dans les autres domaines de l'activité.

Je voudrais venir aux proches aidants. Je suis tout à fait d'accord avec vous qu'ils doivent être des partenaires. Vous allez quand même assez loin en disant qu'ils devraient être rémunérés. Quand on sait que les proches aidants doivent souvent quitter un emploi beaucoup mieux rémunéré, d'ailleurs, pour devenir proches aidants, l'assurance autonomie viserait au contraire à ce que ces proches aidants là restent sur le marché du travail et qu'on crée même des emplois pour des femmes qui veulent aller dans les entreprises d'économie sociale ou dans le secteur privé pour donner des soins, mais qu'on ne les confine surtout pas dans le rôle de proche aidant. Les rémunérer serait de confirmer un rôle traditionnel des femmes comme proches aidantes, ce que des pays comme la Suède et le Japon ont complètement exclu pour des raisons de participation pleine et entière des femmes au marché du travail. Alors, votre proposition, là, j'ai de la difficulté à la comprendre.

**M. Prud'homme (Danis) :** En fait, si on parle de...

**Le Président (M. Bergman) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** Quand on parle de rémunération, il faut bien entendre que ce n'était pas nécessairement salaire. Si on recule, quand on a parlé à la Régie des rentes par rapport à différentes choses, à la rente et la rente du conjoint survivant, les différentes choses comme ça, ce qu'on disait, c'est : Les proches aidants sont des gens qui donnent énormément. Quand on pense au crédit d'impôt qu'il y a actuellement pour ces gens-là, il est, un, très sévère au niveau des critères. On demandait de l'élargir déjà parce que ce n'est pas tous les proches aidants qui demeurent avec la personne aidée, et, si elle ne demeure pas, bien elle ne l'aura pas, le crédit d'impôt. Donc, pour nous, on disait qu'il y a plein de proches aidants qui ne demeurent pas, mais qui aident à peu près cinq heures par jour, trois à cinq heures par jour. On n'est pas obligé de demeurer avec la personne pour l'aider. Ça, c'est une chose.

La deuxième chose, on disait : Les gens qui doivent, vous l'avez dit, quitter leur emploi ou même déménager de ville, d'un endroit à l'autre, où on voit ça quand même assez souvent, il y a peut-être moyen de compenser par... de continuer à payer la Régie des rentes avec le maximum des gains admissibles comme maximum pour une personne qui quitte son emploi, du fait que, quand elle va arriver à la retraite et qu'elle va retirer sa rente, elle ne sera pas pénalisée. Parce que, quand on arrête de travailler, on ne la paie plus, notre Régie des rentes. Donc, on est pénalisé quand on prend notre retraite. Donc, ils ont une double pénalité : non seulement ils quittent leur emploi, mais ils n'ont pas la Régie des rentes qu'ils devraient... dans 40 ans, par exemple, si on a le maximum. Et, veux veux pas, il y a bien des gens qui feraient effectivement autre chose que l'accompagnement de la façon qu'ils le font. Ce n'est pas dit de ne pas être avec leurs proches, mais on leur demande énormément et de plus en plus.

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

**M. Hébert :** Alors, nous, notre orientation, c'est de faire en sorte que ces proches aidants puissent rester sur le marché du travail, puissent entrer sur le marché du travail et que nous puissions, avec l'assurance autonomie, donner les services dont le proche a besoin plutôt que de se baser sur des proches aidants. Alors, notre orientation est vraiment à l'opposé. Nous souhaitons améliorer les soins à domicile de façon à ce que le proche aidant ne soit pas une ressource, mais que le proche aidant soit un partenaire et consente à accompagner la personne aimée — je parle d'une personne aimée, parce qu'en plus d'être aidée elle est souvent aimée — dans le contexte de la limite de son intervention.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** Et, comme j'ai dit d'entrée de jeu, on est d'accord en principe avec le fait d'améliorer les soins à domicile, de les augmenter et de les donner à domicile dans les mesures du possible, tout en respectant le choix de la personne, bien évidemment.

Nos préoccupations majeures, et je le répète, c'est vraiment quant au temps et la rapidité. Pas que ce n'est pas urgent. Au contraire, nous aussi, on pense que c'est urgent. Mais je pense qu'il faut quand même aller à la planche à dessin comme il faut, avec tous les détails, pour s'assurer qu'on le fait comme il faut. Et on a actuellement une grosse machine qui ne se vire pas sur un 10 sous. On n'a pas les ressources humaines actuelles pour le faire. Financières? Bien, on se pose la question sur assurer à long terme pour ne pas aller faire... ou creuser, si on veut, le clivage intergénérationnel qu'on, malheureusement, voit par différents acteurs qu'on essaie de nous mettre en confrontation un et l'autre.

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

**M. Hébert :** Moi, je pense que les ressources humaines, lorsqu'on permettra aux proches aidants de ne pas quitter le marché du travail et lorsqu'on évitera d'institutionnaliser de façon indue ces personnes... Les ressources humaines, elles sont là pour donner des services, et il s'agit de les mettre au bon endroit. Et je pense que c'est extrêmement important de faire ce virage-là pour être en mesure de pouvoir assurer des soins à domicile. Sinon, c'est un cercle vicieux duquel on ne pourra pas sortir. Et je pense que c'est important de le faire. Et on n'a pas la même notion d'urgence, mais, pour moi, il y a urgence, il y a péril, et on doit absolument agir de façon vigoureuse parce que, comme vous l'avez dit, le réseau de la santé et des services sociaux, c'est un gros réseau qui ne bouge pas facilement, il faut mettre beaucoup d'énergie pour le faire bouger, et je pense que c'est important de pouvoir assurer une poussée continue et une poussée importante.

Je terminerais par le financement. Vous nous dites : 500 millions, ce ne sera pas assez. Oui, écoutez, 500 millions, c'est sans précédent, hein? Même déjà, le 110 millions cette année, c'est sans précédent. Il n'y a jamais eu une injection de 110 millions dans les soins à domicile, de mémoire d'homme. 500 millions, je veux bien croire que ce n'est pas suffisant, mais, pour moi, compte tenu de la capacité de payer — et d'ailleurs vous le soulevez avec beaucoup de justesse — c'est une somme qui va nous permettre au moins de monter de 15 % à 35 %, 40 % le soutien financier de l'État pour les soins à domicile.

Je suis un peu étonné quand vous me dites : Ce n'est pas assez. Puis, d'un autre côté, à la page suivante, vous nous dites : Bien, il faut respecter la capacité de payer des contribuables. Alors, comment vous conciliez cette somme de 500 millions, qui, pour nous, nous permet de faire un bout de chemin important, avec la capacité de payer des contribuables?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** En fait, je pense que, dans notre réflexion, ce qu'on veut démontrer, c'est : le virage qu'on doit prendre est important et urgent, il faut juste s'assurer de bien le planifier, même de le tester peut-être avant de l'implanter à la grandeur de la province. C'est ce qu'on dit aussi.

Du côté des coûts, vous le savez mieux que moi, on est déjà à plus de 40 % du budget de la province qui s'en va en santé et services sociaux. On a une taxe santé qui n'aurait pas dû être là. En fait, on a plein de choses. On a une rente de longévité qui veut être mise sur pied. On a des tarifs hydroélectriques qui ne cessent d'augmenter. On va peut-être avoir des rabais, on verra. Tout ça mis ensemble, effectivement la population s'appauvrit. Donc, comment on va financer à long terme quelque chose où les gens peinent à joindre les deux bouts en fin de mois? On va augmenter les impôts encore. Je pense que, si on veut un système universel, on n'a pas le choix. Mais c'est de là que notre réflexion nous amène à dire : C'est un débat de société, ça. On l'a fait il y a 40 ans pour mettre tout ce qu'on a comme structures, que ce soient les fonds de pension, la carte-soleil. Tout ce qu'on a aujourd'hui, on l'a fait il y a 40 ans, puis on s'est dit : Comme société, c'est ce qu'on veut, puis on y va, puis on fait de l'avant. Aujourd'hui, malheureusement, on n'a pas adapté puis on est trop tard, donc là on doit patiner en double. Mais donnons-nous une autre vision de société de 30, 40 ans. C'est là qu'on veut... quand on parle de pérennité, puis ce n'est pas assez d'argent.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre, il vous reste deux minutes.

**M. Hébert :** Très content de votre réponse. Effectivement, nous devons adapter notre projet de société au vieillissement de la population, et les personnes âgées, comme les personnes handicapées, méritent qu'on puisse financer les services dont ils ont besoin. C'est pour ça que, pour moi, le 500 millions est un 500 millions bien investi dans des gens qui ont consacré toute leur vie au développement du Québec et c'est un 500 millions qu'il est important de leur consacrer lorsqu'arrive le moment de la perte d'autonomie. Pour moi, c'est un élément qui est fondamental et extrêmement important.

Je voudrais tout de suite vous rassurer. Vous parlez de désinstitutionnalisation, là. Je vous rassure, là, on ne prendra pas du monde en CHSLD pour les envoyer à domicile, là. Ce n'est pas ça qu'on fait. On rajoute 500 millions. On met l'argent d'abord. Et cet argent-là, ce soin à domicile va diminuer le recours aux CHSLD de façon indue, et c'est cette opération-là qui est faite. Donc, contrairement à ce que... d'autres opérations ont été faites dans le passé, ici on met l'argent d'abord. Et même, avant de le mettre, avant d'implanter l'assurance autonomie, on a mis 110 millions cette année, là. Alors, les bottines suivent les babines, là, et il y a eu déjà un investissement qui précède. Et, dans tous les pays où il y a eu ce genre d'investissement, ce qu'on observe, c'est une diminution du recours aux CHSLD et donc une disponibilité supplémentaire de financement pour le soin à domicile, un cercle vertueux qui s'enclenche. Ce n'est pas fermer des lits de CHSLD pour donner des soins à domicile, c'est de donner des soins à domicile, ce qui va permettre de diminuer la pression sur les CHSLD.

C'est ça, l'opération que nous voulons faire. Et j'en profite pour vous remercier encore une fois de votre collaboration.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps nous manque, le temps est écoulé. Pour le temps de l'opposition officielle, M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Bienvenue à notre commission. Un, je veux vous féliciter, votre mémoire est d'une grande lucidité, et votre discours est d'une grande sagesse.

Et savez-vous la dernière fois qu'on nous a dit qu'il y avait urgence dans la bâtisse puis qu'il fallait agir extrêmement rapidement? C'est lors du virage ambulatoire. On nous avait promis à ce moment-là qu'on n'avait pas le choix, il fallait le faire rapidement. Ça nous a pris 10 ans à nous relever de ça. La deuxième fois qu'on a eu le même sentiment d'urgence d'agir rapidement, ça a été la désinstitutionnalisation. Et c'est deux choses qui devaient être faites, mais la façon dont ça a été fait : précipitation. Parce que moi, je pense qu'on peut utiliser le mot «urgence», mais il faut voir que c'est peut-être plus de la précipitation. Et, comme de fait, il faut prendre le temps, même si ça prend un an, deux ans de plus, de s'assurer que sur des petits projets... ou voir un peu la transformation du réseau, mais ne pas penser que du jour au lendemain on va revirer ça de bord, sans compter que ce que je vois dans ce que le ministre nous dit : on va mettre de l'argent à quelque part puis on va sauver, mais ça, ça va se faire sur cinq à 10 ans parce que le 500 millions va se mettre sur cinq ans.

Juste pour vous dire : Le 500 millions était déjà prévu — à peu près l'équivalent — dans le budget Bachand, où est-ce qu'on avait décidé déjà de mettre entre 400 ou 500 millions de dollars de plus qui devaient être de toute façon injectés dans les soins à domicile. Donc, les orientations, nous sommes tous d'accord avec ça. Il faut offrir plus de services à domicile, faire une transformation du réseau, améliorer la performance également des soins à domicile.

Puis, quand je dis «performance», ce n'est pas nécessairement de travailler plus fort, mais de travailler différemment. Il y a eu des projets au Québec — on ne parle pas des projets de Proaction — d'autres types de projets où on a amélioré les services à domicile sans nécessairement avoir plus d'argent, mais par une meilleure organisation. Et, je fais le même diagnostic que vous, ça nous prend plus d'argent. Mais il y a un peu de pensée magique de penser qu'on va virer ça, là, en l'espace de six mois, 12 mois et puis qu'après ça ça va bien aller puis ça va rouler tout seul. C'est des transformations qui vont prendre des années. Où on a notre inquiétude, c'est la façon dont ça va se faire. Et ce que je pense, c'est que vous partagez cette inquiétude-là. Parce que je lisais votre mémoire. Je ne sais pas si vous avez écouté ce que j'ai dit durant les trois dernières semaines, mais tout ce que vous avez dit, c'est ce que je n'arrête pas de répéter à la commission pour que les gens comprennent que ce n'est pas un projet facile. Également, au niveau des ressources humaines, le ministre, il dit : Les entreprises nous ont garanti qu'il n'y aurait pas de problème, mais je peux vous dire : Des gens viennent ici puis ils nous garantissent des affaires.

La question : De façon réaliste, allons-nous être capables de le livrer en ayant la qualité? Et, si je comprends bien, vous avez des doutes par rapport à ça.

• (16 h 30) •

**Le Président (M. Bergman) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** De notre côté, je vous dirais, de la façon qu'on écrit un mémoire sur un sujet, évidemment on consulte sur le terrain nos gens, on consulte d'autres associations avec qui on travaille, dont la coalition qu'on a formée, de... le Regroupement pour le mieux-être des personnes en perte d'autonomie, et on va aussi voir des acteurs qui travaillent sur le terrain. Et c'est comme ça qu'on peut faire notre analyse avec les documents qu'on peut avoir. Quand on a fait notre analyse... bien, il y a des préoccupations. À la base, on l'a dit, le principe, oui, il faut bouger, oui, il faut faire davantage et, oui, il faut s'adapter au vieillissement. On ne niera jamais ça.

Les préoccupations qu'on a, et je les redis, c'est : Face au financement, comment on va le faire? Est-ce qu'on ne pourrait pas faire un projet pilote pour tester la façon que les ressources, si... comment on en a qu'on peut tourner vers ça, nos infrastructures, dans certains cas, donc de faire un test? Comme on est en entreprise, on fait des modèles tests avant de développer le modèle grand public. Bien, c'est un peu ce sur quoi on capitalisait, au niveau de dire : Si on voit ça, puis c'est une réussite, tant mieux, là on va pouvoir l'exploser à grande échelle. C'est un peu notre préoccupation, juste s'assurer qu'on peut le faire comme il faut, qu'on peut avoir les coûts, cerner... et j'allais dire «bien contrôler»... et puis que les ressources soient adaptables.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** C'est pour ça que je... grande sagesse, parce que de précipiter, puis de partir sur une idée, puis dire : On va le faire rapidement, sans avoir l'argent... Parce que je ne pense pas qu'on a l'argent actuellement disponible. Parce que le 100 millions qu'on met de plus dans les soins à domicile, ça va couvrir une partie des besoins, mais il y a une augmentation des besoins, et ne serait-ce qu'il faut équilibrer... Parce que le ministre, il le dit : Bien, c'est inéquitable parce qu'il y a des régions qui ont 6 % puis il y a des régions qui ont 30 %. Moi, je pense qu'il y aurait une logique. On pourrait-u regarder pour monter toutes les régions en même temps vers le 30 % en injectant de l'argent puis en changeant les manières de faire sans changer toute la façon dont ça va être financé, sans envoyer toute l'évaluation à la RAMQ et sans faire qu'on ne fait pas tant de décentralisation que ça après?

Donc, ce que les gens sont venus nous dire : On a tous besoin de plus de ressources. Mais là ce qu'on voit, c'est qu'on nous a promis que ça irait très rapidement avec toutes les ressources disponibles. Mais, de la façon dont l'argent va rentrer dans le système, ça va être au compte-gouttes. Et on oublie un facteur : le 100 millions. Il y a déjà une augmentation des besoins à chaque année que probablement qu'on a besoin d'un 25 ou 30 millions seulement que pour compenser cette augmentation-là. L'autre élément qui est, je pense, une faiblesse, c'est que le ministre, il dit... dans son projet, c'est qu'il y avait un financement en utilisant moins de CHSLD.

À votre connaissance, là, au Québec, on a-tu trop de places en CHSLD puis on a-tu trop de places en ressources intermédiaires? Moi, je prône l'équilibre entre les trois types de ressources.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** Effectivement, si on veut parler de continuum de soins, et c'est ce qu'on aborde souvent, présentement, non, effectivement, de la façon qu'on a notre système structuré, centralisé, il manque des places partout, puis on ne sert pas les gens comme il faut. Ça, on le sait, je pense, puis tout le monde sait qu'il faut changer le système, le décentraliser, à tout le moins. Puis, bien, le maintien à domicile, c'est ce qui semble être le mieux, selon les différentes études, ce qu'on lit puis ce qu'on vit dans certains endroits. Notre préoccupation, quand on parle de coordination des soins, c'est que ce n'est pas d'hier, nous, qu'on demande la coordination des soins. Moi, ça fait cinq ans que je suis au réseau, puis le réseau, c'est probablement les cinq ans avant moi qu'ils le demandaient, d'assurer une coordination entre ce qui se passe actuellement dans nos services, ce qui n'a jamais ou presque pas été fait, malheureusement.

Ce qu'on veut faire là, c'est un changement de paradigme important. «Changement de paradigme» veut dire «gestion de changement», «changement» veut dire «embarquer les gens avec nous». Et, quand je parle «les gens», c'est les gens sur le terrain, donc ceux qui y travaillent. Et c'est ça, une des préoccupations qu'on a, parce que, bon, quand on fait quelque chose pendant 40 ans d'une certaine façon, on ne changera pas ça du jour au lendemain au niveau de la mentalité. Donc, c'est de là qu'on dit qu'il y a des choses à faire pour... d'y aller de façon progressive. Mais effectivement je suis d'accord avec l'urgence. Entre-temps, on ne peut pas attendre que ça se fasse, il faut qu'il y ait des choses — ça fait cinq qu'on le dit — au niveau des soins à domicile. Donc là, on doit vraiment activer à 200 milles à l'heure au niveau de rendre des soins. Puis, si on veut adapter les services, c'est une autre chose, et, oui, il faut le faire.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui. Merci, M. le Président. On sait qu'au Québec il y a déjà des endroits où ça fonctionne relativement bien dans les soins à domicile, et dans ces endroits-là ce qu'on retrouve en général... avec un certain niveau de soins, qui est souvent 15 % des 65 ans et plus, 28 interventions. Puis c'est sûr qu'on va augmenter encore pour diminuer la charge des proches aidantes et des proches aidants.

Dans ces endroits-là, souvent on a environ 0,6 à 0,8 place de ressources intermédiaires par 100 personnes de 65 ans et plus. Puis on sait qu'en termes de CHSLD, là, je pense que tout le monde le reconnaît, là — au début, on s'est fait comme dire que tout le monde resterait à domicile — que ça prend un minimum, en tout cas actuellement, en 2013, autour de 2,5 places par 100 personnes de 65 ans et plus en CHSLD. Quand vous regardez, là, quand vous avez ça bien équilibré avec les soins à domicile renforcés, c'est-à-dire plus de soins, souvent c'est par une injection d'argent puis une bonne organisation des services pour réussir à donner le service. Pourquoi on ferait une autre grande transformation avec une possibilité d'une autre taxe, des augmentations des impôts, alors que, dans notre système, il y a déjà des endroits qui le font, et cette transformation-là serait beaucoup plus rapide et plus efficace? C'est que plutôt que d'attendre un an, deux ans, trois ans... Parce que le ministre, il dit : On va passer ça. Mais, une fois que c'est passé puis que la loi est passée, avant que ça donne des résultats, ça va reprendre un deux, trois ans parce que les gens vont jouer dans la structure puis dans le changement de transformation. Pourquoi on n'agit pas maintenant dans les endroits où est-ce que c'est plus fragile, où est-ce qu'il y a moins de services, augmenter le nombre d'heures de services, entre autres, regarder qu'avec cet argent-là on puisse monter à 15, 20, 25 et 30 et que partout il y ait un équilibre? Moi, je pense qu'on aurait un résultat beaucoup plus rapide que la transformation de structures puis la création d'une nouvelle façon de faire que le ministre propose.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** Écoutez, de notre côté, si on regarde au niveau d'assurer les soins dans les différentes régions du Québec, on a de la difficulté actuellement, et ça non plus, ce n'est pas d'hier, là, à répondre à l'offre et la demande.

À certains endroits, on offre quelque chose, mais il n'y a pas de demande. Pourtant, on pourrait penser que c'est facile de transférer l'offre ailleurs, où il y a de la demande, mais ce n'est pas le cas. Donc, quand on parle de rendre des services aux gens à domicile, ça demande une très grande adaptation, une flexibilité que notre système actuellement ne permet pas. Ça, c'est notre préoccupation. On était ici il n'y a pas longtemps pour l'aide médicale à mourir, où on parlait, nous, de dire : Favoriser les soins palliatifs. On est en deçà de tout ce qu'il faudrait actuellement. Ça aussi, c'est une autre vision, au niveau de la société, par rapport à dire : On va vieillir. Ça ne veut pas dire que tout le monde va en avoir besoin. Mais il y en a qui meurent, heureusement, vite parce qu'ils sont contents, ils n'ont pas souffert, mais il y en a qui souffrent très longtemps, et on ne leur offre pas ce que ça prend. Donc, ça fait partie, ça, du maintien à domicile.

Quand on parle de soins palliatifs, il y a des maisons spécialisées, mais il y en a qui veulent mourir à domicile, mais c'est un petit pourcentage actuellement. La majorité, ils préfèrent se faire... Notre ancien président était... celui qui était décédé, M. Grondin... dans une maison spécialisée à Québec, et, pour l'avoir visité et avoir été voir ça, tout le monde devrait avoir ça. Mais ça, ça a un coût. Donc, quand on se met à tout additionner ces coûts-là, c'est là qu'on se dit : Écoutez, le vieillissement — et c'est pour ça qu'on le mentionne dans le mémoire — c'est un tout : de l'emploi, lorsqu'on est plus de 50, 60 ans, à la retraite, à... malheureusement, les petits bobos qui poussent quand on vieillit parce que c'est une machine qu'est notre corps, à la fin de vie où on a besoin de soins pour nous accompagner dans la fin de vie, non pas de nous aider à mourir, nous accompagner. C'est une différence.

Donc, tout ça mis ensemble, c'est là qu'on dit : On va prendre l'argent où? Et on est bien d'accord, là, avec le principe, là, je le répète, mais c'est un tout, pour nous, le vieillissement. Ce n'est pas juste les soins à domicile, c'est beaucoup plus que ça.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon, il vous reste 3 min 30 s.

• (16 h 40) •

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Donc, pour vous, ça prend un projet avec un cadre financier, qui va nous dire plusieurs éléments qu'on n'a pas présentement dans le livre blanc.

Là, on n'a pas parlé... Entre autres, dans le projet, il est prévu une contribution de l'utilisateur en fonction du revenu. Ça, c'est ça qui est prévu dans le projet. Et puis, comme je le dis souvent, puis je l'ai posé en question aujourd'hui, vous allez peut-être payer des impôts toute votre vie pour payer pour cette assurance autonomie, mais, lorsque vous allez arriver pour la retirer, si vous avez des moyens nécessaires, ça va être un peu comme en CHSLD, où une personne qui va demeurer en CHSLD, avec des revenus moyens, là, pas très élevés, là, et qui a un peu d'actifs paie 21 000 \$ par année au CHSLD pour les services. Ça va être un peu le même principe, sur un principe d'équité comme il est dit dans le livre blanc. Ça, ça veut dire que la personne qui veut avoir des soins à domicile, qui a besoin seulement que de 10 000 \$ de soins à domicile évalués par le SMAF et par l'intervenant pivot, cette personne-là va probablement être obligée d'assumer de toute façon son 10 000 \$ par elle-même. Et en plus, souvent, ce que les gens nous disaient : Même si on a les moyens, à partir du moment que c'est nous autres, qu'on paie, c'est possible qu'on ne se donne pas les services, donc on n'aidera pas le système.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** En fait, de notre côté...

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Est-ce que vous avez regardé cet aspect-là?

**M. Prud'homme (Danis) :** Pardon?

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** L'avez-vous regardé, cet aspect-là, ce que je viens de vous décrire? Parce qu'on en parle beaucoup ici, là, mais je ne suis pas sûr que les gens l'ont vu avant.

**M. Prud'homme (Danis) :** Bien, écoutez, nous, notre préoccupation... Et c'est de là de dire qu'on veut maintenir les acquis au niveau des soins, l'accès universel au système de santé et aux services de santé. C'est sûr que, si on a besoin de développer davantage les ressources parce qu'on en manque, on... Et on regarde du côté des résidences privées. Actuellement, par exemple, il y a des locations qui se font au niveau... que ce soient des RI ou même des places en CHSLD. Pour nous, c'est juste de s'assurer qu'on n'aura pas une priorisation par rapport à : Si on privatise les coûts, quels seront les barèmes que tout le monde va avoir? Est-ce que c'est tout le monde qui aura les mêmes barèmes? Est-ce que c'est tout le monde qui va payer le même coût? Quel est le coût par rapport, justement, à ce qu'on va payer?

Donc, oui, au niveau des données, et on l'a dit aussi en début, on a besoin de plus de données quant à comment les services vont être répartis, qui va offrir les services, et quels sont les coûts de ces services-là, et quel sera le coût total à la fin.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon, il vous reste une minute.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui. C'est seulement que pour conclure. Il y a plusieurs groupes qui sont venus, puis ils nous ont dit qu'ils étaient pour l'assurance autonomie. Mais ce qu'on a compris en les questionnant puis en les écoutant, c'est qu'ils sont pour l'assurance autonomie, ils sont pour le maintien à domicile. Par contre, ils avaient tous un bémol puis des inquiétudes par rapport au financement. Puis à la fin, quand on les questionnait, ils n'étaient pas du tout sûrs, un peu comme votre groupe. Votre groupe, la différence, c'est que vous dites au départ : On ne peut pas donner notre appui à l'assurance autonomie tant qu'on n'a pas tous les paramètres pour nous dire si ça va être un bon projet ou pas. Et je pense que c'est la sagesse qui parle comme ça.

Et d'ailleurs, s'il y a un projet de loi qui est déposé, à ce moment-là il va falloir qu'on ait tous les chiffres avant et non pas se faire dire comme hier : Bien, vous aurez ça après les élections. Ça nous prend ça avant qu'on commence à regarder puis qu'on fasse l'audition des groupes ici, à l'Assemblée, parce que je vais m'attendre que tous les groupes qui sont venus vont revenir avec le nouveau projet pour savoir si ça a du bon sens ou pas.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** En fait, on le dit en conclusion dans le mémoire, c'est : On ose espérer qu'on va pouvoir revenir avec plus de détails pour commenter de façon plus adéquate. Et peut-être qu'entre-temps on aura fait un projet pilote pour s'assurer de la faisabilité. Donc, il y a plusieurs choses, que nous, on dit, à prendre en considération, mais, oui, sur le principe, on est effectivement d'accord. Ça prend ça. C'est le comment, le quand et à quel prix.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci de votre grande collaboration.

**Le Président (M. Bergman) :** Merci. Maintenant, pour la députée de Gouin, vous avez une période de sept minutes, Mme la députée.

**Mme David :** Merci. Bonjour. Merci beaucoup d'être là et merci de porter une vision globale de toute la question du vieillissement.

De ce côté-là, je pense que vous êtes l'un des groupes les plus intéressants qui est passé jusqu'ici parce que vous nous rappelez que le meilleur régime d'assurance autonomie, en fait il ne peut pas se concentrer uniquement sur : À qui allons-nous donner des services? Comment allons-nous les donner? Qui va faire la coordination? Est-ce qu'on va éviter d'envoyer des gens en CHSLD alors qu'ils n'en ont pas besoin? Ce que vous dites, c'est : Il va falloir s'occuper des aînés dans la globalité de leur vie. Ça, je pense que c'est extrêmement important.

J'ai une première question. C'est que, dans votre mémoire, vous dites — ça ne peut pas être plus clair, là : «En toute objectivité, accepter l'assurance autonomie, c'est accepter de compromettre le caractère universel des soins de santé.» C'est quand même une affirmation assez forte. J'aimerais que vous m'expliquiez ce que vous voulez dire.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** De ce qu'on connaît actuellement dans les détails, on parle beaucoup, au niveau des soins, d'amener, si on veut, une collaboration, on va le dire comme ça, avec le privé au niveau des services, sachant qu'on ne peut pas les offrir tous en entier aujourd'hui, on n'a pas les ressources humaines pour le faire, et ça va en prendre davantage. Une collaboration avec le privé, on n'a pas de problème, mais il ne faut pas à ce moment-ci, si c'est ce qu'on fait, revoir l'universalité de ce qu'on a. C'est de cette façon-là qu'on le mentionne.

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

**Mme David :** Donc, qu'est-ce que vous accepteriez de céder au privé à but lucratif, disons? Qu'est-ce que vous trouvez normal de demander ou de ne pas demander — enfin, c'est selon, c'est vous qui répondez — au privé à but lucratif dans toute une vision globale justement du vieillissement des personnes?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** En fait, je ne pense pas que c'est une question de qu'est-ce qu'on demande ou qu'est-ce qu'ils pourraient faire de plus que l'équité, l'harmonisation et l'uniformité par rapport aux services, au prix et à la qualité, en fait, de ce qu'on offre. Si c'était inclusif à l'intérieur de la façon dont, comme province, on décide de rendre les services, ce n'est pas ça, le problème. Le problème est : Est-ce qu'il n'y aura pas surenchère par manque de ressources? Est-ce qu'il n'y a pas... Bon, dans les jours à suivre, dans l'année à suivre peut-être qu'il n'y aura pas de changement, mais on sait fort bien sur différents exemples qu'au fil du temps, quand... veux veux pas, un organisme privé qui est là pour faire de l'argent, il ne va pas en perdre.

Donc, on s'entend qu'il faut juste s'assurer d'avoir des lignes directrices très claires si on décide de faire un partenariat de ce sens-là.

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

**Mme David :** Et c'est comme ça d'ailleurs qu'on peut constater, année après année, et sans faire de comparaison oiseuse... Mais, dans tout notre réseau de services de garde au Québec, les plaintes les plus nombreuses concernant la qualité sont dans les garderies privées. Il y en a moins, de plaintes, dans les centres à la petite enfance parce que les parents et les travailleurs, travailleuses assument ensemble, quelque part, une sorte de contrôle de qualité. Donc, personnellement, vous ne serez pas surpris d'apprendre que je suis assez réticente à ce que, dans le projet d'assurance autonomie, on ouvre un peu trop grande... en fait, je ne sais pas, il faudra voir dans le projet de loi, là, mais qu'on ouvre un peu trop grande la porte au privé.

Je veux aussi vous poser une autre question. Dans votre mémoire, vous semblez inquiets de la disparité des services qui pourraient être offerts à domicile, d'une personne à l'autre. Vous parlez de bains. Est-ce que certains pourront se payer seulement un bain par semaine, et d'autres, trois? C'est assez cru. Comme question, c'est pertinent. Trouvez-vous vraiment que c'est ce que vous voyez dans le projet d'assurance autonomie du ministre?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** O.K., on n'est pas devins, on ne peut pas le savoir, mais on se base sur ce qu'on voit actuellement, où des gens nous confirment qu'ils ont à peine un bain par semaine. Le reste du temps, ils sont... Aujourd'hui, là.

Donc, de mettre plus de ressources en place, de mettre plus de services en place, on est d'accord, je le répète, mais avec quelles ressources et quel sera le prix? Puis justement, sur la base du prix, est-ce que... Bien, en fait, on prône... on prêche, pardon, sur le même prix pour tous, que ce soit à travers le Québec, à travers la région, les mêmes prix au niveau des services. Puis je donnerais l'exemple... Présentement, dans les résidences privées, on a... comme j'ai dit, la certification a été mise sur pied, il y a eu une nouvelle mouture qui a été lancée il n'y a pas si longtemps, et on a tous collaboré à ça et là on a établi des critères.

Et on le voit, là, le privé, ce sont des résidences privées, on le dit, ils ont certaines mailles à partir avec des choses. Puis donc on perd à peu près... on a perdu à peu près 400 résidences privées dans les derniers temps, de façon assez rapide. Puis ce n'est pas dit qu'il faut qu'elles restent ouvertes, là, mais c'est juste qu'il faut s'assurer que, quand on met quelque chose en place, ce soit viable, ce soit valide et surtout qu'on ait l'accompagnement pour s'assurer que ça marche. Donc, quand on parle de rendre des services à domicile, bien c'est une population plus vulnérable, donc, on peut penser aux abus, aux fraudes, aux vols, on peut penser à la négligence. Donc, il faut s'assurer de critères, il faut s'assurer de suivis, il faut s'assurer de la qualité. C'est beaucoup de choses, ça, là, là.

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

**Mme David :** Et c'est pour ça que vous demandez que, tout en agissant quand même avec une certaine diligence, parce que je pense qu'on est tous d'accord sur le fait qu'on n'attendra pas 15 ans... vous demandez quand même à ce qu'il y ait un délai suffisant pour s'assurer que la qualité est au rendez-vous, la formation des personnels, la coordination, etc., ce qui me paraît assez raisonnable. Dans le temps qu'il me reste, qui est...

**Le Président (M. Bergman) :** ...

• (16 h 50) •

**Mme David :** ...O.K., je voudrais revenir, moi aussi, sur la question d'une forme, entre guillemets, là, de rémunération des proches aidantes. Moi, je vais le dire au féminin. Le ministre émet certaines réticences, que je peux très bien comprendre. Ce débat de rémunération du travail, souvent invisible, des femmes à la maison est un très vieux débat féministe qu'on ne réglera pas cet après-midi.

C'est sûr que, dans la mesure où le rôle des proches aidantes et proches aidants deviendrait vraiment, vraiment un rôle d'appoint à une dispensation formidable et merveilleuse de services publics ou communautaires aux personnes à domicile, on n'a pas besoin de penser rémunération. Étant un petit peu réaliste, j'ai bien peur que, pour un certain temps encore, les proches aidantes effectivement assument bien plus que cela et, en ce sens, sans parler de rémunération comme telle, je trouve très intéressante l'avenue, que vous ouvrez, de penser à des manières de reconnaître. En fait, on pourrait l'appeler comme ça. Vous en avez énuméré une ou deux. Est-ce que vous avez d'autres idées?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Prud'homme.

**M. Prud'homme (Danis) :** Oui, tout à fait. Puis je ne les ai pas avec moi, mais les principales qu'on mentionnait, c'était, bien, un, de les reconnaître déjà à leur plein potentiel qu'ils nous donnent; au niveau du crédit d'impôt, le simplifier, l'alléger, enlever la complexité de certains critères, qui fait qu'ils n'y ont pas droit. Mais ils sont quand même proches aidants, là, il faut s'y faire.

Et, comme on disait, il y a des gens qui quittent leur emploi. Malheureusement, les proches aidants — et vous devez le connaître mieux que moi — c'est souvent eux qui tombent dans la bulle d'être aidés à la fin parce qu'ils ont tellement donné qu'ils sont psychologiquement et physiquement vraiment drainés. Et non seulement ça, c'est que le nombre d'années qu'ils auront fait ça, ils n'ont pas cotisé à la caisse de la Régie des rentes, donc ils appauvrissent leur retraite. Pour nous, c'est inacceptable de faire ça. Reconnaissons ces gens-là. Et, sans les rémunérer, parce que la rémunération, veux veux pas, ça va être une rémunération à l'autre bout si on compense à la Régie des rentes au début, là, il y a quelque chose du genre à penser. Oui, on s'était fait dire, quand on l'avait dit en commission : Savez-vous combien ça coûte? On sait que ça coûte beaucoup, mais ça revient à une vision de société. On veut quoi, comme société?

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé. M. Dupont, M. Prud'homme, Mme Bouchard, merci d'être ici avec nous aujourd'hui et partager votre expertise avec nous.

Je demande aux gens du Réseau québécois des organismes sans but lucratif d'habitation de prendre leur place à la table et je suspends pour quelques instants seulement.

(Suspension de la séance à 16 h 52)

(Reprise à 16 h 54)

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, je souhaite la bienvenue au Réseau québécois des organismes sans but lucratif d'habitation. Bienvenue à l'Assemblée nationale. Pour les fins d'enregistrement, on a besoin de vos noms, vos titres, et vous avez les proches 10 minutes pour faire votre présentation. Alors, le micro, c'est à vous, mesdames.

#### **Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH)**

**Mme Laurin (Claudine) :** Bonjour. Je me présente, je suis Claudine Laurin, la directrice par intérim. Et Myrtha Laflamme, à ma droite, la présidente du conseil d'administration...

Dans un premier temps, j'aimerais ça juste très brièvement présenter c'est quoi, le réseau québécois. C'est huit fédérations régionales, c'est plus de 750 organismes, c'est plus de 27 700 logements qui s'adressent à des personnes

âgées, à des personnes économiquement défavorisées, des personnes aussi, socialement, isolées. On est caractérisés par un mode de gestion démocratique. On est privés parce qu'on est sans but lucratif, mais par contre on est un mode de gestion démocratique, c'est-à-dire qui offre des services aux locataires, une place dans la gestion de l'organisation, des sièges au conseil d'administration. Ils sont membres de l'assemblée générale puis en fait ils définissent eux autres mêmes les orientations mêmes de l'organisation. Parmi nos membres, comme je disais tantôt, on retrouve des populations auxquelles va s'adresser l'assurance autonomie. On a des OSBL pour personnes âgées, exemple, qui sont certifiés ou non, dépendant du nombre de services qu'ils offrent. Ils sont dédiés à des personnes de 65 ans et plus, puis d'autres s'adressent à des populations plus mixtes et dédient des unités de logement à des personnes ayant des handicaps physiques ou une déficience intellectuelle. En fait, ce qu'on veut faire, c'est éviter de créer des ghettos, donc qu'ils se retrouvent des places dans des OSBL qui sont plus larges.

Notre mémoire est donc issu de la réalité de ces personnes pour qui le maintien à domicile fait partie prenante de leur quotidien.

Tout comme le souligne le livre blanc, il est vrai qu'à l'heure actuelle on ne peut parler d'une couverture de services homogènes, puis ça, on s'en est bien rendu compte dans tous les secteurs, ou encore même de la régulation des coûts. On est tout à fait d'accord. D'ailleurs, certains OSBL d'habitation étaient contraints d'offrir des services à cause... même si, bon, ils ont modifié quelque peu leur mission à cause de l'inégalité du panier de services offerts par le réseau, selon certaines régions, voire même des sous-régions, voire même un même territoire de CSSS qui, à un bout, offre des services puis, à l'autre bout, n'est pas capable de les dispenser. Donc, on parle de plus en plus... Mais ce qui nous inquiète énormément... l'universalité, oui, mais la gratuité des services, énormément, parce qu'on parle de plus en plus de la participation financière et, de surcroît, le privé qui va pouvoir être reconnu comme fournisseur. Bon, si c'est du privé sans but lucratif, on peut en discuter, mais, le privé privé, on se questionne.

En page 22, dans le livre blanc, on voit que, bon, dans l'assurance autonomie, on spécifie que ça ne modifie aucune condition d'admissibilité. Soit, mais on ne peut pas... on doit contester ce fait-là parce que les AVQ, même s'ils n'étaient pas desservis de façon égale parmi tous les territoires, étaient quand même des activités qui étaient assumées par le CLSC et donc couvertes par le régime public. Là, on ne parle plus de ça. On entend de plus en plus parler de tarification. On consacre puis on dédie aussi aux EESAD... qui vont exiger sûrement une contribution des personnes, parce que présentement les EESAD font les AVD, les activités à la vie domestique, et on est obligés... les personnes, elles sont tarifées. Il faut comprendre que nous, on rejoint des personnes qui sont sous le seuil impérieux des besoins. Ça fait qu'on se demande comment, dans un tel contexte, on va pouvoir demander une contribution sans précariser davantage ces personnes. Pour nous, c'est un os majeur. On retrouve plus de 75 % des femmes dans nos résidences pour personnes âgées. Je dis le mot «résidences», excusez, mais «habitations» ou «OSBL», parce que, «résidences» étant consacré, je parle de l'ensemble. Parmi elles, 81 % ont des revenus de moins de 20 000 \$. Ça fait qu'on ne peut que s'inquiéter du fait qu'une contribution puisse leur est exigée. Et, même si le livre blanc mentionne que l'argent ne peut être un frein aux services, nous autres, on pense qu'une autonomie pour tous, si on impose aux personnes les plus démunies des frais à payer, va être mise en cause. Ça fait que ce qu'on demande, c'est que la gratuité minimale soit garantie pour toute personne recevant la sécurité du revenu, le supplément de revenu garanti ou qui est admissible à un logement subventionné. Pour nous, c'est une seule façon de véritablement garantir l'universalité.

On prend aussi acte au niveau de la santé mentale. Quand on arrive pour l'implantation, on trouve que le processus est très rapide. On y croit, on est favorables à une assurance autonomie, mais on dit : Il faut faire attention, le processus est beaucoup trop rapide. Si on voit la réforme en santé mentale, bien il ne faudrait pas commettre la même erreur, donc on dit qu'il faut qu'il y ait des sommes supplémentaires. 500 millions, c'est certes une bonne somme, mais il faut qu'ils soient supplémentaires, importants pour, surtout, la période de transition, pour absorber cette période de transition là. Le livre blanc parle de solidarité. Bien, pour nous, si la solidarité est un mot qui est véhiculé vraiment par l'assurance autonomie, bien il faut voir les conditions de travail qu'on retrouve dans les EESAD puis au sein de nos OSBL d'habitation.

Quand on regarde l'étude qui a été faite par le MAMROT en 2012 puis qu'on voit que le personnel sur le terrain, chez les employés, il était composé de 93 % des femmes entre 46 et 55 ans, puis le salaire horaire moyen brut pour dispenser les services était de 10,38 \$, je vous dirais que, dans les OSBL d'habitation, c'est du même ordre. On a fait un portrait, le réseau, et on se situe dans le même ordre, on a le même problème.

• (17 heures) •

Bien, à ce moment-là, je pense qu'il faut majorer grandement les salaires des personnes auxiliaires sociales ou les préposées aux bénéficiaires au même niveau que ceux du réseau, sinon ce que ça nous laisse entrevoir, c'est une assurance autonomie qui risque d'être financée par la... où la population a le revenu le plus bas et aussi où les personnes, si elles souscrivent, bien elles sont aussi la classe la plus précarisée. Ça fait qu'il ne faut pas qu'une telle réforme se fasse sur le dos des employés ni des personnes. Donc, il faut que les salaires des employés des EESAD et des OSBL d'habitation qui offrent des services soient à parité avec ceux du réseau de la santé et des services sociaux.

Il faut également s'assurer que les EESAD ou les résidences pour personnes âgées, spécifiquement les OSBL d'habitation, aient un titre de fournisseur de services. Parce que, tout le long dans le livre blanc, ce qui semble ressortir, c'est que ça va être des EESAD surtout qui vont avoir ça. Bien, c'est nos groupes de membres, ceux qui donnent déjà des services, qui ont dû... qui ont offert des services, d'être reconnus comme dispensateurs de services. Il est clair que, dans les conditions qui prévalent dans le secteur des EESAD et des OSBL d'habitation, ça ne favorise pas présentement la rétention de personnel. Donc, on ne peut pas parler de garantie totale parce que, si on change continuellement de personnel, c'est toujours à reprendre. Puis, si on devrait être les... Si vraiment on est un des piliers, on doit s'assurer que ça soit en place.

L'autre question qui nous a beaucoup soulevés, c'est quand on fait les comparaisons avec les autres pays. Mais, quand on regarde la densité par habitant, on est un petit peu mal puis on dit : On appuie l'assurance autonomie, mais on

dit que vraiment, le processus, il va falloir qu'il envisage aussi comment on va desservir justement des régions très éloignées. Si on veut réguler les coûts, il va falloir à quelque part donner des subventions aux EESAD plus fortes ou qui en tiennent compte, de tout le kilométrage à faire. L'allocation ou le soutien financier qui sera alloué au fournisseur de services devra prendre en compte la faible densité de population à desservir si on veut véritablement réguler les coûts et la tarification des services dans l'ensemble des territoires. Puis comparer avec d'autres pays... bien, quand on regarde que le Danemark... que 98 % des Danois ont un généraliste — je ne pense pas que ça soit la réalité ici présentement — que la Suède est en surplus de médecins puis d'infirmières... Ça fait qu'on dit... C'est pour ça qu'on dit qu'il faut ralentir le processus si on ne veut vraiment pas manquer notre coup. On dit : Il est important de tirer des leçons du passé. 48 ans plus tard, on tente encore d'infléchir l'importance de recours au système hospitalier en santé mentale lorsqu'on voit que la première désins a eu lieu en 1965. On va encore toujours à l'hôpital. Les hôpitaux sont encore débordés parce que peut-être que le virage milieu n'a pas été véritablement... tous les besoins n'ont pas été véritablement évalués.

Or, encore aujourd'hui, on tente d'implanter des ressources nécessaires. Donc, il faut vraiment... le principal manque qu'on trouve, c'est celui de vraiment regarder les ressources affectées à ce virage et l'insuffisance des allocations financières. Tout comme le Vérificateur général, qui trouve qu'il est impossible d'avoir une image représentative des délais d'attente par type de services, on trouve qu'il est trop tôt pour avancer tout de suite l'assurance autonomie.

Donc, on recommande qu'un groupe de travail national soit mis en place, que l'on retrouve, au sein de ce groupe, l'ensemble des acteurs concernés par le maintien à domicile, avec comme objectifs l'implantation et l'application d'une assurance autonomie. Ce comité aurait comme principal mandat d'établir un portrait de situation, y incluant les personnes en attente de places en CHSLD, les ressources intermédiaires, le portrait des ressources que nous disposons, le nombre de personnes évaluées et les ressources à y être affectées. Pour nous, c'est essentiel comme premier plancher.

Quand on parle du financement, on n'est pas allés très loin, pour nous... Bien, en fait, c'est une nébuleuse à partir de 2017. On ne l'a pas creusé vraiment, mais on trouve que, bon, il va falloir regarder aussi l'approche «lean», qui est dans plusieurs établissements, qui déjà cause des problèmes pour l'obtention de services. Ça fait qu'on dit : Dans cette approche-là, il va falloir regarder autre chose que strictement la tarification pour l'assurance autonomie pour... Ça serait peut-être l'occasion de faire une révision en profondeur de la fiscalité et non pas seulement parler de tarification, de taxes, parce qu'effectivement la population s'appauvrit de plus en plus. Les personnes âgées sont une couche de la population qui s'appauvrit. C'est beaucoup des femmes dont les rentes sont moins grandes, ça fait qu'il faut quand même regarder. Et on dit : Profitons de cette occasion-là pour revoir la fiscalité. À toi.

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

**Mme Laurin (Claudine) :** Ah, vite, dépêche.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Ah, je vais en conclusion, moi, là, là? Aïe, ça se peut-u?

**Le Président (M. Bergman) :** Ça va. O.K.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Alors, on a...

**Le Président (M. Bergman) :** Madame?

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Oui?

**Le Président (M. Bergman) :** Continuez, le temps est donné à vous pour continuer, pour compléter votre présentation.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** O.K. Alors, oui, on a une préoccupation par rapport à l'évaluation des besoins de la clientèle versus le crédit... pas le crédit d'impôt, oui, pour le maintien à domicile, pour voir qu'il soit évalué avec le SMAF, mais on trouve qu'il y a un manque de préoccupation. Cet outil-là ne se préoccupe pas vraiment de la socialisation, ce qui est important dans l'autonomie de la personne, pour qu'elle puisse fonctionner, et tout ça. La socialisation, on sait que c'est un moteur important.

Ensuite, on parle, bon, que soit clairement identifié... Je vais aller plus vite parce qu'on est en... Là, on parle que nous... ah, que nous, on est des acteurs de premier plan, O.K., pour repérer les personnes vulnérables, ce qui répond à une inquiétude soulevée par le Protecteur du citoyen. L'implication de nos travailleurs de terrain, de location d'espaces, d'intimité, qui procurent un logement sécuritaire avec... tu sais, pas au troisième étage, puis en marchette pour descendre des marches... C'est adapté. Alors, ça, c'est une force.

Tel que mentionné dans notre présentation, les OSBL offrent déjà des services d'AVD moins nombreux mais aussi proposent qu'il y ait des services d'AVQ. Et, à ce chapitre, on est un peu... Nos préposés, nos infirmières, on aimerait qu'ils soient reconnus comme fournisseurs de services pour les locataires qui habitent dans nos résidences et dans nos ressources. Alors, ça, on a la préoccupation que... tu sais, de donner l'exclusivité aux EESAD puis de morceler, parce qu'on parle, à un moment donné, plus loin, que les gens auront le choix de leurs dispensateurs de services. Nous, ça va fragiliser nos organismes, parce que, là, tu sais, regarde, on est dans une organisation où, si on commence à ne plus donner de services à quatre, qui décident qu'eux autres c'est l'EESAD, puis l'autre... là ça ne marchera plus, là, on va avoir des problèmes majeurs de financement puis de continuer, dans le fond, à survivre, là.

Ensuite, ce qu'on se dit aussi, c'est que la démarche de certification auprès des CSSS... En tout cas, ce qu'on veut, c'est que le fournisseur de services spécifie qu'une démarche de certification devrait se faire auprès des CSSS, O.K.?

Or, les OSBL dédiés aux aînés ont déjà eu à répondre aux exigences de la loi n° 16, de la certification. Donc, nous autres, on dit qu'il pourrait être intéressant de jumeler la certification qui existe déjà avec une certification de CSSS afin que... tu sais, pour ne pas trop bureaucratiser, là, cette histoire-là puis que ça devienne plus lourd. Ça fait que combinons, joignons l'utile à l'agréable.

Ensuite, il est important de souligner l'offre des AVQ, qu'elle soit bien balisée, parce que ce qu'on se rend compte, c'est qu'il y a des organismes, pour ne pas nommer les EESAD, il y a certains organismes qui disent qu'ils pourraient aller jusqu'à faire du gavage. Alors, dans la loi n° 90, où on a eu, tu sais, là... ils ont, au niveau des actes délégués, ils ont comme ouvert, mais là, à un moment donné, ça n'avait pas de sens, là, tu sais. On a dit : Nous autres, on ne fera pas ça, là, dans nos résidences, entre autres. On a dit : On ne touche pas à ça, là, ce n'est pas notre rôle à nous autres. Puis on trouve aussi que les CSSS ont un rôle, oui, un peu de... en tout cas, là, ils vont donner le... hein, ils vont évaluer, là, la certification, et tout ça. Mais ce qu'on trouve, c'est qu'il ne faut pas trop les déresponsabiliser par rapport à ce qu'ils faisaient. Nous, on est obligés à un moment donné quasiment de changer notre mission parce qu'il faut qu'on réponde aux besoins de nos personnes. Puis, tu sais, là, il y a un ajustement qui va être nécessaire à faire, là, pour ne pas que, tu sais, on se lance dans des affaires qui ne nous appartiennent pas, là, nos OSBL d'habitation. On dit que ce soit bien balisé. Aïe, je suis bonne, hein, je vais vite, hein? C'est pas pire, hein? Attends un peu.

Ah oui, ce qu'on a dit aussi, au niveau du soutien communautaire en logement social, ça, c'est quelque chose qui a été une lutte absolument équestre, enfin, et là ce qu'on demande, dans le fond, c'est qu'au niveau du soutien communautaire, tu sais, ce soit mieux structuré. Il y avait des ententes avec la Société d'habitation du Québec, le ministère de la Santé. Il y a un cadre de référence absolument extraordinaire qu'on a fait, qui pourrait être peaufiné, je l'avoue, ensemble. On pourrait faire ça ensemble. Mais là on aimerait ça que ce soit encore mieux reconnu, que ce soit plus généreux, parce qu'il y a eu déjà un premier montant qui a été donné en 2006...

**Une voix :** ...

**Mme Laflamme (Myrtha) :** ...2007, mais là il n'y a pas eu de majoration, à part des agences qui avaient ça à coeur, puis ils reconnaissent le travail qu'on fait avec le soutien communautaire en logement social.

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

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Et c'est cela. Mais on va répondre aux questions, tiens. Ça a-tu du bon sens, ça?

**Le Président (M. Bergman) :** Merci beaucoup pour votre présentation.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Merci.

**Le Président (M. Bergman) :** Et maintenant, pour le bloc du gouvernement, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. M. le ministre.

• (17 h 10) •

**M. Hébert :** Merci beaucoup, M. le Président. Merci, Mme Laurin, Mme Laflamme, c'est toujours agréable de vous entendre et de sentir votre énergie. Merci beaucoup de votre mémoire.

Les OSBL d'habitation sont un milieu de vie, un domicile extrêmement importants pour les personnes âgées, et l'assurance autonomie vise justement à permettre à des personnes âgées de pouvoir continuer à vivre dans vos résidences, en dépit d'une perte d'autonomie, et de pouvoir leur donner les services dont ils ont besoin.

D'entrée de jeu, vous me dites : Nous voudrions être des prestataires de services. Évidemment, je pense que ça va de soi que les gens, comme dans les résidences privées lucratives, pourront avoir accès aux services qui sont donnés par la résidence, la même chose pour les OSBL évidemment...

**Mme Laflamme (Myrtha) :** ...reconnaissance financière qui va avec.

**M. Hébert :** ...avec la reconnaissance financière, avec le financement.

L'assurance autonomie va financer les services, peu importe où la personne se trouve et peu importe le prestataire, mais il faut que le prestataire soit accrédité. Alors, vous avez bien souligné que l'accréditation est un élément de qualité extrêmement important. Et on veut retrouver un financement public parce qu'actuellement le financement échappe au public dans bien des cas. Alors, nous voulons retrouver un financement public.

Lorsque vous nous dites : On tient à la gratuité des services qui sont donnés par le CSSS, c'est une gratuité très relative, hein? Vous savez que les CSSS donnent 15 %, à peu près, des besoins. Alors, ce qu'ils reçoivent, le 15 % qu'on reçoit, il est gratuit, mais le 85 % qu'on ne reçoit pas, lui, il n'est pas gratuit. Alors, cette gratuité-là, elle est bien relative, et ce qu'on souhaite avec l'assurance autonomie, c'est pouvoir augmenter le financement public et pouvoir le moduler, que les gens qui ont moins les moyens puissent avoir plus d'allocations pour être capables de recevoir les services dont ils ont besoin. Actuellement, les gens, même avec le supplément de revenu garanti, là, quand ils utilisent le PEFSAD, il faut qu'ils paient 7 \$ sur le 20 \$ de leurs poches. Alors, ça, ça limite l'accès aux services. Ils n'ont pas les moyens de faire ça. Alors, ce qu'on souhaite avec l'assurance autonomie, c'est justement être capable de répondre aux besoins sans que les gens aient besoin de payer de leurs poches.

Alors, en ce sens, je rejoins les mêmes préoccupations que vous avez. C'est parce que, quand vous dites : Il faut conserver la gratuité, en fait elle n'est pas là, la gratuité, elle n'existe pas actuellement, les gens paient pour avoir des services.

**Mme Laurin (Claudine) :** ...dans beaucoup de cas. Elle existe dans beaucoup de cas où il y a au moins un bain qui est donné. C'est vrai que les personnes qui voulaient avoir un deuxième bain étaient obligées de payer, mais, dans bien des cas, le premier bain était gratuit. Là, est-ce qu'on va s'en aller à ce que tous les bains soient payants? Et on a un problème aussi...

**M. Hébert :** Au moins qu'il y en ait plus qu'un qui soit gratuit. On s'entend-u là-dessus?

**Mme Laurin (Claudine) :** Bien là, je ne sais pas. Là, je ne donne pas mon accord tout de suite.

**M. Hébert :** Bien là, écoutez...

**Mme Laurin (Claudine) :** Mais ce que je veux dire, c'est qu'il y avait quand même des services de base. Surtout dans les OSBL, on arrivait, dans bien des cas, à faire des pressions auprès de notre CSSS pour desservir les personnes à très faibles revenus, qu'on retrouve chez nous. Là, maintenant, avec les EESAD, il est clair qu'on va être obligés de payer... ou même avec les OSBL, si la subvention donnée... Parce que, quand vous dites : Ça va être payé, on voit le paiement à l'activité, mais, bon, il y a quand même... Comme on écrit dans notre mémoire, la vieillesse est quelque chose qui se négocie seul. On peut amener quelqu'un de 80 ans quelque part, puis il va trouver que c'est rien que des vieux, puis ils ont 75 ans. C'est une négociation individuelle. Bien, toute la part que l'OSBL fait, c'est très important dans cette négociation-là parce qu'elle ne se voit pas dans une ressource intermédiaire. Donc, c'est sûr qu'on retarde aussi la perte d'autonomie un peu, et ça, ce n'est pas reconnu non plus.

Ça fait que, les gens, est-ce qu'ils vont être obligés de payer, puis en plus ils paient une annexe au bail pour avoir des bains?

**M. Hébert :** Je pense que c'est bon que je fasse le point avec vous là-dessus, là.

**Mme Laurin (Claudine) :** Oui. C'est pour ça qu'on est là.

**M. Hébert :** L'assurance autonomie va financer les services que vous donnez actuellement puis qui ne sont pas financés par l'État. L'assurance autonomie va financer des services qu'actuellement vous chargez à vos bénéficiaires. Et c'est ça, l'allocation de soutien à l'autonomie. Lorsqu'un de vos résidents a une perte d'autonomie, qu'il a besoin d'avoir tant d'heures de services, vous êtes capables de les donner.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** On est accrédités.

**M. Hébert :** Vous êtes accrédités. On va financer l'OSBL pour donner ces services-là plutôt que de faire appel à une entreprise d'économie sociale à côté ou de faire appel au CSSS qui va dégager une ressource pour venir dans votre OSBL. Vous le faites déjà. Pourquoi est-ce qu'on ne vous financerait pas pour le faire?

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Avec la façon dont vous... Est-ce que ce serait par la personne elle-même ou c'est l'organisme, l'organisation qui va gérer pour payer l'infirmière ou la préposée?

**M. Hébert :** L'organisation. C'est l'organisation qui est accréditée et non pas la personne, à moins qu'on utilise pour les gens qui ne sont pas dans vos OSBL... on peut utiliser le chèque emploi-services, là, mais ça, c'est autre chose.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Oui, c'est autre chose.

**M. Hébert :** Les gens qui sont dans des résidences privées lucratives ou des OSBL, c'est... Le prestataire de services, c'est la résidence ou l'OSBL.

Alors, c'est ça, l'assurance autonomie. C'est ça qu'on veut dire par «le choix du prestataire». Ça ne veut pas dire, «le choix du prestataire», que le résident chez vous va aller chercher un prestataire de services à côté pour venir donner les services. Vous allez les donner. Et c'est ça, l'essence même de l'assurance autonomie.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Laurin.

**Mme Laurin (Claudine) :** On comprend bien ça, sauf que ça va être en fonction de l'évaluation SMAF qui comprend bien ça aussi. Donc, ça veut dire que, si je retrouve dans un OSBL de 30 personnes... et c'est là, le problème des OSBL, et qu'on reconnaît qu'il y a seulement cinq personnes ou six personnes qui sont obligées d'avoir de l'aide à manger, je ne vais financer que les cinq ou six. Je vais donc être obligée d'augmenter le loyer aux autres. C'est ça qu'on essaie de...

**M. Hébert :** ...déjà. Vous financez déjà, là, actuellement. Ça va diminuer d'autant le financement que vous avez besoin d'aller chercher aux autres.

**Mme Laurin (Claudine) :** Il y avait des crédits d'impôt, la plupart.

**M. Hébert :** Les crédits d'impôt restent en fonction. On ne touchera pas aux crédits d'impôt.

**Mme Laurin (Claudine) :** Mais il y a des...

**M. Hébert :** Alors, les gens qui ne sont pas sur l'assurance autonomie vont pouvoir continuer à bénéficier des crédits d'impôt, O.K.? Alors, ça, c'est clair.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** O.K. Mais les crédits d'impôt qui sont déterminés par rapport aux résidences certifiées, pas certifiées, puis qui se sont décervifiées, et que les personnes ne reçoivent plus leurs crédits d'impôt?

**M. Hébert :** Voulez-vous, on ne parlera pas de ce débat-là ici aujourd'hui, là, parce que ça n'a pas rapport avec l'assurance autonomie, c'est toute une autre question. Les crédits d'impôt et la certification des résidences privées, on en a déjà parlé ensemble. On continue à travailler avec les OSBL d'habitation pour trouver une solution dans le cadre du règlement de la loi n° 16. On va trouver une solution à ça. Mais ce n'est pas du tout relié à l'assurance autonomie, là. J'aimerais ça qu'on se centre sur l'assurance autonomie.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** C'est bon.

**Mme Laurin (Claudine) :** Sauf qu'il faut comprendre que ce qu'on craint puis ce que... tout comme l'AQESSS l'a soulevé aussi, et l'APTS, c'est que la dimension sociale avec l'outil n'est pas du tout prise en compte ou est mal prise en compte, elle n'est pas... Et ça, pour nous, c'est une question qui est très importante à bonifier. Parce que, toute la dimension sociale de la personne, il ne faut pas amener la personne âgée à juste la voir en termes d'AVQ ou d'AVD, mais il y a tout l'isolement social. Je pense que ça fait partie aussi... Donc, on demanderait à ce que justement cet outil-là d'évaluation prenne en compte ce volet-là.

**M. Hébert :** Nous avons bien entendu votre demande et celle d'autres groupes et nous allons inclure, dans l'Outil d'évaluation multiclientèle, un outil d'évaluation de la participation sociale.

**Mme Laurin (Claudine) :** O.K. L'autre volet qui était très important pour nous, c'est aussi tout le recensement des ressources, parce qu'on craint beaucoup qu'on ne puisse — puis on a entendu les popotes roulantes avant nous — dire «présents» quand l'assurance autonomie va rentrer. Ça fait qu'on dit : Dans le processus, il faudrait absolument qu'on ait un inventaire, d'où notre proposition de créer un comité, à savoir combien de ressources on a de besoin puis est-ce qu'elles sont toutes présentes. Parce que, dans certaines régions, j'en connais... Bon, on peut parler du Témiscamingue, où ceux qui font le soutien, ils ont 70 ans. Ça fait que, demain matin, ils ne seront plus capables, puis il n'y en a pas... Tu sais, ils font autant la popote roulante qu'ils font les aidants naturels, qu'ils font... Puis c'est une table des aînés qui a 70 ans en moyenne. Je pense qu'on ne peut pas dire qu'il y a présentement des ressources présentes, prêtes à prendre le relais demain matin, et, pour nous, ça, ça nous inquiète énormément.

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

**M. Hébert :** Effectivement, il y a des inventaires qui sont actuellement en train de se faire dans toutes les régions du Québec.

Les OSBL d'habitation font partie de ces ressources-là. Vous êtes partout, presque, au Québec. Vous offrez déjà des services, c'est important qu'on puisse en tenir compte, de la même façon que les entreprises d'économie sociale, les 102 entreprises d'économie sociale à travers tout le Québec, actuellement donnent des services et couvrent l'ensemble du territoire. Alors, ces inventaires-là sont faits. On n'a pas besoin d'un comité pour faire ça, là, on est capables de faire ça facilement pour être en mesure de connaître l'ensemble des services qui sont disponibles actuellement sur le territoire.

Vous nous parlez des OSBL comme partenaires de services. J'imagine que c'est ça que vous aviez en tête, de pouvoir être accrédités pour donner des services aux résidents qui occupent vos résidences. C'est bien ça que... J'ai bien compris? • (17 h 20) •

**Mme Laflamme (Myrtha) :** ...effectivement, parce qu'on voyait que ça... tu sais, les EESAD étaient... en tout cas. Puis je pense qu'on a une... cette reconnaissance-là va nous permettre encore d'intensifier nos services puis maintenir notre personnel aussi, notre monde sur place.

Puis je pense qu'on a aussi l'effet qui est qu'on retarde le recours au CHSLD. On diminue les séjours à l'urgence parce qu'on donne la médication au bon endroit, au bon moment, ou on leur fait penser... ou on les accompagne, là, plutôt. Puis je pense qu'on a des impacts, là, sur le coût de santé, là, qui est assez majeur. Je pense qu'on n'a pas fait de calcul, tu sais, scientifique, mais peut-être qu'on le fera pour voir combien on fait économiser au système de santé. Je pense que...

**Mme Laurin (Claudine) :** Ce qui est important à rajouter, c'est qu'on veut absolument que les AVQ soient balisées. On ne veut pas... On trouve que présentement la loi n° 90 a délégué beaucoup, beaucoup des actes qui, pour nous, que ce soient les EESAD ou même chez nous... on se questionne sur la qualité qui va pouvoir être donnée ou même...

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Même avec la formation, là. Tu sais, ils nous donnent de la formation : Tiens, on va vous donner de la formation. Oui, oui, oui.

**Mme Laurin (Claudine) :** Il y a des actes qui vont beaucoup trop loin, pour nous en tout cas, par rapport... Et c'est dans ce sens-là aussi qu'on disait qu'il ne fallait pas donner à la commission, aux CSSS... que d'être un bureau coordonnateur. Ils devraient être aussi être responsables de certains services, des AVQ qui vont trop loin. Je pense que ça, ce serait à travailler.

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

**M. Hébert :** Oui. Donc, les CSSS devraient être non seulement responsables des services professionnels, mais d'un certain nombre de services aux AVQ qui sont plus intrusifs, là, ou invasifs.

**Mme Laurin (Claudine) :** C'est ça.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Exactement, invasifs, oui.

**M. Hébert :** Tout à fait d'accord. O.K. Concernant l'urgence, écoutez, on ne partage pas la même urgence, moi, je pense qu'il y a des gens qui vivent dans vos établissements actuellement qui devraient avoir accès à des services et n'ont pas accès à des services et que, si on laisse le temps passer... Tout à l'heure, le député de Jean-Talon disait : On accepte une norme de 2,5 places en CHSLD, tout le monde accepte ça, dans plusieurs régions c'est comme ça. Mais, si on avait, dans tout le Québec, une norme de 2,5 places de lits en CHSLD, savez-vous combien de lits de CHSLD on aurait de trop au Québec?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Laurin.

**Mme Laurin (Claudine) :** J'imagine, oui. Mais c'est curieux parce que, bon, pour ce qui est de la région du Saguenay, elle dit qu'ils ont des places de libres en CHSLD. Ça fait que ce n'est vraiment pas égal, là.

**M. Hébert :** On fait la transformation...

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Avec des ressources intermédiaires.

**M. Hébert :** ...qui vise à prioriser le maintien à domicile puis qui vise à prioriser les ressources intermédiaires. Mais, si tout le Québec avait fait ce qui a été fait au Saguenay—Lac-Saint-Jean ou en Estrie, il y aurait 7 800 places de trop en CHSLD. 7 800... qui nous coûtent 90 000 \$ par année à faire fonctionner, c'est 685 millions qui seraient disponibles pour du soutien à domicile. 685 millions, là, cette année, 685 millions de plus dans le soutien à domicile, on pourrait couvrir beaucoup plus que 40 % des besoins, on serait à 60 %, 65 % des besoins.

L'urgence de faire la transformation dans le réseau, elle est là, parce que le temps qui passe fait en sorte qu'on utilise de façon abusive une ressource coûteuse, qui est le CHSLD, au lieu de laisser les personnes âgées dans leur domicile ou dans des résidences d'habitation telles que celles dont vous vous occupez. Elle est là, l'urgence. C'est pour ça qu'il faut absolument faire un virage important, et il faut le faire le plus rapidement possible, pas avec précipitation, mais il y a une urgence quand même de pouvoir réaliser ce projet de société important.

**Mme Laurin (Claudine) :** On peut être d'accord, sauf que... J'ai peut-être trop de cheveux blancs, ils sont teints un peu, mais je ne les ai pas tous cachés.

J'ai, malheureusement, vécu tout ce qui est la désinstitutionnalisation et la non-institutionnalisation, parce qu'on est rendus dans une non-institutionnalisation au niveau de la santé mentale. L'urgence était là. Il y avait des gens aussi qui étaient dans des asiles, qui n'avaient pas d'affaire là, qui étaient venus justement de diagnostics qui avaient été donnés pour pouvoir... L'urgence était là, on n'avait pas le droit de maintenir des gens dans des asiles. Je suis tout à fait d'accord là-dessus. On maintient, des fois, des gens dans des institutions. Sauf que justement ça s'est fait sur la question d'urgence sans qu'on recense toutes les ressources et... Bon, je viens de Montréal, on en paie le prix assez chèrement, les personnes en paient le prix assez chèrement. Moi, je pense que, oui, il peut avoir urgence, mais urgence de deux ans, trois ans ou urgence demain? Pour moi, elle est là, la différence. C'est là qu'on dit : Bien, peut-être que... Le réseau dit : Peut-être qu'on pourrait mettre en place un comité et vraiment, cette fois-là, évaluer toutes les ressources qu'on a de besoin pour ne pas partir avec des manques, comme on est partis puis comme on a encore 48 ans plus tard, des manques de ressources parce qu'on n'avait pas évalué le nombre de ressources à mettre en place. Ça fait que, moi... C'est là où le réseau, on dit : Bien, peut-être que ça vaudrait la peine.

Quand on parle de prendre le temps, on ne parle pas de cinq ans. On est tout à fait d'accord avec vous qu'il faut quand même faire un virage puis changer de paradigme. Si on prend trop de temps, on ne le change pas. Ça, on comprend, mais on dit : Peut-être ne pas aller aussi vite puis peut-être prendre le temps d'asseoir... Parce qu'il faut aussi que tout le monde dise qu'ils embarquent. Il faut que ce soit mobilisateur de tout le monde. Ça fait que ça prendrait peut-être justement un petit peu plus de temps.

**M. Hébert :** Le temps est une notion très relative. On était supposés de faire ces consultations-ci en octobre, on est rendus presque à la fin novembre. Ça a déjà pris plus de temps qu'on le croyait, alors il faut être en mesure de pouvoir accélérer les choses et de pousser, et je pense que c'est important de le faire. Contrairement à la désinstitutionnalisation,

ici on investit d'abord avant de pouvoir opérer ce virage, de faire en sorte qu'on utilise moins de CHSLD. Je pense qu'on a appris également d'un certain nombre de choses des expériences passées. Il faut bâtir sur ces apprentissages-là et il faut bâtir également sur des apprentissages internationaux.

Lorsque vous soulevez l'obstacle de l'accès aux médecins de famille, je ne crois pas que ce soit un élément clé dans le soutien à l'autonomie, là, dans ce qu'on veut mettre en place. Quand vous comparez aux Pays-Bas ou à la Suède, le nombre de médecins par 1 000 habitants au Québec est largement supérieur à celui de ces pays-là, et malgré tout on a un problème d'accès aux médecins de famille. Vous voyez que ce n'est pas le nombre de médecins qui est le problème, c'est l'organisation des services. Alors, je suis tout à fait d'accord avec vous qu'il faut améliorer l'accès aux médecins de famille, mais il ne faut pas attendre que l'accès aux médecins de famille soit en place pour être capables de rendre des services aux personnes âgées en perte d'autonomie. Vous comprenez ce point de vue.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** ...qui vont se faire quand même en cours de route, là.

**M. Hébert :** Et c'est déjà commencé.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** C'est ça.

**M. Hébert :** Ne soyez pas inquiètes.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Le Saguenay—Lac-Saint-Jean est un exemple.

**M. Hébert :** Exactement. Mais, vous savez, si on ne change pas la structure de financement, on ne pourra pas faire en sorte que ce changement-là se fasse partout au Québec. Et je pense que c'est un élément extrêmement important.

**Mme Laurin (Claudine) :** Mais le point le plus important à ce sujet-là, d'abord, c'est d'avoir le nombre de ressources disponibles pour répondre aux besoins. Moi, je pense, c'est minimal. Puis, quand on parle d'investissement, bien, en 1989, il y a eu un gros investissement en santé mentale, puis, malheureusement, comme on n'avait pas fait l'inventaire, il n'a pas répondu à ce qu'il aurait dû répondre. Ça fait que, je me dis, le point le plus important, c'est vraiment de regarder sur place combien, avant d'enclencher, combien il y a de ressources pour répondre aux demandes de services, sinon on risque de tomber dans... C'est la seule...

**M. Hébert :** Et c'est pour ça qu'il faut absolument utiliser toutes les ressources qui sont disponibles, hein? On parle des ressources, les CSSS, mais il y a aussi les ressources des EESAD, les ressources des OSBL d'habitation, les ressources des résidences privées. Il faut être capables de pouvoir compter sur l'ensemble des ressources qui sont disponibles par les partenaires et non pas faire en sorte qu'on concentre seulement sur les ressources publiques et qu'on oublie tous les autres prestataires de services qui donnent de bons services et qui peuvent continuer à en donner encore de meilleurs et à augmenter même leurs offres de services.

Alors, c'est pour ça que l'ensemble des prestataires de services doit être mis à contribution. Et c'est cette orientation-là qu'on a prise avec l'assurance autonomie pour assurer le financement public, la gestion publique mais des prestataires qui peuvent être privés, comme les vôtres, associatifs ou encore privés, même lucratifs. Alors, c'est le parti pris que nous avons pris.

**Une voix :** ...

**M. Hébert :** Mais c'est-u un vote, ça?

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Ça, ce n'est pas une évacuation, ça, là, là?

**Des voix :** ...

**M. Hébert :** Alors...

**Le Président (M. Bergman) :** Un appel de quorum.

**M. Hébert :** Ah, O.K., ce n'est pas... C'est correct, d'autres le feront à notre place. O.K. Bien, moi, ça complétait, M. le Président.

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

**Mme Proulx :** Combien de temps, M. le Président?

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

**Mme Proulx :** O.K. Alors, bien, bonjour, mesdames. Puisque vous provenez du milieu des OBNL d'habitation, j'aimerais ça que vous nous parliez de l'essence même de votre type d'organisation.

Dans votre mémoire, vous parlez notamment que l'habitation collective peut prévenir l'isolement et que cet isolement-là lui-même est extrêmement important, là, pour... c'est-à-dire que, quand on veut briser cet isolement et le prévenir, on prévient aussi, parfois, des états de santé qui peuvent dégénérer et se compliquer. J'aimerais ça que vous nous parliez de cette importance de l'impact positif de l'habitation collective sur les personnes âgées.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Laflamme.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Alors, notre nature en est vraiment une d'implication. Les gens s'impliquent et sont sur les... Les membres sont membres du conseil d'administration, ils sont membres des comités de loisirs, ils sont impliqués dans la préoccupation de la voisine d'à côté, là. Il y a de l'entraide beaucoup qui se fait. C'est des choses... c'est une philosophie de gestion qui est complètement différente d'autres, parce qu'on donne, on essaie de travailler avec eux autres un sens à leur vie. Elle va aller donner l'aide à la personne, aller jaser avec elle, aller lui porter son journal ou à... Tu sais, les OSBL d'habitation, aussi on a une responsabilité de rayonner dans notre milieu.

Alors, on n'est pas un petit organisme, bien, tu sais, comme... Bien, en tout cas, les privés sont dans leur monde privé, tandis que les OSBL d'habitation, on a une préoccupation de rayonner sur le milieu, on a des intervenants de milieu qui vont aller voir les gens dans le voisinage, on va les inviter dans notre milieu, ils vont venir participer à nos activités. Donc, on va les stimuler. Tu sais, c'est bouillonnant, là, ces organismes-là, là. Toutes nos ressources ont vraiment une préoccupation, tu sais, de l'autre.

• (17 h 30) •

**Mme Proulx :** Et est-ce que vous pensez...

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

**Mme Proulx :** Oui. Est-ce que vous croyez que le déploiement d'une plus grande offre d'OBNL d'habitation pourrait représenter même une solution ou une piste intéressante pour l'assurance autonomie et le maintien à plus long terme des personnes dans leur milieu?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Laurin.

**Mme Laurin (Claudine) :** Oui. C'est évident que ça, c'est une partie... une grande partie de la réponse : d'abord, d'avoir un logement. Parce que beaucoup de gens... Oui, on peut décider de choisir de demeurer à domicile, mais il y a des fois, comme on dit dans le mémoire, qu'on est obligé de déménager. Si je reste au deuxième étage, que je suis rendue avec une marchette parce que, bon, j'ai une difficulté de mobilité, je vais être obligée de le quitter, mon appartement. Et, à partir de là, c'est une réponse aussi de par le coût. On rejoint des populations beaucoup plus précarisées, plus pauvres, souvent qui sont isolées. Donc, oui, c'est une voie qui, pour nous en tout cas, devrait être priorisée, qu'il y ait plus d'habitations. On voit énormément de foyers privés ou de ressources privées pour personnes âgées qui, hélas, sont à coût inabordable, mais je pense qu'il faut bonifier plus l'autre offre pour répondre justement à beaucoup de populations qui n'ont pas nécessairement les moyens d'aller dans Le Groupe Maurice ou les Résidences Soleil, pour ne pas les nommer.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Masson. Il vous reste deux minutes.

**Mme Gadoury-Hamelin :** Oui. Alors, bonjour, mesdames, merci d'être là. Juste pour bien comprendre votre fonctionnement. Vous nous avez parlé, tout à l'heure, des EESAD, les entreprises d'économie sociale. Donc, vous n'avez aucune collaboration actuellement ou vous en avez? On a des gens qui viennent...

**Mme Laflamme (Myrtha) :** ...qui ont des services directement donnés par les EESAD.

**Mme Gadoury-Hamelin :** O.K.

**Mme Laurin (Claudine) :** Pas beaucoup, par exemple.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Mais pas beaucoup.

**Mme Laurin (Claudine) :** Plus par les coopératives, si on peut appeler ça, là... Parce que ce qui arrive dans les EESAD, ce n'est pas qu'ils ne sont pas capables de donner de bons services, c'est qu'au salaire où sont payés les gens il y a un roulement de personnel. Te faire donner un bain par Pierre, par Jeannette, puis par Lucie la semaine d'après, ce n'est pas très intéressant. C'est pour ça qu'on parlait des conditions de travail. Si on veut vraiment faire de ces entreprises-là un certain pilier, bien il va falloir bonifier les conditions. Parce que présentement, quand on dit : Ça menace la qualité... Non pas qu'ils ne sont pas capables de donner des bains, mais, moi, quand ils rentrent dans ma vie, dans ma proximité de même, j'aimerais ça que ça soit toujours Jeannette. C'est dans ce sens-là que les groupes puis les OSBL beaucoup avaient commencé effectivement à travailler avec les EESAD, mais beaucoup ont arrêté non pas parce qu'ils ne s'entendaient plus avec l'EESAD, mais parce qu'il y avait une rétention de personnel trop faible.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Bienvenue à notre commission. Et puis je peux vous dire que vous êtes un organisme extrêmement important, pour nous. Puis la députée de Gouin nous le rappelle souvent, le développement du logement social et OSBL... il y a des gens qui ne peuvent pas aller dans les groupes Maurice parce que c'est trop dispendieux, même chose dans des groupes comme les Résidences Soleil, donc ça leur prend des alternatives. Vous avez combien de résidences, au total, des logements?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Laurin.

**Mme Laurin (Claudine) :** Au niveau de l'ensemble du réseau, on...

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** C'est 37 000?

**Mme Laurin (Claudine) :** On va se...

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** C'est parce qu'il y a deux chiffres dans votre... on a comme 27 000 puis 37 000.

**Mme Laurin (Claudine) :** Bien, dans notre 27 000, on peut facilement compter un 51 % dédié aux personnes âgées.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Je voudrais juste compléter le portrait que le ministre a fait tantôt. On a dit que ce qu'on pouvait viser au Québec, les endroits qui vont bien... on parlait du Saguenay—Lac-Saint-Jean, là, ils ont réussi à atteindre le 2,5 places par 100 personnes de 65 ans et plus, mais il faut comprendre que ça ne s'est pas fait du jour au lendemain. Ce n'est pas parce qu'il y a une commande que ça s'est fait en six mois. Ça se fait sur plusieurs années. Et également ce qu'il y a dans l'équilibre : les ressources intermédiaires. Si vous prenez, à Montréal, où il y a plusieurs places en CHSLD... Parce qu'on dit qu'il y en aurait peut-être de trop. Il faut faire attention. Quand vous regardez à Montréal, il y a beaucoup de places de CHSLD, mais ils n'ont pas beaucoup de places de ressources intermédiaires. Et, si vous n'avez pas de place de ressources intermédiaires, ces gens-là ne peuvent pas retourner à domicile, pour la majorité d'entre eux, donc on est obligé de les placer en CHSLD. Et c'est ça, la transformation qui est en train de se faire à Montréal : renforcer le soutien à domicile. Ça, juste pour vous dire, c'est un travail qui a été commencé depuis quelques années. Mais, si vous ne développez pas un certain bassin de ressources intermédiaires, vous allez avoir le même problème. Et, quand on dit qu'il ne faut pas faire de précipitation, ce n'est pas parce qu'on fait la commande ce matin que ça va être fait demain matin.

Et également, juste pour... et je pense que le ministre pourra le confirmer, au niveau des lits de CHSLD, si nous étions tous à 2,5 comme on a dans la région de Sherbrooke, Arthabaska, les érabes, Saguenay—Lac-Saint-Jean, c'est certain qu'on en aurait moins besoin. Mais il y a des endroits qui, actuellement, si vous essayer de leur faire faire leur transformation rapidement... ça va basculer, puis là on va tomber en crise. Mais, quand vous regardez sur 10 ans, à cause du vieillissement de la population, on va avoir besoin du même nombre de places qu'on a aujourd'hui. Donc, la stratégie, ce n'est pas de dire : Du jour au lendemain, j'en ferme puis je réouvre tout dans trois ou quatre ans. Il y a des endroits qu'on va être obligé de garder le nombre de lits, mais il y a ceux qui sont déjà à 2,5. Avec le vieillissement de la population, on n'aura pas le choix d'en ouvrir, parce que, moindrement qu'il y ait une nouvelle façon de faire, je ne pense pas qu'on va descendre à deux demain matin. Peut-être dans 10, 15 ans, on verra, mais à ce moment-ci je ne penserais pas.

C'est la logique qui conduit la transformation du réseau de la santé, qui a été commencée voilà plusieurs années, que le ministre veut continuer, mais c'est de la façon dont il veut le faire que, là, on a des bémols puis, entre autres, dans le financement puis dans l'organisation. Puis, en changement également, il y a une question de cotisation qui va être demandée aux gens selon leurs revenus. Ça, il faut tout avoir ces chiffres-là, puis après ça on va être capables de juger le projet d'assurance autonomie. Où vous vous situez, puis je pense que c'est important, c'est qu'il y a des gens qui n'ont pas besoin de ressources intermédiaires, ils n'ont pas besoin d'être en CHSLD, mais ils ont besoin de logements qui sont des logements qui vont leur convenir. Et, encore là, il y a, dans la société, des gens qui ont différents niveaux de revenus. Puis moi, je suis d'accord avec la députée de Gouin qui nous en parle, on doit développer des ressources comme les vôtres.

La question, c'est : Combien ça coûte? Je suppose que vous avez une subvention gouvernementale lorsque vous ouvrez des logements sociaux comme les vôtres. Ça coûte combien, au gouvernement, pour ouvrir l'équivalent d'un logement?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Laurin.

**Mme Laurin (Claudine) :** Vous parlez des programmes de supplément au loyer, là?

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui.

**Mme Laurin (Claudine) :** Bien, ça coûte... c'est dans les nouveaux programmes qu'on gère présentement, les AccèsLogis, c'est 50 % subventionnés puis 50 % non subventionnés. Parce qu'il y a une mixité sociale, on ne veut pas faire nécessairement un ghetto. Donc, on a 50 % de gens qui vont payer à même leur argent, là, qui sont un petit peu plus en moyens. On parle de revenus, à peu près, modestes de 35 000 \$. Ce n'est quand même pas la mer à boire, là, on ne parle pas de 100 000 \$. Et, pour les autres qui sont subventionnés à 25 %, ça va représenter environ 350 \$ par mois à 400 \$, dépendant où on se situe, dans quelle région, avec le loyer médian. Mais c'est une contribution de... Mais, en même temps, je

trouve ça... ça me permet de dire que je trouve ça dommage qu'on parle de ça comme une dépense parce qu'il demeure une bâtisse. Donc, c'est un investissement collectif. On a quand même une bâtisse.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** M. le Président, pour moi, ça, ce n'est pas une dépense, c'est combien ça coûte au gouvernement, et puis il faut le voir comme un investissement, comme on va ouvrir un CLSC, on veut ouvrir un CHSLD. Puis je pense que, dans une société qui est développée puis qui est équilibrée, il faut être capables d'avoir différents types de ressources pour différentes personnes, selon les revenus. Puis, dans une société comme la nôtre, on sait qu'il y a des gens qui ont moins de revenus, il faut peut-être donner un plus gros coup de main, puis c'est ça, moi, je pense, qu'il faut faire comme équité au niveau de la société.

Et ce qu'on veut à la fin, c'est que tout le monde vive dans des logements qui sont acceptables, qui sont même très bien. Et on sait qu'il y en a d'autres qui vont peut-être se payer du luxe, mais il faut au moins que tout le monde ait un minimum qui doit être, quant à moi, assez élevé. À ma connaissance, c'est le but de votre organisation.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** ...des milieux de vie stimulants qu'on veut offrir.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Laflamme.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Excusez.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Laflamme.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Eh, que je suis délinquante. C'est ça, c'est un milieu de vie stimulant qu'on veut offrir, c'est sûr. Ce n'est pas juste du béton, c'est quelque chose qu'il y a à l'intérieur, qui va être à la hauteur de la qualité qu'on est capables d'offrir, là.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Mais est-ce que c'est...

**Mme Laurin (Claudine) :** La personne, elle peut quand même demeurer dans son logement jusqu'à la fin. Ce n'est pas parce qu'on la... On ne l'enverra pas si elle a les services. Bon, moi, j'ai en tête des exemples d'OSBL d'habitation qui n'ont pas d'infirmière, mais que la personne a pu mourir pareil à domicile. Elle a eu 29 heures de soins-jour, ce qui est assez exceptionnel, mais on était dans une région où ils étaient capables de les donner. Quand je parle de 29 heures-jour, vous allez me dire : Non, il y en a 24. Mais c'est parce que c'est compté par quart de travail. C'est pour ça que je...

**Mme Laflamme (Myrtha) :** ...des organismes communautaires aussi, là.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Bien, merci, M. le Président.

**Mme Laurin (Claudine) :** Et c'est un organisme communautaire. Et, de plus en plus, le CSSS est en mesure, lui, de lui fournir. Donc, ce n'est pas tellement qu'il faut que les services soient dans la boîte, mais il faut qu'ils soient...

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

• (17 h 40) •

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Écoutez, on part sur le principe qu'à domicile, que vous soyez dans un appartement que vous louez, dans un six logements, que vous soyez dans une résidence privée, comme vous disiez tantôt, mettons, un groupe Maurice, un groupe Soleil, pour en nommer au moins deux, qu'on soit dans des HLM, dans des OSBL comme le vôtre ou qu'on soit dans sa propre maison, ça demeure toujours du domicile, puis l'objectif, c'est de les garder, ces personnes-là, le plus longtemps possible dans leur domicile. Et souvent ce qui détermine s'ils sont capables de rester ou pas, c'est, d'abord, la condition de la personne; deuxièmement, le soutien qu'elle peut avoir de proches aidants ou proches aidantes puis, troisièmement, c'est le soutien que peuvent lui offrir soit des communautés comme la vôtre ou le gouvernement via le CSSS.

Ça, je pense que, ce modèle-là, on est tous, tous, tous d'accord. Puis, je tiens à vous le dire, là, le principe sur lequel a été amenée l'assurance autonomie, la grande idée de maintenir le plus longtemps possible les gens à domicile, ça, nous y croyons, puis je pense qu'il faut tous travailler dans ce sens-là. Comme je vous dis, c'est dans la façon, dans le financement également et puis, des fois, qu'on peut voir aussi à quelle vitesse on va le faire. Et, s'il faut avoir de l'urgence, des fois il ne faut pas avoir de la précipitation. Et il y a des limites au système.

Là, un élément qu'on n'a pas vu souvent, puis on en a discuté auparavant avec la FADOQ, c'est la capacité du système à faire un changement. Et souvent on peut avoir une bonne idée, mais ce n'est juste envoyer une lettre puis dire : Vous allez le faire, puis le lendemain c'est fait, ça prend des ressources, ça prend de l'argent, ça prend la transformation. De façon logique, ça prend plusieurs années. Donc, c'est pour ça que, par rapport à l'assurance autonomie, il y a beaucoup de questions à répondre et il y a beaucoup de questions à poser. Et puis je pense qu'il faut avoir des réponses à ces questions.

Et l'autre élément, c'est que, plutôt que d'arriver puis de faire une décision rapide, puis faire un mouvement rapide, puis après ça... Vous avez l'expérience de la désinstitutionnalisation, mais on a eu l'expérience du virage... Tu sais, on pense qu'on apprend de nos erreurs, là, mais le virage ambulatoire s'est fait aussi. Ce qu'on ne voudrait pas, c'est qu'un programme de maintien à domicile puis de meilleurs programmes pour les personnes âgées soient faits puis que, cinq ans ou 10 ans après, on dit : Bien, avoir su, on ne l'aurait pas fait comme ça. C'est pour ça qu'on est là pour poser des questions dans ce débat.

Ça fait que, pour vous, tout dépendant des conditions qui vont être... probablement par la suite, vous allez voir si vous allez continuer à maintenir votre appui à l'assurance autonomie, parce qu'il y a quand même des questions qui ne sont pas répondues encore.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Laurin.

**Mme Laurin (Claudine) :** Il y a certaines conditions, mais de là à dire... Oui, c'est la question du processus, là, de la vitesse à laquelle ça va être fait. Le virage ambulatoire, il faut dire qu'il s'est fait aussi avec des coupures, il ne s'est pas fait nécessairement avec un investissement. Ça, je tiens à le mentionner, parce que, pour moi, j'espère ne pas être dans le même contexte, on m'a dit qu'on investirait. Mais le virage ambulatoire s'est surtout fait avec des coupures. D'ailleurs, il y avait eu un livre, qui avait été écrit par les groupes communautaires, *Leur équilibre, notre déséquilibre*, parce que ça a déséquilibré beaucoup le communautaire.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui. Merci, M. le Président. Oui, mais, l'autre façon qu'il faut surveiller également, si on fait toute l'évaluation des coûts puis on arrive à un coût... puis mettons un chiffre approximatif, qui n'est pas validé, mais mettons un chiffre, là, que ça coûterait 1 milliard pour le faire, puis que les gens sont prêts à investir seulement que 100 millions ou 300, 400 millions sur trois, quatre ans ou 500 millions sur cinq ans, il reste que, si vous faites votre transformation rapidement, vous allez avoir une inadéquation entre les besoins qui sont là, et les ressources, et l'argent qui est fourni.

L'autre élément : même si, demain main, vous voudriez mettre 1 milliard dans les maintiens à domicile, vous n'aurez pas le personnel. Et, tu sais, les entreprises d'économie sociale sont venues nous dire : Il n'y a pas de problème, on va engager. En passant, on a vu ça souvent, on promet. Puis je ne dis pas qu'ils ne seraient pas capables de le faire, mais de doubler les ressources avec le... doubler la formation puis doubler les gens, là, je ne sais pas... Moi, en tout cas, il y a beaucoup d'endroits qu'on voit, c'est marqué : Cherchons employés, là. Il y a une limite à un moment donné à être capable de trouver des employés, il faut être capable de répondre à ça également. Et, si on fait la transformation trop rapidement et on n'a pas cette adéquation entre les besoins et les ressources, il y a quelqu'un qui va payer à quelque part. Le premier qui va payer, c'est la personne elle-même, l'usagère ou l'usager; la deuxième, c'est les gens qui sont autour, qui s'attendaient à avoir les services, mais qui ne les auront pas, mais qui n'auront pas le choix de les donner.

Donc, c'est ça, les inquiétudes que nous avons dans ce projet, en passant, une inquiétude qui est partagée par la majorité des groupes. Ils sont d'accord avec le principe, mais ils se posaient des questions sur le comment et sur les moyens.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Laurin.

**Mme Laurin (Claudine) :** Non, ça va. On peut être d'accord... C'est exactement ce qu'on a soulevé dans le mémoire, qu'il faut que les ressources répondent présent et que c'est vrai qu'il y a des pénuries. Puis, même, bon, si les hôpitaux ont recours à des agences ou des infirmières, on va avoir le même problème, dans les EESAD ou dans les OSBL d'habitation, des infirmières auxiliaires. C'est tout à fait... C'est pour ça qu'on se dit qu'il faut que le processus prenne le temps de voir combien de ressources on va avoir de besoin. Il y a une planification à faire, puis, pour nous, elle est très importante. C'est d'ailleurs un peu ce qu'on a reproché autant à la politique en santé mentale en 1989, qui n'est plus en désins mais qui est plus en insertion sociale. Ça a été la même chose, on n'a pas été capables puis on n'a pas été en mesure de répondre présent.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon, il vous reste 1 min 30 s.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui. Seulement que pour vous dire : Dans le projet, par contre il y a un point positif, c'est que vous pourriez embaucher vos propres ressources lorsque... Je pense que vous êtes des assez grosses organisations, ceux qui ont des assez grosses organisations. En respectant la qualité, l'accréditation, à ce moment-là, vous pourriez engager vos propres ressources, ce qui veut dire qu'on tombe vraiment dans un équilibre, là, où est-ce qu'il pourrait y avoir du public, des entreprises d'économie sociale, du privé puis également du communautaire à but non lucratif.

Donc, je pense que ça, c'est un équilibre, là, que le projet de loi offre. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé. Maintenant, pour le deuxième groupe d'opposition, Mme la députée d'Arthabaska, pour un bloc de six minutes.

**Mme Roy (Arthabaska) :** Oui, merci. Il y a plusieurs façons d'héberger au Québec les personnes qui n'ont pas les moyens de payer. Et puis ce que je remarque, c'est souvent des femmes seules qui sont plus âgées, plus isolées aussi puis qui ont moins d'argent.

Admettons, une personne, comme ça, là, parce que je veux qu'on concrétise un petit peu, cette dame-là qui, bon, devient, mettons, en perte d'autonomie, se fait évaluer par un SMAF, mais ça ne... il n'y a pas l'item, dans le SMAF, que ça va prendre, je ne sais pas, moi, un monte-personne parce qu'on a des escaliers où ils restent. Ça m'a étonnée que vous n'ayez pas parlé plus de l'aménagement des lieux, autant l'aménagement des lieux pour l'accessibilité au logement, dans le logement, et également les loisirs aussi. J'ai vu beaucoup... parce que j'avais le bonheur d'avoir 37 municipalités, donc 37 habitations à prix modique, et puis d'autres résidences pour aînés qu'on a faites avec des loyers subventionnés. Puis d'ailleurs il y avait un gros problème avec le prix médian parce que le loyer médian, en milieu rural, n'a rien à voir avec les coûts de construction. Donc, c'est un problème assez criant, pour se doter de ces petites infrastructures là parce que l'économie d'échelle n'y est pas, en plus, parce qu'on a moins de logements, parce qu'on a moins de population puis parce que les coûts de construction sont beaucoup plus élevés. Mais, malgré tout, la population se mobilisait très fortement pour obtenir les sous pour leur père, leur mère, pour leur...

Mais, je veux dire, vous n'avez pas abordé ces sujets-là. Parce que, si ce n'est pas plus facilité, ce genre de logements là, dans les milieux puis que, mettons, les habitations à prix modique, on ne les adapte pas plus, bien on va reculer, de toute façon.

**Mme Laurin (Claudine) :** Je dirais que les nouvelles, avec AccèsLogis, depuis 1997, sont quand même... Ceux dédiés aux personnes âgées ont des ascenseurs. La plupart ont des cuisines, donc, des cuisines collectives, là, assez grandes, commerciales. Et les gens ont leur propre cuisine des fois, la plupart, dans leur appartement.

Donc, c'est vrai qu'on ne l'a pas abordé, parce que l'adaptabilité... des nouvelles bâtisses sont de plus en plus adaptées. Les loyers, le logement comme tel est adapté... est adaptable, pas adapté, excusez. Il est adaptable. Donc, la personne qui va rentrer, on va pouvoir facilement l'adapter pour elle, parce qu'on a tout conçu de façon... Donc, je dirais que ça, la préoccupation d'AccèsLogis, a quand même... C'est peut-être pour ça qu'on n'en a pas parlé.

Par ailleurs, on pourrait facilement parler effectivement que les coûts sont... Il faudrait peut-être en parler parce que les coûts... on finance le coût de la bâtisse, mais tous les services doivent s'autofinancer. Et il arrive souvent que, là, le loyer devient...

**Mme Roy (Arthabaska) :** Mais ce que je suis en train de vous dire, c'est que, lorsqu'on les a faits pour les personnes âgées, ils sont adaptés, c'est correct, ça va bien, sauf que, par rapport au loyer médian, c'est difficile pour les petites communautés d'y arriver.

Bon, il reste les HLM, qui sont souvent dans des petites communautés, qui... normalement, l'âge d'entrée, c'est 55 ans. Tout va bien, habituellement, à cet âge-là. Mais là les personnes, elles vieillissent, leur santé se détériore. Moi, j'en ai financé, comme députée, là, des projets de cuisines communes, pour permettre à ce que... mais je ne peux pas financer l'escalier, le monte... juste pour ça. Puis ce n'est pas parce qu'une personne, au deuxième étage, aujourd'hui, qui a besoin de... c'est comme un plateau, là, pour monter dans les escaliers... qu'il n'y en aura pas un autre puis un autre. C'est parce que le SMAF ne pourra jamais permettre de compter ça, et ça va prendre un autre volet, moi, je pense. Vous comprenez ce que je veux dire?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Laurin.

• (17 h 50) •

**Mme Laurin (Claudine) :** Peut-être, vous parlez pour des HLM. Parce que, comme je vous dis, nous, nos programmes, même dans le temps des... avant AccèsLogis, on appelle ça des PSBLP, c'est des programmes à but... HLM sans but... c'est des HLM privées sans but lucratif. Puis, quand c'était dédié pour les personnes âgées, moi, ceux que j'ai visités, puis dans ceux qu'on connaît, ils ont tous des ascenseurs parce que, ça, ça a été le premier... Parce que le premier appel, pour une personne âgée, quand elle cherche un loyer, bien souvent elle va regarder sa mobilité, qui va lui demander probablement un ascenseur, puis elle déménage de son appartement.

Donc, ça, ça fait longtemps qu'on a des habitations, dédiées aux personnes âgées, munies d'ascenseurs, donc on n'a pas besoin nécessairement... Peut-être dans les HLM, oui, mais, pour moi, nous autres, c'est le réseau des OSBL, ça fait que, les HLM, je ne les connais pas vraiment, leurs bâtis. Ils sont plus vieux que nous. C'est possible. C'est en 1965. On parle d'édifices de 1965, donc ils sont sûrement moins bien adaptés pour certains, mais...

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Ils doivent aussi soumis au... Excusez, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Ça va, madame. Ça va.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Ils doivent être soumis aussi au plan de sécurité incendie. La personne âgée qui est au deuxième étage, là, elle n'a pas le droit de prendre l'ascenseur, là, quand il faut évacuer, là. Ça fait qu'il faut qu'elle soit mobile pour y aller, là, pour sortir, là, tu sais, sur le plancher. Ça, c'est une grosse... en tout cas, c'est quelque chose à penser, là. Quand les personnes âgées vieillissent puis qu'ils sont au deuxième ou au troisième... au niveau de la certification puis au niveau du plan de sécurité incendie, il y en a qui n'ont pas eu de certification parce que la personne ne pouvait pas évacuer, là. Mais en même temps c'est comme, hein... Ça, on a eu des grandes discussions là-dessus, là.

**Mme Laurin (Claudine) :** Oui, c'est ça. On n'en a pas parlé vraiment parce que, pour nous, ça ne considérait pas l'assurance autonomie. Mais, si vous nous invitez à en parler au niveau justement du développement du programme AccèsLogis, nos sommes très ouverts parce qu'on a les mêmes inquiétudes au niveau des coûts de construction versus le loyer médian.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps pour le deuxième groupe d'opposition s'est écoulé.

**Mme Roy (Arthabaska) :** O.K. Seulement une démonstration de la complication puis des ramifications de tout cet enjeu-là puis ce défi-là.

**Le Président (M. Bergman) :** Maintenant, pour la députée de Gouin, pour un bloc de 6 min 20 s. Mme la députée de Gouin.

**Mme David :** Merci, M. le Président. Bonjour; bientôt bonsoir. Là, ce que je comprends, là, au niveau de vos chiffres, c'est que vous auriez, si j'ai bien calculé, là, entre 13 000 et 14 000 logements, habitations, là, ou appartements pour des aînés. J'ai divisé 27 000 par deux en fait, hein? Bon. Ça va. Est-ce que c'est assez?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Laurin.

**Mme Laurin (Claudine) :** Non, malheureusement. Mais il y a beaucoup de places. Non, ce n'est pas assez, il en manque, il en manque énormément. Et, bon, c'est sûr, c'est que les projets arrêtent parce qu'on n'est pas capables de faire face à la spéculation. Donc, l'achat de terrains fait en sorte que le projet devient prohibitif sur les coûts de construction parce que, dans la construction, on a de la difficulté à rentrer dans les projets présentement pour développer plus. Donc, effectivement, il en manque, et nous avons une embûche là-dessus.

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Monsieur...

**Une voix :** Oui?

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Aussi, c'est parce qu'il en manque, mais ça dépend des régions aussi, ça dépend des endroits. Il faut vraiment qu'il y ait des études très sophistiquées, là, tu sais, pour dire : Regarde, il en manque-tu vraiment ou... Tu sais, il ne faut pas construire pour construire non plus, là.

**Mme David :** Mais ça, ça m'étonnerait beaucoup que ça se fasse. En tout cas...

**Mme Laurin (Claudine) :** ...en campagne électorale.

**Mme David :** Il y a ça. En tout cas...

**Mme Laflamme (Myrtha) :** Ça fait effet, construire une résidence, là, quand, tu sais, tu veux te faire élire, là. En tout cas...

**Mme David :** Oui. Bon, en tout cas, dans mon quartier, je n'ai pas vraiment besoin de ça pour me faire élire, mais je vous dirais quand même qu'il y a une demande qui est tout à fait évidente. Parce que c'est bien beau, parler de services de maintien à domicile, il y a beaucoup d'aînées femmes, souvent seules effectivement, qui habitent des deuxièmes et des troisièmes étages dans le genre de quartier que je représente et donc pour qui, à un moment donné, ça devient très difficile. Et, vous savez — bien, vous le savez encore bien mieux que moi — c'est bien beau, dire qu'on va avoir plein de services à domicile, on a besoin aussi un peu de sortir, hein, on a besoin d'être capables d'aller dehors, on a besoin de rencontrer des gens.

Donc, je me dis que des résidences petites, ou moyennes, ou peut-être pas trop grandes, j'imagine, comme celles que vous réussissez à un moment donné à construire, bien c'est intéressant pour des aînés qui, tu sais, sont ensemble, qui peuvent voir des gens puis pour qui c'est plus facile d'aller dehors. Parce que personne ne veut être enfermé ni dans un CHSLD ni chez lui, à la limite. Alors, j'imagine que vous partagez cette opinion-là.

Mais je veux vous amener tout de suite sur la question des tarifs. Il y a quelque chose qui m'a surpris quand j'ai lu votre mémoire en page 5. Vous dites : «Lorsqu'un bain ou un service pour les activités de la vie domestique vous exige environ 40 \$ par semaine, ce besoin vous précarise davantage.» Êtes-vous en train de me dire qu'il y a en ce moment, bien, soit chez vous ou ailleurs, là, des personnes vraiment à faibles revenus, parce que je pense que c'est pas mal de ces personnes-là qu'on parle, qui paient 40 \$ par semaine parce qu'elles ont besoin d'un bain ou deux?

**Mme Laurin (Claudine) :** Oui, il y en a qui vont payer pour un bain puis des AVD au niveau de leur ménage, de leur appartement, donc ils vont faire venir une entreprise d'économie sociale. Ça fait que ça peut représenter un 40 \$ par semaine.

Mais, au-delà de ça, nos programmes de la SHQ présentement nous disent : On finance la pierre, la brique et le béton, mais, vos services, on vous demande d'en faire parce que c'est un programme qui est fait, où on doit donner certains services, cinq repas-semaine ou sept, et, à partir de là, ça, il faut que ça s'autofinance. Donc, c'est ce qu'on appelle l'annexe au bail, qui peut varier entre 100 \$ jusqu'à 300 \$ ou 400 \$. Ça fait que, même si je suis subventionnée au loyer, il n'en demeure pas moins que, l'annexe au bail, je n'ai pas de subvention pour y faire face.

**Mme David :** Votre demande, si je comprends bien, c'est que la... la gratuité, pardon, soit garantie pour toute personne recevant la sécurité du revenu, supplément de revenu garanti ou qui est admissible à un logement subventionné. J'ose croire que le ministre doit être d'accord avec ça et je lui demanderai après.

**Une voix :** ...

**Mme David :** Mais c'est parce que, là, on parle vraiment de personnes à faibles revenus qui ont besoin de services jugés essentiels à partir d'une évaluation faite par le CSSS. Et on parle de services, bien, c'est ça, importants, là, dont la personne ne peut se passer, alors je ne peux pas concevoir que ça ne soit pas gratuit.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Laurin.

**Mme Laurin (Claudine) :** Exact. Ça, on demande à ce que ça soit gratuit. Mais, au-delà même de ces services-là, je veux dire, les gens qui... quand même juste de vivre dans... C'est pour ça qu'on demandait dans le mémoire qu'il y ait un crédit de base pour toute habitation collective, parce qu'on ne veut pas que ça soit justement un enfermement. Parce que les services de maintien à domicile, c'est une chose, mais nous, on entend des personnes qui disent : Ça fait une semaine que je n'ai pas parlé à personne, ça fait que je cherche mes mots, pas parce que je deviens avec des pertes cognitives, mais ça fait une semaine que je ne parle pas à personne.

Donc, c'est pour ça qu'on disait : Il faut rétablir le crédit minimal de base de 45 \$ pour toute personne handicapée ou les personnes âgées qui vivent dans des habitations collectives, parce que c'est leur participation justement à une socialisation, à briser l'isolement et qui serait... Parce qu'autrement on est obligé de le charger dans l'annexe au bail. Ça fait qu'il n'y a pas juste... C'est pour ça qu'on dit qu'il faut que l'assurance autonomie tienne compte de l'ensemble du portrait social de la personne et non pas juste le voir comme AVD, AVQ.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé. Mme Laflamme, Mme Laurin, merci pour votre présentation, merci de partager votre expertise avec nous.

Collègues, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux jusqu'à jeudi le 14 novembre 2013, 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.

*(Fin de la séance à 17 h 58)*