

ISSN 2818-9884



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des relations avec les citoyens**

Le mercredi 3 mai 2023 — Vol. 47 N° 16

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services
sociaux (3) : volet Aînés et proches aidants

**Présidente de l'Assemblée nationale :
Mme Nathalie Roy**

2023

Commission des relations avec les citoyens

Le mercredi 3 mai 2023 — Vol. 47 N° 16

Table des matières

Ainés et proches aidants	1
Discussion générale	1
Adoption des crédits	23
Adoption de l'ensemble des crédits	23
Documents déposés	23

Intervenants

Mme Lucie Lecours, présidente

Mme Sonia Bélanger

Mme Linda Caron

Mme Christine Labrie

M. Joël Arseneau

Mme Marilyne Picard

* M. Daniel Desharnais, ministère de la Santé et des Services sociaux

* M. Sylvain Gagnon, idem

* M. Luc Desbiens, idem

* M. Pierre-Albert Coubat, idem

* M. Luc Boileau, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 3 mai 2023 — Vol. 47 N° 16

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux (3) : volet Aînés et proches aidants

(Seize heures quinze minutes)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, bienvenue. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission des relations avec les citoyens ouverte.

La commission est réunie afin de procéder à l'étude du volet Aînés et proches aidants des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2023-2024. Une enveloppe de deux heures a été allouée pour l'étude de ces crédits.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire : Oui, Mme la Présidente. Mme Schmaltz (Vimont) est remplacée par Mme Dorismond (Marie-Victorin); et Mme Massé (Sainte-Marie—Saint-Jacques) est remplacée par Mme Labrie (Sherbrooke).

Aînés et proches aidants

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Alors, comme il est de coutume, nous allons procéder à une discussion d'ordre général incluant les questions et les réponses. La mise aux voix de ces crédits sera effectuée à la fin du temps qui est alloué, soit aux alentours de 18 h 15.

Discussion générale

Je suis maintenant prête à reconnaître une première intervention de l'opposition officielle pour un premier bloc d'échange. Mme la députée de La Pinière, la parole est à vous, et votre bloc est de 18 minutes.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, d'abord, je veux saluer tout le monde, et puis Mme la ministre, et également tout le personnel du ministère. Parce que je sais que vous avez tous travaillé très fort pour cet exercice, alors merci beaucoup à tout le monde.

La première question que j'aimerais vous poser, en fait, c'est une... c'est sur la base de réponses qu'on a eues dans les crédits pour la sécurité publique. Alors, si vous n'avez pas les réponses et que vous voulez les déposer, je comprends, là. Vous pourriez le déposer à la commission plus tard.

Alors, dans l'enquête publique sur les CHSLD, la coroner avait formulé 23 recommandations à l'intention du gouvernement en général, du ministère, Collège des médecins, etc. Alors, la réponse qu'on a reçue pour les crédits de sécurité publique, c'était que, pour l'enquête publique sur les CHSLD, le nombre de réponses attendues des destinataires des recommandations est de 47, le nombre sans réponse est de 29. Alors, je ne comprends pas tout à fait ce que ça veut dire. Est-ce qu'il y a 47 personnes qui ont dit : On vous envoie des... On vous envoie des réponses, puis il y en a 29 qui n'ont pas du tout répondu ou... qu'est-ce que ça veut dire au juste? Puis c'est quoi le suivi à chacune des recommandations du coroner? Quel est l'état d'avancement, s'il vous plaît?

Mme Bélanger : Oui. Bien, alors, bonjour. J'en profite pour vous saluer aussi. Merci à tout le monde d'être là.

Dans le cas de l'enquête publique par la coroner, il y a eu naturellement plusieurs interventions qui ont été faites, là, plusieurs visites qui ont été faites, plusieurs, aussi, dépôts de documents, et ainsi que des consultations où les gens ont été invités à venir présenter... se présenter devant la coroner et, donc, répondre à plusieurs questions.

Concernant le rapport de la coroner, ce que je peux vous mentionner, c'est que les recommandations qui ont été faites dans le rapport de la coroner, mais aussi dans le rapport de d'autres instances, ont été tenues en compte, notamment dans la mise à jour de la politique sur l'hébergement. Alors donc, ça, je pense que c'est important de le mentionner.

Pour votre question précisément sur le nombre de personnes ou le nombre de participants, on pourra peut-être vérifier du côté de M. le sous-ministre adjoint, M. Daniel Desharnais.

Mme Caron : C'est ça. C'est que la coroner ne semble pas avoir, elle, l'information de votre ministère. Alors, il semble qu'il y a des recommandations, là, qui sont sans suivi, au moins dans ce qu'elle... dans ce qu'elle a obtenu. Alors, est-ce que vous pouvez déposer le suivi de chacune de ces recommandations-là?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : J'ai besoin de l'autorisation avant pour laisser le...

Mme Caron : Oui, oui, oui.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Autorisation. Vous pouvez y aller. Vous décliner votre nom, s'il vous plaît.

M. Desharnais (Daniel) : Daniel... (panne de son) ...sous-ministre associé à la coordination réseau et ministérielle et aux affaires institutionnelles.

Bien, dans les différents rapports d'enquête qui a été... qui ont été produites dans la foulée de la pandémie, il y a un suivi qui est fait, puis ça nous fera plaisir, là, de vous acheminer, à la commission, les suivis qui sont faits aux recommandations.

Par contre, j'aurais peut-être juste une demande de précision. Vous dites, c'est dans le cahier des crédits de...

Mme Caron : Sécurité publique.

M. Desharnais (Daniel) : Sécurité publique. Peut-être juste m'indiquer la question pour qu'on puisse assurer le suivi spécifiquement sur votre question.

Mme Caron : Question n° 235.

M. Desharnais (Daniel) : OK. Parfait.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Avant de poursuivre, Mme la ministre, vous vous engagez à ce que le document soit déposé?

Mme Bélanger : Oui, tout à fait.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Lorsqu'il sera rendu disponible...

Mme Bélanger : Oui, tout à fait, lorsque le document sera disponible, on pourra le déposer.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À la commission, s'il vous plaît.

Mme Bélanger : À la commission. Est-ce que je peux faire un complément d'information?

• (16 h 20) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Avant de poursuivre, je voudrais juste demander aux gens qui ont leurs notifications ouvertes, s'il vous plaît, sur leurs appareils électroniques, de les éteindre. D'accord. Vous pouvez poursuivre.

Mme Bélanger : Oui. Je voudrais quand même mentionner que nous avons une politique d'hébergement qui a été mise à jour suite à la pandémie et qui a tenu compte de l'ensemble des recommandations de la coroner Jamel. Et donc c'est plus, là, d'une... une trentaine de mesures qui sont identifiées, allant de mettre en place des gestionnaires dans chacun des établissements, de rehausser les équipes PCI, de rehausser les équipes de préposés aux bénéficiaires, de mettre en place différents programmes de formation, d'évaluer la satisfaction des usagers, etc., là, donc un grand nombre de mesures. Alors, probablement qu'en déposant le document, vous pourrez retrouver aussi dans la politique d'hébergement du gouvernement que ces recommandations sont en bonne et due forme, là, et été respectées.

Mme Caron : Parfait. Je vous remercie. Alors, maintenant, j'aimerais parler des RPA. À la page 197, la réponse à notre question n° 108... en faisant le calcul, on voit qu'il y a 2 100 personnes qui ont perdu leur place en RPA en 2022-2023. Qu'est-ce qui arrive avec ces personnes-là? Je pense qu'il y a eu probablement un accompagnement pour les relocaliser. Est-ce qu'on sait où ces personnes-là sont rendues, dans quel type de ressource?

Mme Bélanger : ...alors donc, concernant les RPA, on sait, là, que c'est un phénomène, là, qui est en place depuis malheureusement... depuis environ quatre ans. Et on l'a vu, là, ce sont surtout les petites RPA qui ont fermé. Il y a un... Dans toutes les situations où une RPA ferme, les CIUSSS d'un territoire donné ont l'obligation d'assurer les services sociaux et de bien évaluer la situation.

Alors donc, je pourrais peut-être, si vous le permettez, laisser la parole à mon sous-ministre adjoint, M. Gagnon.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que vous... Est-ce que j'ai un accord? J'ai un accord, oui. Juste simplement vous... décliner votre nom.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, bonjour. Sylvain Gagnon. Je suis sous-ministre adjoint à la Direction générale des aînés et des proches aidants.

Effectivement, là, tel que le précise la ministre, il y a un processus d'accompagnement qui se fait à partir du moment où il y a un avis d'intention quant à la cessation d'une activité par une RPA. Le premier élément qu'il faut rappeler, c'est le délai qui doit être imparti, là. Avec la révision de la loi sur la maltraitance de l'an passé, on a un délai généralement de neuf mois où les avis doivent se donner. Puis, par la suite, il y a un processus.

L'ensemble, tel que le précisait Mme la ministre... l'ensemble des résidents, de leurs proches, des familles sont rencontrés à la fois par le propriétaire et avec le réseau, les représentants des CISSS et des CIUSSS, les centres

de santé et de services sociaux, pour effectivement préciser, donc accompagner les personnes et bien évaluer chaque situation sur le plan clinique pour les accompagner. Généralement, l'accompagnement va se faire vers d'autres résidences privées pour aînés. On va observer également certaines situations... Après avoir évalué la condition de la personne, elle pourra être réorientée dans des ressources plus adaptées, compte tenu de la perte d'autonomie, de sorte qu'il y a tout un long processus qui est balisé puis qui est prévu à cet effet.

Mme Caron : Alors, est-ce qu'obligatoirement on leur trouve un nouveau... un nouvel hébergement à...

M. Gagnon (Sylvain) : Le processus... Effectivement, avant de... Pour compléter la cessation de toute activité, il faut que, la résidence en question... n'y demeurent plus de résidents. À ce moment-là, il y a le retrait de la certification, mais oui, il doit y avoir, là... Tant et aussi longtemps, il faut le préciser, là, que la résidence est... a la reconnaissance d'une certification, l'accompagnement doit se faire jusqu'à cette étape-là, oui.

Mme Caron : OK. Puis est-ce que c'est le CIUSSS qui a cette obligation-là ou bien c'est la RPA?

M. Gagnon (Sylvain) : C'est le CIUSSS. En fait, c'est la RPA qui a cette obligation-là de maintenir les services tant et aussi longtemps qu'ils ne sont pas offerts... qu'ils ne sont pas... que les clients ne sont pas réorientés, mais c'est le CIUSSS qui est gardien de l'ensemble de la démarche. Dans des situations où il y a un besoin d'accompagnement additionnel, à ce moment-là, ce sont les intervenants... donc, ça peut être des infirmières, ça peut être des travailleurs sociaux, donc, ça peut être des préposés aux bénéficiaires de l'établissement qui vont prendre en charge les services dans le processus de relocalisation.

Mme Caron : OK. Et est-ce que ça arrive que la RPA ne respecte pas soit le délai de neuf mois, soit ne respecte pas l'obligation de continuer d'offrir les services tant qu'un logement n'est pas trouvé?

Mme Bélanger : ...c'est important de mentionner, là, que depuis le printemps dernier, il y a eu, justement, un changement législatif pour ramener la période de six mois à neuf mois. Donc, cela doit être respecté.

Et j'aimerais quand même aussi mentionner que tout l'accompagnement dont on vous a parlé tantôt, ça doit se faire naturellement par les RPA, mais soutenu et... avec les équipes professionnelles des CLSC, des CIUSSS concernés, et en fonction du profil des personnes. Parce qu'il y a certaines RPA qui ont été transformées, là, et donc... et les gens ont décidé de rester, parce que ça leur convenait, au sein de la RPA qui se transformait, là, en d'autres catégories de logement. Mais il y a d'autres personnes qui, en fonction de leur profil de perte d'autonomie, ont dû être, dans le fond, réévaluées, et des places ont été offertes, là, dans d'autres... soit d'autres RPA ou dans d'autres ressources, carrément.

Mme Caron : OK. Vous avez ajouté au budget une somme de 94,7 millions pour permettre aux petites RPA qui veulent se convertir en ressources intermédiaires de le faire. Qu'est-ce qu'il faut en comprendre? Parce que le milieu s'inquiète un petit peu du message que ça envoie pour le modèle d'affaires des petites RPA. Est-ce que c'est parce que vous avez une orientation de faire passer les petites RPA toutes en RI ou... Quelle est l'intention derrière ce budget-là?

Mme Bélanger : OK. Bon, pour les RPA, plusieurs mesures ont été faites. Je vais le reprendre, là, à partir du début.

D'abord, il y a eu une annonce qui a été faite en décembre dernier, c'est une des premières annonces que j'ai faites, là, quand je suis arrivée en fonction, pour soutenir les RPA, donc vraiment la prolongation de l'aide financière pour l'installation des gicleurs. Parce qu'on sait que l'installation des gicleurs... environ 45 % de nos RPA étaient giclées convenablement, puis ça créait un stress important sur la capacité financière des propriétaires. Donc, on a vraiment mis un montant d'argent pour prolonger l'aide financière pour l'installation des gicleurs.

Par la suite, nous avons aussi investi un montant de 21,3 millions pour bonifier le programme de transition salariale pour le personnel. Puis, on le sait, avec les dernières conventions collectives, le personnel du réseau de la santé et le personnel soignant, là, je parle ici des préposés, infirmières auxiliaires et infirmières, on veut... ont eu des augmentations, des ajustements salariaux, et ce qui n'était pas le cas en RPA. Et donc, pour éviter que... qu'ils perdent leurs employés au détriment du service public... C'est un peu particulier de dire ça, mais quand même, c'était un peu ça qui se passait avec les RPA, on a permis, donc, aux RPA de bonifier leur programme de transition salariale pour ces trois catégories d'employés pour qu'ils puissent, donc, avoir un salaire, là, qui était comparable à la fonction publique.

Je veux aussi quand même mentionner qu'il y a d'autres montants d'argent, dans le nouveau budget, qui ont été accordés, qu'on va... pour lesquels on va annoncer le détail très bientôt. Donc, 200 millions de dollars pour l'allocation directe aux personnes en perte d'autonomie dans les RPA. C'est une allocation qui va vraiment être mis en lien avec la perte d'autonomie des personnes. Donc, ça aussi, pour donner des services, bien sûr, c'est la première raison, mais aussi pour donner de la capacité financière aux RPA de pouvoir ajuster les services en fonction de la perte d'autonomie.

Un autre élément important que je veux mentionner, on a aussi, dans notre enveloppe budgétaire, prévu de rendre plus flexible le cadre d'intervention pour les ressources intermédiaires afin de permettre aux petites RPA de pouvoir se transformer en ressources intermédiaires. Donc, ça aussi, concrètement, en termes de qualité de soins et services, c'est un élément important, mais aussi en termes de financement pour les RPA. Et donc d'autres travaux qui se feront, là, dans les prochaines... les prochains mois sur la hausse des primes d'assurance au niveau des RPA. On le sait comment c'est important.

Donc, c'est un ensemble de mesures qui se trouvent dans le budget, qui sont basées sur des discussions qu'on a eues avec nos partenaires, je dois quand même le mentionner. Et donc, après la période des crédits, on pourra procéder pour graduellement mettre en place ces éléments.

• (16 h 30) •

Mme Caron : Merci. Alors, juste une précision pour ces... les 21 millions pour la transition salariale, puis aussi pour aider, je pense, pour les primes d'assurance, et tout ça. Si je ne m'abuse, c'est une mesure qui a été reconduite, qui avait été commencée pendant la pandémie... qui a été reconduite, mais pour une année seulement. Puis, après ça, il y a... Ça termine l'an prochain?

Mme Bélanger : ...des mesures, je dirais, qui ont été mis en place pour se donner un peu d'oxygène, si je peux prendre cette figure de style là, dans l'objectif de pérenniser nos mesures. Alors, quand on parle d'allocations directes, le montant alloué pour les allocations directes vont permettre justement de stabiliser davantage, de pérenniser des mesures. On est bien conscients, là, que... c'est pour ça qu'on l'a appelé «programme de transition salariale». C'était vraiment, dans une période... de se donner de l'oxygène à court terme, le temps qu'on identifie des mesures plus structurantes.

Mme Caron : Vous avez mentionné les gicleurs tout à l'heure. Alors, on le sait, donc, dans la foulée de l'incendie de L'Isle-Verte, les normes de sécurité des projets d'habitation pour les aînés ont augmenté, sont plus strictes. Les coûts sont importants et c'est... ils sont souvent incapables de les assumer.

Et un petit aparté ici. C'est que ni AccèsLogis ni le PHAQ ont n'ont été indexés en fonction de ces nouvelles normes. Alors, c'est pour ça qu'il y a beaucoup de projets de logements d'habitation pour les aînés qui ne voient pas le jour, parce que c'est impossible d'aboutir à cause des coûts vraiment plus élevés. Alors, je ne sais pas si vous avez quelque chose sur quoi vous travaillez avec la ministre de l'Habitation, votre collègue, ou...

Mme Bélanger : Oui. Bien, peut-être, dans un premier temps, je veux quand même juste rappeler, j'ai eu l'occasion de le mentionner, là, que la... avec la tragédie de L'Isle-Verte, bon, des constats ont été faits, et on a vu comment il était important, dans des milieux d'hébergement pour aînés, d'avoir des milieux sécurisés, et est arrivée, donc, une norme qui est l'obligation de mettre en place des gicleurs.

Maintenant, de notre côté, au niveau du ministère de la Santé et du volet Aînés spécifiquement, on a réitéré l'importance, c'est une norme... On ne veut pas reculer sur cette norme, c'est très important que l'ensemble des RPA soient giclés. Pour répondre spécifiquement à votre question au niveau des logements avec les aînés, là, il y a toutes les normes des bâtiments. Peut-être que je pourrai laisser la parole à notre sous-ministre responsable, là, de tout le volet des immobilisations, mais la norme gicleurs, pour moi, en termes de responsabilité, comme ministre déléguée à la Santé et aux Aînés, c'est vraiment pour les RPA.

Pour ce qui est des logements, je pense que, là, il faut vraiment aller davantage sur les normes de bâtiments et donc Code de construction. Si vous le permettez, le ministre... le sous-ministre adjoint... excusez, je suis mêlée dans mes titres...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oui. Allez-y.

Mme Bélanger : ...le sous-ministre adjoint, M. Desbiens, pourrait répondre.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...a donné son consentement. Allez-y. Il reste 1 min 16 s.

M. Desbiens (Luc) : Bonjour. Luc Desbiens, sous-ministre adjoint, infrastructures, équipements médicaux, logistique et approvisionnement. Bien, le programme de gicleurs, effectivement, en lien avec votre question, est pour des bâtiments existants.

Donc, on assume une grande partie du financement, puis la dernière révision qu'on a faite, là, bonifie encore plus le programme pour ne pas que ce soit un bloquant de maintenir la RPA en place en lien avec l'exigence d'installation de gicleurs. Et ce que vous faites mention, c'est pour les nouvelles, je crois. C'est un autre domaine qui n'est pas couvert par le programme de subvention des gicleurs.

Mme Caron : D'accord. Parfait. Alors...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Il reste 30 secondes...

Mme Caron : OK. Bien, en fait, j'ai eu... On m'a informée d'un cas, dans certaines régions, où il y a des puits artésiens. Ça coûterait excessivement cher d'installer le système, même si... une fois installé, il n'y aurait pas la pression nécessaire pour le faire fonctionner. Alors, je ne sais pas qu'est-ce qui... qu'est-ce que vous envisagez pour ces cas-là.

Mme Bélanger : ...certaines situations, là, pour moi-même avoir, dans ma circonscription, des plus petites municipalités puis les défis de disponibilité de l'eau. Il existe toutes sortes de technologies, là, avec des réservoirs, etc. Je ne suis pas la bonne personne pour vous expliquer ça, mais simplement mentionner que ma collègue ministre des Affaires...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre.

Mme Bélanger : ...et de l'Habitation...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je dois arrêter. On va se tourner... Il va y avoir d'autres blocs. Je me tourne maintenant du côté de la deuxième opposition, avec la députée de Sherbrooke, pour une période de 12 minutes à ce bloc-ci. La parole est à vous.

Mme Labrie : Merci, Mme la Présidente. Je veux discuter de la maltraitance avec vous, Mme la ministre. J'aimerais savoir, depuis l'entrée en vigueur de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, combien il y a de signalements qui ont été reçus et retenus.

Mme Bélanger : OK. Peut-être que je vais y aller, d'entrée de jeu, là, avant de vous répondre spécifiquement sur le nombre, le temps qu'on trouve les données pour l'année 2022-2023, là, qui vient de se terminer au 31 mars. Je veux quand même mentionner qu'au Québec notre loi pour contrer la maltraitance, c'est quand même une loi qui est vraiment importante, qui nous donne vraiment des moyens pour aller de l'avant, pour faire en sorte que la maltraitance soit vraiment à zéro, au Québec, pour les aînés, mais aussi pour les personnes vulnérables. Je pense, c'est important de le mentionner. On en parle souvent de la maltraitance en lien avec les aînés, mais notre loi et notre politique est vraiment aussi pour les adultes qui peuvent être vulnérables. Et je rappelle qu'il y a eu beaucoup, beaucoup de travail qui a été fait, notamment pour augmenter les commissaires aux plaintes...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je vais vous demander de...

Mme Bélanger : ...le Protecteur du citoyen, la formation. On est donc des centres d'accompagnement, d'assistance.

Et, pour ce qui est du nombre, je vais vous donner les données pour 2021-2022. Nous sommes à 2 870 plaintes et donc... 2 870 plaintes et interventions, c'est important de faire la différence, pour l'année 2022-2023, l'année n'est pas fermée encore. Vous savez qu'il y a un rapport formel, là, qui est déposé. Alors, dès que le rapport sera traité, dès que l'année sera traitée... Habituellement, là, si je ne me trompe pas, c'est plutôt vers le mois de juin, et les données sont rendues disponibles à l'automne, là...

Mme Labrie : ...je vais poursuivre, si je peux me permettre, parce qu'on est supposés d'avoir un temps d'échange égal. Vous m'avez donné les données qui correspondent à l'année avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, essentiellement. Je comprends que le rapport n'est pas tout à fait terminé pour l'année qui suit l'entrée en vigueur de la loi, mais, quand même, disons que, s'il y avait 2 000 plaintes avant, on pourrait s'attendre à ce qu'il y en ait davantage, compte tenu qu'il y aura maintenant... bien, qu'il y a maintenant une obligation de signalement pour beaucoup de personnes.

J'aimerais ça savoir s'il y a des amendes qui ont été imposées pour l'omission de faire un signalement en vertu de l'article 21, et, si oui, combien il y a d'amendes.

Mme Bélanger : De façon très précise, là, je ne crois pas qu'il y ait eu des amendes. Il y a eu plusieurs groupes d'intervention qui ont été mis en place. C'est une modalité qu'on peut mettre en place dans certaines situations difficiles, mais il n'y a pas eu d'amende comme telle, en tout cas, pas dans le dernier rapport annuel que j'ai déposé puis dans l'année en cours, qui n'est pas complètement traitée. Je veux dire, l'année est fermée, mais le rapport n'est pas traité. À ma connaissance, il n'y a pas d'amendes, là, qui ont été amenées.

Mme Labrie : Il n'y a pas eu d'amende pour l'enjeu d'omission de faire un signalement, mais est-ce qu'il y en a qui ont été faites pour des établissements, par exemple, ou des personnes qui avaient eu un comportement de maltraitance?

Mme Bélanger : Il faut faire... OK. Parfait. Il faut faire la différence, là, quand même. Toutes les plaintes sont traitées, sont analysées, évaluées, et il peut y avoir des sanctions, et il y en a eu, des sanctions, OK. J'ai, en tête, une RPA, CHSLD, là, qui a été sous administration provisoire, qui a été... ça a été largement médiatisé, et il y a eu des personnes qui, donc, ont été congédiées suite à des évaluations.

Alors, si c'est... Pour répondre à votre question, ce n'était pas une amende, mais il y a eu des conséquences. Certaines personnes ont été congédiées, certaines personnes ont été suspendues, certaines personnes se sont vues obligées de suivre des formations. Donc, il y a une série de mesures qui sont mises en place, pas des amendes comme telles, mais il y a quand même... Les plaintes sont prises au sérieux, sont analysées, évaluées, puis il y a un plan d'action qui est fait. Et donc, voilà.

Mme Labrie : Je dois vous dire que je suis quand même surprise d'entendre qu'il n'y a eu aucune amende qui a été imposée dans la mesure où une préoccupation qui avait mené à l'adoption d'amendes dans la loi. C'est que, pour les... pour la maltraitance envers les animaux, ceci existe, et il n'y avait pas d'amende pour la maltraitance envers un être humain. C'était l'objectif de la loi. Ce n'était pas seulement un spectre de possibilités de conséquences, là, l'idée d'amener les amendes. Donc, je me surprends qu'en aucune circonstance, sur l'ensemble de toutes les situations de maltraitance qui ont été rapportées, jamais il n'a été jugé bon d'imposer cette sanction-là.

Mme Bélanger : OK. Bien, peut-être dire qu'il y a une gradation. Tantôt, j'étais... je ne veux pas les répéter pour ne pas prendre trop de temps, là, mais il y a une gradation dans les sanctions. Et je laisserais M. Desharnais, qui est le sous-ministre adjoint, si vous le permettez, répondre, là, par rapport à l'ensemble des mesures.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : J'ai le consentement de tout le monde?

Des voix : Consentement.

• (16 h 40) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oui, allez-y.

M. Desharnais (Daniel) : Bien, il y a des plaintes qui ont été examinées pour motif de maltraitance en lien avec le traitement de régime d'examen des plaintes qui est beaucoup en lien avec les commissaires aux plaintes et à la qualité. Et, comme la ministre l'a mentionné tantôt, il y a des... il y a des actions, soit des sanctions qui ont été appliquées.

Pour ce qui est de la référence aux plaintes qui donnent lieu à des amendes au pénal, il y a, naturellement, des travaux qui ont été faits pour la... des travaux de mise en oeuvre de la loi, donc, formation auprès des inspecteurs ministériels pour recevoir et traiter des plaintes au pénal qui nécessitent le dépôt d'un dossier au DPCP. Jusqu'à présent... Puis, indépendamment des formations, là, si on avait reçu une plainte au niveau des inspecteurs ministériels, ça aurait été traité, là, en collaboration avec le DPCP. Jusqu'à présent, nous n'avons reçu qu'une seule plainte pour... avec demande de sanction pénale, qui est en analyse actuellement.

Il y a également des travaux pour informer la population, donc, sur le site Internet, pour informer la population où ils peuvent déposer une plainte au pénal, également pour traitement auprès des inspecteurs ministériels, et également en réception d'un dossier, s'il y a des motifs criminels pour transmission au corps policier. Et il y a également un soutien qui est offert avec la ligne abus aînés aussi pour soutenir les personnes qui désireraient déposer une plainte au pénal.

Mme Labrie : Donc, ce que j'entends, c'est que, pour l'ensemble des, potentiellement, milliers de plaintes reçues et traitées, une seule a été jugée suffisamment grave pour imposer la sanction de l'amende. Moi, je ne comprenais pas la loi et les amendes comme étant une étape ultime dans une gradation de sanctions. Je m'attendais à ce qu'il y ait application de cette amende de manière très, très fréquente lorsque quelqu'un ne respecte pas, là... je veux dire, il n'y a pas de gradation des sanctions pour les autres infractions pénales, là.

Mme Bélanger : Oui, mais, en fait, je veux juste quand même revenir sur la gradation des interventions. L'objectif n'est pas de mettre une amende dès qu'il y a une situation qui a été évaluée. Comme je vous ai dit, là, ce n'est pas le levier...

Mme Labrie : Mais pourquoi?

Mme Bélanger : ...ce n'est pas le levier principal, les amendes, le premier levier. Puis je pense qu'on l'a mentionné tantôt, là, je reconnais que c'est quand même assez complexe, là... Mais, lorsqu'il y a une évaluation qui est faite par une commissaire aux plaintes, il y a un plan d'action qui est fait. Si les... si on juge que la personne a vraiment mis en péril la situation d'un usager, elle va être retirée le temps de l'enquête, OK. Elle peut être suspendue, OK.

Mme Labrie : Est-ce que c'est le Commissaire aux plaintes qui décide si le dossier va être transmis au DPCP?

Mme Bélanger : Bon, pour ce qui est du processus du DPCP, ce n'est pas la Commissaire aux plaintes. La Commissaire aux plaintes, elle a un rôle par rapport à l'analyse du dossier comme tel à l'intérieur d'une organisation.

Mme Labrie : Qui décide si c'est transmis au DPCP?

Mme Bélanger : Bien, après, ça se fait avec... en fonction des conclusions de la Commissaire aux plaintes, qui est formée pour faire une enquête puis bien évaluer la situation. Par la suite, pour ce qui est de... si on a besoin de... Bien, en plus, avant d'arriver au DPCP, on peut mettre en place des groupes GIS, groupes d'intervention...

Une voix : Des processus d'intervention...

Mme Bélanger : ...des processus d'intervention concertés, où là on rentre avec toute une équipe interdisciplinaire qui va venir évaluer la situation, identifier les mesures, et tout ça peut se faire pendant que la personne, elle est suspendue sans solde.

Mme Labrie : Mais pourquoi c'est...

Mme Bélanger : Alors, c'est parce que la question de l'amende, pour moi, ça fait beaucoup référence à une amende financière.

Mme Labrie : Exact.

Mme Bélanger : Ah! bon, mais là on est dans...

Mme Labrie : C'est le type de sanction qui était souhaité par le législateur.

Mme Bélanger : Bien, tout à fait, mais, comme je vous dis, on en applique, des sanctions. On applique des sanctions. La personne qui est suspendue, la personne qui finit par être congédiée, c'est toute une sanction, là, financière.

Mme Labrie : Je vais vous donner quelques exemples, Mme la ministre, parce qu'il me reste peu de temps dans ce bloc-là, puis je veux quand même illustrer mon propos, là. Il y a le CHSLD Boisé Sainte-Thérèse, qui est sous tutelle depuis des mois. Il y avait 85 des 159 résidents qui avaient été trouvés avec des plaies ou une altération de la peau. Il y a les Résidences Florales, qui ont même été fermées tellement c'était problématique, ce qui s'est passé là. Au CIUSSS de l'Estrie, ils ont fermé en catastrophe une RPA, la RPA La Clé d'or, où ils ont évacué d'urgence, pratiquement, sans avertissement, 14 aînés qui étaient là, parce qu'ils s'inquiétaient pour leur santé et leur sécurité. Donc, on peut s'imaginer que ce qui se passait là était assez grave pour procéder aussi rapidement. Ils n'avaient jamais fait ça.

Moi, je ne comprends pas que de tels dossiers ne se soient pas retrouvés entre les mains du DPCP. On a, devant nous, des situations très graves, et, dans la rédaction de la loi, ce n'était pas facultatif, là, la question des amendes. C'est des sanctions qui existent. Pourquoi ce n'est pas appliqué plus systématiquement?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Il reste 1 min 15 s.

Mme Bélanger : Oui. Oui, si vous permettez, je laisserais la parole au sous-ministre adjoint, M. Gagnon, pour répondre dans l'escalade des mesures puis peut-être d'aller sur le focus, là, du DPCP davantage.

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, ce qui est important de préciser, là, c'est qu'il y a quatre... il y a quatre raisons précises, là, qui amènent vers des sanctions pénales ou qui pourraient amener vers des sanctions pénales : l'obligation de signaler, donc, une personne qui n'a pas fait le signalement, la... des repréailles qui sont faites à l'endroit d'une personne qui a fait un signalement, l'entrave au travail des enquêteurs, puis celui qui commet l'acte de maltraitance, là, très certainement.

Mme Labrie : Oui, l'acte de maltraitance ou l'omission d'offrir un soin qui constitue lui-même un acte de maltraitance.

M. Gagnon (Sylvain) : Tout à fait, tout à fait.

Mme Labrie : Et ça, on en a des exemples avérés. Comment se fait-il que ces dossiers ne soient pas soumis au DPCP?

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, là, il y a un processus, là, complexe, notamment, qui passe, entre autres, par les commissaires qui sont responsables de la qualité des services puis du traitement des plaintes et de la qualité. La ministre, tout à l'heure, a parlé, là, des processus d'intervention concertés, là. C'est important ça, de se rappeler que c'est une équipe, comme a dit la ministre, là, interdisciplinaire où est présent le ministre responsable des Aînés, celui des Services sociaux, la Sécurité publique, le ministère de la Justice...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. On doit terminer ce bloc-ci. On va revenir. Mais, pour le moment, je reconnais la députée de La Pinière pour une période de 18 min 13 s. Votre bloc commence.

Mme Caron : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, ma question est à propos du vaccin contre le zona qui... donc, à la suite du budget, on a annoncé que les personnes de 80 ans et plus et les personnes immunodéprimées de 18 ans et plus auraient accès, et c'est déjà en vigueur, auraient accès gratuitement au vaccin contre le zona. Par contre, le Comité sur l'immunisation du Québec avait unanimement recommandé que ce soient les personnes de 50 ans et plus et immunodéprimées, plutôt que 18 ans et plus. Si on peut élargir, tant mieux.

Mais là où ma question... la question se pose vraiment, c'est que le comité proposait... disait aussi... recommandait que les personnes âgées de 65 ans et plus aient droit au vaccin gratuit, en précisant que la vaccination des personnes de 65 à 75 ans permet d'obtenir les ratios les plus avantageux au plan économique et que, si ce n'était pas possible d'inclure les 65 ans et plus, qu'on aille, au moins, avec les 70 ans et plus, parce que la vaccination dans ce groupe d'âge permettrait une réduction plus rapide du fardeau de la maladie.

Alors, ma question : Pourquoi l'avoir offert aux personnes de 80 ans et plus plutôt qu'aux personnes de 65 à 75 ans?

Mme Bélanger : Bien, d'abord, je pense que c'est important de mentionner, là, qu'on suit les recommandations du Comité d'immunisation du Québec, et on a...

Mme Caron : C'est ce que je viens de citer, là.

Mme Bélanger : Oui, tout à fait, mais on a... on y va par phases. Vous savez, il faut quand même y aller en fonction de la capacité du réseau. Et un élément extrêmement important, c'est que 80 % des décès surviennent chez

les personnes de 80 ans et plus, et malheureusement, les personnes de 80 ans et plus qui ont le zona sont souvent hospitalisées avec, on le sait, là, toutes sortes de risques liés à l'hospitalisation. Donc, on a voulu agir, en premier, sur ce groupe-là ainsi que les personnes immunodéprimées. Donc, ce n'est pas seulement les 80 ans et plus, là, j'ai entendu ça à quelques reprises dans les derniers jours, c'est les personnes ayant 80 ans et plus ainsi que les personnes immunodéprimées.

On va poursuivre, par la suite, quand on va avoir atteint un bon nombre... une bonne proportion de couverture vaccinale chez les 80 ans et plus, on va descendre dans les autres groupes. Donc, on fait un peu la même stratégie qui avait été faite lors des grandes campagnes de vaccination, avec le... avec la COVID, où, bien sûr, la vaccination, c'était bon pour tout le monde, mais vous vous souvenez qu'on y allait par groupes prioritaires. Alors, on a pris la même stratégie. On va le faire. On n'exclut pas du tout les autres groupes, mais il faut se donner la capacité.

L'autre chose que je veux quand même mentionner, c'est un vaccin qui se donne en deux doses. Donc, ce n'est pas seulement une dose, c'est deux fois qu'il faut aller à des fréquences déterminées. Ça fait qu'il faut que le réseau soit en mesure aussi d'administrer les vaccins, d'avoir la capacité de le faire. Et, dans le groupe des 80 ans et plus, on parlait de 800 000 personnes et plus, dans ce groupe-là, qui avaient été estimées.

Mme Caron : Sur cinq ans.

Mme Bélanger : Oui, mais on y va... on a un plan pour chacune des années puis on va travailler avec la Santé publique, là, bien sûr.

Mme Caron : Donc, vous dites que les 800 000 personnes, sur cinq ans, qui étaient prévues dans le plan budgétaire à la page D.27, ça référerait seulement aux 80 ans et plus. Donc, la phase... une deuxième phase, ce ne sera pas avant cinq ans. Est-ce que ça que je comprends? Non.

• (16 h 50) •

Mme Bélanger : Non, non, pas du tout. Je n'ai pas dit... Non, non, excusez, peut-être que je n'ai pas été claire, là. Non, non, en fait, ce que je dis, c'est qu'on débute avec les 80 ans et plus, les personnes immunodéprimées. Dès qu'on aura une couverture vaccinale satisfaisante... puis on travaille avec la Direction de la santé publique, le sous-ministre à la Santé publique est ici, le Dr Luc Boileau aussi, peut-être qu'il peut compléter ma question.

Mme Caron : Ça va. Ça va, j'ai compris.

Mme Bélanger : Mais on va continuer... on va continuer dans les autres groupes, là, ce n'est pas dans cinq ans, on passe à un autre groupe, là.

Mme Caron : D'accord, merci. Maintenant, je voudrais vous parler du crédit pour maintien à domicile qui semble sous-utilisé par les aînés qui demeurent dans leur maison ou leur appartement puisque la grosse part du gâteau permet de financer surtout les loyers en RPA qui n'accueillent que 15 % des aînés. Ce que le réseau des entreprises d'économie sociale en aide à domicile nous disait, les ESSAD, c'est qu'elles pourraient... il s'agirait d'avoir... de prendre une décision administrative pour leur permettre d'administrer directement ce crédit sur la facture des services, comme le font déjà les RPA, donc, le même système avec les ESSAD. Et puis les ESSAD font valoir qu'elles sont accréditées par le gouvernement puis qu'elles ont la confiance de la RAMQ puis de Revenu Québec pour moduler les aides gouvernementales en fonction des revenus des usagers.

Alors, est-ce que ce serait une possibilité, selon vous, pour faciliter la vie des aînés et de leurs proches que de prendre cette décision administrative pour aussi faciliter, là... et faire en sorte que le plus grand nombre possible d'aînés puisse bénéficier de ce crédit-là?

Mme Bélanger : C'est une excellente idée. Et je me permets de le mentionner, j'ai eu l'occasion de rencontrer, là, le directeur général du Réseau de coopération des EESAD. Il m'a soumis cette idée-là, nous allons l'explorer. Tantôt, je discutais, là, avec mon sous-ministre adjoint. C'est important pour moi, en termes d'efficacité, le réseau EESAD est présent, ils sont efficaces. Ils ont développé une expertise. C'est eux autres qui gèrent le programme PEFSAD, là, et ils le font très bien, à la satisfaction aussi... en collaboration avec la RAMQ. Ils connaissent les modalités. C'est un partenaire. Je pense qu'on pourrait facilement, là, aller de l'avant, parce que c'est important. Effectivement, le gouvernement a mis en place plusieurs mesures... plusieurs mesures fiscales, plusieurs crédits, mais on se rend compte que, bien, les aînés, très souvent, ne sont pas si bien informés de ça, puis, souvent aussi, les processus sont lourds. Alors on va regarder ça, là, bien sûr.

Mme Caron : Parfait. Puis, en parlant des EESAD aussi, elles ont dû vous vous dire qu'elles souhaitaient que le PEFSAD soit bonifié de 5,10 \$ par heure. Parce qu'actuellement un aîné à faibles revenus qui bénéficie du maximum de l'aide financière disponible peut seulement se payer 1 h 06 min de services par semaine... moins de 75 ans ou plus de 75 ans, juste 1 h 06 min de services par semaine. Alors, est-ce que c'est quelque chose... c'est une idée que vous êtes en train d'envisager aussi, de bonifier le PEFSAD?

Mme Bélanger : Oui. Dans le budget qui m'a été accordé, à l'intérieur du budget, il y a 15 millions de réservés pour le volet du PEFSAD. Alors donc, on est en train de discuter avec eux des modalités, justement, pour pouvoir rendre... avoir un meilleur... pour que les usagers aient un meilleur accès au PEFSAD et que la charge financière aussi, là,

soit bien évaluée. Et on le sait, là, dans le fond, la capacité de payer des usagers, en particulier les... certains groupes d'usagers, elle est très limitée, et c'est pour ça que ce 15 millions doit servir à ça aussi pour que les personnes puissent bénéficier des services.

Mme Caron : Parfait. Maintenant, pour ce qui est du conventionnement des CHSLD privés, donc, on est en train... vous êtes en train d'en conventionner quelques-uns. Par contre, l'Association des établissements privés conventionnés n'est pas... c'est elle qui a mis au point ce processus de conventionnement, il y a 30 ans. Il n'y en a pas eu depuis ce temps-là, à part ceux sur lesquels vous travaillez maintenant. Donc, je pense qu'on peut dire qu'il y a une expertise à ce niveau-là, qui s'est perdue au ministère, puisqu'il n'y a rien qui a été fait... bien, rien, puisqu'il n'y a pas eu de conventionnement ces 30 dernières années.

Alors, est-ce que ça n'aurait pas pu aller plus rapidement, peut-être, de travailler avec cette association-là pour peut-être accélérer le conventionnement, parce qu'il y a des... là, il y a des personnes qui attendent? Alors, est-ce que... Pourquoi finalement avoir écarté l'AEPC pour le dossier du conventionnement?

Mme Bélanger : OK. Bien, je ne pense pas qu'on ait écarté l'Association des établissements privés conventionnés, au contraire, on travaille avec eux. Je crois qu'ils sont en arrière de nous aussi. Alors, bonjour, alors... mais non, on travaille avec eux. Puis écoutez, vous savez, je pense qu'il faut quand même se rendre compte, là, que nous sommes le premier gouvernement à avoir l'ambitieux projet de conventionner des CHSLD privés. Et c'est important, on veut le faire, on se tourne vers l'avenir. On a besoin de travailler avec l'Association des établissements privés conventionnés, mais aussi avec l'Association des établissements privés. Ça va bien, parce que, vous savez, dans le fond, on peut tout de suite imaginer que l'Association des établissements privés va perdre des membres au profit de l'Association des établissements privés conventionnés, et ça se déroule bien.

Maintenant, c'est vrai que le processus a été long, je suis d'accord avec vous. Je suis plutôt impatiente de nature par rapport à ces modalités, et nous avons eu une discussion, les sous-ministres adjoints sont informés. On va accélérer le processus de conventionnement, nous allons l'accélérer. Maintenant, c'était nécessaire de prendre le temps de faire les choses correctement, parce qu'on parle ici de conventions, et chaque CHSLD privé peut avoir des modalités, des profils d'usagers différents, des compositions d'équipe, des installations différentes. Alors, il faut vraiment prendre le temps d'évaluer avec chacun d'entre eux, mais ce que je peux dire cet après-midi, c'est que nous allons aller de l'avant pour accélérer le processus et, d'ici quelques jours, nous allons annoncer un premier groupe de CHSLD privés conventionnés. Les lettres sont signées.

Alors, on va l'annoncer en bonne et due forme puis on va accélérer pour les autres. Mais je veux quand même dire que chaque cas, c'est un cas particulier, ce n'est pas un contrat en bonne et due forme, c'est là... Bien sûr, là, il y a une base, mais il faut quand même prendre le temps d'évaluer la situation.

Mme Caron : Alors, ça veut dire que, pour faire les 45 ou 46, ça ne va plus... vous ne visez plus un horizon de cinq ans, si vous voulez l'accélérer. Ça va être plus rapide que ça?

Mme Bélanger : Oui.

Mme Caron : OK, parfait. Une question que j'avais aussi, si vous pouviez m'expliquer pourquoi le coût par repas en CHSLD a baissé à 6,57 \$ en 2021-2022, alors qu'il était à 6,78 \$ en 2020-2021, puis à 6,84 \$ en 2019-2020. C'est en réponse... la réponse à la page 158 du cahier. Étant donné qu'on connaît... il y a eu un taux d'inflation vraiment important des aliments, là, qui avoisine les 10 %, il y a eu une hausse des salaires aussi, alors comment ça se fait que le coût moyen a baissé à 6,57 \$ et qu'il était à 0,27 \$ de plus, il y a deux ans?

Mme Bélanger : Écoutez, c'est une très bonne question. Je n'ai pas le détail des coûts des repas en CHSLD, mais la question de la diminution des coûts est certainement le résultat des travaux qui sont faits, depuis plusieurs années, en CHSLD, pour harmoniser les menus, pour faire en sorte que maintenant, depuis qu'on est en CISSS et en CIUSSS, certains CHSLD aussi vont utiliser les cuisines d'installation qui peuvent être à proximité. Ça fait qu'il y a un ensemble d'éléments. Il y a eu des plans d'action importants pour améliorer l'alimentation en CHSLD.

Ce que je comprends de votre question, c'est qu'il y a une répercussion sur la diminution des coûts, mais peut-être qu'on pourrait... Est-ce que notre sous-ministre adjoint, M. Pierre-Albert Coubat, qui est notre grand argentier, pourrait répondre à la question?

Mme Caron : Oui.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Consentement? Consentement. Vous pouvez répondre. Juste mentionner votre nom.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Bonjour, Mme la Présidente, bonjour à tous et toutes. Pierre-Albert Coubat, sous-ministre adjoint, financement, allocation des ressources et du budget.

Dans le fond, c'est un petit peu... Il y a un artifice comptable à la diminution qui apparaît, parce que ce qu'a utilisé... ce qui a été utilisé, c'est la même base de nombre de repas qu'en 2019-2020, pour faire cette statistique-là, à savoir 8 565 000 repas, donc... Or, le nombre de repas a diminué pendant la période de pandémie de COVID-19. Donc, c'est ce

biais-là qui fait apparaître la diminution de 6,75 \$ à 6,57 \$. Quand on tient compte des volumes, dans le fond, le coût unitaire des repas, en prenant les vrais volumes, il est de 8,59 \$ en 2020-2021 à 8,64 \$ en 2021-2022. C'est les conventions comptables, là, qui requéraient de ne pas tenir compte des effets de la pandémie de COVID-19, donc, de prendre des volumes constants de 2019-2020.

Mais on avait fait le travail, puis on est allés chercher les vrais volumes et les vrais coûts, donc, ça nous donne une augmentation de 8,59 \$ à 8,64 \$. Et on a fait des investissements importants au cours des dernières années, là. Plus de 20 millions récurrents par année ont été investis pour améliorer la qualité des repas en CHSLD, et ça se reflète, là, au niveau de l'ensemble de nos qualités des repas.

• (17 heures) •

Mme Caron : OK. Donc, il faudrait peut-être qu'on ait les données... les vrais montants que vous venez de donner dans les prochaines questions d'étude de crédits, parce que là, ce que j'ai compris, c'est que le nombre de repas indiqué, pour chacune des années, est le même, parce que... pour des fins de comparabilité...

M. Coubat (Pierre-Albert) : Exact.

Mme Caron : ...et les coûts, donc, sont 2 \$ de moins que ce que vous venez de dire. Mais, malgré la pandémie, c'est que le coût en 2019-2020, donc, juste avant que la pandémie commence, c'était 6,84 \$, puis l'année suivante, 6,78 \$, puis l'année suivante, encore, 2021-2022, 6,57 \$. Alors, c'est quand même une diminution importante, là. Alors...

M. Coubat (Pierre-Albert) : Bien, comme je vous dis, là, en tenant compte des augmentations de volume et de l'impact des coûts COVID, là, on était à 8,59 \$... en 2020-2021, puis 8,64 \$ en 2021-2022. On a eu aussi des bonifications, pendant la COVID, des conditions salariales, là, qui ont affecté tous ces éléments-là. Donc, on est vraiment en augmentation. Puis à nouveau, là, il y a eu des investissements importants qui se reflètent dans la qualité des repas et des montants qui y sont consentis.

Mme Caron : OK. Donc, ça aurait augmenté et non pas diminué, comme les chiffres le laissent entendre?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Exactement. C'est vraiment les conventions comptables, là, qui nous donnent cette illusion-là puis le volume fixe, 8 565 000.

Mme Caron : D'accord, merci. J'ai une question, maintenant, à propos des maisons des aînés dans les... dans la planification des maisons par... dans toutes les régions. Alors, la question que je me pose, étant donné qu'il y a beaucoup de monde qui attendent pour une place, là, au-dessus de 4 000 personnes qui attendent pour une place en CHSLD ou maison des aînés... Dans le Bas-Saint-Laurent, il y a... c'est indiqué qu'il y a 54 personnes qui sont en attente, mais qu'il y a 192 places en construction, donc trois fois et demie la demande. Même, pire... bien, pire, plus grand encore, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, il y a 62 personnes en attente, mais il y a 360 places qui sont en construction, donc près de six fois plus. Mauricie—Centre-du-Québec, 113 personnes en attente, contre 240 en construction. Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, 35 en attente, contre 72 en construction.

Alors, comment les sites sont-ils sélectionnés pour en arriver à une disparité comme ça entre l'offre et la demande, pour ceux-là, pas pour... pas pour toutes les maisons des aînés, mais pour celles-là en particulier? C'est les montants, là, qui m'ont plus étonnée, là.

Mme Bélanger : Oui. Bien, en fait, les 46 maisons des aînés, à terme, vont donner 3 480 nouvelles places dans plusieurs régions du Québec. Et la méthode qui a été utilisée, à l'époque, par ma prédécesseure et les équipes ministérielles, c'était vraiment en lien avec les régions qui avaient la population la plus âgée, si je peux m'exprimer ainsi. Le Bas-Saint-Laurent est une des régions les plus, entre guillemets, vieilles au Québec. Il y en a d'autres, comme les Laurentides... Par exemple, Montréal, si je peux vous donner un autre exemple, Montréal est une région qui est jeune, donc c'est pour ça qu'il y aura... Là, je pense qu'on a une maison des aînés et alternative à Montréal. Alors, le choix a été fait vraiment d'y aller en fonction du développement, du changement démographique, du vieillissement de la population.

Il y a une chose qu'il ne faut pas oublier. C'est sûr que, là, si on fait le parallèle de regarder les personnes qui ont fini leur épisode de soins actifs à l'hôpital versus les places d'hébergement disponibles puis que, là, on dit : OK, il y a des places d'hébergement beaucoup trop par rapport à la situation actuelle... Bien, les maisons des aînés, on les a construites dans une perspective des 10 prochaines années. Ça, c'est important. Il y a 1,8 million de personnes qui ont 65 ans et plus, actuellement, au Québec. En 2031, on ajoute un demi-million de personnes, on va être à 2,3 millions. Bien sûr, toutes ces personnes-là... Puis, si on questionne les gens, les gens ne veulent pas aller vivre en CHSLD public, en maison des aînés. Ils veulent demeurer à domicile. On va aussi faire le virage à domicile. Mais ce que je veux vous dire, c'est 3 480 places...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...ministre.

Mme Bélanger : ...c'est quand même, il me semble, suffisant.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Le bloc est terminé, le bloc de l'opposition... Ce bloc-ci de l'opposition officielle est déterminé. Je me tourne du côté du député des Îles-de-la-Madeleine pour une période de 7 min 48 s. La parole est à vous.

M. Arseneau : Merci beaucoup, Mme la Présidente. On va continuer sur le même thème, si vous le voulez bien. Je vous salue, Mme la ministre, l'ensemble de votre entourage, mes collègues des oppositions.

Je vous avoue que, ce matin, j'ai avalé mon café un peu de travers lorsque j'ai lu, dans un article, que le gouvernement avait l'intention de poursuivre dans la voie des maisons des aînés en voulant rénover, à hauteur de 2,9 milliards de dollars, 19 CHSLD. Et je me suis adonné à un petit calcul. En évaluant à 35 000 places, actuellement, en CHSLD, ce qu'on a au Québec, si on voulait renouveler l'ensemble du parc pour qu'il n'y ait pas de disparité, là, entre les maisons des aînés et les CHSLD, ce serait une facture totale de 42 milliards de dollars qu'on devrait investir. Et je dois quand même mentionner que, si on prévoit, comme la ministre vient de le mentionner, une augmentation des usagers, donc des personnes âgées, on parle d'un demi-million, en fait, il y aurait 18 000 places que l'on doit créer d'ici 2028. Ça voudrait dire un autre 21 milliards, si on calcule 1,2 million la porte.

Donc, ma question : Sur le cadre budgétaire gouvernemental, est-ce que, Mme la ministre, vous avez eu l'autorisation du premier ministre ou du ministre des Finances pour investir 63 milliards de dollars dans la conversion des places CHSLD en maison des aînés et la création de 18 000 nouvelles places qui seront nécessaires d'ici 2028?

Mme Bélanger : Bon, d'abord, il ne faut pas... C'est tentant de faire cette équation-là, mais il ne faut pas faire ça comme ça. La question du vieillissement, au Québec, est une question en lien avec l'hébergement qui doit concerner tout le monde, puis c'est un écosystème de places d'hébergement. Il y a les maisons des aînés, les 46, 3 480 places, je pense que ça, c'est important. Nous avons des CHSLD, au Québec, et des CHSLD... certains qui sont vétustes et donc... Mais il y en a d'autres qui ont été construits dans les cinq, 10 dernières années, et qui ne sont pas du tout vétustes, et qui ne seront... qui n'auront pas besoin d'être reconstruits ou même rénovés d'ici les cinq, 10 prochaines années. Donc, il faut tout de suite enlever ces CHSLD...

M. Arseneau : ...

Mme Bélanger : Je n'ai pas le pourcentage. Là, on est vraiment sur la planification. Je suis allée chercher une enveloppe de 2,9 milliards de dollars pour reconstruire 19 CHSLD, les CHSLD les plus vétustes au Québec, et il aurait fallu les reconstruire. Enlevons le concept des maisons des aînés, si c'est ce concept-là qui dérange. Enlevons le concept de maison des aînés. Les 19 CHSLD sont classés D et plus, ce sont nos CHSLD les plus vétustes, et il fallait les reconstruire, même pas les rénover, les reconstruire. Alors, on ne reconstruira pas des CHSLD selon le modèle institutionnel qu'on a, on va les reconstruire selon le modèle des maisons des aînés puis on va y aller graduellement. Le financement que j'ai actuellement, c'est 2,9 milliards pour 19 CHSLD. Ça s'ajoute aux 46 maisons des aînés. On va le faire graduellement. Ce n'est pas une planification sur... pour remplacer et reconstruire les 300. Je n'ai jamais mentionné ça, là. On n'est pas là. On est vraiment sur ceux qui sont les plus vétustes.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Juste vous rappeler la proportionnalité des réponses et questions.

M. Arseneau : Les déclarations que vous avez faites, Mme la ministre... Mme la Présidente, les déclarations qu'on a pu lire, c'est qu'on ne voulait pas créer deux classes de personnes âgées, donc qu'on allait leur offrir des maisons des aînés à la totalité. C'est ce qu'on doit comprendre. Parce qu'il y a quand même une différence marquée entre le concept des maisons des aînés et les CHSLD traditionnels. Là-dessus, je ne peux pas suivre la ministre dans sa planification, si elle ne prévoit que faire 19 CHSLD sur les 400 CHSLD, si on inclut ceux qu'on va maintenant conventionner et qui sont probablement, dans une certaine proportion, également vétustes.

Mais surtout, je pense que ce qu'il est important de mentionner, et je le répète, on parle de 18 000 nouvelles places. Aujourd'hui, l'annonce de la ministre, c'est 200 nouvelles places, 2,9 milliards au total. Pour les 18 000 nouvelles places, est-ce qu'on peut s'attendre à des investissements de 21 milliards, je le répète, d'ici 2028?

Mme Bélanger : Non, écoutez, je pense que je ne suis pas là du tout. Je suis... Malheureusement, là, je suis obligée de vous dire que je ne suis pas là. Vous voulez avoir une réponse sur le pourcentage, bien, le pourcentage, actuellement, des CHSLD qui sont jugés satisfaisants, A, B ou C, c'est 55 %. C'est 354 CHSLD publics qu'on a, là, et non pas 400, 354.

M. Arseneau : J'ai parlé de ceux que vous alliez conventionner, qui totalisent 412.

• (17 h 10) •

Mme Bélanger : OK. Là, parce que, là, vous parlez des privés conventionnés, là, mais bon, là...

M. Arseneau : Mais si on ne veut pas créer deux catégories d'aînés...

Mme Bélanger : Non, non, mais regardez, là, mon annonce que j'ai faite, c'est qu'on fait les 46 maisons des aînés, on va avec 19 CHSLD publics qui sont parmi les plus vétustes au Québec. C'est une bonne nouvelle, quand même, et on va les rénover puis on va les rénover sous le format maison des aînés. Puis il ne faut pas penser que les places d'hébergement, au Québec, pour aînés, c'est seulement en lien avec des CHSLD. Il y a beaucoup d'autres mesures qu'on doit mettre en place, puis, par exemple, des OSBL d'habitation, par exemple, des ressources intermédiaires, des RPA et le soutien à domicile.

Donc, on ne construira pas 27 000 places, si c'est la réponse que vous voulez avoir, là — j'ai retenu votre chiffre — supplémentaires en CHSLD publics, privés. On ne fera pas ça. Puis il n'y a aucune législation et... ou même les

autres provinces au Canada, qui fonctionne comme ça. Alors, je pense que c'est important qu'il y ait des solutions à différents niveaux.

M. Arseneau : D'accord. Bien, justement, j'aimerais attirer votre attention... je ne sais pas si vous avez eu l'occasion de consulter le rapport de la Vérificatrice générale qui date de mai 2022, qui faisait état des soins insuffisants, des besoins qui sont sous-estimés et de l'absence totale de planification tant pour les places en hébergement que pour le virage vers les soins à domicile. J'aimerais savoir, à ce moment-ci, quelles sont les projections que vous avez pour 2028 pour répondre aux besoins des 18 000 personnes âgées de plus de 70 ans en perte d'autonomie sévère qui auront besoin de soins, qui auront besoin d'hébergement ou qui auront besoin de soins à domicile, parce que l'équation, là, c'est inéluctable, ces gens-là, on va devoir en prendre soin.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Une minute au bloc.

M. Arseneau : En soins à domicile, on parle d'un manque à gagner de 1,2 milliard. Est-ce qu'on l'aura, ce 1,2 milliard-là, pour offrir des soins qui soient en intensité et de façon suffisante pour l'ensemble de la population qui en aura besoin?

Mme Bélanger : Bon, écoutez, je pense que c'est important de mentionner, là, qu'en soutien à domicile on s'est donné un plan d'action pour l'année en cours, qui est l'année 2023-2024, où on est allés chercher un financement de près de 200 millions pour augmenter le nombre de personnes desservies en soutien à domicile et augmenter aussi l'intensité de services. Parce que ce n'est pas juste d'augmenter le nombre de personnes qu'on rejoint en soutien à domicile, mais aussi, par exemple, quand je parle d'intensité de services, une personne âgée pourrait avoir besoin de trois, quatre, cinq interventions par semaine à domicile. Donc là, on est dans l'intensité de services. C'est une personne qui va recevoir beaucoup d'interventions.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Le bloc est terminé. Je me retourne à nouveau du côté de l'opposition officielle pour une période de 18 minutes. Mme la députée de La Pinière, la parole est à vous.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, j'aimerais vous parler des proches aidants... en fait, du crédit d'impôt pour les proches aidants. J'ai été sensibilisée par une dame qui réside dans mon comté, qui est proche aidante pour ses deux parents de 70 ans et plus, et elle a été très étonnée de voir qu'elle n'avait pas droit au crédit pour proches aidants parce qu'elle ne cohabite pas avec ses parents, ce qui veut dire essentiellement que ce crédit aux proches aidants est à peu près juste offert au conjoint, donc à madame qui prend soin de monsieur ou à monsieur qui prend soin de madame. Mais une fois que... quand c'est un autre proche, même un enfant qui prend soin de ses parents, s'il ne cohabite pas avec la personne aidée, il n'a pas droit au crédit d'impôt. Est-ce que c'est une situation dont vous étiez au courant? Et est-ce que ça peut changer?

Mme Bélanger : Concernant les proches aidants, il y a beaucoup de mesures qui ont été mises en place pour s'assurer que nos proches aidants soient bien soutenus, qu'ils puissent avoir accès à du répit, qu'ils puissent avoir accès à de la formation.

Concernant le crédit d'impôt, effectivement, il y a des critères, je dirais, très serrés pour avoir l'accès à ce crédit d'impôt. Je suis au courant de cette situation-là, je le sais qu'il y a des proches... parce que, dans le fond, l'exigence ultime, là, pour les proches aidants âgés, c'est de demeurer dans le même... à la même adresse. Ça fait que déjà, en partant, c'est un critère qui est très, très restrictif, surtout dans un contexte de vieillissement de la population, où, de plus en plus, des personnes vont bénéficier d'avoir des proches aidants qui ne vivent pas nécessairement... En tout cas, peut-être pas au début de... Dépendamment à quel stade on est rendu dans notre vieillissement, puis selon nos besoins, puis ce... on pourrait avoir des proches aidants qui s'assurent d'une vigie, sans demeurer exactement dans la... au domicile de la personne. On doit regarder l'ensemble de ces crédits-là. Ce n'est pas fait, au moment où on se parle, mais on doit regarder comment les personnes peuvent avoir accès au crédit. Les proches aidants, c'est vraiment important.

Mme Caron : ...la dame, tu sais, elle a 50 ans, c'est... pas tout à fait, en fait, et ses deux parents ont plus de 70 ans. Elle dit : Ce n'est pas parce que je ne reste pas avec eux que je ne perds pas du temps de travail pour les conduire à leurs rendez-vous ou pour aller m'occuper d'eux chaque jour. Donc, ce serait important de regarder cela.

Aussi, vous avez parlé de répit, hein, c'est important, le répit pour les proches aidants. Alors, la question que je vais vous poser, c'est : Qu'en est-il du financement des Maisons Gilles-Carle? Parce que ce sont des maisons qui visent à offrir du répit aux proches aidants. Mais celle de Boucherville a fermé ses portes, faute de financement, en dedans de deux ans. La Maison Évasion crie famine depuis décembre et puis là elle a été obligée de fermer, peut-être temporairement, mais il n'en demeure pas moins que pendant ce temps-là les gens ne reçoivent pas de répit.

Alors, comment ça fonctionne? Comment ça a évolué, le financement des Maisons Gilles-Carle? Puis est-ce qu'on est en train d'assister à la fin de ce service-là?

Mme Bélanger : En fait, la situation des Maisons Gilles-Carle est préoccupante. Il y en a neuf qui sont ouvertes actuellement. Il y a eu une fermeture, mais c'était en avril 2022, celle de Boucherville, puis il y a celle de

Montréal, là, qui a des difficultés actuellement. Mais, dans ce cas-là, on parle plus d'un déménagement, là, c'était plus un problème financier en lien avec l'endroit où ils étaient localisés, donc la location qui était très élevée, là. Puis Montréal, c'est une réalité complètement différente au niveau des Maisons Gilles-Carle versus les régions. On le sait, là, les coûts d'immobilier ne sont pas les mêmes.

Les Maisons Gilles-Carle, j'ai eu l'occasion d'aller en visiter, j'ai rencontré leur marraine, qu'on connaît, Chloé Sainte-Marie. Nous avons, dans le cadre de notre budget, une enveloppe pour continuer d'améliorer les services pour les proches aidants. Et je fais le lien avec les Maisons Gilles-Carle parce que les Maisons Gilles-Carle, c'est là pour les proches aidants, parce que, les proches aidants, ça leur permet d'avoir une pause et d'aller... d'amener les personnes aidées dans un milieu qui est sécuritaire, qui est de qualité. Et donc, ils font vraiment des activités vraiment importantes.

Actuellement, on finance 50 000 \$ par place, et donc nous sommes en ajustement par rapport à ça. On est en train d'évaluer, et donc... mais c'est un concept qui est essentiel. On n'a pas d'autres, vraiment, organismes qui gravitent dans un répit de cette façon-là. On a des... d'autres organismes qui vont aller faire du répit à domicile, qui vont avoir des centres de jour pour le répit, mais les Maisons Gilles-Carle, c'est vraiment un modèle unique, et je suis très soucieuse de les accompagner, de les aider.

Et naturellement, il y a un financement qui est donné par l'État, mais il y a aussi toute la question de la mobilisation des communautés et de la philanthropie qui est un élément important aussi dans le financement des Maisons Gilles-Carle.

Mme Caron : D'accord. Merci. Alors, une autre question qui entre dans les proches aidants, dans le répit... mais cette fois-ci, ce sont pour les parents d'enfants handicapés qui nécessitent des soins exceptionnels. Alors, vous avez peut-être été aussi sensibilisée par l'organisme L'Étoile de Pacho, qui ne demande pas d'argent de plus, mais qui demande qu'on leur facilite la vie en établissant un pont administratif entre le Supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels, le SEHNSE, et le chèque emploi-service, autrement dit, que l'information se transfère. Parce que ce sont des familles qui ont déjà un quotidien qui est lourd, qui est difficile, et, s'ils ont droit au supplément, c'est que Retraite Québec a fait vraiment... a vraiment déterminé, au terme, là, d'une longue démarche, qu'ils y avaient droit. Donc, on peut se fier que ce sont des personnes qui ont droit aussi, qui ont besoin du chèque emploi-service. Alors, évidemment, qu'il y a un pont administratif qui soit fait entre les deux, est-ce que c'est quelque chose que vous regardez?

Mme Bélanger : OK. Concernant le chèque emploi-service, là, on parle ici plus d'enfants en situation de handicap. C'est vraiment... vous avez précisé...

• (17 h 20) •

Mme Caron : Ceux qui ont des... Le SEHNSE, le S-E-H-N-S-E, les besoins... qui nécessitent des soins exceptionnels.

Mme Bélanger : OK. Alors, bien, peut-être juste quand même mentionner que mon adjointe parlementaire, députée de Soulanges, Mme Marilyn Picard, qui est présente ici, a dans ses responsabilités que je lui ai confiées tout le dossier des proches aidants puis en particulier tout le volet du chèque emploi-service. Il y a des travaux qui sont faits, actuellement, pour rendre la vie plus facile aux personnes qui ont besoin d'avoir accès au chèque emploi-service. Il y a des processus, là, qui sont en révision, actuellement. On fait affaire avec une institution financière aussi. On est en appel d'offres aussi, parce qu'on est en fin de contrat.

Donc, il y a toutes... plusieurs interventions, là, qui sont faites pour faciliter le chèque emploi-service pour les aînés, bien sûr. Mais, quand on parle d'enfants handicapés, à ce moment-là, c'est plus mon collègue le ministre Carmant, qui a la responsabilité de ces dossiers.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Mme la ministre, juste ne pas nommer vos collègues par leurs noms, mais bien par leurs fonctions. Merci.

Mme Bélanger : Ah! excusez-moi. Oui, excusez-moi, d'accord. Député de Taillon.

Mme Caron : C'est parce que cet organisme-là a eu des discussions quand même suivies avec le ministère, et jusqu'à l'élection, puis depuis ils n'ont rien entendu, alors ils ont l'impression que le dossier piétine et qu'ils n'ont pas... Alors, peut-être qu'il y a des avancées de votre côté, mais ce serait peut-être bien de leur donner signe de vie pour que... pour qu'ils sachent qu'il y a quelque chose qui va débloquent bientôt. Je pense que ce serait très apprécié.

Je changerais de sujet, maintenant, pour aller sur la gériatrie sociale. Alors, est-ce que... En fait, ma première question, c'est : Est-ce que vous connaissez le concept de gériatrie sociale? Est-ce que vous avez eu l'occasion de rencontrer la Fondation AGES puis est-ce que vous croyez à ce modèle-là qui offre, quant à moi, une réponse qui est structurante et qui est porteuse parce que ça mise sur la communauté aidante pour les personnes aînées?

Mme Bélanger : Bien, merci pour votre question. J'ai eu l'occasion de rencontrer les représentants de la Fondation AGES, Dr Lemire, notamment, là, qui est le fondateur et qui a mis en place ce concept-là. Il y a neuf projets actuellement qui sont en place au Québec. Et d'ailleurs, il y a quelques jours, nous avons reconfirmé leur financement pour s'assurer que ces projets-là soient là pour rester.

Tantôt, j'ai eu l'occasion de dire que, quand on parle de vieillissement et d'hébergement des personnes, il y a tout le réseau d'hébergement, mais il y a aussi tout le soutien à domicile puis tout le volet de la gériatrie sociale. C'est

fondamental, c'est important. Nous allons poursuivre avec d'autres projets de gériatrie sociale au Québec. Les neuf projets sont des projets vitrines et ils ont vraiment... ça a vraiment fait une différence.

Puis ce qui est intéressant dans ces modèles-là, c'est que c'est porté beaucoup par des organismes communautaires, alors c'est vraiment intéressant. Ce n'est pas le CLSC d'un quartier qui met en place une équipe de gériatrie sociale. Ce n'est pas du tout comme ça que ça fonctionne. C'est les organismes communautaires qui sont mandataires et qui mettent en place, ensemble, les partenaires. Bien sûr, il y a un lien avec les CLSC, il peut y avoir un lien avec les médecins de famille, mais c'est vraiment tout le tissu social communautaire qui se mobilise autour des aînés pour briser l'isolement, s'assurer qu'on réponde aux besoins des aînés. Et vraiment, c'est un... ce sont des projets extraordinaires.

Mme Caron : Je pense qu'on partage la même appréciation de cela. Mais ma première sous-question, c'est : Pourquoi c'est un financement qui est redonné chaque année, mais qui n'est pas pérennisé? Parce que ça fait... En tout cas, la Fondation AGES, les projets pilotes qu'ils portent sont en quatrième année, là, de projets pilotes, et je pense qu'ils aimeraient bien avoir... pouvoir respirer et savoir qu'ils vont avoir un financement pérenne. Aussi, le succès de la gériatrie sociale, ça repose aussi en grande partie sur la participation des EESAD. Et ils ont une crainte, après une communication qu'ils ont reçue du ministère, que tout s'enligneraient pour faire passer ça par les CISSS et les CIUSSS, et ils ont une crainte que ce soit... que ça devienne très lourd, l'obtention des fonds ou le fonctionnement, le déploiement de la gériatrie sociale. Alors, est-ce que vous avez une intention de pérenniser leur financement et de ne pas le faire passer par les CISSS et les CIUSSS?

Mme Bélanger : Bien, en fait, là, simplement mentionner que le Secrétariat des aînés, qui relève de moi directement, ont vraiment toute une politique qui est... et un plan d'action national qui est le Vivre et vieillir ensemble, puis, à l'intérieur de ce plan d'action national, des projets de gériatrie sociale sont une priorité.

Puis pourquoi le financement n'a pas été pérennisé, c'est que c'était une première. Et, lors du dernier mandat, ils ont voulu, en fait, expérimenter, mettre en place, évaluer, faire de la recherche aussi. Ça, ces éléments-là sont très importants. Il y a d'ailleurs des observatoires, là, Réseau québécois de recherche sur le vieillissement... Tous, tous les experts le disent, c'est une solution extrêmement importante à mettre de l'avant.

Avec le financement que nous avons eu cette année, nous sommes soucieux de pérenniser les projets qui sont déjà... qui ont fait leurs preuves. Et nous allons aussi accorder d'autres montants d'argent pour continuer d'expérimenter. Ça fait qu'on veut être sûrs, avant de pérenniser les montants, que les projets pour... qu'on a mis en place, puis c'est le cas pour les neuf projets, là. Je veux quand même le mentionner que ces projets-là sont solides, que le modèle est bien implanté dans un milieu. Donc, on va de l'avant. Notre objectif, c'est vraiment de pérenniser, ce n'est pas de donner, comme ça, du financement à la pièce, parce qu'on comprend que ça crée beaucoup d'inquiétude dans les organisations.

Mme Caron : Oui. Bien là, ça va prendre combien de temps? Parce que, là, ça fait... ça va faire quatre ans, là. Alors, ça va prendre combien d'années pour dire : OK, les projets pilotes fonctionnent, on peut pérenniser? Puis surtout que Les Petits Frères ont eu, eux, pour étendre leur mission puis aller vers la gériatrie sociale, ils ont eu un 500 000 \$ qui est déjà pérennisé dès la première année. Alors, comment ça s'explique?

Mme Bélanger : Oui. On est en train de regarder toute la question du financement par rapport au projet de gériatrie sociale et on veut le pérenniser, on va le faire.

L'autre élément que je dois quand même mentionner, c'est qu'avec le plan d'action VVE, là, Vivre et vieillir ensemble, qui termine en 2023, ils sont en train de faire le bilan du plan d'action 2018-2023. On va se doter d'un plan d'action pour le Québec, pour un quatre années supplémentaire, et les projets de gériatrie sociale vont faire partie des stratégies importantes.

Alors, on va regarder pour leur financement, mais ce qu'il est important de mentionner, c'est qu'on a quand même agi. Puis on a transmis une lettre, il y a quelques jours, pour les assurer de leur financement pour la prochaine année. Mais je comprends que, dans... la façon idéale de fonctionner, c'est de pérenniser les enveloppes budgétaires, et c'est ce que je vais travailler à faire.

Mme Caron : Donc, si le bilan était en cours, il pourrait y avoir des développements dès le prochain exercice financier?

Mme Bélanger : Tout à fait. Mais là, ce qui était important pour moi, à court terme, c'était de leur donner la possibilité... l'assurance qu'ils pouvaient continuer leurs projets. Puis on va systématiser, dans le plan d'action VVE, nos projets de gériatrie sociale. C'est quand même relativement nouveau, là. On parle de neuf projets qui ont été mis en place, au cours des quatre dernières années, avec des modèles très différents d'une région à l'autre. Alors, je pense que c'est des belles initiatives puis c'est là pour rester.

Il n'y a pas d'enjeu financier par rapport à la pérennisation. C'est plus parce qu'on était dans des projets vitrines, ça fait que c'est dans cet esprit-là que ça a été fait. Puis on voulait être certains que ce soit bien évalué puis que ça donne des résultats, et c'est le cas, alors on va travailler pour pérenniser ces montants.

Mme Caron : Alors, est-ce que vous pensez que ça va pouvoir passer par le ministère, plutôt que par le CISSS et le CIUSSS, une fois que le financement va être pérenne?

Mme Bélanger : Oui, il faut qu'on regarde, pour ça, l'ensemble du processus, là. Pour moi, c'est que ce soit le plus facile possible. Dans le fond, quand on dit «passer par le ministère», c'est que ça passerait par le Secrétariat des aînés. Il y a deux options, là : ça passe par le Secrétariat des aînés, qui a sa propre enveloppe, ou que ce soit du financement qu'on attribue aux CISSS et aux CIUSSS. Je ne veux pas m'engager là-dessus aujourd'hui. Pour moi, je m'engage sur la pérennisation, mais, sur la mécanique, il va falloir qu'on regarde ça, là, avec les équipes. Mais ce que je souhaite, c'est que ce soit le plus facile possible, là, pour les organismes qui sont sur le terrain.

Mme Caron : ...je pense qu'il me reste encore...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Il reste moins de deux minutes.

• (17 h 30) •

Mme Caron : Moins de deux minutes pour une autre question. Donc, la somme de 963,5 millions de dollars sur cinq ans qui est prévue au budget pour les soins, un... les soins de soutien à domicile. On prévoit qu'il y a 9 000 personnes qui sont... qui vont être encore en attente d'un premier soin ou d'un premier service, en 2028, et le Réseau FADOQ nous souligne que le financement des soins de longue durée à domicile pour les aînés se situe bien en deçà de la moyenne de 1,7 % du PIB qui est constatée parmi les autres pays membres de l'OCDE. Et les équipes de soins intensifs à domicile, les SIAD, qui priorisent les personnes en lourde perte de mobilité puis en fin de vie, semblent complètement absentes du budget. Alors que l'accès aux soins palliatifs, au Québec, est déjà discutable, des investissements pour déployer ces équipes auraient été bien avisés, nous dit la FADOQ.

Alors, qu'est-ce qu'on leur répond ou qu'est-ce que... Quelle est votre vision pour les équipes de soins intensifs à domicile?

Mme Bélanger : ...les équipes de suivi intensif à domicile, c'est important. Dans les premières équipes qui ont été mises en place, c'était au Sud-Ouest—Verdun, là où j'ai eu l'honneur d'être PDG. Ce sont des bons projets, mais je veux quand même juste mentionner, il n'y a pas beaucoup de projets SIAD, au Québec. Il y en a huit dans le Bas-Saint-Laurent, à Montréal, il y en a trois, deux en Estrie, quatre dans Lanaudière. C'est à peu près ça, les projets de suivi, donc, intensif à domicile. C'est important, c'est une modalité qu'on veut... je n'ai pas du tout exclu le SIAD. Hier, j'ai...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la ministre...

Mme Bélanger : Avant-hier, j'ai annoncé l'hôpital à domicile, mais on continue avec le SIAD.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Ce bloc-ci est terminé, on pourra poursuivre plus tard. Mais je me tourne du côté de la deuxième opposition pour son dernier bloc. Mme la députée de Sherbrooke, vous bénéficiez de 12 minutes. La parole est à vous.

Mme Labrie : Merci, Mme la Présidente. Je vais revenir brièvement sur la maltraitance parce que, sincèrement, j'ai un problème avec ce que j'entends. Je vais vous citer la ministre des Aînés qui vous précédait, Marguerite Blais, au moment de l'adoption de la loi : «Si on ne signale pas un cas de maltraitance lorsqu'on est témoin, on s'expose à avoir des amendes. Si on maltraite une personne vulnérable, ou toute forme de maltraitance, on s'expose à des amendes, puis ce n'est pas le ministre qui donne des amendes, là, c'est le DPCP. C'est lui qui va faire enquête. C'est lui qui va donner les amendes.»

C'est le DPCP qui devrait décider s'il y a des amendes, mais, pour ça, il faut qu'il reçoive les dossiers. Je ne trouve pas ça normal qu'on nous dise ici qu'il y a un seul dossier. Alors qu'il y en a probablement au moins des centaines pour lesquels il y a eu des sanctions, un seul a été transmis au DPCP. Ce n'est pas normal. Est-ce que la ministre peut s'engager à ce que, pour toutes les plaintes de maltraitance qui sont retenues, qu'on considère qu'il y a eu de la maltraitance du côté du ministère... est-ce qu'elle peut s'engager à ce que tous ces dossiers-là soient transmis au DPCP? Le ministère fera sa gradation des sanctions administratives de son côté, et le DPCP décidera, de son côté, s'il y a amende ou pas. Je veux qu'il arrête de faire un filtre.

Mme Bélanger : En fait, c'est une très bonne question, puis je veux quand même juste vous rappeler, là, que la politique sur la maltraitance a été adoptée en avril 2022. Ça fait un an, OK? Donc, on a mis à jour... Je l'ai mentionné tantôt, puis, je pense, c'est important, ce n'est pas parce que je ne veux pas répondre à votre question, mais on a dû ajouter des postes de commissaires. On a dû former l'ensemble des intervenants concernés par, davantage, la maltraitance dans nos institutions, c'est-à-dire les intervenants en CHSLD, y compris en soutien à domicile. On a amené l'obligation de divulguer.

Donc, on a fait des choses. On a travaillé fort par rapport à ça. Chaque établissement a sa propre politique sur la maltraitance. Maintenant, votre question, elle précise une des étapes, qui est l'étape ultime, qui est la transmission d'une plainte au DPCP, mais, pour faire ça, il faut que le... il faut monter un dossier au DPCP, et monter un dossier au DPCP, ça se fait conjointement avec le système de santé, mais aussi avec les équipes du DPCP. On est en train de le... On est rendus là. On va le faire.

Mme Labrie : Est-ce que vous pouvez vous engager à ce que, chaque fois que vous retenez le signalement... que vous travaillez avec le DPCP systématiquement?

Mme Bélanger : Écoutez, ce que je m'engage, c'est à suivre les étapes qui sont prévues dans la politique sur la maltraitance. Ce n'est pas chaque situation qui doit aller au DPCP. Ce n'est pas chaque situation. Imaginons, là, que le fils d'une dame fait de la fraude financière, et que la dame ou la voisine, peu importe, va divulguer, et qu'elle va dire : OK, je divulgue parce que je veux que la situation arrête, mais je ne veux pas que mon fils aille au criminel... et ça, il faut le considérer aussi.

Mme Labrie : Le criminel, ce n'est pas la même chose, là. Moi, je vous parle des amendes.

Mme Bélanger : Non, mais c'est parce que, là, il y a une gradation là-dedans. Ce que je m'engage, c'est que la politique, c'est ça, mon rôle, comme ministre, soit mise en place intégralement. On va faire une vigie là-dessus, mais je veux quand même juste vous dire, là, que c'est... La loi qui a été mise en place en avril 2022, là, ça fait un an, ce qu'on a vu, une augmentation des divulgations, je l'ai mentionné, c'est une bonne nouvelle. Ça veut dire que les gens comprennent leur obligation de divulguer. Les commissaires aux plaintes sont là. Ils font l'évaluation. On va travailler avec les sous-ministres concernés. C'est important, la jonction... Je vous rejoins tout à fait. C'est très important, la jonction avec le DPCP, et on va le faire. On va le faire.

Mme Labrie : Je vais vous dire, Mme la ministre, moi, je trouve ça problématique, ce que j'entends, qu'il y ait un seul dossier qui a été soumis au DPCP. Pour moi, c'est très grave, ce que j'entends aujourd'hui. Ça ne respecte pas l'intention du législateur. Donc, on va se reparler de ça à d'autres moments, mais là je vais poursuivre parce qu'il y a quand même beaucoup d'autres sujets.

Par rapport au conventionnement des CHSLD, vous nous dites qu'une annonce s'en vient bientôt pour cinq. J'aimerais savoir si, pour l'année en cours, l'année financière en cours, est-ce qu'on peut s'attendre à ce qu'il y ait d'autres conventionnements après cette première annonce.

Mme Bélanger : Oui, c'est sûr qu'il va y en avoir d'autres.

Mme Labrie : Pour l'année financière en cours?

Mme Bélanger : Certainement. C'est certain qu'il va y en avoir d'autres.

Mme Labrie : Et la ministre s'est commise plusieurs fois, là, à accélérer l'échéancier de cinq ans qui était prévu. C'est quoi, son nouvel échéancier pour terminer le conventionnement?

Mme Bélanger : Bien, en fait, c'est la fin de l'année 2025, et, dans le... Le premier engagement qui avait été fait, là... je n'ai pas le premier engagement, mais c'était vraiment dans un... dans le cadre de quatre années, puis je veux vraiment qu'on devance à l'intérieur d'un an. On va le faire. Tantôt, on a parlé de cinq, et, je veux juste vous dire, c'est juste une première phase. Dans les jours qui vont suivre, on va annoncer d'autres choses aussi. Alors, je veux vraiment qu'on donne le rythme, qu'on marque le pas par rapport au conventionnement. Les lettres sont signées pour cinq. Je les ai signées. Il y en a cinq autres qui sont en évaluation. Je suis très transparente par rapport à ça. Donc, avant l'été, j'aimerais qu'on en ait plus que cinq, avant cet été, donc.

Mme Labrie : Je vous entends puis j'entends également que 2025, pour vous, c'est la cible pour avoir terminé l'ensemble du conventionnement.

Mme Bélanger : Oui, oui.

Mme Labrie : Tout à l'heure, il a été question des fermetures de RPA. Vous avez répondu à une collègue que vous étiez en train de réfléchir, là, à faire en sorte que des RPA puissent devenir des ressources intermédiaires. Bon, c'est probablement adapté dans plusieurs circonstances. En tout cas, jusqu'à maintenant, les ressources intermédiaires, c'était plutôt pour des personnes qui sont moins autonomes qu'en RPA.

Est-ce que vous voulez élargir les ressources intermédiaires à aussi des personnes qui sont davantage autonomes? Parce que, dans les RPA, il y a aussi des RPA qui ferment, qui ont... qui reçoivent des personnes plus autonomes. Je veux juste comprendre, là. Est-ce que vous élargissez, dans le fond, les types de RI qui vont exister ou vous allez faire ça surtout pour des RPA qui ont des personnes très, très peu autonomes?

Mme Bélanger : Bien, en fait, cette mesure-là... de donner la possibilité, aux petites RPA surtout... on parle surtout aussi des petites RPA qui pourront bénéficier de cette mesure-là, de devenir des ressources intermédiaires, c'est que ça va, en fait, leur donner plus de ressources. Puis ce qu'on se rend compte, puis j'en ai visité plusieurs, petites RPA, qu'on retrouve dans plusieurs plus petites municipalités ou régions, là, du Québec, les clientèles sont lourdes. Les clientèles sont de plus en plus lourdes dans les petites RPA, contrairement aux grandes RPA. Je suis très soucieuse d'aider les petites RPA, je vous le mentionne, et je pense que le levier des RI est un levier important, financier, oui, bien sûr, au bout de la ligne, financier, pour pouvoir ajuster les ressources. On va aller de l'avant, là, c'est clair, pour offrir cette possibilité-là. C'est inscrit dans nos mesures, puis je veux vraiment qu'on le fasse rapidement. Les petites RPA, c'est assez urgent qu'on agisse rapidement.

Mme Labrie : Puis est-ce que ce sera possible aussi pour les petites RPA qui ont une clientèle moins lourde en termes de besoins ou il y a d'autres voies qui sont envisagées pour celles-là?

Mme Bélanger : Bien, oui, en fait, c'est une très bonne question, parce que, vous savez, en modèle RI, le financement est toujours en lien avec le profil des personnes. Je n'aime pas prendre ce terme-là, mais, dans le fond, les gens sont évalués en fonction des profils, de leur perte d'autonomie, en fonction des besoins. Ça fait que, oui, des petites RPA qui ont... qui hébergent des personnes avec des profils plus légers, donc, sont en moins lourde perte d'autonomie, pourront, selon les évaluations, là, obtenir un financement, mais ce ne sera pas la même hauteur, naturellement, que... Si les personnes ont plus de besoins, là, naturellement, à ce moment-là, les ressources doivent être ajustées.

Mme Labrie : Puis est-ce que la ministre est ouverte à réfléchir à d'autres modèles pour les conversions, notamment, de petites RPA? Je pense à la conversion en coop, en OBNL.

• (17 h 40) •

Mme Bélanger : Oui, bien, écoutez, tout doit être regardé, puis il y a des modèles d'OBNL qui sont vraiment très, très bien, et j'ai eu l'occasion d'aller en visiter dernièrement, mais... Je ne veux pas prendre trop de temps, là, mais je pourrai vous en reparler par la suite... vraiment, des modèles intéressants où des congrégations religieuses cèdent leurs bâtiments, leurs installations, les OBNL viennent gérer, puis c'est des établissements, souvent, qui ont été construits dernièrement... viennent gérer, dans le fond, avec le collectif. Alors, je crois beaucoup à des modèles élargis avec des organismes et des OBNL. Je suis très ouverte à ça.

Mme Labrie : Donc, la ministre est ouverte à réfléchir à un chemin administratif pour les conversions de RPA en OBNL?

Mme Bélanger : Oui. En fait, oui, mais je dirais «oui, mais», parce qu'il y a une situation célèbre, là, qui est très médiatisée actuellement, puis on voit, là, que le promoteur a changé la mission, là, mais je suis ouverte à créer des RPA sous forme d'OBNL. D'obliger des RPA à devenir des OBNL, bien là, on rentre dans tous les aspects juridiques de la chose, là, par rapport aux entreprises privées, mais, dans le fond, je voulais juste vous dire, mon engagement, c'est de tester des modèles avec des OBNL. Je suis tout à fait d'accord, je suis là.

Mme Labrie : OK. Puis est-ce que la ministre est ouverte... parce que, là, bon, il y a toutes sortes de types de RPA. Actuellement, on a peu de leviers quand ils décident de changer leur vocation pour faire seulement du locatif sans services, par exemple. Est-ce qu'elle est ouverte à ce qu'au moment de l'accréditation des nouvelles RPA... d'accréditer seulement des nouvelles RPA qui vont être à but non lucratif pour s'assurer de maintenir cette vocation-là à long terme? Je ne parle pas, là, de toucher à ce qui existe déjà. Je parle des nouvelles accréditations.

Mme Bélanger : Oui. C'est très important, ce que vous mentionnez là, mais, vous savez, on fait affaire ici avec des entreprises privées. Donc, je suis ouverte à améliorer les modalités contractuelles, à mettre l'emphase sur des obligations, mais, en même temps, je pense que c'est important aussi... on travaille... quand on travaille avec des entreprises privées, de mettre... si on met trop de freins, trop d'obligations, puis qu'ils ne sont pas capables de les honorer, alors ce n'est pas mieux non plus.

Alors, je pense que c'est important. On va regarder le modèle. Il y a ma collègue ministre de l'Habitation aussi qui va travailler avec nous. Elle est en train de... souhaite aussi, là, éventuellement, avoir un projet de loi à ce sujet-là. Donc, on va aller au maximum qu'on peut, mais, en même temps, on est avec des entreprises privées, puis il faut aborder les choses dans ce contexte-là aussi.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Il reste une minute à votre bloc.

Mme Labrie : Ma question, c'est plus pour les nouvelles accréditations, là. Donc, on parle d'entreprises qui n'existent pas encore, là. On parle d'une nouvelle accréditation, mais, ce n'est pas grave, on en rediscutera ensemble à une autre occasion. Par rapport à la conversion, là, des 19 CHSLD les plus vétustes en les reconstruisant en maisons des aînés, est-ce que la ministre peut déposer la liste, ici, à la commission, des CHSLD qui sont prévus?

Mme Bélanger : Je peux vous déposer la liste des 14 qui sont identifiés. Sur les 19, là, il y en a déjà 14 qui sont identifiés et il y en a même qui... pour lesquels il y a eu des pelletées de terre, là.

Mme Labrie : OK. Puis est-ce que la ministre peut aussi nous dire, au fur et à mesure que ces CHSLD vétustes là vont être remplacés par des maisons des aînés, qu'est-ce qui est prévu avec les bâtiments qui ne seront plus des CHSLD?

Mme Bélanger : Bien, ça va être... Bon, c'est une très bonne question. Là, on travaille avec nos partenaires de la SQI aussi à ce sujet-là. Selon l'état de vétusté de l'immeuble, bien là, ça pourra être évalué...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Mme la ministre, ce bloc-ci étant terminé...

Mme Bélanger : ...retourné à la communauté ou complètement démoli, dépendamment des situations.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Le bloc étant terminé, je dois poursuivre avec l'opposition officielle pour un dernier bloc de 18 minutes. La parole est à vous, Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : ...Mme la Présidente. La première question que je vais vous poser, c'est... Dans le cahier de réponses aux questions générales, à la question 30, on avait demandé le détail des crédits périmés et reportés. On aimerait avoir le détail pour les aînés, particulièrement pour les soins à domicile, et on se demandait si c'était possible de déposer ça dans le Greffier pour qu'on puisse y avoir accès ultérieurement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Si vous permettez, je souhaiterais que le ministre... le sous-ministre adjoint au niveau Finances puisse répondre.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Allez-y, monsieur.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Merci. Pierre-Albert Coubat, sous-ministre adjoint au Financement.

On a dépassé les crédits dédiés aux aînés en général, et particulièrement au soutien à domicile. Donc, dans le fond, on a utilisé plus de sommes que ce qui était prévu du côté des budgets pour faire des développements plus rapides, ce qui a permis d'augmenter, de façon considérable, les heures de soutien à domicile au cours des dernières années.

Mme Caron : OK. Donc, tout a été dépensé et plus?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Au-delà.

Mme Caron : OK, merci. Deuxième question, à propos des hospitalisations à domicile que vous avez annoncées récemment, mais qui étaient... qui étaient dans vos projets dès que vous êtes arrivée, là, question très pratico-pratique... Ça va utiliser la technologie Bluetooth, notamment. Qu'est-ce qui va arriver ou qu'est-ce qui est prévu comme mesures de secours en cas de panne d'électricité ou de panne du réseau de transmission des données? Et où vous allez prendre le personnel pour pouvoir offrir ces soins d'hospitalisation à domicile?

Mme Bélanger : Eh bien, écoutez, le projet d'hôpital à domicile, c'est un engagement de notre gouvernement puis c'est aussi une tendance dans l'organisation des systèmes de santé. Je pense, c'est important d'offrir des soins hospitaliers en amont et en aval de l'hôpital, donc, pas seulement à l'hôpital. Ce qui est innovateur dans ce projet-là, c'est que ce sont des personnes qui sont admises. Ce n'est pas des personnes qui sont en soutien à domicile. Je veux quand même juste le mentionner. Donc, elles sont admises selon certains critères, mais elles sont à la maison.

Donc, oui, ça nécessite un plateau technologique avec des objets connectés, des objets médicaux, des rencontres virtuelles, mais aussi des rencontres personnelles, bien sûr, quand... selon les besoins, selon les situations. Puis on est dans un contexte de pénurie de main-d'oeuvre. C'est clair qu'on est dans un contexte de pénurie de main-d'oeuvre, puis c'est pour ça qu'on y va graduellement, à petite échelle, et c'est pour ça aussi qu'on a choisi, donc, huit hôpitaux dans six régions différentes du Québec. Et ça ne sera pas juste... puis, je l'ai mentionné lors de la conférence de presse, ça ne reposera pas seulement sur les épaules des infirmières. On le sait, le groupe des infirmières, là... sont très, très sollicités dans tous les autres programmes, notamment le soutien à domicile puis à l'hôpital, bien sûr, mais on pourrait, par exemple, en orthopédie, faire affaire avec un physiothérapeute, avec des inhalothérapeutes.

Ça fait que ça va nous permettre même de tester des modèles d'interdisciplinarité. On va y aller graduellement. À terme, ces projets-là, ce qui est intéressant, ça peut nous donner de la capacité de l'équivalent d'à peu près 5 % de lits supplémentaires. Prenons une région qui a trois, quatre hôpitaux avec 1 000 lits, bien, ça pourrait donner jusqu'à 50 lits supplémentaires quand le programme sera pleinement déployé, bien sûr, mais là ce qu'on fait, c'est qu'on se met en mode test puis on va vraiment...

Puis c'est un partenariat avec la Fédération des médecins spécialistes, notamment, avec l'IPAM. Donc, je pense qu'on a des médecins spécialistes qui veulent embarquer dans ce projet-là. On va le faire avec les équipes interdisciplinaires. Ça va être en duo, là, je l'ai mentionné, vraiment très important pour... pour moi, excusez. Et donc on va de l'avant, mais la question de la pénurie de ressources, elle est présente, puis honnêtement, oui, c'est un casse-tête, mais on va le faire puis on pense qu'on va être capables d'attirer des gens dans ces programmes-là.

Mme Caron : ...parce que c'est sûr que, si ça permet, entre guillemets, de servir 5 % de lits supplémentaires, ça prend des gens supplémentaires pour servir ces lits-là, mais qu'est-ce que vous avez... qu'est-ce que vous avez prévu quand il y a des pannes? Par exemple, panne d'électricité, panne de réseau, l'information ne peut plus être transmise en continu, est-ce que... dans, peut-être, les modèles que vous avez vus ailleurs, est-ce que vous avez vu quels... qu'est-ce que qu'ils utilisaient comme méthodes de secours, disons?

Mme Bélanger : Oui, bien, c'est une bonne question, puis je pense que, pour ce programme-là, il va falloir, donc, identifier un plan de relève. Ce n'est pas fait à ce moment-ci. Actuellement, ce qu'on est en train de faire avec le lancement qui a été annoncé lundi, c'est d'identifier les équipes, les spécialités, d'identifier les besoins en termes de ressources humaines, parce que chaque hôpital va avoir des programmes qui vont être différents, et c'est ce qu'on

est en train de faire. La question des technologies va être extrêmement importante aussi, puis, au moment d'évaluer tout le programme technologique, on va... comme on fait à l'hôpital, quand on acquiert des équipements médicaux, très souvent, on va avoir un plan de... je ne veux pas dire plan de contingence, mais de mesures, qu'est-ce qui arrive s'il y a une panne d'électricité, etc. Il va falloir faire la même chose.

Mme Caron : Maintenant, pour revenir aux 19 CHSLD vétustes à reconstruire, dont 14 sont identifiés, il y a 2 500 personnes qui résident dans ces CHSLD. Où ces personnes iront-elles durant les travaux?

Mme Bélanger : Écoutez, donc, vous parlez des 19 CHSLD qui vont être reconstruits. Bien, écoutez, idéalement, ils restent dans leur milieu, OK?

• (17 h 50) •

Mme Caron : Pendant les travaux?

Mme Bélanger : Oui, oui, pendant les travaux, parce qu'ils vont être reconstruits. La plupart des situations, là, les CHSLD vont être reconstruits sur les terrains existants, dans la plupart des cas, ou sur d'autres terrains, mais ce n'est pas une rénovation. C'est ça, la différence, là, puis c'est ça qui fait aussi que ce projet-là est intéressant, c'est que ça... On ne s'enlèvera pas... on ne s'enlève pas de capacité. On va construire. Les gens vont rester dans leur CHSLD actuel avec leurs équipes, mais, au moment du transfert, ça ne demande pas non plus vraiment beaucoup d'ajustement de personnel parce que c'est le même personnel. Ça va être le même... Donc, vraiment, c'est au sein du même CIUSSS. Alors, c'est vraiment des projets de construction. Ce n'est pas des projets de rénovation. C'est très difficile de faire des rénovations en CHSLD parce que c'est un milieu de vie, puis, bon, on comprend que c'est très compliqué.

Mme Caron : Exact. Alors, est-ce que... juste pour pour que ce soit clair, parce que c'est... avant d'arriver ici, ce n'était pas clair dans mon esprit, mais ça veut dire que ces 19 CHSLD... puisqu'on reconstruit, qu'on ne veut plus le modèle CHSLD, est-ce qu'on peut dire que c'est 19 nouvelles maisons des aînés?

Mme Bélanger : Bien, oui, on pourra le dire, parce que, de toute façon, quand on va les réouvrir, ils vont s'appeler «maisons des aînés».

Mme Caron : Est-ce qu'elles vont être sur le même modèle que ce qui est prévu?

Mme Bélanger : Elles vont être sur le même modèle, mais, vous savez, le modèle des maisons des aînés... On en a une trentaine, là, qui sont en chantier... en planification ou en chantier, puis on va se rendre, là, jusqu'à 46, mais on est très soucieux de bien utiliser les espaces des maisons des aînés, puis je pourrai éventuellement vous mentionner... Là, on a des espaces libres à travers nos maisons des aînés puis on souhaiterait avoir des centres de jour. Ça aussi, je n'en ai pas parlé beaucoup, là, ça viendra, mais, quand on parle de maintien à domicile, ce n'est pas juste d'aller faire des visites à domicile, c'est aussi d'avoir des lieux pour recevoir les personnes en mode externe. Et, dans les maisons des aînés actuelles, il y a de l'espace pour pouvoir avoir des centres de jour, et, les 19 CHSLD qu'on va reconstruire, on veut aussi qu'il y ait de l'espace pour les activités externes. Et donc c'est vraiment important, puis, l'autre chose, on les veut au coeur des communautés, et donc celui... il y en a un, là, qu'on a annoncé, celui de Labelle, là, qui est vraiment placé de façon excentrique par rapport à son village, qu'on ramène dans le village. Ça, c'est un cas où on change de terrain, mais il y a d'autres situations où on le fait sur le terrain même.

Mme Caron : ...ça se pourrait que... pour les maisons des aînés qui ne sont pas encore construites, qu'ils n'ont pas encore commencées, là, je parle du premier modèle des maisons des aînés, est-ce que ça se pourrait que certaines d'entre elles, finalement, soient remplacées par le nouveau modèle de maison des aînés avec centre de jour comme... comme vous voulez faire, là, pour les nouveaux... pour ces CHSLD à reconstruire?

Mme Bélanger : Écoutez, là, peut-être, les sous-ministres adjoints vont être surpris de ce que je vais dire, mais, pour moi, c'est important d'avoir de la flexibilité. Ça fait que, là, on a un modèle qui a été pensé, qui a été réfléchi, travaillé avec les équipes inter, avec la SQI, etc. Il est très bon, le modèle. Il y en a une trentaine ou 33, là, qui sont en... comme je l'ai dit, en planification ou en construction. Il va en rester 13 autres à faire. Et je veux, moi, que ça réponde aux besoins des personnes, puis là on va le vivre et on les... On va les vivre avec les ouvertures au fur et à mesure puis, s'il n'est pas trop tard pour s'ajuster, on va les ajuster.

Nos 19 CHSLD qu'on va reconstruire en maisons des aînés sont là pour être ajustés aussi. C'est vraiment important, parce que, là, actuellement, on le fait sur le principe... mais les principes doivent rester les mêmes. Je veux quand même vous dire ça, c'est bien important, là, il ne faut pas dénaturer les principes. Par exemple, on parle de maisonnettes de 12 unités, mais peut-être que, quand on arrive avec des maisons des aînés et adultes... et adultes ayant des besoins spécifiques, on pourrait se permettre d'avoir des maisonnettes de 16 unités, par exemple. On pourrait se permettre d'avoir les salles au rez-de-chaussée, qui sont ouvertes sur la communauté, qui pourraient être utilisées par des organismes qui gravitent autour de l'offre de service aînés. Je veux quelque chose de beaucoup plus inclusif.

Alors, on va le faire sans changer toute l'architecture, vous comprenez, mais il y a moyen de... il y a moyen de composer avec ce qu'on a actuellement, là. On a, je pense, des beaux projets, puis il faut de la flexibilité à l'intérieur aussi.

Mme Caron : Oui, surtout que, si vous ne voulez pas être obligés d'augmenter le nombre de personnel, juste les changer d'un édifice à l'autre, il faut qu'il y ait peut-être plus de places dans ces maisons-là que dans les originales.

Maintenant, j'aimerais vous parler... À la page 187 du cahier... qui était notre question 102, la réponse à la question 102, on... en fait, c'est des... vous avez fourni un tableau avec les balises minimales à respecter pour la prestation de soins infirmiers puis de soins d'assistance, et puis les ratios puis les nombres d'heures de soins sont déterminés par résident dans chacun des CHSLD conventionnés durant l'année. Il y en a juste trois qui ont été... qui ont été conventionnés, puis on nous disait que l'information n'était pas disponible pour les autres, mais vous...

Bien, peut-être, si je peux clarifier ma question... Je me rends compte que ma question n'était pas tout à fait claire, là. Dans le tableau que vous avez fourni, on voit la... les prestations, les balises minimales pour les infirmières, infirmières auxiliaires, préposées aux bénéficiaires. Est-ce que ces balises minimales sont les mêmes dans un CHSLD, que dans une maison des aînés, que dans des CHSLD qui vont... privés qui vont être conventionnés? On ne parle pas de ratios, mais on parle de balises minimales. Est-ce que c'est la même chose dans tous les types d'hébergement, finalement?

Mme Bélanger : Bien, je vais juste peut-être répondre en disant que ce qui est le plus important, là, pour offrir les services... Bien sûr, il faut des balises minimales, il faut, on peut dire, un ratio minimal, mais, après ça, il faut être capable d'ajuster en fonction des besoins des personnes, puis ça, c'est extrêmement important. Puis il y a eu plusieurs études qui ont été faites, notamment avec Philippe Voyer, là, les ratios nationaux, et tout ça, mais, si vous permettez, je laisserais la parole à M. Gagnon, le sous-ministre adjoint, pour parler... pour compléter ma réponse par rapport à ça.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Allez-y, M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, bien, effectivement, Mme la ministre a donné les grandes orientations, mais à votre question, plus précisément, les ratios qui sont précisés... qui sont précisés dans le tableau s'appliquent autant dans les MDA-MA que dans nos CHSLD actuels. Donc, ces ratios-là, c'est très bien précisé, là, il s'agit de ratios minimaux des... donc, et il faut toujours tenir compte d'un certain nombre de principes dans l'ajustement du personnel dont on a besoin. Ça dépend des configurations des installations. Si, par exemple, j'ai des unités de 16 usagers, ou 32, dépendamment, là, de la conception, ça va commander des ajustements de personnel.

Ce qui est très important également, c'est... Il faut fonder l'affectation des personnels selon les besoins des usagers, qui sont évolutifs, hein, de sorte que les gens qui sont admis dans nos hébergements rentrent avec une perte d'autonomie qui est bien évaluée, mais cette perte-là, malheureusement, a tendance à évoluer, puis il faut régulièrement réévaluer la condition de nos aînés puis faire les ajustements de personnel en fonction, mais c'est très clair qu'il s'agit de balises de base. Quel que soit le modèle, donc, que ce soient nos MDA-MA ou des CHSLD, c'est très important que la rigueur clinique est toujours la même pour évaluer le besoin puis mettre en place, là, les effectifs qui sont nécessaires.

Mme Caron : Et ça comprend les CHSLD privés conventionnés ou en voie de l'être?

M. Gagnon (Sylvain) : Tout à fait, oui, précisément.

Mme Caron : OK, parfait. Prochaine... ah! une prochaine question qui est juste un... peut-être un détail, à la page 174, pour les rénos, le budget, là, de 5 millions pour les rénos fonctionnelles mineures dans les CHSLD, à la première ligne du tableau, pour le centre d'hébergement Matane, je me demandais comment on arrivait avec un solde de 264 \$, alors que le montant prévu était de 13 829 \$ puis le montant investi était de 15 970 \$. Je me serais attendue à un chiffre négatif, mais on arrive à 264 \$. C'est la seule... le seul endroit. Tous les autres, c'est... on a un montant investi puis un... c'est-à-dire, un montant prévu puis un montant investi au complet ou avec un solde, mais, celui-là, je m'interrogeais.

Mme Bélanger : Oui. Bien oui, c'est curieux, là, d'avoir un solde comme ça. On va vérifier. Si vous permettez, on va vérifier puis vous revenir avec le détail par rapport à ça, mais je veux quand même juste mentionner qu'on a... Effectivement, là, en plus des constructions des CHSLD, on a aussi des rénovations, des enveloppes quand même importantes pour les CHSLD, puis donc c'est pour nous permettre de continuer d'améliorer les milieux de vie. Pendant qu'on construit, là, on va quand même rénover aussi, au fur et à mesure, là, plusieurs CHSLD, mais on va vous revenir sur la question par rapport à Matane.

• (18 heures) •

Mme Caron : Merci. Et puis à notre question 112, à la page 207, sur les visites d'inspection, en fait, j'aimerais juste que vous me démêliez tout ça, parce qu'on parle de 1 047 visites d'inspection, de 88 visites de vigie, des visites d'inspection régulières en lien avec la certification. Alors, comme je ne m'y connais pas beaucoup dans ce type de visite et d'inspection, j'aimerais juste que vous me fassiez un éclairage... que vous jetiez un éclairage là-dessus.

Mme Bélanger : Bien, c'est... (panne de son) ...réorganiser tout le modèle des visites de vigie et des visites d'inspection. Alors, je passerais la parole à M. Desharnais.

M. Desharnais (Daniel) : ...les visites qui sont faites par les inspecteurs ministériels en RPA, c'est en application de la certification des RPA. Donc, c'est pour vérifier si l'application des exigences en certification sont appliquées.

Les visites de vigie, ça a été introduit durant la pandémie... qui visaient également à introduire des éléments de vigilance en termes de prévention, contrôle des infections, d'application des mesures de prévention, contrôle des infections. Donc, c'est la distinction qu'il y a dans les rapports depuis la pandémie, mais ces visites de vigie là ont été incluses... bien, en fait, les visites de vigie qui portaient spécifiquement sur la prévention, contrôle des infections ont été incluses également dans les éléments vérifiés pour la certification des résidences privées pour aînés.

Mme Caron : ...de vigie. Est-ce que ça va continuer ça ou... parce que... oui?

M. Desharnais (Daniel) : Oui, oui, oui, ça se poursuit, c'est même intensifié. On a... Il y a eu des inspecteurs qui ont été ajoutés. Les certifications se faisaient une fois aux quatre ans, et dorénavant, avec l'ajout d'inspecteurs, ils vont se faire une fois par année.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Le bloc est terminé. Alors, pour la dernière portion de ces études de crédits, je me tourne du côté du gouvernement pour une période de 13 min 10 s et je reconnais la députée de Soulanges. La parole est à vous.

Mme Picard : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Bonjour à toutes les équipes. Bonjour, Mme la ministre, certains que je reconnais bien puisque j'ai la chance d'être votre adjointe parlementaire volet soins à domicile, et c'est justement mon premier sujet de discussion, les soins à domicile.

Vous avez sûrement vu passer, Mme la ministre, que, cette semaine, on a fait deux belles annonces pour les soins à domicile... en fait, aussi les soins intensifs à domicile, mais je voulais aussi vous glisser le mot pour le Programme d'adaptation de domicile, qui a été annoncé lundi, qui est passé de 16 000 \$ à 50 000 \$ pour les usagers pour leur maintien à domicile. Donc, c'est une belle avancée, très, très, très attendue.

Dans mon comté, j'ai une popote roulante, le Centre communautaire des aînés de Vaudreuil-Soulanges, puis ils font des merveilles en distribuant des repas aux aînés à domicile. Puis, en même temps, ils font une certaine vigie, là, sur les gens quand ils vont porter leurs repas.

Aujourd'hui, vous avez annoncé, ce matin, là, un 10,4 millions. J'aimerais savoir un petit peu... Pouvez-vous élaborer, là, sur ces sommes qui ont été annoncées ce matin?

Mme Bélanger : Oui. Nous avons annoncé un financement, ce matin, de 10,4 millions de dollars pour aider, soutenir financièrement plus de 300 popotes roulantes au Québec. Puis la raison pour laquelle j'ai fait cette annonce rapidement, c'est que les popotes roulantes, au Québec, sont un acteur clé de notre écosystème pour le soutien à domicile en lien avec les aînés. À peu près 93 % des repas qu'ils livrent sont pour les aînés, 6 % à 7 % sont pour des clientèles vulnérables ou ayant différents besoins. Et, on le sait, avec la pandémie, l'augmentation des coûts des denrées alimentaires a créé un impact extrêmement important sur les popotes roulantes, qui font un travail extraordinaire, avec des équipes minimales.

Donc, ils avaient besoin d'un signal concret pour les aider rapidement à garder leur personnel, mais c'est des petites équipes, ce sont des organismes qui sont soutenus par des dizaines de bénévoles, et on disait que ça va bien pour le recrutement des bénévoles, mais, pour ce qui est des employés et pour l'augmentation des coûts au niveau des denrées alimentaires, c'était important qu'on leur donne un coup de main, ça fait que c'est un signal concret. Et ils vont continuer, ils sont en pleine progression en plus, alors ils vont améliorer encore plus l'accès à leurs services.

Mme Picard : Merci. Mme la Présidente, la ministre a souvent répété, dans le passé, qu'on entame... on continue un gros virage en soins à domicile. Je voulais savoir... parce qu'on l'a vu dans les investissements des... du gouvernement depuis 2018, à quel point les soins à domicile, ils ont augmenté en tant qu'investissement, mais je voulais savoir : Avez-vous des cibles, au ministère, pour les soins à domicile?

Mme Bélanger : Oui. On va vous sortir les cibles dans quelques minutes, mais je veux quand même revenir sur le fait que, lors de notre premier mandat, entre 2018 et fin de l'année 2021-2022, c'est quand même 45 % d'augmentation d'heures de soutien à domicile qui a été offert aux Québécois malgré la pandémie. Et nous sommes... Pour la prochaine année, nous avons été chercher un budget de 964 millions de dollars pour augmenter l'offre de services en soutien à domicile, puis ces investissements-là vont nous permettre d'offrir plus de services à plus de personnes.

Mais aussi un élément qui me préoccupe grandement, c'est de réduire la liste d'attente en soutien à domicile. Il y a quand même plusieurs milliers de personnes qui sont en attente d'un premier service en soutien à domicile, notamment au niveau des services psychosociaux. Donc, ce financement va nous donner la possibilité d'augmenter nos équipes de soutien à domicile puis, je vous dirais, de revoir l'organisation du travail aussi. Ça, c'est quelque chose qui est vraiment important pour moi, parce que les équipes de soutien à domicile reposent sur un modèle qui date de plusieurs décennies et... avec une infirmière, bon, et des préposés, et je crois que d'autres catégories de professionnels pourraient être intégrées dans les équipes de soutien à domicile. Et je suis aussi partie prenante d'élargir le rôle des préposés aux bénéficiaires au niveau du soutien à domicile. Alors, ce financement-là va nous permettre d'augmenter nos équipes puis de tester aussi des nouveaux modèles de soutien à domicile.

Mme Picard : Mme la Présidente, j'aimerais savoir ça représente des investissements à quelle hauteur.

Mme Bélanger : OK. Bien, peut-être juste le mentionner, là, j'ai eu l'occasion de le dire tantôt, là, c'est 964 millions au total pour améliorer les services de soutien à domicile. Alors, là-dedans, il y a les équipes CLSC, mais je veux aussi quand même mentionner, là, puis ça, c'est important, je suis en train d'oublier ça, là, dans ce 964 millions, tout n'ira pas dans les équipes de CLSC. Ça, c'est bien, bien important pour moi. On a parlé tantôt des EESAD, on a parlé aussi d'organismes qui viennent en aide et viennent soutenir les proches aidants. Donc, le financement de cette grande enveloppe va aussi servir à augmenter les financements, notamment au niveau de nos entreprises d'économie sociale. L'exemple des popotes roulantes, pour moi aussi, ça fait partie du maintien à domicile. Donc, on veut vraiment avoir une panoplie de mesures.

Pour ce qui est du nombre de... du nombre d'utilisateurs, ce que nous souhaitons cette année, c'est vraiment d'augmenter le nombre d'utilisateurs de... c'est 5 000...

Une voix : ...

Mme Bélanger : ...de 5 000 utilisateurs pour une cible totale de 387 807 personnes desservies en soutien à domicile. Donc, c'est vraiment important. Et nous voulons, dès cette année, réduire de 20 % notre liste d'attente au niveau des services de soutien à domicile. Donc, c'est vraiment enclenché, on est en train de faire ces projets-là.

Puis je veux quand même mentionner que tous les PDG des établissements de santé au Québec ont des cibles à atteindre par rapport au soutien à domicile. C'est une priorité, au même titre que d'autres cibles dans d'autres secteurs du système de santé.

Mme Picard : Merci beaucoup. Je vous amène complètement sur un autre sujet. Une des choses qui m'a vraiment agréablement surprise quand j'ai vu le budget cette journée-là, c'est la vaccination contre le zona. Puis là vous l'avez permise aux personnes de 80 ans et plus. Ça m'a amené plusieurs questions dans mon bureau de comté, où les gens qui habitent dans les RPA, les CHSLD se demandent comment, où, quoi, comment ça va fonctionner. Donc, avez-vous un plan de déploiement pour la vaccination du zona?

Mme Bélanger : ...mais, si vous permettez, je laisserais la parole à Dr Luc Boileau, qui est avec nous, qui peut nous parler, peut-être, des grandes interventions faites en lien avec la vaccination. Alors...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Consentement?

Des voix : Consentement.

• (18 h 10) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Consentement. Dr Boileau.

M. Boileau (Luc) : Merci. Je me présente, Luc Boileau. Je suis le directeur national de la santé publique puis sous-ministre adjoint pour la santé publique.

Alors, pour donner un éclaircissement supplémentaire, puis il y a eu des questions préalablement, effectivement, la proposition qui est faite et qui est soutenue par la Santé publique, là, pas juste par le Comité d'immunisation du Québec, c'est une disposition que nous avons prise pour recommander au ministre d'aller de l'avant avec un programme de vaccination contre le zona... voulait vraiment couvrir la première couche, là, parce que... ça a été dit tantôt, des personnes adultes qui sont immunosupprimées et qui sont celles qui présentent le plus de risques de développer des complications graves à un zona.

Alors, ça, c'est vraiment dans les cartons déjà. Et, depuis le 1er mai, donc depuis lundi, c'est en route. Également, les personnes de plus de 80 ans et plus, ça a été dit, parce que ça ne... ce serait... ce ne serait pas éthique de commencer avec des personnes plus âgées, de 50 ou 65 ans, et de laisser les personnes qui ont plus de risques et qui sont plus âgées attendre un cycle trop long, parce qu'eux, ils ont beaucoup plus de risques de le développer que les autres, qui sont même adultes ou plus âgés mais moins âgés qu'eux.

La distribution des vaccins se fait aussi par les efforts qui sont mis de l'avant par la direction spécifique sur la vaccination et couvre les personnes qui sont plus âgées, bien sûr à domicile et toutes les personnes qui sont mobiles, mais aussi celles qui sont actuellement en CHSLD et en RPA. Donc, il y a des efforts qui sont mis de l'avant pour s'assurer que cette couverture-là soit entière pour ces personnes plus vulnérables, plus à risque et moins disposées à se déplacer dans les centres de vaccination. Il y a donc un service qui est offert et qui est en parallèle avec les autres services de vaccination, que ce soit pour la COVID, qui n'est toujours pas en arrière de nous complètement, ou pour l'influenza, ou d'autres vaccinations.

Mme Bélanger : Peut-être, Mme la Présidente, juste un complément d'information. En fait, les vaccins vont être offerts dans les centres de vaccination, dans les pharmacies. Et une des façons d'aller chercher l'information pour la population générale, c'est vraiment avec Clic Santé ou la ligne téléphonique... je ne vous donnerai pas tout le numéro, là, mais la ligne téléphonique en question. Puis naturellement, comme l'a mentionné Dr Boileau, il y aura des tournées de CHSLD, notamment, mais... CHSLD publics, privés, mais aussi toutes les ressources sur un territoire, là. Ça pourrait vouloir dire aussi les RPA, les ressources intermédiaires. Donc, on vise vraiment, dans un premier temps, les personnes de 80 ans et plus. Et, pour les autres personnes immunodéprimées, donc, dans les centres de vaccination, ça va être possible de... ou dans les pharmacies.

Mme Picard : Mme la Présidente, il me reste encore quelques minutes pour, peut-être, une dernière?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...25 secondes.

Mme Picard : OK. Parfait. Merci. On a parlé des EESAD, qui sont des entreprises d'économie sociale en soins à domicile, qui font des merveilles. Il y a aussi les maisons de soins palliatifs qui font aussi beaucoup de bien aux parents ou aux personnes proches des personnes malades. Je voulais savoir... on en a... bien, justement, on en a beaucoup parlé dans le projet de loi n° 11, là, sur l'aide médicale à mourir. On a un plan d'action qui avait été dévoilé en 2020-2025. Est-ce que vous pouvez m'en dire plus où on en est rendus?

Mme Bélanger : Oui. Le plan d'action 2020-2025 pour les soins palliatifs, là, comporte 10... plusieurs, plusieurs mesures, qu'on est en train de mettre en place, et donc c'est de réviser nos programmes de soins palliatifs. On sait que les soins de fin de vie sont... peuvent être donnés... les soins palliatifs, je m'excuse, peuvent être donnés à l'hôpital, en soutien à domicile, en maison de soins palliatifs. Et, pour les maisons de soins palliatifs, dans notre plan d'action, c'était vraiment d'assurer le soutien à nos maisons de soins palliatifs. On a donc aussi concrètement rehaussé leur budget au cours de la dernière année. On est passés d'un financement de 75 000 \$ par lit à 110 000 \$ par lit au niveau des maisons des soins palliatifs et, en plus, on a octroyé un financement aux maisons de soins palliatifs qui étaient en mesure d'ouvrir des centres de jour. Donc, ça, c'est vraiment très apprécié au niveau des maisons de soins palliatifs.

Au niveau de l'organisation des soins palliatifs, on a des projets en soutien à domicile, notamment via les SIAD. Tantôt, j'ai parlé du modèle Verdun. Il y a d'autres modèles, mais on le sait que, du côté de l'équipe de Verdun, il y a vraiment un service 24/7, avec des équipes, là, vraiment permanentes pour accompagner les gens en soins palliatifs à domicile. Et, au niveau des hôpitaux, on va revoir aussi la programmation de nos soins palliatifs. Il y a beaucoup de travail à faire, là, je vous parle d'un horizon jusqu'en 2025, mais essentiellement, il faut qu'on améliore l'accessibilité de nos programmes de soins palliatifs dans notre réseau, et c'est vraiment important. Puis je pense qu'il y a eu des événements, là, malheureux, qui sont arrivés dans les derniers mois, puis on voit comment une des mesures importantes du plan d'action...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la ministre.

Mme Bélanger : ...c'est la formation de notre personnel.

Adoption des crédits

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Alors, les études... le temps alloué à cette étude de crédits approche à sa fin, donc, pour ce qui est du volet Aînés et proches aidants du portefeuille de Santé et Services sociaux.

Nous allons donc procéder à la mise aux voix des crédits pour le programme 5, intitulé Condition des aînés. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté à majorité.

Adoption de l'ensemble des crédits

Finalement, pour l'ensemble des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2023-2024... est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté à majorité.

Documents déposés

En terminant, je dépose les réponses aux demandes de renseignements de l'opposition.

Et, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux jusqu'au jeudi 3 mai 2023, à... 11 h 30, pardon, où elle entendra l'étude des crédits budgétaires du portefeuille Immigration, Francisation et Intégration. Bonne soirée à tous et à toutes.

(Fin de la séance à 18 h 16)