

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 vendredi 14 février 2025 — Vol. 47 N° 61

Interpellation : L'avenir des services et des soins à domicile

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

2025

Commission des relations avec les citoyens

Le vendredi 14 février 2025 — Vol. 47 N° 61

Table des matières

Exposé du sujet	
Mme Christine Labrie	1
Réponse de la ministre	
Mme Sonia Bélanger	3
Argumentation	4
Document déposé	4
Document déposé	15
Conclusions	16
Mme Sonia Bélanger	16
Mme Christine Labrie	18

Autres intervenants

M. Alexandre Leduc, vice-président

Mme Isabelle Poulet

Mme Linda Caron

M. Stéphane Sainte-Croix

M. Joël Arseneau

Le vendredi 14 février 2025 — Vol. 47 N° 61

Interpellation : L'avenir des services et des soins à domicile*(Dix heures une minute)*

Le Président (M. Leduc) : À l'ordre, s'il vous plaît! Je déclare la séance de la Commission des relations avec les citoyens ouverte. C'est un plaisir d'être avec vous en ce vendredi matin.

La commission est réunie afin de procéder à l'interpellation de la députée de Sherbrooke à la ministre responsable des Aînés sur le sujet suivant : L'avenir des services et des soins à domicile.

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. Mme Gendron (Châteauguay) est remplacée par M. Sainte-Croix (Gaspé); Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac), par Mme Poulet (Laporte); et M. Bérubé (Matane-Matapédia), par M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine).

Le Président (M. Leduc) : Merci. Conformément à l'entente prévue pour la 43^e législature, l'opposition officielle interviendra lors des 2^e, 4^e et 6^e séries d'interventions, le 2^e groupe interviendra lors des 1^e et 3^e séries d'interventions, tandis que le député des Îles-de-la-Madeleine interviendra lors de la 5^e série d'interventions.

Je comprends qu'il y a consentement afin que la députée de Sherbrooke puisse participer à l'interpellation. Consentement? Merci. Nous allons débiter sans plus avec les déclarations d'ouverture. Mme la députée de Sherbrooke, vous avez la parole pour 10 minutes.

Exposé du sujet**Mme Christine Labrie**

Mme Labrie : Merci beaucoup, M. le Président. Merci à chacun d'entre vous de vous être déplacés ce matin.

On est réunis pour parler de l'avenir des soins à domicile. Il y a un an presque jour pour jour, j'avais aussi convoqué la ministre pour discuter de la préparation du Québec au vieillissement de la population. Puis je lui avais tendu la main à ce moment-là pour qu'on travaille ensemble de manière transpartisanne parce que la côte est assez abrupte, puis on n'a pas beaucoup de temps pour la remonter, donc ça m'inquiète énormément. On avait eu des très beaux échanges avec le député de La Peltrie, l'année dernière, je m'en souviens. Mais bon, au final, je ne sais pas ce qui a été fait de plus, sincèrement, depuis cette année qui s'est écoulée.

L'année dernière, au moment de l'interpellation, la Commissaire à la santé et au bien-être venait de déposer le dernier volet de son rapport. Les constats étaient assez accablants. Non seulement elle nous apprenait qu'on répondait à seulement 10,7 % des besoins en services à domicile, ce qui, en soi, est très préoccupant, mais elle nous disait aussi que, selon les projections, le taux de réponse allait en diminuant, ce qui est alarmant. Il n'y a rien de rassurant là-dedans pour toutes les personnes qui ont besoin de services à domicile ni pour leurs proches, il y a énormément de gens qui comptent là-dessus.

Bien sûr, les aînés sont de plus en plus nombreux, ont besoin de ces services-là pour vivre chez eux de manière autonome le plus longtemps possible. Il y a aussi une personne sur cinq au Québec qui vit avec un handicap et plusieurs d'entre elles ont besoin de soins et de services à domicile pour les soutenir dans leur quotidien puis pour leur permettre d'avoir une participation active, là, une participation sociale ou sur le marché du travail. Ces personnes-là ont aussi besoin de ces services. Et c'est vraiment la clé pour leur autonomie. Et elles sont même à risque, en fait, de mettre leur santé et leur sécurité en jeu ou de devoir être placées en milieu institutionnel, ce qui est rarement leur choix puis qui est rarement avantageux pour l'État non plus.

Donc, de savoir qu'on répond juste à 10 % des besoins, c'est extrêmement inquiétant et ça devrait nous inciter à en faire une priorité nationale. Et ce n'est pas ça que j'ai vu, moi, malheureusement, depuis le dépôt du rapport de la commissaire.

Je sais que la ministre va me parler de ses investissements. Je sais qu'il y a eu, des investissements, ça, c'est vrai, mais, dans les dernières années, le recours à des fournisseurs privés pour offrir des services a quasiment doublé avec, évidemment, des gens qui font leurs marges de profit au passage, là. Juste pour l'illustrer, là, la part qui est en bleu, c'est la part qui va aux fournisseurs privés pour offrir des services à domicile. On voit que ça a monté considérablement. Donc, ça nous dit qu'il y a de plus en plus de gens qui interviennent dans les services à domicile et qui utilisent certains de ces fonds-là pour leur marge de profit.

Pour ce qui est fait dans le réseau, la ministre elle-même a reconnu à quel point il y avait du temps qui se perdait en bureaucratie. On s'en souvient, c'était assez marquant, à l'automne 2023. Elle nous disait que, parfois, jusqu'à 70 % du temps était consacré à des tâches administratives ou à des déplacements. Alors, ce n'est pas certain du tout que, malgré toutes les sommes investies dans les dernières années par le gouvernement de la CAQ, on répond à une plus grande proportion du besoin... des besoins.

Alors, moi, c'est ça, ma première question à la ministre aujourd'hui. En janvier 2024, la commissaire nous disait qu'on répondait à 10,7 % des besoins. Mais moi, je veux savoir, un an plus tard, on en est où, on est rendu à combien,

c'est quoi le taux de couverture des besoins. La commissaire craignait que ça diminue. Est-ce que les gestes de la ministre nous ont permis de faire mieux puis de s'améliorer à ce niveau-là? Moi, je veux le savoir.

Puis je ne veux pas m'embarquer dans une guerre de chiffres, parce que je sais que le gouvernement n'a jamais nécessairement reconnu, là, le 10 % qui était l'évaluation de la commissaire. Moi, je veux savoir, si on utilisait la même méthodologie, on en serait où. C'est ça que je veux savoir, puis que la ministre s'engage aussi à rendre publique, à chaque année, l'évolution de ce bilan-là, de la méthode que la commissaire avait utilisée. J'aimerais ça aussi qu'elle nous mette à jour sur toutes les mesures qu'elle a déployées pour que l'argent aille à la bonne place, non dans la paperasse. Un an et demi après sa sortie, où elle annonçait plusieurs petites révolutions, notamment dans les formulaires, et puis tout ça, quelle proportion, aujourd'hui, du temps est consacrée à des services et non à de la paperasse ou à des déplacements? Est-ce que ça marche essentiellement? Moi, ça, je veux le savoir.

Et c'est difficile de faire le suivi de ça, parce que, même sur le tableau de bord du ministère, la donnée sur le nombre de personnes en attente de premiers services, en date d'hier, en tout cas, elle n'avait pas été mise à jour depuis mars 2024, donc ça fait presque un an. Si c'était une priorité nationale, on verrait une mise à jour plus fréquentes que ça, hein? On pense aux urgences, par exemple. Il y a d'autres... plusieurs autres indicateurs qui sont, de toute évidence, plus prioritaires pour le gouvernement parce qu'on voit des mises à jour plus régulières. Donc, moi, je veux savoir... alors que la ministre s'appête à déposer sa politique, je veux savoir d'où on part, c'est quoi, l'état des lieux en ce moment.

Je veux aussi, parlant de cette politique-là, discuter de l'approche qu'elle va choisir pour offrir les soins à domicile, parce que ça va être déterminant dans notre capacité de répondre aux besoins. Moi, je suis inquiète de voir la part croissante du privé pour offrir ces services-là. J'ai montré le graphique tout à l'heure. Ce qu'on voit, là, c'est que, depuis la réforme Barrette jusqu'à l'année dernière, la proportion des soins à domicile prise en charge par le réseau de la santé directement est passée de 27 % à 12 %. La part du privé est passée de 29 % à 51 %. C'est une croissance rapide. C'est certain que, là-dedans, il y a des EESAD, il y a toutes sortes de modèles, mais on le sait, que ce n'est pas 100 % des soins offerts par le privé qui sont offerts par des entreprises à but non lucratif. Si c'était le cas, je ne vous en parlerais même pas aujourd'hui.

Moi, je n'ai pas de problème fondamental à ce qu'on sorte certains services du réseau de la santé et des services sociaux. Mon problème, c'est quand on le sort du réseau pour le confier à des entreprises qui sont à but lucratif et qui vont chercher une marge de profit là-dedans, parce que, forcément, si on fait ça, il y a une part de nos fonds publics qui ne sert pas à offrir des services parce qu'elle sert à rendre ces entreprises-là rentables. Et les gens, ce qu'ils veulent, c'est que leurs impôts servent à offrir des services, pas à nourrir des profits.

Et là, avec l'augmentation importante qu'on anticipe de personnes qui vont avoir besoin de soins et de services à domicile, on ne peut pas se permettre de gaspiller un seul dollar des sommes colossales dont on va avoir besoin en soins à domicile pour nourrir les profits d'entreprises privées. Autrement, on ne sera jamais capable de répondre à tous ces besoins-là. Donc, je veux qu'on discute de la place qu'elle va consacrer aux entreprises en économie sociale puis au réseau dans sa nouvelle politique.

Puis, finalement, je veux qu'on parle aussi de l'impact de l'austérité sur les soins puis sur la dignité des personnes qui dépendent de ces services-là, parce que, en ce moment, il y a des établissements qui ont décidé de faire des coupures dans les soins à domicile pour réussir à atteindre la cible de compressions de la CAQ. Je sais que ce n'est pas la ministre qui a demandé des compressions dans les services à domicile, mais, de toute évidence, il n'y a personne qui a donné la directive à Santé Québec de préserver les soins à domicile des coupures. Et le résultat, c'est qu'à certains endroits, bien, il y en a, des coupures, puis les témoignages, ils sont extrêmement alarmants. Même la commission des droits de la personne et de la jeunesse a senti le besoin de faire une sortie publique en décembre, je vais la citer : «La commission s'inquiète vivement des réductions du nombre d'heures de services accordées au soutien à domicile pour les personnes en situation de handicap, puisque ce soutien est essentiel pour préserver leur autonomie et leur assurer des conditions de vie respectueuses de leur dignité. Dans les dernières semaines, des personnes en situation de handicap ont rapporté une réduction importante des heures et des services accordés par la mesure du chèque emploi-service.» Puis la ministre, on le sait, elle a tenté d'agir. Elle a demandé au réseau de ne pas toucher au chèque emploi-service, mais, de toute évidence, Santé Québec fait ce qu'il veut. Et le résultat, c'est qu'il y en a, des coupures, dans les chèques emploi-service. Et c'est très grave, ce qu'on rapporte, là.

Moi, je me souviens aussi de la ministre, qui disait : Le minutage, on veut sortir de ce paradigme-là. Elle s'en souviendra, de ses propos, certainement. Ce qu'on nous rapporte, en ce moment, c'est qu'il y en a, du minutage, hein, au point où c'est complètement déshumanisant, là. Une personne handicapée qui rapporte que le temps de transfert a été compté, là, le temps que ça prend de la prendre de son fauteuil, l'amener sur la toilette, la prendre de la toilette, la ramener sur son fauteuil, ça prend 15 minutes, puis on lui a dit : Dorénavant, c'est 15 minutes que tu as pour faire tes besoins, sans jamais considérer le temps que ça prend, justement, pour se soulager, c'est particulièrement déshumanisant.

• (10 h 10) •

Je vais vous donner un autre exemple, une personne qui reçoit de l'aide à domicile pour un bain. Bien, cette personne-là s'est fait dire que, vraiment, là, ça serait d'adon, là, ça aiderait si elle était déjà nue quand l'aide à domicile arrivait, parce que ça leur ferait gagner du temps pour offrir ce soin-là. Pouvez-vous vous imaginer à quel point c'est déshumanisant de se faire dire : Heille! Ça serait le fun, tu attendes tout nu qu'on arrive pour recevoir ton bain? Il y a des gens qui se font dire des choses comme ça en ce moment au Québec.

Moi, je suis très inquiète que, pour donner l'impression qu'on répond à plus de besoins, que les chiffres soient plus beaux dans les tableaux de bord, qu'on diminue la qualité ou la quantité des services qu'on donne à chaque personne. Puis ça peut peut-être être beau sur un tableau de bord, là, mais moi, je ne veux pas qu'on tolère ça comme société, ce niveau-là de déshumanisation pour les gens dont la qualité de vie puis la dignité humaine en dépend. Puis

on a travaillé ensemble sur l'aide médicale à mourir avec la ministre. Elle le sait, hein, quand les gens ne se sentent plus traités comme... quand ils ne sentent plus qu'ils peuvent vivre dignement, ils envisagent des soins comme ça, eh bien, nous, on a toute la responsabilité de s'assurer que les services qu'on leur offre leur permettent de se sentir comme des êtres humains dignes de respect, puis, en ce moment, malheureusement, il y en a qui ne le ressentent pas. Donc, j'aimerais beaucoup l'entendre là-dessus, là, tu sais. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole à la ministre responsable des Aînés. Vous disposez également de 10 minutes.

Réponse de la ministre

Mme Sonia Bélanger

Mme Bélanger : Oui. Alors, bonjour à tous et à toutes. Merci à mes collègues d'être avec moi, merci pour cette interpellation. Je pense que je souhaite vraiment qu'on ait une rencontre qui est enrichissante et, je dirais, pédagogique, parce que je pense qu'on a beaucoup d'information, là, à se transmettre de part et d'autre. J'en profite pour vous souhaiter une bonne Saint-Valentin. On est au salon rouge, j'ai mis un chandail rouge.

Je pense que le soutien à domicile, en fait, a besoin de beaucoup d'amour, mais aussi beaucoup de structure, beaucoup d'organisation, de coordination puis aussi beaucoup de financement. Alors...

Donc, on le sait, le Québec vit actuellement un vieillissement important de sa démographie. Chaque jour, le nombre croissant de Québécois, Québécoises de 65 ans et plus augmente. En 2041, c'est près de 25 % de la population du Québec qui sera âgée de 65 ans et plus. La bonne nouvelle, c'est qu'au Québec l'espérance de vie est en augmentation, mais l'espérance de vie en santé aussi est en augmentation, quand on se compare notamment aux autres provinces canadiennes. Alors, c'est important. La longévité, ça vient, oui, avec une fragilité, mais ça ne vient pas nécessairement tout le temps avec une perte de capacité importante, puis je veux quand même le mentionner, parce qu'il faut éviter de faire de l'âgisme quand on sort seulement le côté, je dirais, plus difficile du vieillissement. Alors, c'est une réalité importante, on vieillit.

Les gens nous disent qu'ils veulent vieillir chez eux le plus longtemps possible, dans leur communauté, auprès de leurs proches, ils veulent continuer de faire une différence dans la société, et le soutien à domicile devient, donc, en termes de système de santé, une priorité, une priorité. Puis on a une responsabilité collective de bien organiser l'ensemble des services aux aînés, puis le soutien à domicile est au coeur des transformations. Ça, c'est vraiment important, puis je veux qu'on le retienne. Je vais avoir l'occasion de le redire à quelques reprises, le soutien à domicile, ce n'est pas le plan B, ça doit être le plan A du système de santé.

Moi, j'en fais ma priorité. Je suis infirmière de formation, je suis encore infirmière aujourd'hui avec le statut d'infirmière retraitée, mais je suis membre en règle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. J'ai été gestionnaire dans ma vie dans plusieurs établissements de santé, et je me suis toujours battue pour le soutien à domicile. J'ai eu deux CLSC, entre autres, qui ont été parmi les leaders au Québec pour développer les services de soutien à domicile : le CLSC Verdun — on appelait, d'ailleurs, le modèle Verdun — et le CLSC du côté Jeanne-Mance, dans le Centre-Sud, avec l'hôpital Notre-Dame. Pendant des années et des années, j'ai fait en sorte que le soutien à domicile soit une priorité dans l'organisation que je gérais, puis l'organisation que je gérais, là, c'étaient des hôpitaux, c'étaient, naturellement, des CHSLD, c'étaient des GMF, c'étaient les organismes communautaires.

Puis le soutien à domicile, très souvent, dans le réseau, pendant les 20 dernières années, bien, on en parlait très timidement. Puis pourquoi j'ai mis ça à l'avant-scène? Parce que j'avais, dans ma population, des gens extrêmement vulnérables qui vieillissaient plus que dans les autres quartiers de Montréal. Donc, on avait une population qui était plus âgée puis qui vivait, en plus, seule. Alors, des médecins, des professionnels, des infirmières, des travailleurs sociaux m'ont convaincue petit à petit, mois après mois que c'était important, donner des services de soutien à domicile, et je suis convaincue encore aujourd'hui que c'est ce qu'il faut faire.

Alors, le soutien à domicile, il est important, j'ai eu l'occasion de le mentionner. Je ne peux pas faire autrement que vous donner des chiffres. Vous le savez, depuis notre arrivée en fonction en 2018, c'est 3,6 milliards de dollars qui ont été injectés dans le soutien à domicile, puis je vais vous donner la perspective. Même si, au niveau économique, actuellement, on le sait que c'est difficile, notre perspective, c'est que, d'ici 2029, 2030, on soit à 8 milliards de dollars. Alors, ça, c'est aussi une réponse au rapport de la Commissaire santé et bien-être. On ne peut pas augmenter un budget comme ça, de passer du simple au double, au triple en l'espace d'un an. C'est impossible de faire ça. Donc, on s'est donné, vraiment, un objectif important.

Et j'en profite pour vous montrer... Parce que, vous savez, je suis d'accord avec la députée de Sherbrooke, que parler d'argent, c'est une affaire, mais qu'est-ce que ça donne sur le terrain, c'est une autre affaire, je suis tout à fait d'accord avec vous. Je n'ai pas l'habitude de sortir des tableaux, c'est la première fois que je vais le faire au salon rouge, certains de mes collègues le font amplement, mais je pense que c'est quand même important. Je vais essayer de ne pas me laisser trop contaminer par les tableaux, là, mais il reste que je voulais quand même vous l'illustrer.

Vous savez, tantôt je vous ai dit qu'on a mis 3,6 milliards de dollars depuis notre arrivée en fonction, puis regardez comment ça se traduit en termes de nombre d'heures en soutien à domicile. Ça, c'est aussi une réponse à la Commissaire santé et bien-être, O.K.? Alors, je veux quand même le mentionner, là, en 2018-2019, alors, on était à 18 000... 18 millions d'heures, en 2023-2024, on est rendu à 35 millions d'heures, mais là l'année 2024-2025, ça continue. On est vraiment sur une courbe d'augmentation.

Puis, quand on dit des heures de soutien à domicile, bien, ça se traduit, j'aurais pu avoir une autre affiche, par du nombre d'usagers. Au moment où on se parle, je ne sais pas si vous le savez, là, mais il y a 400 000 personnes au Québec qui reçoivent des services de soutien à domicile. Puis, dans ces personnes, bien oui, il y a des aînés, il y a des personnes en situation de handicap, des personnes même avec des problématiques de santé mentale, des adultes qui ont besoin de soutien à domicile court terme parce qu'ils sortent de l'hôpital, donc on a... puis on fait du soin palliatif à domicile. Alors, on a une augmentation.

Moi, M. le Président, c'est ça que je regarde, puis je le regarde période par période. Puis je vais vous dire quelque chose, je ne le regarde pas juste période par période, je le regarde établissement par établissement. Puis il y a des établissements qui sont dans ma ligne de mire, où j'interviens directement. Pour moi, tous les établissements ont eu du budget, tous les établissements, donc, ont eu plus d'heures et donc je m'attends qu'il y ait plus d'employés. C'est ce qu'on voit aussi. Alors, je veux quand même le mentionner, c'est important. Ce n'est pas juste des millions de dollars, des milliards de dollars qui ont été investis, c'est quand même 400 000 personnes qui reçoivent des services de soutien domicile au Québec.

Je veux ajouter qu'il y a aussi 100 000 personnes qui reçoivent des services des entreprises d'économie de services de soutien domicile. Alors, tantôt, la députée de Sherbrooke disait : Il y a une augmentation du privé, attention! Bien, on pourra le regarder ensemble. Parce que, moi, ce que je note, et c'est ce que je souhaite, puis je pourrais vous parler, plus tard, de la vision, mais ce que je souhaite, c'est qu'il y ait de plus en plus d'entreprises d'économie sociale, que je finance, d'ailleurs, qui puissent intervenir dans le soutien domicile. Ils sont partout. Il y a plus de 100 entreprises d'économie sociale en soutien domicile au Québec. Ils sont partout dans toutes les régions du Québec. Ils font des services extrêmement importants. Ça commence par des services de menus travaux domestiques, parce que, oui, en vieillissant, des fois, on va avoir besoin de quelqu'un pour venir nous aider, par exemple, aujourd'hui, à pelleter les deux marches pour sortir de la maison, sortir les poubelles, faire un peu d'entretien ménager. Les entreprises d'économie sociale en soutien domicile font ça, les menus travaux domestiques. Je souhaite qu'ils fassent plus de soutien aux activités quotidiennes.

• (10 h 20) •

Alors, les prochains financements qu'ils auront, ça va être aussi conditionnel au fait qu'on ne fait pas juste l'entretien ménager léger puis des travaux domestiques, on fait surtout, surtout du suivi pour le soutien aux activités quotidiennes, aider à manger, les services d'hygiène, aider à prendre les médicaments. Ils font aussi, les entreprises d'économie sociale, une troisième affaire, du répit. Alors, ça, c'est important, ça permet aux proches aidants de prendre une petite pause pour aller faire ses courses, etc. Alors, entreprises d'économie sociale, depuis mon entrée en fonction, à chaque année, donc les deux dernières années, j'ai augmenté leur financement.

Et ça, je vous invite à aller voir vos entreprises d'économie sociale dans vos régions. Si vous ne l'avez pas déjà fait, allez-y, vous allez voir comment ce sont des gens dédiés qui font un service extraordinaire. Et je travaille avec le regroupement des EESAD et je vais continuer à les soutenir.

J'ai, d'ailleurs, mentionné que, pour moi, le soutien à domicile, ce n'est pas seulement avec des professionnels qui sont en CLSC. Je pourrai y revenir tantôt, mais je mets là déjà un premier élément de ma vision : le soutien à domicile, c'est pour toute population qui ont besoin de services. C'est avec les CLSC, je vais y revenir tantôt, comme porte d'entrée, notamment. Mais c'est aussi avec d'autres acteurs, comme les entreprises d'économie sociale. Puis n'oublions pas que, pour moi, les centres d'action bénévole, ça fait partie du soutien à domicile. La popote roulante, pour moi, c'est du soutien à domicile. Alors, on va y revenir un petit peu plus tard.

Argumentation

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Nous allons maintenant débiter la période d'échange. Mme la députée de Sherbrooke, vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Labrie : Merci. J'aimerais, d'abord, demander le dépôt du graphique de la ministre.

Document déposé

Le Président (M. Leduc) : Consentement pour le dépôt? Merci.

Mme Labrie : Merci. Donc, c'est vrai ce que la ministre a dit, hein, d'emblée, que ce n'est pas tous les aînés qui ont besoin de services à domicile, là, c'est important de le rappeler, quand même. Mais le fait est que, de par la proportion très importante d'aînés qu'il y aura, il y aura aussi plus de personnes qui auront besoin de services, même si on s'entend que ce n'est pas la totalité. La ministre nous a parlé beaucoup de son bagage et donc de sa très fine connaissance, là, du milieu des services à domicile. Moi, je dois dire, je suis ravie qu'on ait une ministre avec son bagage pour s'acquitter de cette mission. Je pense que c'est précieux. Mais ce qui m'inquiète, ce n'est pas qu'elle ne soit pas elle-même assez expérimentée pour faire ça, ce qui m'inquiète, c'est qu'on réussisse quand même à obtenir des résultats. Parce que, même si elle connaît bien le réseau puis qu'elle est équipée pour faire ce travail-là, dans les faits, on a besoin de voir des résultats.

Elle nous a montré son graphique. Moi, je vais lui en montrer un autre. Ça, c'est dans la dernière année, depuis avril 2024, le total des heures en soins à domicile, tous types de soins confondus, le chèque emploi-service, réseau, EESAD, bien, on voit que ça a diminué puis on voit que ça a diminué... Il y a eu, quand même, une baisse importante

aussi, là, à partir de décembre. Donc, ça, c'est par mois, le nombre total d'heures en soins à domicile, l'évolution de ça dans la dernière année, depuis avril 2024. Donc, ça, pour moi, c'est inquiétant. Je veux bien voir, là, quand elle nous dit... elle nous montre son graphique qui parle des dernières années, qu'il y en a eu, des investissements. Mais moi, je vous parle de l'avenir des soins à domicile aujourd'hui, parce que, dans la conjoncture dans laquelle on se trouve, ce que le gouvernement fait, c'est des compressions. Donc, oui, il y a eu des investissements importants dans les dernières années, mais là ils sont en train de revenir et d'annuler certains de ces investissements-là qui avaient été faits. Et là le résultat qu'on voit, là, c'est que ça diminue, là, ça diminue dans la dernière année puis en décembre en particulier.

Je vais montrer, en particulier, le chèque d'emploi-service dans la dernière année. Ça, c'est depuis avril, on voit qu'il y a des fluctuations, mais, novembre, décembre, on voit une baisse importante du nombre d'heures en chèque emploi-service, et ça, bien, c'est extrêmement préoccupant. Ça vient montrer que la ministre, elle a beau accorder elle-même une grande valeur, par exemple, au chèque emploi-service, elle a beau avoir envoyé une directive à Santé Québec, le fait est que, bien, c'est ça qui s'est passé. Et donc, le résultat, il est sous nos yeux. On a les données qu'on a. Si elle en a des meilleures, j'aimerais bien les avoir aussi. Mais, en ce moment, les données qu'on a, c'est qu'il y a eu une diminution du chèque emploi-service. Malgré son appel à maintenir, malgré tous les investissements qui avaient été faits dans les dernières années, au moment où on se parle, il y a une diminution dans le nombre d'heures totales offertes en soins à domicile. Il y a une diminution des heures dans le chèque emploi-service. On a des témoignages très alarmants des êtres humains qui vivent ces diminutions d'heures là. Puis elle a nommé le nombre de personnes qui reçoivent des soins à domicile.

Moi, je vous en ai parlé, de mon inquiétude. Ce n'est pas tout de savoir combien de personnes en reçoivent, hein, si on éparpille des grenailles pour s'assurer d'en offrir à un plus grand nombre, mais qu'au final aucune de ces personnes-là ne réussit à vivre dignement, on n'est pas plus avancé. Donc, il faut garder ça en tête aussi. Moi, ça me préoccupe.

Dans son intervention, on n'a pas réussi à savoir c'est quoi, le pourcentage de réponse aux besoins totaux au moment où on se parle. Moi, je veux qu'elle nous le dise. Ça ne se peut pas qu'ils ne le savent pas. Il faut monitorer ça de mois en mois. Si c'est vrai que c'est une priorité nationale, il faudrait savoir, à chaque mois, on en est où par rapport à la couverture totale des besoins. Je veux savoir la proportion de temps perdu en bureaucratie puis en transport. Ça marche-tu, les moyens que la ministre a mis sur pied? On en est où avec ça? Est-ce qu'on a réussi à faire en sorte qu'il y a une plus grande proportion des heures qui est investie vraiment dans les services? Donc, ça, je veux qu'elle nous le dise.

Puis la ministre, elle a parlé de son souhait qu'il y ait de plus en plus d'entreprises d'économie sociale qui soient mises à contribution pour offrir les services. Moi, je suis ravie d'entendre ça. J'espère que ça va se retrouver très, très clairement dans la politique, parce que le risque que je vois, quand on commence à miser sur d'autres types d'entreprises qui sont à but lucratif, c'est qu'eux autres il y a des territoires pour lesquels ils ne feront pas de profit, hein? Ils n'iront pas s'installer là, des territoires plus étendus, par exemple, là, et donc ça nous rend vulnérables.

Puis on l'a vu, dans le réseau de la santé, à quel point, là, ils essaient de se débarrasser, en ce moment, du recours aux agences pour offrir des services, parce qu'au final c'est devenu comme le cancer du réseau. Moi, je ne veux pas qu'on laisse ça s'insérer dans les services à domicile, je voudrais un engagement clair de sa part que, dans sa nouvelle politique, les engagements publics soient faits exclusivement auprès soit du réseau ou d'entreprises à but non lucratif. Et elle a parlé des centres d'action bénévole, on est encore dans le but non lucratif, là, il n'y a pas d'enjeu là-dessus. Mais je voudrais un engagement ferme que, dans sa politique, les soins... les fonds publics qui vont être investis en soins et services à domicile seront seulement dans des entreprises à but non lucratif ou dans le réseau de la santé.

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole à la ministre. Vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Bélanger : Oui. Bien, peut-être que je pourrais y aller avec le chèque emploi-service. La députée de Sherbrooke a montré, là, des données. Ce n'est pas du tout les données que j'ai. Ça fait que peut-être qu'on pourra se reparler éventuellement pour être sûrs qu'on ait tous les mêmes données. Je ne sais pas où vous les avez prises, là, mais je ne doute pas que les groupes ou les associations qui vous ont transmis ces informations les ont puisées à quelque part, mais, honnêtement, ça ne correspond pas du tout à ce que j'ai au niveau du ministère.

Chèque emploi-service. N'ayez crainte, j'ai seulement deux tableaux. Le chèque emploi-service, j'ai été interpellée la semaine dernière aussi à ce sujet-là, la même chose. Vous voyez le nombre d'heures, le nombre d'heures de chèque emploi-service par année. Il n'est pas en diminution, le nombre d'heures. Le nombre d'heures, là... Parce que, là, je ne parle même pas de dollars. Je pourrais vous en parler, là, mais je ne vous donnerai pas le montant. On est à 250 millions et plus. Mais ça, là, ce qui est important, c'est que ça se traduit par des heures. Puis des heures, c'est important. Puis, tantôt, je vous ai dit, il y a 22 000 personnes qui reçoivent le chèque emploi-service en plus de tout ce qu'on fait en soutien à domicile et en plus des entreprises d'économie sociale. Si on prend juste le chèque emploi-service, c'est en augmentation.

Est-ce que c'est vrai que j'ai dû faire une intervention au mois de décembre pour rétablir le discours qu'on entendait sur le terrain? Oui. Et j'ai demandé au sous-ministre de la Santé d'intervenir auprès des établissements dès que j'ai su les premières situations qui m'ont été rapportées. Puis c'est exact, il y avait des situations sur le terrain, notamment du côté du CISSS de la Lanaudière, du CISSS de Montérégie-Ouest, du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île. J'ai eu, donc, des situations qui m'ont été apportées sur mon bureau de personnes qui avaient été réévaluées avec, donc, un nombre d'heures à la baisse pour le chèque emploi-service. Dès que j'ai su ça, j'ai demandé un état de situation, mais, plus que ça, j'ai demandé à mon sous-ministre, M. Daniel Paré, d'intervenir et d'envoyer une lettre, donc, à tous les PDG. Alors, et avec mon équipe, je m'assure que toutes les situations nous soient remontées. Pour moi, j'ai eu un discours très clair avec Santé Québec. Le soutien à domicile, c'est une priorité, le chèque emploi-service aussi. Alors, on a du travail à faire collectivement, c'est certain.

Je voudrais revenir sur le volet de la Politique nationale de soutien à domicile. Parce que, vous le savez, on a débuté des travaux pour se doter, au Québec, d'une politique nationale de soutien à domicile. La dernière politique qui a été élaborée au Québec sur le soutien à domicile date de 2003-2004, et ça fait plus de 20 ans. Et, à cette époque, le titre de la politique, c'était Chez soi le premier choix. Alors, on est en train de réviser cette politique-là, mais j'avais demandé au ministère de ne pas le faire en vase clos. Donc, actuellement, au moment où on se parle, il y a plus de 80 organismes qui interviennent, qui ont déposé des rapports, des avis, des recommandations. Donc, on est vraiment en train de documenter tous ces éléments-là.

• (10 h 30) •

Alors, cette nouvelle politique pourra nous propulser vers les prochaines décennies pour faire face au vieillissement de la population, notamment, puis pour mieux répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables ou qui sont en grande perte d'autonomie. Il y a quatre grandes orientations, là, je ne vous donnerai pas tout le détail aujourd'hui, mais la première chose, c'est l'accès. Alors donc, dans cette politique, on parlera de l'accès, l'accès au soutien à domicile puis le parcours de l'utilisateur à travers... une fois qu'il a accès, à travers la gamme de services.

Le deuxième élément de la politique, le financement. On va en parler, du financement, puis on va parler des indicateurs qu'on devrait suivre. Alors, je veux quand même le mentionner, moi, je ne suis pas des pourcentages. J'ai eu l'occasion de le dire, je ne suis pas des pourcentages. Je suis des nombres d'individus par CLSC, par entreprise d'économie sociale, des nombres d'heures. C'est ça que je suis. Puis un pourcentage, ce n'est pas mauvais dans un rapport annuel ou quand on veut faire une analyse rétrospective, mais, au quotidien, on ne peut pas suivre un pourcentage, il faut suivre des nombres d'utilisateurs si on veut agir. Alors, c'est ce que je vais faire.

La troisième orientation, c'est la collaboration entre les différents acteurs du réseau. Parce qu'actuellement on a les entreprises d'économie sociale, on a les CLSC, on a les centres d'action bénévole, etc. Il n'y a pas de coordination qui est suffisante.

Et, finalement, la gouvernance est la porte d'entrée. Alors, vous voyez, un peu, quatre axes, donc, qui seront élaborés dans la politique.

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole à la députée de Laporte. Vous avez cinq minutes.

Mme Poulet : Oui. Merci, M. le Président. Alors, je salue ma collègue la ministre des... responsable des Aînés, mon collègue de Gaspé et les députés de l'opposition, mes collègues de l'opposition. Alors, bonne journée, bonjour à tous. Je suis contente de participer à cette interpellation dans le cœur de nos discussions sur nos aînés.

Je ne vous apprend rien en disant que la population du Québec vieillit à un rythme assez soutenu. Cette année, c'est 1,8 million de Québécois qui ont plus de 65 ans et, dans 15 ans, ça va être 25 % de la population. Ce vieillissement est rapide et entraîne des bouleversements sociaux et économiques qui sont majeurs touchant non seulement le système de santé, mais aussi les modes de vie familiaux et communautaires. Les récentes données montrent que 80 % des aînés vivent avec au moins une condition chronique, ce qui accentue la pression sur le système de santé. Toujours selon les projections, les dépenses liées aux soins aux personnes âgées pourraient doubler d'ici 20 ans si nous n'adoptons pas des solutions durables et adaptées.

Ce n'est pas qu'un simple défi d'organisation, c'est une question d'humanité, de respect et de reconnaissance envers ceux et celles qui ont bâti notre société. Le maintien à domicile, M. le Président, est au cœur de cette reconnaissance. La majorité des aînés, tout comme nous tous ici aujourd'hui, je le pense, souhaite vieillir à la maison, moi la première. Malheureusement, pour certains aînés, leur état de santé ne leur permet pas de rester à la maison. Nous comprenons qu'ils veulent rester dans leur milieu de vie, entourés de leurs souvenirs, de leur famille, de leur communauté, on les comprend. M. le Président, pour répondre à cette attente, il est évident que le modèle actuel doit être adapté et renforcé.

Depuis plusieurs années, notre gouvernement met en oeuvre des initiatives pour accélérer ce virage, comme la formation et l'embauche de préposés en soutien à domicile, ce qui constitue un pas déterminant. En 2024, nous avons lancé un programme de courte durée qui a permis d'augmenter le nombre de professionnels formés pour intervenir directement auprès des aînés. M. le Président, c'est plus de mille nouveaux préposés prévus de la... d'ici la fin de la présente année. Nous consultons la base nécessaire pour répondre aux besoins pressants du terrain. Les ressources financières et humaines doivent être dirigées stratégiquement pour garantir que les aînés, peu importe leur lieu de résidence, reçoivent des services équitables et de qualité. Cela inclut non seulement des soins médicaux, mais également des services essentiels, comme l'aide à la préparation des repas, le ménage ou l'accompagnement pour des sorties. Ces services sont cruciaux pour le maintien de l'autonomie de nos aînés.

Les familles jouent aussi un rôle primordial dans le maintien des personnes âgées à domicile. Les proches aidants, souvent des conjoints, des enfants, des nièces, des neveux, assument une part importante de cette responsabilité. Ils le font avec dévouement, avec bienveillance, mais souvent au détriment de leur propre bien-être. Dans ma famille, ma mère s'est épuisée à prendre soin de mon père. Notre gouvernement reconnaît ces sacrifices et s'engage à mieux les soutenir, à mieux soutenir les aidants naturels, notamment par des mesures financières et des réseaux d'entraide adaptés à leur réalité.

M. le Président, on ne peut passer sous silence l'impact économique du soutien à domicile. En permettant aux aînés de rester chez eux, la pression sur les hôpitaux et les centres d'hébergement diminue. Cette approche préventive se traduit par des économies substantielles pour le système de santé. Mais, au-delà des chiffres, il y a des humains. C'est une démarche qui valorise le respect de la dignité humaine, de l'autonomie des individus. Je suis convaincue que, collectivement, nous avons les capacités et la volonté nécessaires pour relever ces défis.

Le soutien à domicile doit être perçu comme un pilier central de notre stratégie en matière de santé. C'est un engagement envers nos aînés, envers leurs familles et envers nous tous. N'oublions pas qu'un jour nous serons tous confrontés, vous et moi, à cette réalité.

M. le Président, le vieillissement de notre population est un enjeu qui est complexe, mais c'est aussi une opportunité de continuer à réfléchir ensemble sur les moyens d'améliorer notre stratégie et de répondre aux besoins grandissants des aînés. J'ai terminé.

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup.

Mme Poulet : Merci.

Le Président (M. Leduc) : Merci. Nous allons débiter la deuxième série d'interventions. Je cède maintenant la parole à la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, M. le Président. Alors, bonjour, tout le monde. Je suis heureuse de participer à cette interpellation.

Alors, je vais entrer tout de suite dans le vif du sujet de la politique de santé... de soutien à domicile. Effectivement, la première... la toute première remonte à 2002-2003. Elle a été suivie de trois plans d'action, dont l'actuelle ministre qui a fait le troisième plan d'action sur cette politique-là en 2023. Et maintenant je suis tout à fait d'accord que le temps est venu. Le contexte a changé. Il faut absolument avoir une politique et des actions, surtout sur le terrain, qui répondent aux besoins. Et on sait que les besoins sont grandissants, et ils vont continuer d'augmenter d'année en année. Peu importe les efforts qui sont mis, les besoins vont continuer d'augmenter, étant donné notre courbe démographique.

Je... En décembre dernier, durant une période de questions, j'avais posé la question parce que je trouvais que les travaux tardaient à ce chapitre-là, puisque, dès son entrée en poste, la ministre avait donné une entrevue qui disait à quel point elle trouvait que c'était important, que c'était sa priorité, elle nous l'a redit ce matin, et donc on apprenait, fin novembre, début décembre, qu'une grande consultation allait commencer en janvier. Et il y a, quant à moi, beaucoup d'opacité autour de cette consultation-là, parce que c'est une consultation qui est faite à huis clos, les partis d'opposition ne sont pas présents à cette consultation. On en entend des bribes, parce qu'il y a des partenaires avec qui on parle chaque année, parfois plusieurs fois par année, qui nous envoient le mémoire qu'ils ont présenté à la ministre durant ces consultations. Alors, ce serait bien d'avoir une information qui est à jour et qui est partagée. Ça nous... Ça permettrait aux partis d'opposition d'avoir... de pouvoir se faire une tête à partir des données qui sont factuelles et qui sont à jour.

Par exemple, je regarde juste le tableau de bord, j'ai revérifié ce matin, le tableau de bord qui montre le nombre de personnes qui sont en attente d'un premier soin à domicile, bien, il date du 31 mars 2024. Ça va bientôt faire un an. Pourquoi attendre si longtemps? Est-ce que c'est parce que les... on n'a pas les chiffres, on n'a pas le temps d'aller les chercher? Je ne croirais pas que c'est le cas, puisque, après une demande d'accès à l'information qui a été faite au ministère de la Santé et des Services sociaux par l'entreprise AppEco, qui a, d'ailleurs, préparé un document, une recherche sur les soins... le coût des soins à domicile, offerts par le public, par le privé, par les EESAD, c'est indiqué qu'en réalité le nombre de personnes qui attendent, c'est 53 000. Alors, il y a sans doute une raison pourquoi on arrive à ce 53 000 là puis on n'arrive pas à ces chiffres-là sur le tableau de bord. Donc, qu'on ait tous une mise à jour, on pourrait être sûrs de tous parler de la même chose.

Aussi, c'est... Dans cette consultation, est-ce qu'on voit... Parce que j'ai... on a trouvé le document de consultation où il y a plusieurs questions qui sont posées. Alors, j'imagine que les groupes qui vont déposer leurs mémoires, présenter leurs mémoires à la ministre dans cette consultation à huis clos... j'imagine qu'elle a déjà... elle est déjà en train de se faire une tête sur où on va aller dans cet écosystème. Elle nous parlait de l'écosystème, puis je pourrai y revenir peut-être dans le prochain bloc, l'écosystème, donc, des prestataires de services, alors il y a les EESAD, il y a... elle a parlé des centres d'action bénévole, aussi des... évidemment, du secteur public. Alors, vers où on s'en va avec ça?

Et, dans tout ce soutien-là, oui, il y a les soins, effectivement, qui... des soins qui sont offerts à domicile, il y a du soutien aussi, de l'aide aux activités de la vie quotidienne. Alors, j'ai vu que l'une des questions était... portait sur la contribution des usagers, alors est-ce qu'on s'en va vers une contribution des usagers pour... Je comprends, pas pour les soins, parce que les soins, c'est l'universalité. Donc, alors est-ce qu'il y a des réflexions sur le coût ou la contribution que les usagers verseraient pour avoir du soutien à domicile, qui est autre que les soins, là? Alors, j'aimerais avoir des réponses là-dessus. Merci.

• (10 h 40) •

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole à la ministre pour cinq minutes.

Mme Bélanger : Oui. Bien, en fait, je veux revenir sur la politique. Effectivement, les travaux ont débuté au mois de novembre. C'est un exercice qui est vraiment transparent, un document qui... parce que le ministère, vous comprenez, a sorti les meilleures pratiques, la réflexion sur les quatre domaines que je vous ai parlés tantôt. Et les groupes ont été invités à réagir. Ils ont déposé leurs propres mémoires. Actuellement, ça se passe en entrevues individuelles. Donc, chaque groupe rencontre une équipe, là, du ministère. Tout ça va être, donc, bien documenté, répertorié.

Bien, je vous dis tout de suite qu'au mois de mai il y aura un grand rendez-vous ici même, à Québec. Alors, naturellement, un peu comme on l'a fait pour Fierté de vieillir, il nous fera plaisir de vous inviter. Et, à votre demande d'avoir l'information sur le déroulement de tout ça, bien sûr, je pense qu'avant cette rencontre-là, du mois de mai, on pourra faire un état de situation. Au moment où on se parle, le processus est en cours OK? Comprenez que, dépendamment

des regroupements, des associations, des intervenants, des fois, il y a des idées qui sont complètement opposées les unes des autres, notamment la place du privé, OK? Puis on m'a demandé, justement, comment je voyais ça, la place du privé. Ce que j'ai dit, c'est qu'au moment où on se parle je regarde toutes les options possibles pour faire en sorte d'améliorer les services de soutien à domicile. On va parler de la question du financement du soutien à domicile. C'est clair.

Puis, aussi, je veux quand même vous mentionner, je ne suis pas en train de dire que je suis ouverte au privé, là. J'ai dit qu'actuellement je regarde toutes les options. Tantôt, je vous ai mentionné que, dans les organisations que je privilégie, outre les CLSC, c'est les entreprises d'économie sociale, les centres d'action bénévoles. Ça, c'est clair pour moi, que c'est dans les priorités. J'ai eu l'occasion de le dire. Je l'ai dit à plusieurs forums. Mais, pour l'entreprise privée, on doit faire la réflexion. Ça fait que je n'ai pas fermé la porte, mais je dois voir clair à l'intérieur de ça. Ça fait que ça, c'est vraiment important. Et mon objectif, c'est de... ce n'est pas de privatiser des services de soutien à domicile, là, bien sûr, mais je pense qu'il faut regarder la contribution de l'ensemble des acteurs.

Je veux revenir sur les listes d'attente. Vous avez raison, en P10, donc la période 10, c'est la période des fêtes, là, donc à peu près le 10... ça termine à peu près le 10 décembre, grosso modo, il y avait 50 000 personnes qui attendaient, 50 567 personnes exactement qui attendaient pour un service de soutien à domicile. C'est quand même une... c'est énorme comme chiffre, mais c'est une amélioration par rapport à la même date l'année passée. On suit, comme indicateur, le nombre de personnes en attente d'un premier service. Parce que, quand on analyse les listes d'attente, il y a l'attente d'un service, mais il y a l'attente d'un premier service, qui, pour moi, dans une situation d'urgence, est le plus important. Et il y a 17 000 personnes qui attendent un premier service. C'est 1 000 de moins que l'année passée à pareille date, malgré qu'il y a une demande qui augmente.

Ça fait que, là, je ne veux pas qu'on se mêle dans les chiffres, là, mais je veux... ça m'amène à vous parler du tableau de bord. Le tableau de bord, quand je suis arrivée en fonction, il n'y avait pas de tableau de bord public de soutien à domicile. Tout ce qu'on parlait, dans le réseau de la santé, c'était des urgences, du bloc opératoire puis des GMF. Ça, on avait des données pas mal, ça fait partie de l'historique du système de santé. Alors, j'ai voulu qu'on ajoute des tableaux de bord sur le soutien à domicile. L'année passée, bien, on commençait avec un tableau de bord. Un tableau de bord, ce n'est jamais parfait quand on le fait la première année, il faut le bonifier. En plus, on a changé de système d'information, l'année passée, pour passer de GESTRED à ICLSC. On est en ajustement. Le tableau de bord va être rendu public incessamment, donc dans les prochaines semaines, pas les prochains mois. Alors, l'objectif, c'est juste qu'il fallait s'assurer que notre tableau de bord, bien, soit bien développé. J'ai demandé d'ajouter des indicateurs. Ça fait qu'on sera en mesure de suivre, puis vous allez l'avoir publiquement de toute façon, ça fait que c'est quand même important, et donc c'est quand même une avancée, parce qu'il n'y avait pas d'historique, au niveau du soutien à domicile, de documenter des indicateurs périodiques, c'était souvent un travail qu'on faisait à la fin d'une année, on regardait un regard sur ce qui s'était passé, on le comparait aux autres années, mais au quotidien, au jour le jour. Alors donc, c'est important.

Tantôt, je pourrai revenir sur les personnes qui sont en attente en Estrie, moins de 200 personnes...

Le Président (M. Leduc) : En terminant.

Mme Bélanger : ...en attente...

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole à la députée de Laporte.

Mme Poulet : ...propre vieillissement, parlons maintenant des enjeux que ces changements démographiques ont sur notre société et sur le service à la population.

En vieillissant, les personnes âgées sont plus susceptibles de souffrir de maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires ou les troubles neurodégénératifs. Ces maladies augmentent la demande des soins de santé, des ressources médicales et du personnel soignant, soit dit en passant, qui effectue un travail extraordinaire. Plusieurs mesures ont été mises en place pour mieux répondre à ces demandes, qui sont en constante hausse. Pour combler les besoins en main-d'oeuvre, des places de formation supplémentaires ont été ouvertes, des bourses ont été accordées pour former, entre autres, des préposés aux bénéficiaires supplémentaires. Ils sont maintenant en mesure d'assurer des soins soit dans les milieux hospitaliers, dans les maisons des aînés, dans les CHSLD ou comme personnel de soins en soutien à domicile.

Le vieillissement de la population ajoute une pression sur la première ligne, comme vous le savez. Dans une situation où la demande explose et considérant les ressources à la disposition du système de santé, on se doit d'être efficace et proactif dans nos approches et dans la prise en charge de la clientèle âgée. Les aînés ont besoin de nous. Nous devons, collectivement, leur offrir les soins à la hauteur des meilleurs standards de qualité. La hausse du nombre d'aînés rime avec divers besoins accomplis. Les besoins de l'un n'est pas nécessairement les mêmes pour tous. Ils sont variés et tout aussi importants et, surtout, ils évoluent avec le temps. Les services de soutien à domicile doivent être flexibles et adaptés pour répondre à ces besoins. C'est un réel défi logistique et organisationnel.

M. le Président, l'augmentation des coûts liés aux soins de santé nous a obligés à investir encore plus dans le réseau. Le budget global de la santé est passé de 40 à 60 milliards de dollars. En six ans, c'est une augmentation de 50 %. Au-delà de ces investissements qui sont importants, on se doit de bien organiser le travail. On parle d'efficacité, de flexibilité, de planification. C'est ça, la clé : mieux faire avec les ressources qui sont à notre disposition. Une des mesures phares qui tient à la ministre, c'est le soutien à domicile, elle l'a bien mentionné plus tôt. Si les gens sont en mesure de demeurer à la maison avec l'aide nécessaire, c'est la situation à privilégier.

• (10 h 50) •

Parlant d'efficacité, je vous donne un exemple. Beaucoup trop de temps était passé à remplir de la paperasse et en déplacement pour aller voir les patients. Lorsque nous avons procédé à l'évaluation des services offerts auprès des soignants, on s'est rendu compte que les professionnels en soins passaient 70 % de leur temps à remplir cette paperasse-là et en déplacement au lieu d'être où ils devraient être, en donnant des soins directs aux aînés. Un autre exemple. Vous vous rappelez du projet de loi n° 67 pour moderniser et élargir les pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux, il accorde de nouveaux pouvoirs aux pharmaciens. Ils pourront évaluer la condition physique et mentale des patients ainsi que prescrire et ajuster les traitements pharmacologiques. On s'entend, on doit augmenter les services de soutien à domicile, rejoindre plus de monde, réduire nos listes d'attente mais réalistement, avec le bassin de travailleurs disponibles.

Ce chantier est l'un des piliers importants vers le virage du soutien à domicile. On doit faire un virage majeur et on doit utiliser le maximum des compétences des soignants. On est en train de réduire le fardeau administratif pour que les professionnels passent plus de temps là où ça compte, avec les patients. On élimine les formulaires inutiles, on teste des solutions technologiques pour améliorer la productivité des intervenants, pour arriver à faire plus avec les ressources qu'on a. M. le Président, lorsqu'on sera vieux, vous et moi, j'espère qu'on va se souvenir du travail que l'on a tous fait pour améliorer le soutien à domicile. Merci.

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Nous allons maintenant débiter la troisième série d'interventions, et je cède, sans plus tarder, la parole à la députée de Sherbrooke.

Mme Labrie : Merci. Tout à l'heure, dans notre échange avec la ministre, elle se demandait d'où je tirais mes chiffres de mes graphiques. Ce sont des chiffres de son propre ministère qui viennent d'une demande d'accès à l'information. Donc, ce sont des données auxquelles, normalement, elle devrait avoir accès. D'ailleurs, on a des chiffres en commun et elle nous dit que le nombre d'utilisateurs du chèque emploi-service augmente. Je le vois, je le vois, que le nombre d'utilisateurs augmente. Par contre, c'est ça qui ne me rassure pas, parce que, ce que je vois, c'est que le nombre d'heures totales de chèque emploi-service diminue. Et donc, c'est là où, quand la ministre nous dit qu'elle ne veut pas suivre un pourcentage, elle veut suivre un nombre d'utilisateurs, ça m'inquiète énormément. Si la seule chose qu'on regarde, c'est le nombre d'utilisateurs, forcément, si l'organisation se fait juger sur le nombre d'utilisateurs qu'elle réussit à couvrir, il va y avoir une tendance à passer vite sur chaque usager pour répondre au plus d'utilisateurs possible. Et ça, c'est très préoccupant pour la qualité des services et pour les soins humains qu'on doit donner à ces personnes-là. Moi, c'est ça qui m'inquiète.

Et je la vois, comme elle, l'augmentation des utilisateurs des chèques emploi-service, et, ce que je vois, c'est que ça s'accompagne, malheureusement, d'une diminution des heures pour chacune de ces personnes-là. Donc, ça me préoccupe énormément. J'y vois un risque majeur et je pense que la ministre devrait peut-être s'assurer que ce n'est pas le seul indicateur qu'elle regarde et qu'elle suit de près auprès des différents établissements parce que, sinon, il y a un enjeu... Honnêtement, il y a des personnes qui vivent avec un handicap qui nous ont parlé, même, d'enjeux de sécurité, là, ou de santé pour elles, là, de ne pas... d'avoir une réduction, comme ça, du nombre de leurs heures de service, sans parler de l'impact majeur juste sur leur qualité de vie, là. Donc, moi, ça, ça me préoccupe.

Si ça allait bien en ce moment, là, ce qu'on verrait, ce n'est pas juste une augmentation du nombre de personnes qui reçoivent des services, c'est aussi une augmentation du nombre d'heures. Puis, même pour le nombre total d'heures en soins à domicile, on ne parle plus juste du chèque emploi-service, là, tous types de soins à domicile confondus, on ne peut pas dire, là, qu'on voit vraiment une courbe vers le haut, là, ce n'est pas ça du tout. Puis, même, on voit une courbe vers le bas pendant l'année 2024, c'est ça qui s'est passé. Donc, moi, quand je vous parle de l'avenir des soins à domicile aujourd'hui, je ne peux pas me contenter du graphique des dernières années, qui est très beau, hein? Le graphique de la ministre des dernières années, il est très beau, mais le graphique de la dernière année nous montre une diminution du nombre total d'heures en soins à domicile. Et, si, en même temps, on a plus d'utilisateurs qui sont couverts, mais on a une diminution du nombre total d'heures, ça veut dire qu'on doit tourner les coins ronds auprès de quelques citoyens et citoyennes du Québec qui sont en droit de recevoir des soins et des services de meilleure qualité que ça et ça veut dire qu'on n'est pas sur la bonne voie pour répondre à la hausse de demandes dans les prochaines années non plus.

Donc, moi, je pense que c'est une bonne nouvelle quand la ministre nous dit qu'elle va rendre disponibles plus d'indicateurs. J'espère qu'ils seront mis à jour très régulièrement, parce que, là, en ce moment, les seules données disponibles, il y en a qui datent, là, il y en a qui datent de mars de l'année dernière, là. Donc, c'est sûr que ce n'est pas suffisant pour nous pour en faire le suivi. Mais ça, là, les chiffres qui existent en ce moment sur la dernière année, là, ils sont très parlants sur le niveau de qualité des services qu'on donne aux citoyens et citoyennes en ce moment, et je ne peux pas me satisfaire de ça.

Je vais revenir sur les exemples que j'ai donnés tout à l'heure, là, en entrée de discussion, là, sur des personnes qui se font minuter le nombre de minutes qu'elles vont avoir besoin pour aller aux toilettes, qui se font dire d'attendre nus pour recevoir leur bain avant l'arrivée, là, de l'aide à domicile. Ça, c'est le genre de choses qui se passent en ce moment. Quand, sur le terrain, les personnes se font dire ce qui est le plus important, c'est le nombre de personnes à qui on donne des services, ça fait que, faites ça vite, bien, après ça, là, il y a des êtres humains qui se font dire des choses comme : Oui, ça serait vraiment le fun que vous soyez déjà nus quand on arrive. Pouvez-vous vous imaginer, Mme la ministre? Aimerez-vous ça qu'un de vos proches se fasse dire ça, à quel point c'est déshumanisant d'attendre nu que quelqu'un arrive pour nous donner un bain. C'est ça, là, le risque quand on focusse seulement sur le nombre de personnes qui vont recevoir un service, ça ne peut pas être suffisant de regarder ça. Donc, moi, je... franchement, ça m'inquiète. Quand la ministre me dit que c'est ça, sa lunette principale, là, sur l'état des lieux, ça m'inquiète encore plus pour la suite, bien franchement.

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Je constate que l'industrie des tableaux se porte très bien. Tout le monde en a un à portée de main. C'est la saison des REER, peut-être que c'est le temps de regarder s'il n'y a pas une entreprise québécoise de tableaux qui serait intéressante. Blague à part, je cède la parole à la ministre.

Mme Bélanger : Merci beaucoup, M. le Président. Puis je ne demanderai pas à ma collègue députée de Sherbrooke le dépôt de son tableau puisque c'est le ministère qui lui a fourni les chiffres.

Mais je veux quand même juste mentionner... retenons, là, que je ne suis pas seulement le nombre d'utilisateurs, je suis trois indicateurs : le nombre d'utilisateurs, le nombre d'heures puis la liste d'attente. Ça, pour moi, c'est primordial. Après ça, on peut suivre une série de sous-indicateurs qui sont plus sur la qualité des soins, sur la satisfaction de la clientèle, mais on n'est pas là, honnêtement, on n'est pas là en soutien à domicile.

On a développé, donc, trois indicateurs qui, je le répète, sont plus importants et utiles aux gestionnaires sur le terrain qu'un pourcentage. Le pourcentage, c'est bon, c'est bon dans une perspective d'analyse. Si un gestionnaire veut agir sur le terrain, il n'agira pas en fonction d'un pourcentage. Je vais lui demander quand je vais le voir : C'est quoi, ton pourcentage? Je vais lui demander : Pourquoi tu as 600 personnes qui attendent dans une liste d'attente? Pourquoi tu as moins d'heures que l'année passée? Puis comment ça que tu as moins d'utilisateurs? C'est ça, mes questions. Je ne lui demanderai pas : C'est quoi, ton pourcentage? Ça fait que, vous voyez, en gestion, si on veut avoir un impact, il faut que les gestionnaires soient capables d'agir, pas juste les gestionnaires, le personnel aussi devrait suivre leurs propres listes d'attente, puis leur «caseload», et tout ça. Ça fait que c'est une culture des données qui est complètement différente. Ça n'enlève rien aux chercheurs, aux chaires de recherche qui font un travail extrêmement important et complémentaire dans l'analyse qu'on doit tenir compte. Mais, comme ministre, si on parle de tableau de bord, moi, je vous parle de trois indicateurs. Puis ne pensez pas que je suis juste le nombre d'utilisateurs, ce ne serait vraiment pas bon de suivre juste le nombre d'utilisateurs, il faut suivre les heures et les listes d'attente.

Je veux revenir sur VSAD parce que, vous savez, on avait fait un grand chantier valorisation SAD avec près de huit établissements pilotes. Et puis on avait, donc, fait l'analyse des formulaires, ça passait comme ça... parce que la porte d'entrée du CLSC, là, c'est vraiment par les travailleurs sociaux, grosso modo. Et les travailleurs sociaux, vous le savez, utilisaient un formulaire qui pouvait prendre jusqu'à une journée et demie d'évaluation avant de déterminer le plan d'action puis avant que l'action arrive, ça fait que c'était beaucoup de temps passé. On a, donc, considérablement réduit les formulaires. On a changé complètement ce formulaire-là. Et maintenant c'est déployé à l'ensemble du Québec. Donc, c'est une avancée importante. Et ce n'est pas le fruit du hasard si on a réussi, malgré plus de demandes à chaque mois — chaque période, on a plus de demandes de services en soutien à domicile — de diminuer notre liste d'attente. Ce n'est pas le fruit du hasard. Faites le lien avec les blocs opératoires. Tu sais, en blocs opératoires, il y a une augmentation de la demande en chirurgie puis il y a une augmentation de la liste d'attente. En soutien à domicile, il y a une augmentation de la demande, mais on réussit à réduire quand même notre liste d'attente. Bien sûr, elle devrait être à zéro. C'est... hein, une liste d'attente, là, on ne veut pas avoir ça, personne.

• (11 heures) •

Mais il reste que moi, je regarde ça puis je me dis... puis je le regarde, après, par établissement. En Estrie, il y a eu beaucoup d'efforts de faits en soutien à domicile, je vous me permets de vous le dire, parce que j'ai eu moi-même des rencontres très importantes avec le PDG de l'Estrie parce que je n'étais pas pleinement satisfaite des résultats. Ils ont fait un beau virage en soutien à domicile, et puis c'est un exemple, il y a moins de 200 personnes qui attendent pour un service de soutien à domicile.

Mme la députée de La Pinière, je pense que vous êtes avec Montérégie-Centre, bien, du côté de Montérégie-Centre, vous le savez que le soutien à domicile, c'est une priorité pour Montérégie-Centre. Ils ont, tout de même, des bons résultats. Ce n'est pas pareil en Montérégie, mais, en Montérégie-Centre, je pense qu'ils agissent comme leaders en soutien à domicile. Puis, du côté des Îles-de-la-Madeleine, bien, M. le député, vous ne serez pas surpris, dans les données que j'ai, vous n'avez pas personne en attente de soutien à domicile, ça veut dire qu'ils sont... dès qu'il y a une demande, elles sont prises en charge relativement rapidement à l'intérieur d'une semaine. Alors, donc, c'est une bonne nouvelle. Vous avez des personnes qui sont suivies à domicile, mais je parle de l'attente.

Alors, le VSAD a donné quelque chose sur les formulaires. Puis heureusement qu'on a fait ça, parce qu'on... je pense qu'on serait dans une situation, honnêtement, encore plus difficile, OK? Alors, il faut quand même le mentionner.

On continue nos travaux avec ces mêmes sept établissements-là. On est en train, donc, de revoir les rôles, les responsabilités. On est en train de revoir, avec une dizaine d'établissements, le modèle de porte d'entrée CLSC. C'était, d'ailleurs, une recommandation de la commissaire, qui souhaitait qu'on mette des bureaux régionaux de coordination de soutien à domicile dans toutes les régions du Québec. J'avais eu l'occasion de m'entretenir avec la commissaire en disant : On va utiliser nos CLSC, on n'ajoutera pas des structures.

Le Président (M. Leduc) : Merci.

Mme Bélanger : Je ne veux pas que...

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. La parole est maintenant au député de Gaspé.

M. Sainte-Croix : ...M. le Président. Si vous me le permettez, d'emblée, j'aimerais procéder, moi aussi, aux salutations d'usage, à commencer par la banquette gouvernementale, Mme la ministre responsable des Aînés et ministre

déléguée à la Santé, ma collègue députée de Laporte, nos collègues des oppositions. Très heureux d'être ici avec vous pour cette séance d'interpellation en ce vendredi 14 février, donc vendredi de Saint-Valentin, lendemain de tempête de neige. Donc, très, très joli aujourd'hui dehors. Salutations à nos auditeurs et puis, bien évidemment, là, à nos Gaspésiens, à nos Gaspésiennes.

M. le Président, nous savons tous que le Québec fait face à des défis importants, là, en matière de soins à domicile. Le vieillissement de la population, des besoins croissants en matière de services et la rareté de la main-d'oeuvre, bien évidemment, sont autant de facteurs qui nous poussent à repenser nos façons de faire pour offrir des soins adaptés et accessibles. Toutefois, notre gouvernement est... résolument, pardon, engagé à renforcer le soutien à domicile, car il s'agit d'une des pierres angulaires d'un système de santé moderne et humain. Le soutien à domicile, c'est beaucoup plus que des services de base, c'est un pilier de notre système de santé, c'est permettre aux aînés, aux personnes en perte d'autonomie et aux citoyens ayant des besoins particuliers de demeurer dans leurs milieux de vie, entourés de leurs proches.

Depuis 2018, notre gouvernement a augmenté de façon très significative les investissements en soutien à domicile. À titre d'exemple, nous avons augmenté de 1 milliard les investissements en soutien à domicile, portant les dépenses annuelles pour l'exercice en cours, 2024-2025, à 2,8 milliards de dollars. Cette hausse permet d'améliorer l'accès aux services pour des milliers de Québécois. Grâce à ces investissements, c'est près de 400 000 personnes qui reçoivent actuellement des services à domicile chaque année. Et ce nombre continue de croître. Ces efforts se traduisent par des services bonifiés et un accompagnement mieux adapté aux réalités des bénéficiaires.

Prenons, par exemple, le programme chèque emploi-service, dont Mme la ministre a fait état plus tôt. Ce programme donne accès aux bénéficiaires à une flexibilité inégalée dans le choix de leurs intervenants. Il connaît, d'ailleurs, une... popularité, pardon, croissante. Depuis 2018, nous avons augmenté de plus de 64 % les heures de services offertes par ce programme. En 2024, plus de 20 300 personnes ont bénéficié du programme, une hausse de 1 800 usagers comparativement à l'an dernier.

Ce n'est pas un hasard. Nous avons mis en place des mesures pour élargir l'accès au programme et répondre aux besoins grandissants des familles québécoises. En 2023-2024, c'est plus de 12 millions d'heures de services qui ont été dispensées, soit 1,7 million d'heures de plus que l'année précédente. C'est une augmentation qui reflète notre engagement à offrir plus d'heures à plus de familles, avec un soutien renforcé.

Notre gouvernement continue d'investir pour assurer l'avenir du programme. Nous avons alloué 964 millions de dollars supplémentaires afin d'adapter encore mieux cette mesure aux réalités des familles d'enfants handicapés particulièrement et... d'améliorer, pardon, les services disponibles. Nous savons que chaque situation est unique et qu'une évaluation complète des besoins doit être réalisée pour garantir que le soutien offert correspond réellement à la réalité des familles. Grâce à ce modèle, les personnes ayant des besoins spécifiques peuvent sélectionner elles-mêmes leurs préposés, renforçant ainsi le lien de confiance et la personnalisation des soins. Non seulement cela favorise l'autonomie des bénéficiaires, mais cela contribue également à la création d'emplois directs dans nos régions.

Un autre acteur clé dans ce réseau de soins est sans contredit les entreprises d'économie sociale en aide à soins en domicile. Chaque année, plus de 7 millions, 7 millions d'heures de services...

Le Président (M. Leduc) : En terminant.

M. Sainte-Croix : C'est un acteur clé dans le réseau. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Nous allons maintenant débiter la quatrième série d'interventions, et je cède maintenant la parole à la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, M. le Président. Alors, juste en rafale, en réponse à l'intervention de la ministre tout à l'heure, le tableau de bord qu'on aura incessamment, j'aimerais savoir si ce sera ce mois-ci, en février, ou bien si c'est plus vers le printemps.

Sur le chèque emploi-service, le tableau montre un nombre de personnes qui... il y a plus de personnes qui ont le service, il y a des sous qui sont consacrés, mais je veux juste ramener que les cas qui ont été amenés, notamment par ma collègue députée de D'Arcy-McGee, étaient des cas où les personnes, après une évaluation, avaient eu droit à tant d'heures de services, et, même si leur situation ne change pas, on venait couper leurs services. Alors, ce n'est pas juste le nombre de personnes qui reçoivent le service puis le nombre d'heures qui sont données, mais il faut s'assurer que, pour répondre à plus de personnes et donner, au total, plus d'heures, bien, on ne va pas en enlever à ceux qui en ont déjà et qui continuent d'en avoir besoin.

Et l'aspect, je dirais, frustrant, humiliant et déshumanisant, je l'ai vu dans ma propre famille élargie, où une dame de 90 ans demeure dans sa maison, a besoin d'aide, et puis l'intervenante est arrivée, puis elle a mis une minuterie sur la table de cuisine, puis elle dit : Moi, je suis ici pour 15 minutes. Envie, bang, bang, bang! Ça, ça, c'est... ça se passe. Je sais que ce n'est pas ça que vise la ministre, là, mais ça se passe sur le terrain, puis il ne faut plus que ça se passe.

J'aimerais faire référence à des aînés dont le domicile n'est pas une maison unifamiliale ou un appartement dans un appartement... un bloc appartements ordinaire, mais qui habitent dans des RPA, donc des résidences privées pour aînés. Alors, la ministre avait... Bien, d'abord, on sait qu'il y a des RPA qui ont fermé par centaines ces dernières années, et que ça ne s'améliore pas. La ministre, pour répondre... pour freiner les fermetures, a lancé, en janvier 2024, le programme d'allocations personnalisées. C'était, selon le communiqué de... pas le communiqué de presse, mais l'article, «une mesure phare pour permettre le maintien à domicile des personnes aînées et aussi pour soutenir les RPA fragilisées par la conjoncture». Alors, on sait qu'aujourd'hui le rassemblement des RPA, le RQRA, qui avait été aux côtés de la ministre

avec ce programme-là à l'annonce en janvier, s'est retiré, au mois de septembre, de ce programme, tout en laissant, bien entendu, ses membres libres de continuer à l'utiliser s'ils le désiraient.

• (11 h 10) •

Alors, il y a juste 125 personnes qui ont accès à ce programme-là, 150 personnes qui en bénéficient, et l'une des raisons qui causent un problème sur le terrain, c'est que les... il y a une allocation maximum qui est donnée, ça, c'est correct, et le gouvernement détermine que, bien, on donne tant de l'heure. Mais, même si la résidence, pour faire ses frais, facturait plus, admettons, s'il y a un différentiel de 7 \$, 8 \$ à 10 \$ de l'heure, bien, il faut qu'elle rabaisse ses prix au tarif qui est donné par le gouvernement. Alors, ils sont en déficit par rapport à ça, ils n'ont pas le droit de facturer plus. Donc, l'ainé... Même si, dans l'article, là, au moment de l'annonce du programme, on disait qu'«en plus d'aider les RPA, ça pourrait se traduire par une baisse de la contribution financière des résidents et des résidentes», bien, c'est vrai si le... Admettons — je prends un chiffre rond — que le tarif était de 40 \$ de l'heure, puis le gouvernement donne une allocation de 30 \$ de l'heure c'est sûr que ça baisse la contribution financière des aînés, mais on ne permet pas... ce n'était pas déterminé comme ça au début, mais ce que le RQRA nous dit, c'est qu'on ne permet pas aux résidences de facturer la différence. Alors, est-ce qu'il va y avoir une mise à jour... que ce soit sur ce point -là ou sur un autre, est-ce qu'il va y avoir une mise à jour du programme pour... d'allocation personnalisée dans les RPA ou quelque chose qui remplacera? Parce que le souci, c'est que les personnes qui habitent dans les RPA reçoivent du soutien à domicile, et que ça fonctionne, que ça n'empêche... que les places en RPA demeurent, et que les gens ne soient pas obligés de déménager, parce qu'on sait combien c'est difficile, pour une personne aînée en besoin de soins, d'être obligée de déménager.

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup, merci. Je cède maintenant la parole à la ministre.

Mme Bélanger : ...M. le Président. Bien, je vais y aller brièvement sur les RPA, là, parce qu'en fait les RPA, c'est un acteur clé, là, dans tout l'écosystème de l'offre d'hébergement au Québec. Et on a, au fil des années, mis énormément d'argent pour soutenir les RPA, vous le savez, le programme d'aide pour les assurances, programme d'aide pour les gicleurs, programme d'aide pour les rénovations, programme de transition salariale, qui est encore en vigueur au moment où on se parle, et, finalement, le dernier programme dont vous parlez, qui est le programme d'allocation personnalisée. Puis je suis tout à fait d'accord pour dire que ce programme n'est pas optimal.

Alors donc, ce programme avait quand même été élaboré en collaboration avec le regroupement des RPA, autant les entreprises privées que du côté des OSBL. J'ai fait beaucoup de visites sur le terrain, et puis il y a comme deux discours. Les RPA, OSBL sont assez satisfaits du programme, mais les RPA à but lucratif le sont moins. Là, je suis en train de regarder tout ça, mais ce que je peux vous dire aujourd'hui, c'est que les RPA et le modèle d'allocation personnalisée va être révisé, on est en train de le regarder. Je veux vraiment qu'on révise ce modèle -là.

Alors, on a des expériences extrêmement intéressantes, actuellement, du côté de la Capitale-Nationale puis du côté de Chaudière-Appalaches, où, finalement, ils n'utilisent pas ce modèle-là puis ils utilisent un modèle maison. Alors, quand on dit qu'il y a juste 125 personnes qui reçoivent de l'aide, bien, je comprends que c'est le chiffre que vous avez, puis le chiffre est bon, là, mais il faut voir que Capitale-Nationale, la façon qu'ils fonctionnent, eux, avec leurs RPA ils vont aller évaluer une personne qui est en RPA selon la grille standardisée qui a été développée, leur collaboration avec le regroupement et le ministère. La personne est évaluée. Selon ses besoins de services, une allocation directe est donnée à la RPA pour qu'elle puisse acheter des services, pour aider, donc, les personnes aînées à demeurer là le plus longtemps possible. Ça fait que c'est très intéressant, parce que ça dégage le soutien à domicile, OK?

Puis là vous me voyez venir, là, parce que tout ce que je suis en train de vous dire, ce n'est pas comptabilisé dans le soutien à domicile, au moment où on se parle, puis, pour moi, c'est du soutien à domicile, ça, OK, c'est : le CLSC qui évalue demeure responsable, donne un financement à la RPA, qui, elle, achète des services. Puis là on va dire : Oui, mais ça, ce n'est pas du soutien à domicile. C'est vraiment du soutien à domicile, donné par un autre dispensateur de soins. Ça fait que, je veux quand même le dire, ce modèle -là est très intéressant pour les RPA.

Puis il faut faire une différence, je pense, entre le modèle public puis le modèle RPA. Il ne faut quand même pas oublier que les RPA, les gens décident d'y aller, là, puis il y a les RPA, OSBL, c'est d'autres choses. Puis il y a beaucoup de logements aussi, là, qui sont en train de se mettre en place un peu partout, au Québec, pour les aînés, je suis très contente de ça. On voudrait que ça aille plus vite, mais le rythme est pris. Alors donc, une belle initiative, dernièrement, du côté de mon collègue... j'oublie son... de Québec... Portneuf, dans Portneuf, où un logement... une subvention fédérale-provinciale, collaboration municipale, 40 logements abordables pour aînés, avec des services de repas deux fois par jour. Donc là, on commence à rentrer... Ils n'ont pas l'appellation RPA, mais, honnêtement, ça ressemble beaucoup à une RPA catégories 1 et 2. Ça fait que je veux juste, quand même, le mentionner.

Permettez-moi de continuer sur quelque chose qu'on n'a pas abordé aujourd'hui, qui est extrêmement important. Quand on parle de moderniser des programmes, par exemple, ici, le programme de soutien à domicile, on ne peut pas le faire seulement avec la politique, avec le financement, seulement en révisant des rôles et des responsabilités, mais il faut aussi penser à l'introduction de technologies d'information et d'objets connectés. C'est l'avenir, on ne peut pas faire comme si ça n'existait pas.

Donc, je veux, quand même, le mentionner, on n'en parle pas beaucoup, mais ça fait partie, quand même, des projets pour lesquels... qu'on soutient actuellement, avec Medtech, notamment, huit projets innovants qui sont financés, 50 % par le gouvernement du Québec, donc, des projets en lien avec la télésurveillance à domicile, la gestion des médicaments, les piluliers virtuels, les outils de réadaptation à distance. Donc, ça, c'est important. Et, en plus, nous avons, avec le programme envisAGE, donc, c'est un programme fédéral, embarqué vraiment dans ce projet-là pour faire en sorte de continuer à faire de l'hospitalisation à domicile et puis y aller, donc, de l'avant avec les objets connectés...

Le Président (M. Leduc) : En terminant.

Mme Bélanger : C'est aussi l'avenir, puis on va le regarder dans le cadre de la politique sur l'offre de services.

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole au député de Gaspé.

M. Sainte-Croix : ...Président, je vous parlais précédemment de soutien à domicile, mais, pour que notre vision se réalise pleinement, il est aussi essentiel de reconnaître le rôle central des proches aidants. J'aimerais maintenant souligner l'importance fondamentale des proches aidants. Leur engagement est souvent un travail de l'ombre, mais il est indispensable. Ce sont des parents, des amis, des conjoints qui, chaque jour, se consacrent à l'accompagnement d'un être cher. Chaque jour aussi, ils consacrent du temps, de l'énergie et de l'amour à ceux qui en ont besoin, souvent au détriment de leur propre bien-être. Ils méritent d'être soutenus et reconnus à la hauteur de leur engagement.

Actuellement, c'est plus de 1,5 million de Québécois qui considèrent... comme des proches aidants et, de ce nombre, 60 % le sont auprès d'un proche âgé. C'est pourquoi le Québec est la seule province à offrir un crédit d'impôt remboursable aux personnes proches aidantes, un soutien financier essentiel que nous avons bonifié il y a déjà quelques années.

Grâce à cette mesure, 102,3 millions de dollars d'aide fiscale additionnelle ont été offerts depuis 2020-2021. Plus précisément, 56,4 millions de dollars ont permis d'augmenter le montant accordé aux 82 000 bénéficiaires du crédit d'impôt, tandis que 45,9 millions de dollars ont permis d'élargir l'accès à cette aide aux proches aidants d'un conjoint de moins de 70 ans, ainsi qu'à ceux sans lien familial avec la personne aidée. Il est essentiel également de mentionner les défis auxquels font face ceux que nous appelons la génération sandwich, ces personnes qui doivent simultanément s'occuper de leurs enfants et de leurs parents vieillissants, simultanément. Cette double responsabilité, émotionnelle et financière, accentue la pression sur ces proches aidants.

Cela rend notre soutien encore plus crucial pour leur permettre de souffler et de mieux concilier leur rôle. Notre gouvernement a fait du soutien aux proches aidants une priorité, M. le Président. Nous avons adopté des mesures concrètes pour les reconnaître, les soutenir et alléger leur fardeau. Nous le savons, prendre soin des proches aidants, c'est aussi préserver la qualité de vie de milliers de Québécois. Leur engagement est un pilier du bien-être des aînés et des personnes en perte d'autonomie, et nous avons la responsabilité de leur offrir du soutien, de la reconnaissance et des solutions concrètes, M. le Président. Parce qu'ils sont essentiels, nous serons toujours à leurs côtés. La politique nationale pour les proches aidants constitue une avancée majeure dans ce domaine, mais nous savons que le soutien aux proches aidants ne se limite pas aux mesures financières.

• (11 h 20) •

Le bien-être des aidants est une priorité et c'est pourquoi nous avons mis en place un plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes. Ce plan vise avant tout à reconnaître leurs besoins pour mieux les soutenir, qu'il s'agisse de conciliation travail-aidance, de soutien psychosocial ou encore de services de répit. Nous avons développé plusieurs initiatives pour aider les proches aidants en emploi. Proche aidance Québec a mis en place des outils concrets pour sensibiliser les travailleurs proches aidants aux répercussions de leur rôle et leur faire connaître les mesures disponibles pour mieux concilier travail et proche aidance. De plus, le ministère de la Famille et Travail ont identifié les meilleures pratiques pour favoriser leur embauche et leur maintien en emploi, car aucune personne proche aidante ne devrait vivre dans la précarité financière.

L'augmentation du financement des services de répit a permis de bonifier l'offre de places disponibles de 25 % depuis 2020. Un proche aidant peut bénéficier de quelques heures de répit par semaine grâce à l'intervention d'un préposé à domicile qui prend le relais pour les soins personnels de la personne aidée. Les maisons Gilles-Carle offrent ainsi un service de répit avec nuitée. Les monastères des Augustines permet aux proches aidants de bénéficier de séjours de renforcement, de ressourcement, et nous avons également rehaussé l'offre de Baluchon, qui offre un soutien essentiel aux aidants de longue durée. J'aimerais ainsi saluer, M. le Président, M. Guy Gasse, président fondateur de la Maison Gilles-Carle de Sainte-Anne-des-Monts. Nous savons aussi que le soutien émotionnel et psychologique est essentiel pour les proches, notamment pour ceux qui accompagnent une personne en soins palliatifs et fin de vie.

Enfin, l'appui pour les proches aidants finance plusieurs centaines de projets de répit à travers le Québec. Soutenir psychologiquement les proches aidants, c'est aussi leur permettre de continuer à être présents pour leurs proches.

Le Président (M. Leduc) : Merci. Merci beaucoup.

M. Sainte-Croix : Merci, M. le Président.

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Nous allons maintenant débiter la cinquième série d'interventions. Et je cède la parole au député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Merci, M. le Président. Merci à tous d'être présents pour cette interpellation. Un merci particulier à ma collègue de Sherbrooke, qui nous permet, pour une deuxième année consécutive, à peu près à la même date, de discuter de cet enjeu fort important du soutien à domicile.

Puis je ferais un recul un peu plus loin dans le temps pour nous donner une perspective. Je vous ramène au rapport de la Vérificatrice générale, en mai 2022, qui disait déjà que «le Québec a des enjeux graves et importants sur la planification de l'hébergement et des soins de longue durée», qui ne sont pas sans lien, évidemment, avec les soins à

domicile, en disant notamment que «la majorité des aînés en grande perte d'autonomie reçoivent moins de 5 % des services à domicile dont ils ont besoin». Ça, c'est la Vérificatrice générale, qui utilise des pourcentages. Est-ce que le pourcentage a augmenté, j'aimerais le savoir, mais on était extrêmement loin du compte, à ce moment-là.

On parlait également de l'absence d'action... ou de plan d'action concerté pour coordonner les services entre le réseau public et les différents partenaires. Ça, ça fait déjà trois ans, de ce rapport-là. Le rapport disait aussi que la planification de l'hébergement public de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie, bien... dans ce rapport-là, que le ministère n'a pas réalisé de façon régulière et complète des projections de la demande d'hébergement de longue durée pour les aînés, que le ministère n'a pas défini comment il va réorganiser et financer les soins de longue durée aux aînés en grande perte d'autonomie.

Dans le contexte d'un virage vers le soutien à domicile, c'est ce qu'on souhaite, que le ministère planifie. Les chiffres existent et, les projections, on peut les faire. J'espère que le gouvernement bénéficie d'acteurs pour pouvoir, justement, faire ces calculs-là et se projeter dans le temps, parce que tous les rapports indiquent qu'on va frapper un mur. L'offre de soins de longue durée actuelle ne permet pas d'atteindre les niveaux de services requis pour tous les aînés. Et ça ne va pas aller en s'améliorant si on ne change pas d'approche. Quand on parle d'un virage, il faut le négocier, mais le négocier rapidement et clairement. On ne voit pas, à l'heure actuelle, un mouvement en ce sens-là. Même si, en réponse au rapport de la VG, on s'en doute, le gouvernement a confié un mandat à la Commissaire à la santé et au bien-être, qui a publié, on le rappelle, quatre rapports, entre mars 2023 et janvier 2024, sur les soins et les services de soutien à domicile, la commissaire qui a fait 16 recommandations dans son rapport, dont l'adoption d'une politique de maintien à l'autonomie. Je rappelle les grandes conclusions, là, de la commissaire : l'écosystème de soutien à domicile est construit sur des assises fragiles, complexes, peu intégré et peu performant, basé sur des programmes et des mesures ayant des conditions d'éligibilité variables, il est financièrement... financièrement, pardon, peu soutenable, donc transformation majeure nécessaire. C'était il y a un an.

En réponse, la ministre nous présente un chantier pour le développement d'une politique nationale de soutien à domicile, dont l'aboutissement va se faire d'ici la fin de l'année. Donc, encore une fois, on repousse à plus tard les modifications majeures qu'il faut amener. On mène des consultations. On a hâte d'y prendre part. On vient d'apprendre qu'on pourrait peut-être y participer en mai prochain, c'est une bonne nouvelle, mais les constats sont quand même là. Ils sont là depuis nombre d'années. Et moi, j'aimerais, aujourd'hui, sentir le sentiment d'urgence, de la part de la ministre, d'agir et de transformer véritablement le modèle québécois actuel, qui sous-performe par rapport aux autres juridictions canadiennes, et encore davantage par rapport à ce qui se passe présentement en Europe. Quant au nombre de personnes desservies, les chiffres qu'on a, on parle de — les plus récents qui sont disponibles — 386 500 usagers qui reçoivent des soins à domicile. Par rapport à l'année précédente, 383 000, c'est une augmentation de 3 000 personnes seulement. Pendant ce temps-là, on coupe des chèques emploi-service avec une période d'austérité, de compressions budgétaires. Je pense qu'on peut s'inquiéter.

Et puis j'aimerais beaucoup qu'on mette à jour les données du tableau de bord, parce qu'on a voulu s'y référer pour préparer l'interpellation d'aujourd'hui. Les derniers chiffres datent du 31 mars 2024, on parlait de 16 656 personnes en attente. Aujourd'hui, la ministre nous dit qu'ils sont 17 000. Ce n'est pas une baisse, c'est une augmentation. Ils étaient 10 000 en 2019. Et puis, ces gens qui sont en attente, là, bien, il faut qu'on soit 90 jours en attente de soins à domicile pour figurer sur cette liste -là. Ailleurs, la moyenne canadienne, c'est trois jours d'attente avant de figurer sur une liste d'attente. Nous, on... en fait, on interpelle la ministre pour que des actions concrètes se fassent à court terme pour véritablement négocier un virage clair et précis. Merci.

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole à la ministre.

• (11 h 30) •

Mme Bélanger : Oui, M. le Président. Bien, très contente de voir que le député des Îles maîtrise bien le rapport de la Commissaire santé et bien-être. On a accompagné, tout le long des quatre rapports, la Commissaire santé et bien-être et ses équipes. L'ensemble des recommandations font partie de mon plan de match. Alors, quand, dans les recommandations, il dit de se doter d'une politique nationale de soutien à domicile, bien, c'est ce qu'on est en train de faire. Puis se doter d'une politique nationale de soutien à domicile, bien, ça ne prend pas deux mois, faire ça, surtout quand ça fait 20 ans qu'elle n'a pas été révisée puis que tous les gouvernements avant nous ne l'ont pas révisée non plus, hein? Alors, on va prendre le temps de le faire comme il faut.

Là où je prends une certaine distance par rapport à vos propos, c'est que le Québec est vraiment dernier de classe en soutien à domicile au Canada. Je suis complètement éberluée que vous disiez ça, parce que c'est inexact. C'est inexact. Quand je rencontre mes vis-à-vis des autres provinces canadiennes, tous ont des défis en soutien à domicile, tous ont des défis en soutien à domicile. Tous regardent ce qui se passe du côté du Québec et tous regardent la politique qu'on est en train, actuellement, là, de réfléchir et d'élaborer. Puis il n'était pas question, pour moi, de faire cette politique comme on a fait celle de 2003-2004, avec seulement les gens du ministère. Parce qu'en 2003-2004 ce n'était pas mauvais, la politique, là, elle a été utilisée comme pierre d'assise pour tous nos services de soutien à domicile au Québec, mais c'était très théorique. Il faut se le dire, c'était très théorique. Il y avait beaucoup de principes, des belles valeurs, mais, dans l'action, les équipes de soutien à domicile de l'ensemble des CLSC ont fait leur gros possible.

Puis moi, je veux qu'on souligne le travail des équipes de soutien à domicile. Ils sont partout au Québec, ils sont partout. Puis, qu'ils entendent qu'ils sont les moins bons de classe, là, par rapport à l'Europe puis le Canada, honnêtement, je trouve ça plutôt insultant. Alors, moi, je veux quand même vous dire : On est bon en soutien à domicile, on est très bon, même, en soutien à domicile. On peut-tu se le dire? Est-ce que vous allez rencontrer vos citoyens qui reçoivent des services de soutien à domicile? Je ne sais pas si vous allez rencontrer vos citoyens qui reçoivent des services de soutien à domicile. J'imagine qu'il n'y a pas juste ceux des Laurentides qui sont contents de leurs services.

Alors, écoutez, je veux quand même vous dire : Faisons attention, là. Oui, le rapport de la commissaire, honnêtement, c'est un exploit que j'aie réussi à mettre en place une grande majorité de ses recommandations puis de le faire dans les prochains mois. Très souvent, les rapports, malheureusement, ont tendance à rester, disons, moins considérés, à part les recommandations extrêmement urgentes. Alors, je suis tout à fait à la même place. On va faire la politique. Elle a parlé de bureaux régionaux. J'ai déjà dit à la commissaire que je... l'idée des bureaux régionaux... en fait, l'idée en dessous de ça, c'est de se concerter, d'accompagner les usagers dans le parcours de soins, je suis tout à fait d'accord, mais on va le faire via nos CLSC. J'ai annoncé que le chantier porte d'entrée CLSC était en place. Donc, on est en train de le réfléchir. Il y a des... actuellement, il y a des régions qui se mobilisent pour leurs services de soutien à domicile, puis je vais vous en nommer quelques-unes : Chaudière-Appalaches, la Capitale-Nationale, la région des Laurentides. Ils font un travail extraordinaire. Je vous ai parlé du modèle Verdun. Encore la semaine dernière, l'équipe du CLSC Jeanne-Mance à l'hôpital Notre-Dame, qui sont présents dans la salle d'urgence... Alors, il y en a, des belles initiatives. Puis moi, ce que j'ai voulu faire, ça fait deux ans que je suis là, je me suis dit : Pendant qu'on réfléchit à organiser le soutien à domicile, je veux surtout qu'on continue d'avoir des résultats sur le terrain. Alors, on n'a pas tout arrêté. On a dit : Continuez. On va aller là où c'est plus urgent. Alors, VSAD, c'était vraiment d'aider les travailleurs sociaux à faire en sorte qu'ils soient plus efficaces dans leur évaluation. Parce qu'on leur avait imposé, depuis des années, un formulaire qui avait été élaboré. Je ne vous nommerai pas par qui, mais un grand gériatre au Québec qui avait évalué... qui avait élaboré un formulaire extraordinaire, parce que la recherche, c'était superimportant. Les centres de recherche, ça fait qu'il y avait plein de données là-dedans. Alors, on est concrets, nous. Alors, le formulaire, il a été réduit. On voit plus d'usagers. Le tableau de bord, il va être disponible. Les gens du ministère m'écoutent, là, je suis sûre qu'il doit y en avoir plusieurs qui écoutent l'interpellation. Alors, on va le mettre de l'avant, le tableau de bord. C'est mon objectif. Mais vous comprenez que, en changeant de système d'information, puis mettre, en même temps, un tableau de bord au public, ça ne fonctionne pas.

Document déposé

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Merci. Je vous informe que j'ai reçu le tableau de la ministre et que j'autorise son dépôt. Et maintenant je cède la parole à la députée de Laporte.

Mme Poulet : Oui, merci, le Président... M. le Président. Nous avons bâti un écosystème de soutien à domicile qui facilite la pratique des soins et des services. D'une part, le gouvernement ne peut faire cavalier seul dans le soutien à domicile. Mme la ministre en a parlé tantôt, les entreprises d'économie sociale en aide à domicile jouent un rôle essentiel de soutien et d'amélioration de la qualité de vie des aînés et des personnes en perte d'autonomie. En juin dernier, nous avons annoncé une bonification de 14,8 millions de dollars à l'enveloppe de ces entreprises pour soutenir les services et les conditions de travail des aides de services. Amélys, dans ma circonscription, et toutes ces entreprises, sont les principaux fournisseurs de services en aide domestique.

M. le Président, ma soeur a effectué ce travail durant plusieurs années. Elle était aux premières loges à constater les besoins de ses aînés. Les services sont personnalisés et adaptés. Ils sont indispensables pour les aider à demeurer à la maison avec ceux qu'ils aiment, en toute dignité et sécurité. Mais certains sont seuls. Ces services permettent de briser leur isolement. Puis, pour certains, ma soeur, c'était la seule personne qu'ils voyaient. Tous ces aînés sont soutenus par des gens de confiance et bienveillants. M. le Président, cette bonification financière, les personnes ayant un revenu modeste verront leurs contributions réduites, ce qui leur permettra de bénéficier de davantage d'heures de services d'aide domestique.

Aussi, nous avons renforcé l'offre de services de répit pour les proches aidants. Il faut les aider à préserver un certain équilibre dans leur vie. Je veux remercier Proche aidance Québec, qui englobe 124 organismes communautaires. Ils soutiennent plus de 41 000 proches aidants par l'entremise de leurs services-conseils, soutien psychosocial et de répit. Mais ce n'est pas tout. Nous avons annoncé 20 initiatives ciblées de gériatrie sociale qui seront déployées dans 10 régions du Québec. Chez nous, c'est la Maison Tournesols qui fait un travail extraordinaire. Une enveloppe de 6,1 millions de dollars sur trois ans a été accordée pour cette initiative et elles viendront en complémentarité à tous les autres services déjà offerts. Les initiatives prévoient l'embauche, la formation et l'accompagnement de navigateurs et de navigatrices.

Aussi, je vous rappelle, M. le Président, que nous avons annoncé, l'an dernier, la «revalorisation»... la «revali»... la revalorisation des CLSC — c'est vendredi après-midi après une tempête — comme point d'entrée aux soins pour les aînés. Les aînés pourront s'y référer pour obtenir diverses informations, ressources et accès, notamment au soutien à domicile et autres services.

L'hospitalisation à domicile maintenant, Mme la ministre en a parlé tantôt, fait aussi partie de l'équation. En 2023, pas moins de 13 projets d'hospitalisation à domicile ont été annoncés, dont huit qui ont déjà débuté leur mandat depuis l'année dernière. Notre objectif est de déployer ce programme dans les 34 établissements hospitaliers du Québec, de façon que toutes nos régions soient desservies avec les bons soins, au bon moment, pour ceux qui le désirent. Non seulement ce permet... ce programme permet à la clientèle qui y sont éligibles d'avoir une expérience patient plus humaine dans le confort de leur résidence, mais ils ont des services réguliers virtuels avec une équipe de soins, un accès prioritaire aux examens, aux consultations avec des spécialistes, la possibilité de rentrer en contact avec une infirmière 24/7, c'est un... vraiment un service VIP. Les intervenants se déplacent pour leur donner des soins physiques, les médicaments et fournitures médicales sont livrés directement chez eux, gratuitement. L'équipement et le moniteur médicaux sont connectés à un réseau qui permet aux infirmières et aux médecins de mesurer les informations sur l'état de santé du médecin en temps réel. Je suis vraiment impressionnée.

L'hospitalisation à domicile a plusieurs avantages. Elle diminue le déconditionnement et l'isolement que l'hospitalisation traditionnelle peut avoir sur eux. Ils sont moins exposés aux infections nosocomiales, vivent moins de perturbations au niveau de l'alimentation et du sommeil, et la durée de soins peut être de plus courte durée.

Nous avons la plus grande gratitude envers les médecins spécialistes et personnels soignants, infirmières, physiothérapeutes, pharmaciens, inhalothérapeutes, entre autres, qui participent à cette démarche. Tous ces projets s'inscrivent dans nos efforts pour désengorger nos hôpitaux. Par tous ces exemples, notre gouvernement prend très au sérieux le bien-être de nos aînés et ceux à venir. Bref, l'on met en oeuvre des initiatives pour accélérer ce virage en permettant aux aînés de rester chez eux le plus longtemps possible. Merci.

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Et nous allons débiter la sixième série d'interventions. Je cède maintenant la parole à la députée de La Pinière, pour 2 minutes 30 secondes.

Mme Caron : Merci, M. le Président. Alors, je vais y aller rapidement puisque j'ai peu de temps. La question des CLSC. Donc, le 3 mai, à la suite du rapport de... en fait, de la commissaire, qui proposait des bureaux régionaux et qui avait dit, d'ailleurs, dans son tome IV, de ne pas donner ça aux CLSC parce qu'ils étaient déjà débordés... mais je comprends la ministre de ne pas avoir voulu créer une autre structure... Donc, ma question : Est-ce que des ressources seront allouées davantage aux CLSC pour permettre d'être le point d'accès principal?

Dans l'annonce que la ministre avait faite, il était question d'avoir... de tester le tout dans 10 CLSC. Dans une demande... une question au feuilleton que j'avais faite l'automne dernier, la réponse, c'est qu'on avait toujours l'intention de faire ça, mais il n'y avait pas de date.

Alors, j'aimerais savoir si c'est commencé. Est-ce que c'est le chantier dont elle parlait tout à l'heure? Dans quels... Dans lesquels CLSC c'est en marche, si c'est le cas? Et est-ce qu'elle a un état d'avancement? Est-ce que ça semble fonctionner? Est-ce que c'est vers ça qu'elle va aller? Et puis quel sera le rôle? On parle de guichet unique. Ça peut être plusieurs choses. Est-ce que c'est un guichet d'information où les gens pourront aller et savoir quelle est la panoplie de services publics ou communautaires ou privés qui sont offerts aux aînés dans leur région? Ou est-ce qu'il y aura aussi... ce sera aussi le même point pour obtenir une évaluation en cas de besoin? Est-ce que ce sera le même point pour renseigner les personnes proches aidantes, leur donner du soutien à elles aussi?

• (11 h 40) •

Alors, j'aimerais avoir, donc, un état des lieux, un peu, sur le projet et l'échéancier aussi, parce que, sauf erreur, lorsque le projet avait été annoncé, les tests, là, c'est-à-dire les projets pilotes auraient dû être terminés en 2024 et la mise en oeuvre graduellement en 2025. Alors, comme on est en février 2025, j'aimerais savoir si l'échéancier a changé, ça peut avoir changé, ou si on se dirige toujours vers une implantation dans tous les CLSC d'ici la fin de 2025. Merci.

Conclusions

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Nous en sommes maintenant aux dernières interventions, et, Mme la ministre, vous avez la parole pour 10 minutes.

Mme Sonia Bélanger

Mme Bélanger : Oui. En fait, pour y aller d'entrée de jeu avec... en suivi, là, de l'intervention de ma collègue de La Pinière, il y a, actuellement... Parce que, vous savez, on travaille sur la politique soutien à domicile avec les quatre éléments dont je vous ai parlé. Un élément majeur de cette politique-là est l'accès, OK, la continuité, l'accompagnement de l'usager dans un... dans son parcours de soins, dans un univers, j'en conviens, qui est extrêmement complexe, alors...

Donc, actuellement, il y a 10 établissements qui sont en train de vivre des projets pilotes, c'est tous des projets différents, et ça nous permet, donc, d'aller de l'avant. Le CISSS des Laurentides, actuellement, est en train de travailler sur ce qu'on appelle l'écosystème du vieillissement. Donc, à partir d'un réseau local de services, un CLSC, ils ont identifié quelles étaient les personnes âgées de leur territoire, ils ont identifié quels étaient les services offerts à ce territoire-là, pas seulement ceux du CLSC, mais ceux des centres d'action bénévole, les entreprises d'économie sociale, les projets en lien avec la proche aide, les projets de villes amies des aînés, etc. Donc, les besoins d'une population dans un réseau local de services autour d'un CLSC, l'offre de services existants, et, par la suite, ils identifient les écarts entre les deux. Et c'est vraiment après ça qu'on va identifier le rôle des personnes qui devraient accompagner, donc, les aînés à travers ce parcours-là, donc leur rendre accessible des services, savoir où aller frapper, une seule porte.

Actuellement, là, c'est comme si on s'attendait que les aînés connaissent tous les programmes gouvernementaux. Ce n'est pas ça, l'objectif. L'objectif, c'est que, à partir du moment où il y a un besoin, il y ait un intervenant pivot, qu'il y ait un lieu d'accueil de la demande et qu'il y ait rapidement un accompagnement. Alors, donc, il y a plusieurs projets qui sont inscrits dans ce sens-là. À Québec, par exemple, ils ont mis en place aussi un guichet d'accès qu'ils sont en train de tester, OK, dans une des sous-régions de Québec. Dans un autre territoire, ils sont en train de tester le rôle des assistants techniques aux travailleurs sociaux. Alors, c'est très intéressant. Ça fait que, voyez-vous, ça fait qu'on a comme décortiqué puis on a dit : OK, ces 10 établissements-là, en fonction déjà de leur force, vous pouvez aller de l'avant, et donc on va monitorer vos projets puis ça va nous aider, donc, au niveau de la politique, c'est comme si on était en train de tester des choses que les gens viennent nous dire, de toute façon, dans la politique nationale. Ça fait que, je le répète, la politique, extrêmement important : l'accès, le volet du financement, le volet de la continuité de service et

la gouvernance partenariat. Alors, c'est très important. Il va falloir, donc, qu'il y ait des meilleures synchronisations au niveau des CLSC. Puis les CLSC devraient être le maître d'oeuvre des plans d'action pour le soutien à domicile. Ça, c'est clair pour moi, mais pas en vase clos, donc avec les autres partenaires, mais les CLSC devraient avoir la responsabilité ultime de donner l'information, d'accueillir, d'évaluer, de soutenir puis surtout de s'assurer d'avoir un plan d'action régional dans chacune... dans chacun des sous-territoires. Alors, je veux le mentionner. Cette politique, elle est importante.

Puis il y a aussi le plan national en lien avec le vieillissement, 2024-2029, Fierté de vieillir, plus de 100 mesures qui touchent différents partenaires, en lien avec le vieillissement actif, on parle de la prévention, des municipalités amies des aînés, du transport, de littéracie financière, de la gériatrie sociale, ainsi de suite. Ça fait que, donc, on aura, dans le coffre à outils soutien à domicile, une politique nationale. Puis on a un plan d'action gouvernementale qui ne concerne pas le soutien à domicile uniquement, mais oui, il y a certains liens. D'ailleurs, dans Fierté de vieillir, un des axes, c'est de se doter d'un plan d'action, d'une politique nationale en soins à domicile. Alors, donc, je répète, Fierté de vieillir, Politique nationale de soutien à domicile.

On aura l'occasion aussi de déposer, dans les prochains jours, la politique nationale en lien avec la maladie d'Alzheimer, travaux qui ont été conduits par Dr Howard Bergman. Puis, d'ailleurs, nous allons inviter les députés à venir rencontrer Dr Bergman. J'en avais fait un engagement avec un député de votre...

Une voix : ...

Mme Bélanger : Oui, donc... De quel...

Une voix : ...

Mme Bélanger : Oui, de Jean-Lesage, qui m'avait demandé si c'était possible d'avoir l'information en lien avec les travaux du Dr Bergman. Donc, on va faire ça.

Ça fait que, vous savez, donc, pour, je dirais, bien travailler en lien avec le vieillissement de la population, il faut avoir Fierté de vieillir, parce que ça touche tous les ministères, tous les partenaires. Vous savez, habitation, on parle de l'habitation, mais ma collègue, ministre de l'Habitation, elle avait un plan de créer jusqu'à 10 000, 15 000 logements abordables en peu de temps, puis, par la suite, il y a une gradation. La première question que je lui ai demandée, c'est : Dans ton objectif de 10 000, 15 000 logements, tu en as combien qui concernent les aînés? Ça fait que c'est comme ça qu'on a travaillé. Donc, tous les ministres concernés par le vieillissement ont des objectifs. C'est le secrétariat des aînés qui fait la coordination du plan Fierté de vieillir. Il va y avoir, donc, un rapport qui va être déposé bientôt. Donc, fierté de vieillir, Politique nationale de soutien à domicile, politique en lien avec l'Alzheimer. Je pense qu'on aura, donc, des outils structurants pour faire face au vieillissement.

Puis, vous savez, on m'a posé, tantôt, une question, à savoir, est-ce que je sens l'urgence d'agir? Bien, l'urgence d'agir, je la ressens à chaque jour, à chaque soir puis presque à chaque nuit, parce que je le sais, qu'il faut qu'on travaille. Puis, actuellement, pour moi, c'était très important de prendre le temps de réfléchir, de travailler avec nos équipes puis avec nos partenaires, mais, en même temps, il ne fallait pas être inactif sur le terrain.

Puis les données que j'ai me montrent que, quand même, actuellement, on continue de donner des services de soutien à domicile, on a augmenté les heures. On a du travail à faire, mais je pense que les trois outils dont je vous ai parlé vont venir nous aider à changer le modèle. Parce qu'il faut changer le modèle, je suis tout à fait d'accord, le statu quo n'est plus possible, mais il faut le faire correctement puis dans l'ordre des choses, puis ça, c'est vraiment important.

Je veux aussi vous mentionner que je travaille avec des conférences régionales aînées, vous en avez dans toutes vos régions. Dans chaque région du Québec, il y a une conférence régionale aînée, donc c'est environ 17 conférences régionales, et ces conférences régionales relèvent du secrétariat des aînés. Alors, ça, pour moi, c'est mon... je dirais, là, c'est mon groupe aviseur aîné. Alors, ils sont aussi interpellés dans la politique soutien à domicile, ils ont été interpellés dans Fierté de vieillir. Donc, ils sont vraiment, je dirais, les porte-parole puis ils connaissent leurs communautés.

Ça fait que, donc, c'est important, et puis je suis consciente qu'il y a beaucoup d'avis, beaucoup d'opinions en lien avec le soutien à domicile, que ce soit la chaire de recherche Jacques-Pagizeau, HEC Montréal, l'IRIS, la Commissaire santé bien-être. Vous savez, je les lis tous, les rapports, puis toutes les recommandations qui sont là. Puis, si on les mettait toutes sur la table, là, des fois, il y a une chose et son contraire. Alors, mon rôle, comme ministre, c'est de vraiment prendre ce qu'il y a de mieux.

Puis, surtout, soyons donc fiers de vieillir au Québec. Soyons donc fiers de ce qu'on fait, parce que c'est vrai, qu'il se fait des belles choses en Europe, mais, honnêtement, quand on regarde le fond de tout ça, là, bien, il y a des choses qu'on fait aussi au Québec, puis on n'a pas à être gêné des services de soutien à domicile. Puis, pour moi, les services de soutien à domicile, c'est ma bataille constante. Je ne veux pas que ce soit un maillon, je dirais, de troisième puis quatrième étape dans le système de santé. Alors, c'est ça, la bataille que je fais. Ça, je pense, c'est important qu'on ait tous ce discours-là ensemble.

C'est vrai que, avec l'arrivée de Santé Québec, c'est possible qu'il y ait un petit peu plus d'ajustements, parce qu'ils arrivent dans un contexte qui n'est pas évident, mais il n'est pas question qu'on coupe dans le soutien à domicile. Ça fait que, là, je le dis, parce que je sais que c'est enregistré, en plus, il n'est pas question qu'on coupe dans le soutien à domicile.

Alors, vous savez, si on coupe dans le soutien à domicile, les premières personnes qui vont subir les contrecoups de ça, c'est les usagers, mais c'est les proches, c'est les familles, c'est les communautés puis c'est surtout les hôpitaux aussi. Parce que, si on n'arrive pas à bien répondre aux besoins des personnes en soutien à domicile, ils vont se retrouver où, ces personnes-là? Bien, ils vont finir par se retrouver à l'hôpital, puis on ne veut pas ça.

Alors, c'est important, on peut faire mieux qu'on fait là, j'en suis tout à fait consciente, mais il y a des belles choses qui se passent sur le terrain, puis mon rôle, c'est aussi de les mettre en évidence. Puis, quand je les mets en évidence, ce n'est pas pour nier ce qui ne marche pas, parce que, oui, il y a des choses qui ne fonctionnent pas, mais je ne suis pas prête à dire que notre soutien à domicile au Québec, là, on est les pires au monde, loin de là. On a tout ce qu'il faut pour être les meilleurs au monde.

Puis je veux terminer en remerciant les employés de notre réseau, les médecins, il y a de plus en plus de médecins qui font du soutien à domicile. Puis je veux vous souhaiter une belle Saint-Valentin.

• (11 h 50) •

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup. Et je cède maintenant la parole à Mme la députée de Sherbrooke, également pour une période de 10 minutes.

Mme Christine Labrie

Mme Labrie : Merci, M. le Président. Donc, aujourd'hui, j'ai abordé trois sujets principaux avec la ministre. D'abord, le bilan d'où on en est avec les soins à domicile, avec tous les rapports qu'il y a eu, les sorties, même, de la ministre. Je pense, c'est important de faire un studio de ça. J'ai abordé aussi la place qu'elle veut faire au privé dans sa nouvelle politique et la déshumanisation des soins qu'on voit en ce moment avec les compressions.

Donc, je vais revenir sur nos échanges. D'abord, sur le suivi des données, elle nous a dit qu'il y a trois données qu'elle veut suivre, principalement, donc : le nombre d'utilisateurs, le nombre d'heures totales, le nombre de personnes en attente d'un premier service. C'est peu, quand même, heureusement que ce n'est pas seulement, là, le nombre d'utilisateurs, mais je pense qu'il faudrait aussi regarder des choses, comme, par exemple, le temps d'attente moyen pour obtenir un premier service, par exemple. Elle nous a dit qu'elle rendrait bientôt disponible un tableau de bord plus complet, mais, moi, c'est un chiffre que je voudrais retrouver sur le tableau de bord. On le voit pour plein d'autres services, là, les dépassements de temps d'attente, donc moi, j'aimerais le voir aussi en soins à domicile, c'est quoi, le temps d'attente moyen pour un premier service.

Puis je me permets de dire que, au-delà de ça, ce serait quand même pertinent de suivre notre taux de réponse aux besoins de la manière dont la commissaire à la santé et au bien-être l'avait fait, parce qu'il faut être capable de mesurer le chemin parcouru depuis ces rapports-là. Ce serait le fun de le voir de manière nationale, mais aussi à l'échelle de chacune des régions. Moi, je veux savoir, est-ce qu'on stagne à 10 %, malgré toutes les ressources investies, est-ce qu'on avance, est-ce que les compressions nous font reculer sur le taux de réponse aux besoins? Je pense que les gens ont besoin de savoir ça. Tout le monde se soucie de la qualité des soins et des services à domicile, parce que, comme la ministre l'a dit, ça n'a pas juste un impact sur les personnes qui en reçoivent puis qui en ont besoin pour leur propre qualité de vie, ça a aussi un impact sur leurs proches. Puis on connaît tous quelqu'un qui a besoin de ces services-là.

Donc, je pense que l'ensemble des citoyens du Québec sont préoccupés par notre capacité à répondre aux besoins. Et tout le monde a vraiment été déçu de voir qu'on répondait à juste 10 % des besoins, et inquiet. Donc, moi, je veux qu'on puisse savoir on en est où par rapport à ça et qu'on le mesure sur une base régulière. Parce que, quand on dépense des fonds publics, il faut vérifier s'ils servent vraiment à ce à quoi on veut qu'ils servent. C'est quand même la base, là, c'est normal, surtout quand on parle d'êtres humains dont la qualité de vie et la dignité en dépendent.

Et, aussi, on doit vérifier si les solutions qu'on met en place fonctionnent. Parce que la ministre, là, il y a un an et demi, à peu près, elle a parlé de sa petite révolution, on en a discuté un peu, là, les formulaires qu'elle voulait raccourcir, et puis tout ça, ça a été très bien accueilli, hein? Dans le milieu, ici, politiquement, tout le monde a très bien réagi à ça, c'était la chose à faire. Mais on en est où? Est-ce que ça a marché? On ne le sait pas. Puis j'avoue que ça m'inquiète, parce que, si ça avait marché, cette petite révolution là, par rapport à la bureaucratie, au temps de déplacement, si, par exemple, on était passé de 70 % du temps consacré à la paperasse puis aux déplacements à 30 %, je suis convaincue que la ministre nous le dirait. Je suis convaincue qu'elle serait quand même assez fière de nous livrer cette évolution positive de l'utilisation de nos ressources. Alors, juste le fait qu'elle ne le mesure pas, qu'elle ne nous répond pas à ça aujourd'hui, qu'elle ne nous le dit pas, qu'elle ne... ça envoie un drôle de message, comme si ça n'avait pas eu les résultats attendus. Donc, moi, j'invite vraiment la ministre à nous le dire, si ça marche ou si ça ne marche pas. Parce que tout le monde veut que ça marche. Elle avait des bonnes idées. On veut que ça marche.

Puis là, moi, ce que je vois sur le terrain, il y a des endroits où on me dit que ça prend forme, des endroits où on me fournit des exemples, quand même, qu'il reste du travail à faire, là. Je vais donner un exemple qui nous vient de la FIIQ, sur le territoire de l'Est-de-l'île-de-Montréal, qui fait partie des projets pilotes qui étaient dans les établissements ciblés, là, il y a déjà un an et demi. On dit qu'en moyenne, sur une journée de sept heures et demie, une infirmière auxiliaire passe seulement quatre heures à quatre heures et demie à donner des soins aux patients, puis, pour une infirmière, c'est deux à deux heures et demie. C'est peu. Et ça, on parle d'un établissement qui était visé par les projets pilotes, là, donc il y a un an et demi. Donc, à un moment donné, je pense qu'il faut... il faut le savoir, si ça marche aussi. Ça fait que j'invite la ministre à nous donner des suivis plus assidus là-dessus.

Maintenant, par rapport à la politique, moi, j'ai bien entendu que la priorité de la ministre, c'est les entreprises d'économie sociale puis les centres d'action bénévole, et je veux le saluer. Je trouve que c'est tant mieux. Moi, j'ai adoré entendre ça, aujourd'hui. J'espère que ça va se concrétiser en accélérant les démarches des EESAD pour qu'ils puissent conclure plus facilement des ententes avec des établissements. On sait qu'en ce moment c'est un irritant. Les EESAD peuvent en faire plus, sont limitées par des contraintes administratives. Elle dit qu'elle n'a pas fermé la porte au privé à but lucratif, qu'elle est encore en train d'étudier ça. Moi, je veux l'inviter à fermer cette porte-là. Je pense que c'est important qu'elle ferme cette porte-là. On les connaît, les risques de miser sur le privé à but lucratif pour offrir des

services essentiels, on les connaît très bien. D'abord, ils ne vont pas là où ce n'est pas assez rentable, hein, premièrement. Puis c'est normal, là, c'est des entreprises à but lucratif, elles vont là où elles peuvent faire de l'argent puis ça leur appartient. Mais, quand on parle de services essentiels, on ne devrait pas miser là-dessus.

On connaît aussi la réalité que, quand ce n'est plus assez rentable à leur goût, bien, soit ils demandent plus de subventions ou soit ils arrêtent de le faire. On le vit régulièrement avec les RPA. Et donc ça, c'est un engrenage dans lequel on ne devrait pas vouloir embarquer. Ne mettons pas la main dans cet engrenage-là pour les soins à domicile. On l'a vu, aussi, comment les agences ont fait exploser les coûts en santé, puis combien c'est difficile et douloureux de s'en sevrer en ce moment. Alors, ne nous rendons pas dépendants du privé à bus lucratif pour les services à domicile, fermons cette porte-là.

Puis, maintenant, bien, pour conclure, je veux revenir sur la déshumanisation des soins, parce que ça, je n'en ai pas entendu, de réponse, à mes questionnements là-dessus. En deux heures d'échange, ou presque, la ministre a réussi à ne pas en parler, alors que j'avais quand même donné des exemples qui m'apparaissent alarmants. Ce n'est pas anodin, là, que la commission des droits de la personne et de la jeunesse ait pris soin de sonner l'alarme pour dire que la réduction des heures de services, ça pouvait porter atteinte aux droits des personnes qui vivent avec un handicap. Ils ont fait ça en décembre, là, en voyant l'effet des compressions. Moi, j'aurais voulu entendre la ministre là-dessus, puis je ne l'ai pas... je ne l'ai pas entendu commenter sur... l'impact sur la vie, là, des gens qui vivent ces compressions-là. Parce que les chiffres sont assez clairs, hein, il y a eu un impact des compressions demandées par le gouvernement du Québec à Santé Québec sur le réseau... sur l'offre de soins à domicile, et les témoignages aussi sont clairs sur l'impact des réductions d'heures de services sur les personnes qui ont besoin de ces services-là. Il y en a un, impact, sur leur qualité de vie. On ne peut pas traiter les gens comme ça, en minutant le temps qu'on passe avec eux, le temps de chaque geste qui est posé pour les accompagner dans leur quotidien. On ne peut pas mettre la pression de faire vite à ce point-là aux personnes qui offrent les soins, aux personnes qui offrent de l'aide à domicile. Parce que ces personnes-là veulent prendre soin des gens. Ils veulent le faire avec humanité, ils ont choisi ce travail-là pour cette raison-là la plupart du temps, puis leur travail va perdre son sens si on se met à les minuter puis à leur mettre cette pression-là pour réussir à avoir des beaux chiffres sur un tableau de bord. Donc, moi, ça m'inquiète énormément parce qu'on va avoir un enjeu, d'abord, de respect de la dignité humaine des gens qui reçoivent ces services-là puis aussi un enjeu de rétention de personnel, à qui on met une pression qui déshumanise, aussi, leur travail.

Donc, je sais que ce n'est pas la ministre qui a demandé ça. Ça, pour moi, c'est très clair, là, je sais que ce n'est pas la ministre qui a demandé ces compressions -là, je sais qu'elle a essayé de protéger, même, le chèque emploi-service. Je suis convaincue que ce qui se passe, ça, ce n'est pas ça qu'elle veut. Elle l'a déjà dit, d'ailleurs, dans le passé, qu'elle voulait sortir du paradigme du minutage. Puis moi, je la crois quand elle dit ça.

Et j'ai quasiment le goût de dire que c'est, justement, ça qui m'inquiète le plus, parce qu'elle, elle ne veut pas ça et elle n'a pas l'influence nécessaire pour que ça advienne dans le réseau. Et ça, c'est parce qu'on a créé Santé Québec. Avec Santé Québec, ce n'est plus la ministre qui décide de comment ça va marcher dans le réseau. C'était ça, l'effet collatéral de créer une agence, on diminue l'influence du politique sur la gestion du réseau de la santé et des services sociaux et donc, par le fait même, des services à domicile. Il y en a qui pourraient voir ça positivement, mais là ce qu'on vit en ce moment, c'est que, depuis décembre, on voit qu'on a un gouvernement qui ne réussit pas à influencer Santé Québec dans sa gestion, dans ses manières de faire. La ministre, elle a eu beau demander très fermement, très clairement de ne pas couper les chèques emploi-service, elle l'a fait par écrit, elle nous l'a dit, et Santé Québec a pris sa lettre puis ils l'ont mise au recyclage. Parce que, dans les faits, il y en a eu, des coupes dans les chèques emploi-service. On les voit, là, dans les données, ces réductions d'heures dans les chèques emploi-service. Donc, même quand elle nous parle avec son cœur puis qu'elle nous dit qu'elle ne veut pas ça, bien, dans la vraie vie, ça arrive quand même.

Et moi, ça me fait me demander : Qu'est-ce qui va arriver avec la politique puis le plan d'action de la ministre? Parce que c'est du travail sérieux qui se fait, assurément. Beaucoup de gens sont impliqués là-dedans. Puis, après ça : Est-ce que Santé Québec va le prendre, dire merci, se revirer de bord puis faire comme ils veulent? Moi, ça, ça m'inquiète de voir ça aussi, parce que ce travail-là, il est important, l'avenir des soins à domicile en dépend, puis moi, je n'aime pas ça savoir qu'on n'est pas capable d'influencer Santé Québec dans la manière dont ils vont organiser ces services -là, je... puis je... S'ils n'étaient pas tenus de respecter la directive de la ministre avec sa lettre sur les chèques emploi-service, en quoi ils vont être tenus de respecter sa politique? C'est très préoccupant, pour moi, de savoir ça en ce moment.

• (12 heures) •

Le Président (M. Leduc) : Merci beaucoup, merci pour votre collaboration. C'était ma première présidence. Merci pour l'aide en préparation. Merci pour les bons échanges.

Et, compte tenu de l'heure, je lève la séance de commission... ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux sine die. Bonne journée, tout le monde.

(Fin de la séance à 12 h 01)