

ISSN 2818-9884



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

DEUXIÈME SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le vendredi 20 mars 2026 — Vol. 48 N° 29

Interpellation : Le laisser-aller de longue durée : symbole de
l'échec caquiste envers les aînés

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

2026

Commission des relations avec les citoyens

Le vendredi 20 mars 2026 — Vol. 48 N° 29

Table des matières

Exposé du sujet Mme Linda Caron	1
Réponse de la ministre Mme Sonia Bélanger	2
Argumentation	4
Conclusions Mme Sonia Bélanger	16
Mme Linda Caron	16
	17

Autres intervenants

M. Luc Provençal, président suppléant

Mme Nancy Guillemette

Mme Christine Labrie

Mme Marie-Belle Gendron

Mme Marie-Karlynn Laflamme

Le vendredi 20 mars 2026 — Vol. 48 N° 29

Interpellation : Le laisser-aller de longue durée : symbole de l'échec caquiste envers les aînés*(Dix heures une minute)*

Le Président (M. Provençal) : Alors, bon matin à tous. Je déclare la séance de la Commission des relations avec les citoyens ouverte.

La commission est réunie afin de procéder à l'interpellation de la députée de La Pinière à la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants sur le sujet suivant : Le laisser-aller de longue durée : symbole de l'échec caquiste envers les aînés.

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

Le Secrétaire : Oui, M. le Président. Mme Blais (Abitibi-Ouest) est remplacée par Mme Gendron (Châteauguay); M. Gagnon (Jonquière), par Mme Guillemette (Roberval); Mme Lecours (Les Plaines), par M. Provençal (Beauce-Nord); M. Tanguay (LaFontaine), par Mme Caron (La Pinière); M. Fontecilla (Laurier-Dorion), par Mme Labrie (Sherbrooke); et M. Bérubé (Matane-Matapédia), par Mme Laflamme (Chicoutimi).

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

Conformément à l'entente prévue pour la 43e législature, le deuxième groupe d'opposition interviendra lors de la deuxième série d'interventions et la députée de Chicoutimi interviendra lors de la quatrième série d'interventions.

Alors, nous allons débiter avec les déclarations d'ouverture. Je vais céder la parole à Mme la députée de La Pinière pour 10 minutes. À vous la parole, madame.

Exposé du sujet**Mme Linda Caron**

Mme Caron : Merci beaucoup, M. le Président. D'abord, je veux remercier tous les élus qui sont présents ainsi que le personnel politique, le personnel de la table, évidemment, le personnel technique qui nous permet de faire nos travaux aujourd'hui.

Alors, j'ai choisi le thème du laisser-aller de longue durée pour mettre en lumière des enjeux qui sont connus depuis au moins quatre ans et ceux sur lesquels la ou les ministres ont été interpellés durant cette 43e législature, mais qui ont peu ou pas avancé. Et trois ou quatre ans dans un mandat de quatre ans, c'est de la longue durée.

Alors, j'entre tout de suite dans le vif du sujet, M. le Président. D'abord, le laisser-aller concernant les ressources intermédiaires. Elles hébergent plus de 20 000 personnes vulnérables, dont 60 % environ sont des aînés, et 40 % sont des personnes qui souffrent d'une déficience intellectuelle, déficience physique, de troubles de santé mentale ou de toxicomanie. Elles sont régies par une entente-cadre qui a été signée en 2020 pour cinq ans. Il y a un volet immobilier, il y a un volet pour les opérations. Elles ont lancé un cri du coeur, les ressources intermédiaires, en 2024 et en 2025 en raison des hausses de coûts postpandémie. Le gouvernement a été affecté, les familles ont été affectées par la hausse des coûts après la pandémie. C'est la même chose pour les ressources intermédiaires : les salaires ont augmenté, les coûts de nourriture, les coûts de fournitures, les taux hypothécaires, pour certains, ont augmenté.

Elles ont lancé un cri du coeur aussi en constatant l'absence de réponses aux appels d'offres pour construire de nouvelles places en ressources intermédiaires, donc, pour le développement de ressources intermédiaires. À l'époque, le ministre des Services sociaux s'était dit ouvert à regarder le volet immobilier avant la fin de l'entente, mais la CAQ, qui avait le gros bout du bâton puisque l'entente n'était pas terminée, a vite fermé la porte à rouvrir l'entente avant son échéance. Alors, que les ressources intermédiaires se débrouillent ou bien qu'elles ferment. La CAQ a laissé les choses aller et la situation s'est détériorée. Dans 11 jours, M. le Président, le 31 mars, ça va faire un an que cette entente est terminée, et les négociations piétinent. Ça n'avance pas à pas de tortue, ça glisse à peine comme un escargot. Il y a très, très peu d'avancement dans ces négociations, d'une part, peut-être parce que le comité de négociation du Trésor qui est à la table ne sait pas comment ça fonctionne, des ressources intermédiaires, puis il ne tient pas compte des discussions, non plus, qui ont eu lieu entre l'ARIHQ et les cabinets et ministres.

Au lieu de laisser aller les choses, est-ce que la ministre pourrait intervenir auprès de la présidente du Conseil du trésor pour s'assurer que le comité patronal, qui est habitué à négocier avec des employés de la fonction publique, mais qui a maintenant devant lui le groupe... le réseau des ressources intermédiaires, eh bien, qu'il soit appuyé pour que ces négociations avancent? Parce que les risques sont là, M. le Président, risques de faillite et de fermetures de RI existantes, alors que 5 500 personnes attendent une place partout au Québec. Et puis rappelons que les RI, le coût d'hébergement en RI, c'est la moitié de ce que ça en coûte en maison des aînés et en CHSLD, alors ce n'est pas un réseau qu'il faut laisser périliter et qu'il faut laisser tomber.

On me dira sûrement que, le 13 mars dernier, il y a eu une très belle annonce pour le développement d'une RI en santé mentale à Sept-Îles, un projet de 4 millions qui sera financé à hauteur de 1,15 million par l'enveloppe

d'opportunité de la Société du Plan Nord. Autrement dit, il manquait cet argent pour développer de nouvelles places à Sept-Îles. Alors, cette façon de faire... bravo pour Sept-Îles, je suis contente pour eux, mais cette façon de faire, ça démontre soit que les paramètres actuels... les paramètres financiers actuels, ils ne fonctionnent pas pour construire des RI et que le gouvernement le sait parce qu'il fonctionne via la Société du Plan Nord pour ce projet-là. Alors, c'est une preuve que la CAQ le sait très bien, mais qu'elle a décidé de laisser aller les choses.

Dans le même ordre d'idées, je vous ramène à février 2023, M. le Président, je m'inquiétais à ce moment-là, imaginez-vous, de la fermeture de 122 RPA en 2021-2022, alors j'ai déposé une demande de mandat d'initiative à la Commission des relations avec les citoyens pour qu'il y ait une commission parlementaire qui soit convoquée pour se pencher sur les enjeux de fermetures et de conversions de RPA et que la commission entende les groupes concernés. L'idée, c'était d'aller chercher des solutions structurantes, pas juste de mettre de l'argent, puis je reconnais très bien que le gouvernement en a mis, de l'argent pour aider divers points pour les RPA, mais des mesures structurantes pour qu'elles puissent fonctionner d'elles-mêmes et survivre. Malheureusement, ma demande avait été rejetée par toutes les députées de la CAQ présentes, Lavolette, Vimont et Abitibi-Ouest ont toutes voté contre. Alors, il n'y en a pas eu, de travail en commission parlementaire, puis il n'y en a pas eu non plus, de mesures structurantes pour assurer la pérennité des RPA. Il y a eu des sommes injectées, comme je le disais tout à l'heure, il y a eu une allocation personnalisée, qui n'a pas très bien marché, mais aujourd'hui ce sont 740 RPA qui ont fermé au Québec depuis huit ans, et ce sont des drames humains, parce que souvent, dans certaines régions, les RPA sont de petites résidences. Alors, les résidents doivent être déracinés de leur milieu, où ils et elles ont vécu toute leur vie ou ont un réseau, alors, ces personnes-là doivent être déracinées pour aller plus loin, dans des centres un peu plus grands, où il y a d'autres RPA ou d'autres endroits pour les loger, quoique les personnes qui perdent leur place en RPA ne sont pas toutes... ne retrouvent pas toutes une place, même si les CISSS les aident à en trouver. Ici même, à Québec, il y a des personnes qui se sont retrouvées... des personnes à mobilité réduite, en perte d'autonomie qui se sont retrouvées dans des chambres. On m'a dit : Madame, une personne en perte d'autonomie qui se retrouve en chambre parce qu'elle a perdu sa place en RPA, c'est triste et c'est misérable. Alors, je n'exagère pas, M. le Président, quand je parle de laisser-aller de longue durée dans cet enjeu qui est tellement important pour un grand nombre d'aînés. Il faudrait vraiment... Je pense que la commission parlementaire et les intervenants auraient pu vraiment faire un travail qui aurait amené des solutions structurantes.

Un autre point aussi, dans l'étude de crédits l'an passé, j'interrogeais la ministre sur le déploiement d'une mesure du plan Fierté de vieillir pour répondre aux besoins d'avoir plus de géiatres répondants, et la ministre m'avait répondu qu'il fallait avoir des ponts plus efficaces pour avoir accès aux géiatres, qu'il fallait développer un modèle de géiatres répondants, et je suis tout à fait d'accord avec elle. La coroner Mylène Servant avait d'ailleurs pointé les géiatres répondants comme piste de solution pour mieux intervenir auprès de personnes souffrant de démence et de troubles cognitifs. Un projet pilote devait tester la formule dans les quatre réseaux de soins universitaires du Québec pour permettre un accès simplifié à la géiatrie, tout en prolongeant le maintien à domicile. Maintenant, ce projet était financé par l'IPAM, l'Institut de la pertinence des actes médicaux, et cet institut a été aboli dans la loi n° 1.

Alors, ma question, j'aimerais que la ministre nous indique qui va financer ce projet de géiatres répondants, parce que c'est peut-être quelque part, et je ne le sais pas. Alors, c'était une enveloppe d'un peu moins de 5 millions de dollars pour ces projets pilotes de géiatres répondants. Et j'aimerais bien savoir si ça va pouvoir se poursuivre, non seulement que les fonds soient là, mais qui va pouvoir s'en occuper, puisque l'IPAM a été aboli avec la loi n° 2, alors que c'était jugé essentiel. D'ailleurs, le projet pilote de géiatres répondants devait permettre à un médecin de famille, à une infirmière ou à une équipe de CLSC de contacter rapidement un médecin géiatre ou une infirmière spécialisée en géiatrie en cas de cas complexe. Alors, ces géiatres répondants, bien, auraient pu aider la première ligne puis donner des conseils dans la prise en charge plutôt que d'attendre de voir le patient en clinique de géiatrie à l'hôpital plus tard. D'ailleurs, ce projet-là devait ultimement aider les personnes âgées à demeurer plus longtemps à domicile. Et c'est justement l'objectif de la Politique nationale de soutien à domicile, qui a finalement vu le jour en janvier dernier, que de garder les gens à domicile le plus longtemps, de leur offrir des conditions. Il faut pouvoir leur offrir les conditions pour atteindre cet objectif-là, et le fait d'avoir des géiatres répondants pourrait vraiment aider à cela.

Alors, j'aimerais savoir si le financement et la coordination de ce projet pilote vont être au rendez-vous ou si, tout simplement, ils sont... c'est un projet qui est mort et enterré et qui ne pourra pas contribuer au maintien à domicile des personnes aînées.

Alors, M. le Président, cela fait le tour de ma déclaration d'ouverture, et, comme vous avez vu, j'en ai profité pour pouvoir aborder plusieurs sujets d'entrée de jeu. Merci.

• (10 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Vous avez mis la table, effectivement.

Alors, la prochaine intervention, c'est Mme la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants. Je vous cède la parole, madame.

Réponse de la ministre

Mme Sonia Bélanger

Mme Bélanger : Oui, merci beaucoup, M. le Président. Bien, avant toute chose, je tiens à remercier la députée de La Pinière de nous avoir convoqués ici pour cette interpellation concernant la population aînée du Québec. Alors, vous le savez, j'ai maintenant plusieurs responsabilités depuis l'automne dernier : ministre responsable des

Services sociaux, ministre de la Santé, mais je veux quand même mentionner que j'ai gardé mon titre de ministre responsable des Aînés et des Proches aidants et que les aînés et les proches aidants occupent une part importante dans mon cœur, mais dans mes actions aussi, comme ministre.

J'ai pu mener, au cours des dernières années, de grandes réformes, de grands projets qui ont marqué le bilan de notre gouvernement pour nos aînés. Mes collègues et moi aurons l'occasion, d'ailleurs, dans cette séance, de revenir sur plusieurs avancées, mais je peux vous dire que nous sommes fiers du travail qui a été accompli. Merci à mes collègues d'être avec moi aujourd'hui, ça me touche beaucoup. Alors que les gouvernements précédents, dont ceux formés par le Parti libéral, n'ont pas fait énormément de choses pour se préparer au vieillissement de la population, que l'on voyait venir, d'ailleurs, depuis des décennies, nous, on a agi rapidement et concrètement.

J'aimerais commencer avec l'hébergement. Ma collègue en a parlé, c'est un réel défi, l'hébergement, dans le contexte du vieillissement de la population, et c'est la CAQ qui a créé les maisons des aînés, et on a été le premier gouvernement à avoir le courage de transformer le modèle désuet des CHSLD. Après avoir été témoins de 15 années de négligence libérale... On n'avait pas construit de places durant ces 15 années là, on a laissé notre réseau de CHSLD se détériorer, alors il fallait que notre gouvernement agisse. On a donc investi 2,9 milliards de dollars pour construire des maisons des aînés, qui sont aujourd'hui... nous permettent d'héberger 3 300 personnes additionnelles dans nos maisons des aînés et alternatives. On va continuer avec une deuxième phase, une deuxième phase améliorée : reconstruire nos CHSLD abandonnés par les libéraux et les transformer en milieux de vie plus humains.

En parallèle de toutes ces nouvelles places, on est le premier gouvernement en 20 ans à avoir relancé le conventionnement des CHSLD privés. Vous savez, les CHSLD privés qui sont conventionnés aujourd'hui, on en a un bon nombre qui sont passés de la dimension privée au conventionnement, avec les mêmes règles du public. C'est, au moment où on se parle, plus de 4 000 places additionnelles qui sont disponibles pour la population aux mêmes conditions que les CHSLD publics. Il ne faut pas oublier ça dans l'équation.

On a adopté la toute première politique d'hébergement, très important. On a donné un véritable coup de barre pour rehausser la qualité des soins. On a nommé des gestionnaires par établissement, on a amélioré la qualité de vie des résidents en termes de repas, d'espaces de vie, de programmes buccodentaires, de prévention des infections. Vieillir en CHSLD, ce n'est pas un choix, mais ça devient quelquefois nécessaire quand les gens ont des problèmes de santé et qu'ils ont besoin de services 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Alors, nous avons agi et nous allons continuer.

Concernant les RPA, la CAQ est intervenue pour soutenir les RPA. Ma collègue l'a mentionné tantôt, je sais qu'elle soutient ce réseau et qu'elle rencontre aussi les personnes, bien, c'est plus de 1,1 milliard qu'on a investi pour soutenir les RPA, pour mettre un frein à l'hécatombe des fermetures, et on va continuer.

Concernant les ressources intermédiaires, le modèle des RI-RTF est un rouage essentiel dans l'offre d'hébergement, et on souhaite continuer de développer le modèle RI-RTF. Si vous me demandez si je suis contente parce que... en lien avec les négociations, bien, vous savez, je n'interfère pas dans les négociations, mais je ne suis pas contente du temps que ça prend. Je ne suis pas contente du temps que ça prend. J'ai eu l'occasion de rencontrer les associations. Alors, je souhaite qu'on puisse trouver rapidement une solution aux RI-RTF, j'ai repris ce dossier-là à mon arrivée au niveau des Services sociaux, parce que vous savez que le dossier des RI-RTF était, donc, sous la responsabilité de mon collègue prédécesseur, le député de...

Une voix : ...

Mme Bélanger : De?

Des voix : ...

Mme Bélanger : Oui, c'est ça. Alors donc, je continue avec les RI, mais je veux que ça se règle rapidement.

Un mot sur le soutien à domicile. Vous le savez, on parle beaucoup d'hébergement, mais les aînés veulent rester à la maison le plus longtemps possible. On a annoncé notre Politique nationale de soutien à domicile. Ça faisait plus d'un an et demi qu'on y travaillait, alors on est très contents. C'est une politique qui nous permet d'aller de l'avant puis de vraiment avoir des mesures structurantes dans le cadre du vieillissement de la population. On travaille avec des entreprises d'économie sociale, notamment, pour le soutien à domicile, qui est une avancée extrêmement importante avec le réseau des EESAD. On a aussi mis en place une allocation d'aide à domicile. Cette allocation pourra être utilisée par les proches aidants pour eux-mêmes ou pour engager leurs propres employés. Alors, c'est des avancées extrêmement importantes.

On souhaite que les CLSC redeviennent la porte d'entrée pour les programmes aînés, notamment. On a augmenté le nombre d'heures en soutien à domicile, on a rejoint de plus en plus de personnes. On a investi 1,4 milliard de dollars en maintien à domicile. Ça, c'est quand on est arrivé, on était 1,4, maintenant, on est à 2,6. M. le Président, on a augmenté le budget du soutien à domicile de 86 %, on a doublé nos investissements. Alors, est-ce qu'il faut continuer d'améliorer le soutien à domicile? Bien sûr. Et c'est pour ça qu'on s'est donné une politique, il y a un plan d'action, Santé Québec est présent. Alors, on souhaite que ça devienne encore... un élément encore plus important dans notre système de santé.

Alors donc, je viens de vous parler du volet de l'hébergement, de vous parler du soutien à domicile. Cette politique, elle est extrêmement importante. On avait annoncé le virage en soutien à domicile, je peux vous dire que le virage est vraiment bien enclenché, on le voit quand on regarde les courbes, j'aurai l'occasion peut-être d'y revenir un peu plus tard, mais, au global, depuis 2018, on a plus que doublé le budget, on voit beaucoup plus de personnes puis, M. le Président, on a diminué nos listes d'attente en soutien à domicile. Alors, quand je me promène dans différentes

régions du Québec, mais en particulier dans ma circonscription, les gens me disent : Mme Bélanger, on a des anges gardiens qui viennent à la maison, on a de l'aide à domicile, on l'apprécie, on nous voit rapidement à la sortie de l'hôpital. J'entends ces éléments-là aussi. Bien sûr qu'il peut arriver des événements qui sont moins performants, mais on va continuer, donc, d'améliorer nos services de soutien à domicile, mais, en général, on n'est plus à la même place qu'on était en 2018, loin de là.

Alors, le portefeuille des aînés... bien, vous le savez, hein, on ne peut pas rester à domicile si on n'a pas des ressources financières nécessaires pour se payer un loyer, pour se payer de la nourriture, pour se payer des services de base, alors la CAQ a agi pour protéger le pouvoir d'achat des aînés face à la hausse du coût de la vie. On l'avait promis, on l'a livré. Le crédit d'impôt pour le soutien aux aînés, grâce auquel on remet 2 000 \$ par année dans les poches des aînés de 70 ans et plus à faibles revenus, ce n'est pas rien, et on a conservé cette mesure-là.

On a bonifié aussi plusieurs autres crédits d'impôt : le crédit d'impôt pour le maintien à domicile, qui permet aux aînés de recevoir jusqu'à 7 800 \$ de remboursement, selon leurs revenus, qui s'ajoutent aux 2 000 \$ dont je viens de parler tantôt; le crédit d'impôt pour les proches aidants, qu'on a plus que doublé; et, finalement, on a bonifié le programme PEFSAD pour l'allocation personnalisée, alors, pour que les personnes puissent acheter leurs services de la part des entreprises d'économie sociale pour des services, notamment, de travaux domestiques et de soutien à la personne.

Au niveau de l'alzheimer, j'aurai l'occasion d'y revenir, ma collègue en a parlé, la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs, c'est un phénomène qui est en augmentation. On a fait des investissements de 8 millions de dollars, on s'est dotés d'une politique, la première politique nationale en lien avec l'alzheimer, une des rares politiques concernant l'alzheimer au niveau des différentes nations. Alors, les autres provinces nous appellent pour recevoir notre politique, c'est important. On a déployé l'alerte SILVER, M. le Président, pour soutenir nos aînés qui ont des déficits cognitifs. On a un plan d'action sur l'alzheimer, on déploie des ressources au sein des GMF pour aider les personnes à accompagner les gens.

Au niveau de la proche aidance, on continue de travailler. On a notre première loi, elle est toujours en vigueur, notre plan d'action, on a développé des places de répit. M. le Président, je suis très fière du travail qui a été fait pour les aînés au Québec. On n'est pas du tout à la même place qu'on était en 2018. J'ai repris le relais en 2022 et je suis confiante qu'on va bientôt voir les services puis les résultats un peu partout au Québec. Merci, M. le Président.

Argumentation

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre.

Première période d'interventions, on débute avec Mme la députée de La Pinière.

• (10 h 20) •

Mme Caron : Merci, M. le Président. Alors, je n'ai pas entendu de réponse au sujet des géiatres répondants. Est-ce que le projet pilote est tombé à l'eau ou est-ce qu'il est... est-ce que le financement est ailleurs qu'à l'IPAM puisque l'IPAM a été aboli? Peut-être que ça viendra dans un autre bloc.

Alors, j'ai parlé du soutien à domicile. C'était, vous vous souviendrez peut-être, M. le Président, au lendemain de l'élection, la priorité de la ministre en novembre 2022, elle avait accordé une grande entrevue à *La Presse* ou au *Devoir*, je ne me souviens plus quel quotidien, mais en disant que c'était sa grande priorité en novembre 2022. La politique est arrivée tardivement, en fin de mandat, en janvier 2026, et on attend toujours le plan d'action. Il y a des annonces qui m'ont laissée perplexe autour de la Politique nationale de soutien à domicile, et j'apprécierais que la ministre éclaire ma lanterne là-dessus. Premièrement, en mai 2024, la ministre avait annoncé, lors d'un colloque qui s'était tenu juste tout près d'ici, au Château Laurier, elle avait annoncé des projets pilotes pour faire des CLSC, et je cite, «le point d'accès principal aux soins et aux services pour les personnes âgées et pour leurs personnes proche aidantes, que ce soit pour obtenir de l'information sur les ressources communautaires, avoir une évaluation pour le soutien à domicile ou être dirigé au bon endroit avec la bonne équipe. Cela contribuera également à mieux repérer les personnes en perte d'autonomie afin d'agir en prévention.» Fin de la citation.

Durant l'interpellation qu'on a fait l'année dernière, le 14 février, la ministre avait confirmé que les projets pilotes pour faire des CLSC le point d'accès étaient en cours et que ce serait déployé partout au Québec au plus tard à l'automne 2025. Alors, vous avez peut-être constaté, comme moi, que ça n'a pas été fait. Et ce qui m'a laissée perplexe, c'est que, la semaine avant le développement de la politique de soutien à domicile, la ministre avait déclaré que ces projets pilotes avaient été concluants, mais que le déploiement était reporté. Mais là je ne comprenais plus rien, M. le Président. Si les projets ont été concluants, pourquoi ne pas les avoir déployés? Je comprends qu'il peut y avoir eu du retard, que ça a peut-être... que ça n'a pas pu être déployé avant l'automne 2025 comme prévu, mais pourquoi... maintenant que la politique est en place pour coordonner les orientations, pourquoi ce n'est pas mis en place? Il faudrait qu'on m'explique ça. J'aimerais bien une... des éclaircissements de la ministre.

Deuxièmement, l'autre point qui m'a laissée un petit peu perplexe et sur lequel j'aurais besoin d'information, c'est qu'en dévoilant la politique, la ministre a fait une sortie remarquée qui a fait les manchettes et qui a créé des attentes. Elle a dit ceci en point de presse : «Les proches aidants, dans certaines situations et après évaluation, pourront être reconnus comme prestataires de services à l'allocation autonomie à domicile, anciennement le chèque emploi-service, au même titre que d'autres travailleurs.» Alors, si vous êtes une personne proche aidante, qu'est-ce que vous avez compris? Que vous pourriez avoir un salaire comme proches aidants, mais non. D'abord, la ministre a changé le nom du chèque emploi-service pour allocation autonomie à domicile, et vous allez pouvoir le recevoir sous certaines conditions si vous faites une prestation de services déterminés.

Alors, on ne va pas vous verser un salaire parce que vous êtes proche aidant, on va vous payer 21 \$ de l'heure si vous donnez une prestation de services déterminés. Donc, en plus de votre rôle de proche aidant, vous allez

devenir prestataire de services. Pas de répit, du travail en plus, c'est ce qui inquiète les organismes du terrain, et le fait que ça a créé des attentes, ça inquiète les organismes également. Et le plus ironique dans tout ça, M. le Président, c'est qu'en 1990 le cadre de référence du chèque emploi-service disait déjà que les personnes proches aidantes pouvaient toucher le chèque emploi-service, qui vient d'être changé de nom. Les organismes qui ont vu le cadre de référence de l'allocation autonomie à domicile ont trouvé qu'il était truffé d'erreurs et d'incohérences. Est-ce que quelqu'un travaille à le corriger? Et le plus grave, c'est que le proche aidant qui reçoit une rémunération... qui recevra une rémunération risque de perdre son crédit d'impôt pour proche aidant, un crédit qui est déjà très restrictif. Alors, il y a des groupes en proche aide qui ont participé à des séminaires de Revenu Québec et qui se sont fait dire que, si la personne proche aidante reçoit une rémunération, son crédit d'impôt va être coupé, mais, si elle a une allocation, on cumulera. Alors, je comprends que ça s'appelle une allocation, mais c'est au ministère, selon Revenu Québec, de clarifier le flou. Où est-ce que c'est écrit?

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

Mme la ministre, je vous cède la parole, maintenant, pour votre réplique.

Mme Bélanger : Alors, madame... M. le Président, excusez-moi, je vais commencer par le volet du gériatre répondant, là, parce qu'il y avait... je comprends qu'il y avait comme deux principaux volets, là, à votre... à ce premier bloc. Les gériatres répondants, ils sont en place, actuellement. Il y a beaucoup de gériatres répondants qui ont des ententes de service avec les établissements, avec des GMF en particulier, OK, et ça, c'est très, très important. Alors, dans la politique sur l'alzheimer, que nous avons annoncée en 2025, il y a un plan d'action, là, qui découle de ça, il y a des investissements qui ont été faits. Cette politique vise trois éléments, essentiellement : d'abord, la prévention, ensuite un meilleur dépistage, un meilleur diagnostic, et c'est là que rentre en jeu le rôle des répondants... des gériatres répondants, parce que, quand les personnes ont des déficits cognitifs, qu'ils vont voir leur médecin de famille, les médecins de famille sont outillés, ils ont de la formation, alors, ils ont des équipes, là. Dans plusieurs GMF, on peut avoir, selon la taille du GMF, une infirmière, par exemple, dédiée complètement aux personnes ayant des troubles neurocognitifs. Alors, on commence, donc, l'accompagnement dès ces premiers instants là, mais à un moment donné, les médecins de famille ont besoin d'avoir un accès spécialisé, et c'est là qu'entrent en jeu les gériatres répondants.

On a fait plusieurs interventions, vous savez, les gériatres, comme médecins spécialistes au Québec, ne sont pas en nombres extrêmement importants, et plusieurs représentations ont été faites auprès des facultés de médecine, les quatre facultés de médecine qu'on a au Québec dans les différentes universités, pour s'assurer qu'on considère deux choses : dans le curriculum académique de la formation générale des médecins et des autres professionnels de la santé, il y ait davantage de temps accordé, dans le curriculum académique de base pour les étudiants, que tout le monde soit conscientisé au vieillissement, repérer les signes, etc., de déficit cognitif, mais on veut aussi que les universités forment un plus grand nombre de médecins gériatres. Alors, ça, ça fait partie de l'agenda, il faut les former, il faut qu'ils arrivent sur le terrain, etc. Ça va prendre quand même un certain temps, c'est des formations qui sont longues. Mais la politique alzheimer n'a pas laissé tomber du tout le rôle des gériatres répondants, au contraire, on accentue, avec les gériatres existants, une plus grande collaboration.

Concernant la Politique nationale de soutien à domicile, je vous l'ai dit tantôt, on est le gouvernement qui a le plus investi en soutien à domicile, on a... on est le gouvernement qui a le plus de résultats en soutien à domicile. Je vous montre ici l'évolution du budget. Donc, depuis 2018, on le voit... je n'ai pas l'année 2025-2026 ici, parce que l'année 2025-2026 se termine au 31 mars, mais on va voir que cette courbe continue vraiment d'augmenter. Le soutien à domicile, c'est important, ça s'est traduit par plus de services de soutien à domicile. Alors, M. le Président, je veux vous montrer ce petit tableau aussi, des chèques emploi-service. Avant même la Politique nationale de soutien à domicile, voilà comment le chèque emploi-service, qui est aussi une modalité de soutien à domicile, était utilisé.

Alors, on a des gestes concrets qui ont été portés, la Politique nationale de soutien à domicile a demandé une mobilisation sans précédent, deux grands rendez-vous, l'étude de centaines de mémoires, le travail avec différents experts, avec les organismes sur le territoire, on a fait des avancées importantes. Il y a trois volets à la politique de soutien à domicile, alors donc, oui, le volet d'ouvrir les CLSC, de renforcer le rôle des équipes de soutien à domicile; le deuxième volet, les entreprises d'économie sociale qui peuvent faire une différence dans les soins à la personne, c'est une avancée importante avec un investissement majeur pour les EESAD; et finalement, le troisième volet de la Politique nationale de soutien à domicile, c'est la transformation du chèque emploi-service. Bien oui, le chèque emploi-service existait, mais le chèque emploi-service, quand on regarde les différentes associations, quand on écoute, notamment, les parents des enfants handicapés, quand on écoute les proches aidants, ils nous disaient : Le chèque emploi-service, premièrement, n'est assez rémunéré, on a de la misère à trouver des employés, c'est trop compliqué, alors donc, plusieurs ne voulaient même pas l'utiliser. Alors, on a transformé... puis premièrement, le nom «chèque emploi-service», ce n'est pas un bon terme, on a transformé ça, vraiment, en «allocation d'aide à domicile». Alors, je suis très fière du travail qui est fait, c'est en train de se mettre en place, donc, ça fait quelques semaines, M. le Président.

• (10 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Merci. Merci beaucoup, Mme la ministre.

On va poursuivre avec Mme la députée de Roberval.

Mme Guillemette : Merci, M. le Président. Mme la ministre, je suis très heureuse d'être ici aujourd'hui, ce matin, pour défendre notre bilan au niveau des aînés. Je remercie la collègue de La Pinière de nous permettre, ce matin, de mettre en lumière tout ce qui a été fait durant les sept dernières années, bientôt huit, sous notre gouverne. Salutations également à la députée de Sherbrooke.

Donc, moi, je vais vous entretenir du plan d'action sur la fierté de vieillir 2024-2029. Vous savez, le vieillissement de la population québécoise, c'est un enjeu qui nous concerne tous. C'est un défi majeur auquel on se doit de répondre. C'est précisément l'objectif du plan d'action gouvernemental La fierté de vieillir. C'est un plan, il faut le dire, interministériel. Avec ce plan, on envoie un message clair que vieillir, ça ne doit jamais être synonyme d'isolement ou de perte d'autonomie. Au contraire, vieillir doit être une source de fierté pour les personnes elles-mêmes, mais pour l'ensemble de notre société également. Pour y arriver, nous nous sommes dotés d'un plan ambitieux, structuré et concret qui mobilise plus de 35 ministères et organismes autour d'une même vision, soit mieux soutenir les personnes âgées et mieux préparer le Québec à la réalité démographique des prochaines décennies.

Ce plan reconnaît quelque chose d'essentiel, soit que les personnes âgées contribuent énormément à notre société. Donc, elles sont présentes pour les familles dans nos communautés, elles sont une source de bénévolat, chez nous, exceptionnelle, sur le marché du travail, dans la transition de nos savoirs et de nos valeurs également. C'est pourquoi l'une des priorités du plan d'action, c'est de favoriser la participation citoyenne, sociale des personnes âgées. Concrètement, ça signifie d'agir pour lutter contre l'âgisme, faciliter l'accès à l'information, aux services, soutenir la participation citoyenne et permettre à celles et ceux qui le souhaitent de contribuer, de continuer à s'impliquer dans la société. Donc, ça valorise nos aînés, pour avoir une société plus forte et plus solidaire. Bien sûr, pour participer pleinement à la société, on suppose aussi d'être en santé et de recevoir les bons services au bon moment, et c'est ce qu'on fait dans les derniers... dans les sept dernières années.

Donc, on le sait, la grande majorité des aînés souhaitent demeurer chez eux le plus longtemps possible. Donc, une autre orientation majeure du plan, ça consiste à permettre aux aînés de vieillir en santé dans leur communauté, dans leur milieu de vie. C'est pourquoi le gouvernement investit massivement, comme l'a dit la ministre tout à l'heure, dans le soutien à domicile afin d'offrir davantage de soins et de services directement dans les milieux de vie. Ça signifie plus d'heures de services, un meilleur accompagnement et un soutien accru pour les personnes proches aidantes, qui jouent un rôle absolument essentiel. Parce que soutenir les aînés, c'est aussi soutenir ceux qui en prennent soin au quotidien, et, M. le Président, j'aurai l'occasion, dans ma prochaine allocution, de vous parler des proches aidants et de ce qu'on a fait pour eux.

Donc, vieillir dans sa communauté, ce n'est pas seulement une question de services, c'est aussi une question d'environnement et de milieu de vie adapté. C'est pourquoi le plan prévoit également des actions importantes pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées. Ça passe notamment par le développement de logements abordables adaptés pour les aînés, par l'amélioration de la sécurité dans les milieux de vie et par l'adaptation de nos infrastructures dans nos communautés.

Toutes les régions du Québec, on veut des communautés plus inclusives, plus accessibles, plus accueillantes pour nos personnes âgées, parce que vieillir avec dignité, c'est aussi pouvoir continuer à contribuer à vivre pleinement dans notre communauté. Évidemment, un plan d'une telle ampleur, ça ne peut pas réussir sans la mobilisation de plusieurs partenaires, c'est pourquoi on travaille en partenariat avec les municipalités, les organismes communautaires, les réseaux de la santé, mais également tout le milieu qui gravite autour des aînés, donc surtout les personnes âgées elles-mêmes, qu'on implique dans ces milieux.

Donc, le vieillissement de la population, ce n'est pas seulement un défi à relever, c'est aussi une occasion de bâtir ensemble une société plus humaine, plus inclusive, plus solidaire. Avec le plan Fierté de vieillir, le Québec fait le choix d'agir, d'investir, mais surtout le choix de reconnaître toute la valeur des personnes âgées dans notre société. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la députée.

Alors, on va poursuivre, pour la deuxième série d'interventions, avec la députée du deuxième groupe d'opposition, Mme la députée de Sherbrooke.

Mme Labrie : Merci, M. le Président, contente d'être ici aujourd'hui. C'est quasiment devenu un rendez-vous annuel d'aborder le vieillissement de la population à la fin de l'hiver, ici, à l'Assemblée nationale. En février 2024, on en faisait une, interpellation, sur la préparation du gouvernement pour faire face au vieillissement; en février 2025, une autre sur l'avenir des soins à domicile. Ça fait plusieurs fois, là, qu'on prend deux heures ensemble pour parler de ça, du même enjeu, puis j'ai l'impression qu'on est encore exactement à la même place, malheureusement.

Le rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être qui a été déposé en janvier 2024 était assez clair, il disait textuellement qu'on était dans une impasse, que le défi du vieillissement serait impossible à relever si rien ne changeait — c'est les mots de la commissaire — et qu'avec le modèle actuel d'hébergement de longue durée, on aurait besoin d'une augmentation du budget de 117 % entre 2023 et 2040 pour atteindre 16,5 milliards par année. Déjà, on peut tous s'imaginer, ici, que ça relèverait du miracle d'avoir ces sommes-là disponibles, ce n'est pas possible. Mais, même si on augmentait les revenus de l'État puis qu'on était capables d'amener le budget à ce niveau-là, ce serait quand même impossible d'offrir les services, parce que le rapport disait aussi qu'au niveau de la main-d'œuvre, ça prendrait 6 600 personnes à temps plein de plus pour offrir les services en soins infirmiers et en aide domestique, 6 600 personnes de plus que les 10 600 personnes qui faisaient déjà ça à temps plein en 2023. Et ça, c'était juste pour entretenir le statu quo, c'est-à-dire pour répondre à 10 % des besoins, 10 %, comme on le fait en ce moment, aux dernières nouvelles.

Donc, tout ça dans le contexte où le ratio de dépendance est en augmentation, hein, Gérald Fillion le rappelait, il y a quelques semaines, dans une chronique, parce qu'au même moment où on a une augmentation de la proportion de personnes qui ont besoin des services de l'État, on a aussi une diminution de la proportion de personnes qui sont en âge de travailler. C'est un gros défi à relever.

Donc, on avait déjà des raisons d'être inquiets depuis plusieurs années, mais avec le dépôt du rapport du Vérificateur général en novembre 2025, c'est encore plus inquiétant. Les médias ont surtout parlé du chapitre sur la gestion des cartes de crédit. Mais moi, je veux vous parler du chapitre 5, celui sur les enjeux de la soutenabilité des finances publiques. C'est un chapitre qui, à mon avis, aurait dû alerter tous les Québécois, à commencer par le Conseil des ministres et la ministre qui est devant nous aujourd'hui. Il y avait plusieurs constats de problèmes majeurs dans ce chapitre-là, mais je veux parler plus précisément du constat n° 4, je vous le lis : «Les coûts de reconduction relatifs au financement des activités du réseau de la santé et des services sociaux ne considèrent pas l'ensemble des sommes nécessaires au maintien du niveau des services à la population.» Ça, ça veut dire que, quand le gouvernement estime ce que ça coûte pour maintenir le statu quo de ce qu'on fait actuellement en santé et en services sociaux, il se trompe, il sous-estime les coûts, puis c'est le Vérificateur général qui le dit.

Il insiste sur deux problèmes. D'abord, l'estimation des coûts ne considère pas l'ensemble des coûts associés à l'augmentation et au vieillissement de la population, et l'indice des prix à la consommation est utilisé comme unique hypothèse de croissance des dépenses, alors que ce n'est pas du tout un indice qui est représentatif de l'inflation en santé, encore moins pour des choses comme les médicaments ou les fournitures médicales, et ça ne prend pas non plus en compte l'augmentation du volume de médicaments ou de services rendus. Ça, c'est très, très grave parce que le budget en santé et services sociaux, c'est 40 % du budget de l'État. Si on le sous-estime, c'est la valeur de l'ensemble du budget de l'État, là, qui est compromise. Puis ce que le Vérificateur général nous dit, là, à la page 266, c'est que, jusqu'en 2024, l'estimation des coûts de reconduction des services à la population ne prenait pas en compte la croissance de la clientèle. C'est quand même assez hallucinant quand on y pense, parce que ça a été dit tout à l'heure, ça fait quand même assez longtemps qu'on le sait qu'à un moment donné il va y avoir une génération extrêmement importante en nombre qui va commencer à vieillir en même temps. Ça ne prend pas un doctorat en démographie ou en administration publique pour identifier qu'à un moment donné il va y avoir une croissance de la clientèle pour les services en santé. Mais jusqu'en 2024, pouvez-vous croire qu'il n'y a personne au gouvernement qui a pensé à tenir compte d'une croissance de la clientèle en services sociaux et en santé pour faire le budget?

Donc là, les politiciens qui nous disent qu'ils gèrent en bon père de famille, ils ont fait le budget pendant des années jusqu'en 2024 en oubliant de tenir compte que la composition de la famille avait changé. Peut-être parce que les pères de famille ne sont pas habitués à la charge mentale, là, ils ne se rendent pas compte que la composition de la famille change. Ça prendrait peut-être quelqu'un qui gère comme une mère de famille pour se rendre compte quand la composition de la famille change, mais, en tout cas, ça fait juste depuis 2024 que le gouvernement tient compte de la croissance de la demande, mais ils n'ont quand même pas augmenté le budget parce que c'était une période de restriction budgétaire. Ça, ce n'est pas une position idéologique, là, c'est le Vérificateur général qui l'a écrit, c'est à la page 266 du rapport.

Donc, la vérité, c'est qu'en ce moment il n'y a même pas d'analyse sur la capacité de l'État à maintenir à long terme le niveau de services actuel. Moi, j'aimerais juste savoir, est-ce que la ministre prend l'engagement de respecter les recommandations du Vérificateur général, d'assurer la soutenabilité des services en santé et services sociaux?

• (10 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Mme la ministre, je vous cède la parole.

Mme Bélanger : Alors, bien, écoutez, M. le Président, bien, moi, je suis ministre de la Santé, ministre des Aînés, ministre des Services sociaux. Je m'occupe de ma mère de 86 ans, je la salue, d'ailleurs, elle écoute absolument toutes les périodes de questions, puis je sais qu'elle est branchée. Bonjour, maman! Je m'occupe de ma mère, parce que, même quand on est politicien, oui, on sait c'est quoi, avoir une famille puis on a les mêmes enjeux que toutes les familles du Québec, hein? Alors, une famille, c'est une famille.

Alors, ceci étant dit, sur le budget, bien, écoutez, c'est... parce que, là, il y a un scénario d'apocalypse, là, hein, que la députée nous présente, là : on vieillit, on s'en va dans le mur, il n'y a plus personne qui va travailler au Québec, ça va être épouvantable. Bien, je m'excuse, là, on a, au contraire, une occasion de changer les paradigmes de la société avec le vieillissement de la population, et on a mis en place, dans le budget... le budget du gouvernement, vous l'avez vu, là, on a... le budget a été présenté cette semaine, mais je veux quand même revenir, je ne sais pas si vous le savez, là, c'est quoi, la proportion, M. le Président, du budget qu'on alloue pour le soutien à domicile et l'hébergement, bien, ça, là, ça représente 2,8 milliards de dollars juste pour le soutien à domicile puis, pour l'hébergement, 6,3 milliards. Alors, si on regarde ça rapidement, là, on est à 9 180 000 000 \$ sur un budget d'établissement de l'ordre de 55 millions. Alors, on peut en mettre encore plus, là, on va en mettre encore plus pour l'hébergement, pour le soutien à domicile. Là, je ne vous parle pas des services sociaux puis je ne vous parle pas des hôpitaux, là.

Mais la proportion... on est le premier gouvernement à avoir renversé la proportion budgétaire accordée au soutien à domicile et à l'hébergement, parce que, M. le Président, avant 2018, on était dans un modèle très, très hospitalocentriste. J'ai fait ma carrière dans le réseau de la santé, et je le sais, je recevais le financement qui était, dans le fond, adopté par les différents gouvernements précédents. Alors, on a fait ce virage-là, puis ce n'est pas rien. Moi, je veux le dire à la population, 9 milliards de l'enveloppe du système de santé qui va au vieillissement. Ça fait que, quand j'entends ce matin : On n'a pas prévenu, on n'a pas fait ci, je me garde vraiment... je suis très, très sceptique par rapport à ça, malgré tous les rapports qui peuvent être produits.

On a doublé nos investissements en soutien à domicile. Je vous l'ai montré tantôt, le budget en soutien à domicile a plus que doublé. On voit près de 400 000 personnes, et c'est plus que ça, plus de 400 000 personnes, on aura les résultats, là, d'ici 10 jours pour l'année qui termine le 31 mars, 400 000 personnes par nos équipes CLSC, plus de 100 000 personnes par les entreprises d'économie sociale à domicile, près de 30 000 personnes qui reçoivent le

chèque emploi-service. Puis on continue d'augmenter ça, là, c'est ça qu'on est en train de faire. Puis on a investi dans l'hébergement pour se donner des places d'hébergement, les maisons des aînés, 3 500 places. Mais n'oublions pas qu'on est le premier gouvernement à avoir eu le courage d'aller voir les CHSLD privés puis de dire : Ça ne tient pas la route, ça coûte trop cher pour les gens, des gens qui devaient payer 9 000 \$ par mois pour avoir des soins de longue durée dans le privé, qui n'étaient même plus capables de se payer ça. Alors, qu'est-ce qu'on a fait? On a conventionné des CHSLD. Et, au moment où on se parle, juste dans le cadre des deux, trois dernières années, c'est 4 000 places de CHSLD privées qui sont rendues, entre guillemets, publiques, gérées par le privé, mais au même coût et aux mêmes conditions que si la personne était au CHSLD public. C'est ça, M. le Président, de se donner plus de place. Alors, oui, on a construit, mais on travaille aussi avec le privé pour que ça devienne des places publiques au même coût, avec les mêmes conditions. Ce sont des employés syndiqués qui sont là-dedans, en plus.

Alors, écoutez, on va continuer à trouver des voies de passage. Alors, les RPA, c'est la même chose. On a soutenu les RPA, on leur a donné des allocations pour aider à payer le salaire de leurs employés, on a maintenant une allocation personnalisée, puis c'est vrai que ça a été compliqué à mettre en place, c'est en train de se déployer, là, vraiment de façon importante. Il y a plus de 140 000 personnes qui vivent en RPA, puis on veut que les RPA fassent une différence, pas seulement dans le loyer et le loisir, mais qu'ils puissent aussi agir comme un véritable logement, le milieu de vie de la personne puis garder les gens quand ils arrivent en perte d'autonomie. Donc, on amène aussi nos RPA à vouloir donner... à ce qu'ils puissent donner plus de services.

Alors, le vieillissement de la population, là, attention. Et les gens... on a mis en place plein de crédits, je pourrais y revenir, pour que les gens qui veulent puissent retourner sur le marché du travail, c'est une bonne nouvelle, alors, qu'ils soient moins pénalisés au niveau de leurs impôts. Bien, écoutez, M. le Président, je pense qu'on agit sur différents plans. C'est extrêmement complexe, mais on est à la bonne place.

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

Alors, je vais maintenant céder la parole à la députée de Châteauguay.

Mme Gendron : Merci, M. le Président. Bonjour à tous mes collègues. Merci, Mme la ministre. Et je tiens à souligner la présence d'Alice, ma stagiaire à Bonenfant, je suis bien heureuse qu'elle m'accompagne aujourd'hui.

Donc, pour faire un peu du pouce sur ce que disait Mme la ministre, puis pour répondre aussi, tu sais, nos aînés contribuent à la pérennité de notre culture, mais aussi de toute notre société. La valorisation de ces gens-là, et la reconnaissance, est essentielle. Les aînés, bien, on le sait, ils ont bâti notre Québec d'aujourd'hui puis ils ont érigé les fondements sur lesquels notre société repose. C'est pourquoi on porte une attention particulière aux différents enjeux qu'ils peuvent vivre aujourd'hui.

Notamment, j'aimerais parler du défi important que constituent les listes d'attente, justement, en CHSLD et l'obtention de places, justement, au sein de ces lieux de résidence. Je veux noter et souligner l'amélioration qu'il y a eu à ce niveau-là. En effet, la liste d'attente des places en CHSLD diminue de manière claire et évidente, donc, les chiffres en témoignent. Je vais vous donner quelques chiffres. À comparer à pareille date l'année dernière, c'est 700 places de moins en attente pour une place de CHSLD ou en maison des aînés. Il y a trois ans, en date du 28 janvier, M. le Président, c'étaient 4 148 personnes qui étaient en attente, tandis qu'en date du 7 février de cette année, là, du mois passé, c'est 3 144. C'est encore trop, là, on le sait, mais par contre c'est 1 000 personnes de moins, puis on continue à y travailler jour après jour.

Le temps d'attente moyen pour un CHSLD a diminué de plus de 20 %. Ce n'est pas rien. Pour la même période, ces chiffres, ils nous indiquent qu'une diminution de la liste d'attente est vraiment en cours. On sait que ces améliorations, ils ne sont pas suffisants. C'est un travail, c'est un écosystème qui veut continuer à travailler, mais, par exemple, il faut s'assurer que nos aînés, bien, on va continuer à travailler pour eux, puis, jusqu'à la fin de notre mandat, on ne laissera pas tomber puis on va continuer à travailler fort pour, justement, nos aînés.

Mais je pense également qu'on peut se réjouir des progrès qui ont été faits. Tu sais, il ne faut pas les passer sous silence, les mettre en dessous du tapis. Il faut les mettre en lumière aussi, ces progrès-là, puis ils ne sont pas étrangers non plus à tous les efforts qui ont été mis pour améliorer cette situation-là. Puis en effet on travaille, justement, pour alléger les listes d'attente depuis plusieurs années, depuis qu'on est là. Après tout, la pression actuelle ne date pas d'hier, si je peux me permettre. Le vieillissement de la population, comme le nommait ma collègue, a été sous-estimé par les gouvernements précédents. Et le parc d'hébergement procède... en fait, a mené à une situation dont on a hérité, nous, ici.

On s'est donné une mission claire dès le début, c'est d'agir et de changer cette tendance-là. On a fait un choix responsable d'avoir une vision et de passer à l'action pour renverser, justement, cette tendance. Concrètement, à notre arrivée, on a lancé un rattrapage majeur de 2,9 milliards de dollars sur cinq ans pour transformer l'hébergement de longue durée et d'augmenter l'offre de places et de qualité aussi pour nos aînés. D'autre part, avec la maison des aînés, non seulement on a cherché à offrir des places dans des milieux d'hébergement pour nos aînés, mais aussi on a souhaité créer des milieux de vie humains et sensibles aux réalités vécues par nos aînés. Sûrement que vous avez visité, tous et toutes, une maison des aînés déjà; c'est un réel milieu de vie qu'on y trouve, et puis ça change la vie de tous ceux qui y sont, mais également de tous ceux qui y travaillent.

On s'est appliqué à trouver un modèle dans lequel ils peuvent se sentir comme chez eux, avec un soutien supplémentaire pour répondre à leurs besoins spécifiques, autant les personnes aînées que les personnes avec des besoins particuliers. C'est 3 300 nouvelles places qui ont été offertes à nos aînés, puis ils vivent avec une grande dignité dans ces milieux-là qu'on leur a offert. On a cherché à leur offrir une qualité de vie qui réponde à leurs besoins uniques, et en plus on diminue la liste d'attente.

La maison des aînés, si je peux me permettre, dans les quelques secondes qu'il me reste, à Châteauguay est un exemple extraordinaire dont je vais régulièrement voir les aînés qui sont là-bas. Puis je viens de sortir, justement, une dame qui fêtait son 100e anniversaire, il y avait des gens de toutes les maisonnées qui étaient là, c'était une vraie fête. Les gens se mélangeaient, il y avait de la famille, c'était un moment extraordinaire qu'ils ont vécu, puis autant par la qualité des lieux que par la qualité aussi des soins qu'ils retrouvent.

Donc, tout ça contribue... bien, a contribué, en fait, un peu partout au Québec, à diminuer, justement, la liste d'attente des aînés et à faire des aînés fiers de vieillir, fiers de vieillir dans des endroits de qualité, à la hauteur de tout ce qu'ils nous ont légué, comme aînés.

Finalement, dans les quelques secondes qu'il reste... Bon, bien, je vous remercie, M. le Président, pour le temps.

• (10 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la députée.

Je vais céder, maintenant, la parole à Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, M. le Président. Alors, en fait, je vais revenir sur certaines questions, donc, pour les... Merci pour la réponse au sujet des géiatres répondants en lien avec la politique pour les personnes qui souffrent d'alzheimer et d'autres troubles neurocognitifs. Bon, on le sait, évidemment, qu'il y en a déjà, des géiatres répondants, puisque les projets pilotes existent depuis un certain temps. Alors, étant donné que, comme la ministre l'a dit, il n'y a pas suffisamment de géiatres au Québec et qu'il faudrait en former plus, mais qu'évidemment ça prend du temps avant de former ces personnes, est-ce que... la question que je posais au sujet des projets qui devaient... de géiatres répondants, je pense qu'ils sont d'autant plus pertinents qu'il y a moins... il n'y a pas suffisamment de géiatres. Donc, est-ce que... les sommes qui étaient confiées par l'IPAM pour ces projets-là, est-ce que c'est reconduit ou est-ce est-ce qu'on y a mis fin?

Deuxième question, au sujet des CLSC, pourquoi... le fait de rendre les CLSC portes d'accès pour tous les services pour les aînés, pourquoi ça a été reporté, puisque les... la ministre avait annoncé que les projets pilotes avaient été concluants?

Et aussi, pour le chèque emploi-service, qui a été rebaptisé «allocation autonomie à domicile», puisque ça a été... ça porte maintenant le nom d'allocation, est-ce que les personnes qui s'en servent demeurent employeurs comme c'était le cas dans le chèque emploi-service, ou est-ce qu'on a enlevé ce fardeau-là aux proches aidants ou aux personnes elles-mêmes? Parce que rappelons-nous que le chèque emploi-service, à l'époque, avait été créé pour les personnes en situation de handicap qui étaient adultes, tout à fait lucides et qui voulaient choisir qui allait leur offrir des services et que le programme a été élargi et d'autres personnes s'en sont servi, mais des personnes proches aidantes ou des personnes qui sont elles-mêmes les employeurs parce qu'utilisateurs du chèque emploi-service, et puis qu'elles sont malades ou vulnérables, c'est un fardeau pour ces personnes-là. Alors, est-ce que ça a été changé, cet aspect-là, dans l'allocation autonomie à domicile?

Et j'aimerais savoir, la question que je posais à la fin du dernier bloc, est-ce que le ministère de la Santé s'est assis avec Revenu Québec pour clarifier qu'il s'agit d'une allocation qui ne viendra pas toucher le crédit d'impôt aux personnes proches aidantes? Parce qu'il faut savoir que la définition de «personnes proches aidantes» qu'utilise Revenu Québec est beaucoup plus restrictive que la définition de «personnes proches aidantes» dans la politique. Alors, ce que vous et moi, M. le Président, reconnaissons comme une personne proche aidante n'est pas nécessairement considérée personne proche aidante par Revenu Québec, et les critères... oui, c'est vrai qu'il y a beaucoup d'argent qui est mis pour ce crédit-là, ce crédit d'impôt pour personnes proches aidantes, mais peu de personnes peuvent s'en servir. Une personne de 70 ans et plus qui est proche aidante de son conjoint avec qui elle habite, elle n'y a pas droit. Une personne qui s'occupe d'un parent, mais qui ne cohabite pas avec son parent, n'y a pas droit. Et puis il faut que la personne s'occupe de sa personne aidée pendant au moins 183 jours dans l'année pour avoir le crédit d'impôt. Alors, c'est très restrictif. Il ne faudrait pas que l'allocation autonomie à domicile, qui se veut aidante, vienne faire perdre ce crédit d'impôt là, ça, c'est vraiment une inquiétude. Alors, j'aimerais que, si ça n'a pas été fait, que ce n'est pas clarifié, qu'il n'y a pas quelque part où c'est écrit pour les citoyens, noir sur blanc, que ça n'affecte pas le crédit pour personnes proches aidantes, la démarche soit faite et soit communiquée, qu'il y ait un engagement à cet égard-là.

Si je reviens, pour les quelques secondes qu'il reste dans le bloc, aux géiatres répondants, on a parlé des personnes en perte neurocognitive, et tout ça, puis j'aimerais parler aussi d'un cas qui avait été... d'une dame de 68 ans, en fait, qui était tombée au sol parce que la sangle du lève-personne était mal fixée, sa tête a frappé le sommier, en tout cas, bon, elle était... elle avait une vertèbre de... avait une fracture aiguë à une vertèbre, puis elle n'a pas été suivie pour ça, un géiatre répondant aurait peut-être pu aider.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Mme la ministre.

• (11 heures) •

Mme Bélanger : Oui. M. le Président, je veux revenir sur le volet du géiatre répondant. J'en ai parlé tantôt, puis effectivement c'est une catégorie de médecins spécialistes qui est importante puis qui peut faire une différence. Mais, vous savez, ce qui est important aussi, c'est de bien outiller nos médecins de famille, parce qu'il ne faut pas penser que toutes les personnes qui vieillissent, au Québec, ont nécessairement besoin d'un géiatre. Quand on arrive à une spécialité, vous le savez, c'est parce qu'on a différentes problématiques qui sont difficilement... qui demandent une intervention beaucoup plus spécialisée.

Alors, les géiatres répondants, il y en a. On fait des interventions avec les universités pour continuer d'améliorer le curriculum académique, mais aussi s'assurer, éventuellement, que les universités considèrent, dans leur répartition

des différentes formations, qu'il y ait une proportion de plus en plus élevée pour les géiatres. Mais c'est un travail qu'on doit faire, donc, avec les universités, qui est déjà enclenché. L'association des géiatres, d'ailleurs, travaille aussi à pousser cette idée-là, dans le contexte du vieillissement de la population, d'avoir un ratio de géiatres un peu plus élevé, mais en même temps ce qui est le plus important, c'est qu'on puisse renforcer nos équipes GMF.

Dans la politique alzheimer, c'est 8 millions de dollars qui a été annoncé il y a plus d'un an. Cet argent-là est en déploiement au moment où on se parle. Donc, cette politique visait aussi à renforcer les équipes GMF avec le plan alzheimer. Donc, qu'est-ce qu'on a fait avec le 8 millions de dollars? Cela permettait d'ajouter des infirmières pivots spécifiquement pour les personnes âgées qui viennent en GMF, parce que c'est une approche qui est différente, c'est un contexte qui est différent, ajouter des pharmaciens, des travailleurs sociaux et des psychologues. Le 8 millions de dollars servait à ça et à renforcer notamment la mission et le mandat de sociétés Alzheimer, OK, qui font un travail partout au Québec, il y a des sociétés Alzheimer dans toutes les régions du Québec. Notamment, là, c'est pour le volet proches aidants, parce qu'on le sait, quelqu'un qui a un diagnostic de trouble neurocognitif, ça peut être très difficile pour les proches aussi, pour la personne elle-même. On va parler des personnes qui ont eux autres même le diagnostic, mais pour les proches aussi. Alors, sociétés Alzheimer qui a augmenté le répit, les courts séjours. Alors donc, c'était ça, l'objectif, puis, naturellement, continuer de miser, via d'autres fonds sur la recherche, OK, et donc... sur les nouvelles molécules, les médicaments, etc., mais ça, ce n'est pas dans le 8 millions, c'est plus dans les budgets de recherche au niveau des centres de recherche.

Alors, on est à la bonne place, mais il faut renforcer nos équipes médicales. Puis il y a des très belles initiatives qui se passent un peu partout au Québec. Alors donc, j'invite mes collègues... on pourra leur donner aussi l'information, il y a des GMF qui ont vraiment développé une spécialité particulière par rapport à ça. C'est un modèle qu'on veut continuer dans la politique, mais c'est en cours, actuellement. Le plan alzheimer, il est en déploiement.

Concernant le chèque emploi-service, dans la Politique nationale de soutien à domicile, vous le savez, on a transformé le chèque emploi-service, qui était loin d'être optimal. Il devait être révisé complètement. C'est ce qu'on a fait, puis on a changé l'appellation, on l'a appelée allocation d'aide à domicile. C'est une modalité, c'est un programme de plus à la disposition des personnes qui reçoivent du soutien à domicile, soit eux-mêmes ou leurs proches aidants, qui s'occupent souvent de ces personnes-là.

Alors, tantôt, j'ai eu l'occasion de mentionner qu'il y avait le crédit d'impôt pour le soutien aux aînés, ça, c'est pour tous les aînés du Québec, 2 000 \$ par année pour les aînés à faibles revenus ou selon leurs revenus, il y a une gradation, mais 2 000 \$ pour les 70 ans et plus. Crédit d'impôt pour le maintien à domicile, crédit d'impôt pour les proches aidants, qu'on a doublé, il ne faut pas oublier qu'on a doublé le crédit d'impôt pour les proches aidants.

Votre question, c'est : Est-ce qu'un proche aidant pourrait être rémunéré via l'allocation d'aide à domicile et, en plus, avoir le crédit d'impôt pour proche aidant? Alors là, il faut vraiment que ce soit évalué en fonction du revenu, de la situation de la personne. Puis je vais vous dire, ce n'est pas tous les proches aidants qui vont vouloir avoir ce crédit d'impôt, il y en a qui veulent continuer à travailler, ils ont leur... bon, leur vie personnelle, professionnelle, mais ils vont pouvoir utiliser, avoir ce crédit d'impôt dans certains cas, s'ils demeurent avec la personne, ils vont pouvoir soit utiliser l'allocation d'aide à domicile. Alors, c'est quand même... Il faut que les proches aidants qui utilisent ce nouveau programme, qu'on appelle maintenant allocation d'aide à domicile... il faut qu'ils se qualifient comme s'ils étaient un travailleur. C'est ça, l'objectif.

Je veux aussi quand même mentionner qu'on a monté le taux horaire, ce qui n'avait pas été fait depuis très, très longtemps. Donc, dans cette allocation, on a révisé les processus, on a révisé les façons de faire puis on a augmenté le taux horaire pour les personnes qui sont...

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre.

Mme la députée de Roberval, prenez la suite.

Mme Guillemette : Certainement. Merci, M. le Président. Permettez-moi de prendre quelques secondes pour saluer notre collègue de Chicoutimi. Bienvenue. Ce sera un plaisir de débattre avec vous sur les proches aidants, Mme la députée.

Donc, on ne peut pas parler de la situation des aînés au Québec sans parler du travail des proches aidants, puis je vais faire du pouce un peu sur ce que la ministre vient de dire. C'est indispensable pour la sécurité puis pour la santé des aînés vulnérables et non vulnérables aussi. C'est souvent un sacrifice énorme, puis je dirais même un sacrifice qui est fait en majeure partie par les femmes. Ils mettent de côté une partie de leur vie pour prendre soin d'un parent, d'un conjoint, d'un ami. Leur apport est absolument essentiel. Donc, c'est pour cette raison que notre gouvernement a adopté la toute première loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes. C'est une première au Québec et même en Amérique du Nord, je dirais. La reconnaissance offre par la loi... offerte par cette loi permet de valoriser ce rôle souvent invisible, de renforcer la dignité de ces personnes et de leur donner une place importante, et je dirais même à ce point qu'il y a même des gens qui sont proches aidants et qu'ils ne se reconnaissent pas comme proches aidants. Donc, c'est une manière aussi, là, de les sensibiliser.

Donc, on a ensuite lancé, en 2021, la première politique nationale pour les proches aidants, et finalement on a déployé le plan d'action gouvernemental 2021-2026 en proche aidance. C'est un investissement de 311 millions que notre gouvernement a fait pour soutenir et accompagner les proches aidants au travers de tout le Québec. Concrètement, ça veut dire plus de services de répit dans toutes les régions du Québec, du soutien aux organismes comme Baluchon — c'est du répit à long terme — aux sociétés d'Alzheimer régionales, la mise en place de centres de jour spécialisés également. C'est près d'un tiers du plan d'action qui est dédié au répit, soit 95 millions.

Les services de répit, ça constitue l'un des besoins les plus importants pour les personnes proches aidantes et les personnes âgées. D'ailleurs, le besoin de bonifier les services a été revendiqué par plusieurs. Puisqu'on reconnaît l'importance, on a aussi décidé de bonifier les services de répit pour les personnes avec un DI-TSA, parce que, on sait, les besoins étaient majeurs pour nos personnes, aussi, proches aidantes dans ces niveaux-là.

On soutient de nombreux organismes, dont le Monastère des Ursulines, qui offrent des séjours de ressourcement aux personnes proches aidantes ou encore le service de Baluchon que nous avons également rehaussé. On soutient également les maisons Gilles-Carle, qui jouent un rôle essentiel et très important pour eux. Avec le plan d'action, on est venus soutenir le développement des maisons Gilles-Carle, puis en 2024 on est venus les consolider en bonifiant leur financement, qui est passé de 53 000 \$ à 79 000 \$ par place. En combinant les sommes du plan d'action 2021-2026 et les autres initiatives mises en place par notre gouvernement, c'est plus de 532,5 millions qui auront été investis pour soutenir les proches aidants.

On veut qu'ils sachent qu'ils ne sont pas seuls. On reconnaît leur contribution et on met les ressources et les efforts nécessaires pour les appuyer dans toutes les régions du Québec. La précarité financière est également un enjeu auquel on s'est attaqué. On a bonifié significativement le crédit d'impôt pour les personnes proches aidantes. Donc, il était un peu... très peu utilisé, puis le nombre, il est... admissible maintenant a passé à 62 %, le montant maximal qui a doublé, passant de 1 250 \$ à 2 750 \$. Donc, plusieurs acteurs attendaient avec impatience la modification, également, du chèque emploi-service dont la ministre vous a entretenu il y a quelques instants. C'est un grand pas en avant pour reconnaître le travail inestimable des proches aidants.

On travaille activement sur le prochain plan d'action 2026-2031. Les consultations sont terminées. La planification est également en cours. Ce nouveau plan d'action permettra de renforcer davantage le soutien aux proches aidants en concertant nos efforts sur les services directs et en appuyant, bien sûr, le plan d'action 2021-2026. Vous savez, M. le Président, jamais un gouvernement n'en aura fait autant pour les proches aidants que la CAQ. Merci.

• (11 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Je vais maintenant céder la parole, et c'est avec plaisir que je vous la donne, Mme la députée de Chicoutimi, pour votre prise de parole à cette interpellation.

Mme Laflamme : Merci. Merci, M. le Président. Permettez-moi de remercier d'abord ma collègue de La Pinière, mais également la ministre et les autres députés qui sont sur place aujourd'hui pour qu'on puisse parler du dossier très important de nos aînés au Québec. Tout comme la députée de Roberval, je viens aussi du Saguenay—Lac-Saint-Jean, hein, l'une des régions les plus vieillissantes au Québec, alors c'est d'autant plus important pour moi de vous parler de ce dossier-là.

Cette semaine, le gouvernement a déposé un budget, un budget qui présente plutôt le vieillissement de la population comme un frein à la croissance économique du Québec et non pas comme un appel à faire autrement. Et je ne suis pas la seule à porter cette voix-là, puisque l'Alliance québécoise des milieux de vie pour aînés dénonce également qu'il s'agit plutôt d'un rendez-vous manqué qui va accentuer la crise bien installée dans le continuum de soins, d'hébergement, d'habitation au Québec. Effectivement, le nombre d'aînés ayant besoin de soutien à l'autonomie passera de 289 000 en 2025 à 400 000 en 2035. C'est 111 000 personnes supplémentaires en 10 ans. Le budget présenté cette semaine ne contient aucune planification, pas de plan d'action, aucun investissement non plus pour absorber cette hausse pourtant annoncée.

Le Regroupement interprofessionnel des intervenantes retraitées des services de santé est inquiet également à la suite du dépôt du budget parce qu'on n'y retrouve aucune bonification du crédit d'impôt pour maintien à domicile, aucune stratégie renforcée pour prévenir la perte d'autonomie, aucune action structurante pour améliorer l'accès au logement adapté, aucune amélioration ciblée pour les CHSLD malgré les besoins criants en personnel, mais également en qualité de vie. L'AREQ déplore l'absence aussi de nouvelles mesures significatives en matière de soutien à domicile malgré les orientations récemment annoncées par le gouvernement. On n'y retrouve donc aucun investissement structurant pour soutenir la mise en oeuvre de la politique Mieux chez soi. Pourtant, cette politique-là, elle est centrale au virage annoncé vers le maintien à domicile.

Au Parti québécois, on cherche à considérer les aînés sous un autre angle, pas seulement comme des personnes qui ont besoin de soins de santé. Mon collègue des Îles-de-la-Madeleine, qui m'accompagne, d'ailleurs, aujourd'hui, a d'ailleurs déposé un projet de loi, la Loi sur le maintien de l'autonomie des personnes âgées, en décembre 2024. Le projet de loi a pour objet de garantir et de promouvoir le maintien de l'autonomie des personnes âgées en favorisant des conditions de vie dignes et adaptées à leurs besoins. Le projet de loi promulgue une stratégie nationale qui a pour but le soutien du maintien à domicile, la garantie des droits des personnes âgées, la promotion de la santé et le bien-être des personnes âgées, la participation citoyenne et l'inclusion sociale de celles-ci de même que leur sécurité financière.

On sait ce qu'on doit faire pour aider nos aînés, mais malheureusement, bien, on ne le fait pas. La grande majorité d'entre elles veulent rester à la maison le plus longtemps possible, tant qu'elles sont capables. Selon le rapport de projection de soutien à l'autonomie du Québec jusqu'en 2040 du HEC Montréal, seuls 10 % à 12 % des besoins sont couverts par les services financés par le secteur public, nous l'avons dit d'entrée de jeu. La Commissaire à la santé et au bien-être, Joanne Castonguay, évaluait en 2023 que le système de santé répond à seulement 10,7 % des besoins de soutien à domicile. Il faut investir différemment, moins investir dans la brique des maisons des aînés, plus investir dans les soins à domicile.

À ce stade-ci, j'aimerais ça mettre au jeu quelques chiffres. Le gouvernement actuel a créé 3 480 places en maison des aînés au coût de 2,8 milliards de dollars. Quels sont les besoins estimés? 42 500 places d'ici 2040, à défaut de prendre un virage, le virage tant attendu de soins à domicile. Combien d'argent faudrait-il investir? 34 milliards de dollars pour y arriver avec la stratégie actuelle. Au Québec, on n'a pas cet argent-là.

Vivre les dernières années de sa vie en CHSLD ou à la maison des aînés, ce n'est pas souhaitable. Ce qu'on veut, c'est maintenir les gens à domicile. On ne peut pas continuer cette tendance-là, on n'y arrivera pas : 3 056 personnes sont en attente d'une place en CHSLD et en maison des aînés, 5 500 personnes sont en attente d'une place en ressource intermédiaire, 1 325 personnes sont en attente de soutien à domicile aujourd'hui au Québec.

En ce qui concerne les investissements de soins à domicile, en 2023, *La Presse* nous disait que qu'est-ce qui prend le plus de place au quotidien de nos travailleurs et travailleuses : la bureaucratie. Effectivement, il y a 70 % du temps qui serait passé à la paperasse, aux déplacements. Il faut inverser cette tendance-là. Il faut permettre de passer 70 % à donner des soins et 30 % à remplir des obligations administratives. Si on met l'argent dans les soins à domicile, ce n'est pas pour que les professionnels remplissent des papiers, c'est pour qu'ils prennent soin de nos Québécois et de nos Québécoises.

En conclusion, il faudrait mieux investir l'argent des Québécois et des Québécoises qui ont travaillé toute leur vie pour qu'ils puissent en profiter quand ils en ont besoin. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la députée.

Mme la ministre, je pense que vous êtes impatiente de reprendre la parole.

Mme Bélanger : Oui. Bien oui, oui, tout à fait. Bien, merci pour votre première intervention en séance d'interpellation.

Bon, je veux quand même rappeler certains éléments importants. Le vieillissement de la population, bien sûr, ses différentes dimensions, c'est un écosystème. Il faut agir à différents niveaux. Bien sûr, agir sur le soutien à domicile, c'est le choix numéro un des personnes, alors c'est important, en autant que les conditions soient là, bien sûr. Alors, notre gouvernement est le gouvernement qui a le plus investi en soutien à domicile. Alors, on est passés, en 2018, de 1,4 milliard de dollars en soutien à domicile à 2,6 milliards au moment où on se parle. On a une augmentation de notre budget de soutien à domicile, depuis que notre gouvernement est là, de 86 %. Alors, c'est important de le mentionner.

Et, vous le voyez dans cette courbe-là, j'ai eu l'occasion de le montrer tantôt mais je pense que vous n'étiez peut-être pas encore présente, mais on voit depuis 2018 l'augmentation du financement. Puis là je n'ai pas l'année en cours qui termine au 31 mars, la courbe continue. C'est un investissement majeur. On n'a pas mis l'emphase dans le budget cette année parce que les budgets sont là et ils continuent d'augmenter parce que c'est des budgets qui sont toujours présentés sur cinq ans. Donc, l'année passée, si vous lisez le budget, c'était le budget soutien à domicile. Cette année, on met l'emphase sur d'autres choses, mais il y a du budget soutien à domicile pour continuer cette croissance-là.

En passant, c'est 400 000 personnes qui sont desservies en soutien à domicile, et ça, c'est par le public, c'est par les CLSC. Mais il y a... Et, au moment où on se parle, les entreprises d'économie sociale en soutien à domicile, on a investi considérablement pour qu'ils puissent faire une différence dans le soutien à domicile. Ils font des menus travaux domestiques, ils font du soutien à la personne, et c'est un pilier majeur de la Politique nationale de soutien à domicile, parce que, vous avez raison, les CLSC ne pourront pas tout faire en lien avec le vieillissement de la population, donc ils doivent se concentrer sur les services professionnels. Les entreprises d'économie sociale, il y en a plus d'une centaine au Québec. Il y en a dans toutes les régions. Ils sont formés, il y a une association, et ils sont là pour faire, donc, le soutien à la personne : soins d'hygiène, alimentation, répit, gardiennage. C'est ça, l'avenir, aussi, ce n'est pas juste de regarder la liste d'attente en CLSC.

Alors donc, je veux quand même vous mentionner qu'on est là. On a donc annoncé la Politique nationale de soutien à domicile. Là, vous dites : Il n'y a rien dans le budget. Bien, c'est parce que, je m'excuse, là, mais on a fait l'annonce de la Politique nationale de soutien à domicile il y a quelques semaines, et j'ai annoncé 107 millions. On ne le reprend pas dans le budget, le nouveau budget, il est déjà, là. On l'a fait il y a quelques semaines, ça fait qu'on ne reprend pas ça dans le nouveau budget, il est fait, c'est 100 millions. Alors, je veux quand même le dire. Plusieurs organismes étaient présents, ont salué cette politique-là. Alors, c'est important.

Concernant les maisons des aînés, bien, oui, effectivement, on a créé les maisons des aînés. Et, plus les maisons des aînés ont un petit nombre, plus elles coûtent cher la porte, c'est normal, parce qu'on perd en masse critique. Mais la moyenne des maisons des aînés, par porte, parce qu'on aime beaucoup parler du coût par porte, c'est 800 000 \$. Mais ce n'est pas juste la construction, tout le monde oublie ça, c'est aussi les systèmes d'information — les maisons des aînés sont toutes informatisées bord en bord — c'est tous les équipements médicaux, c'est vraiment tout le volet des aspects... les cuisines centralisées, les débarcadères. Ça fait que ce n'est pas le coût d'une chambre. On prend un langage immobilier, puis on transpose ça aux maisons des aînés, heille, puis on dit : Mon Dieu! C'est 800 000 \$ la porte. Quand est-ce qu'on fait ça quand on construit un hôpital? Jamais on ne va dire le coût d'une chambre. Ça fait qu'on est encore dans des discours hospitalocentriste, je m'excuse. Puis j'espère que les oppositions, vous allez pouvoir aussi avoir ce discours-là. On construit des mégahôpitaux au Québec, quand est-ce qu'on dit : Heille! C'est deux... bien, je ne sais pas, moi, 1,9 million la porte? Non, on ne dit jamais ça. Pourquoi on fait ça avec les maisons des aînés? Honnêtement, moi, je trouve ça épouvantable. Les aînés, qui ont construit le Québec, là, ils ont le droit d'avoir une chambre toute seule, ils ont le droit d'avoir une salle de bain toute seule puis d'avoir une douche puis ils ont le droit d'avoir une grande fenêtre. Honnêtement, c'est... Oui, ils ont le droit d'avoir ça. Les gens qui sont là, si vous êtes allés visiter les maisons des aînés, ils sont heureux. Les proches aidants sont heureux. Les employés sont contents. On a changé le modèle d'organisation du travail. On s'est dotés d'une politique d'hébergement au Québec. On est en train de rehausser tous nos CHSLD publics, il y a de l'argent pour les rénover, vous n'avez pas été voir dans le budget pour le maintien d'actif. Alors, on est à la bonne place au niveau de l'hébergement, au niveau du soutien à domicile, c'est très important. Puis je pourrais revenir avec tous les crédits d'impôt qu'on met en place pour aider les aînés qui vivent à domicile et les proches aidants.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. C'est maintenant au tour de Mme la députée de Châteauguay.

• (11 h 20)

Mme Gendron : Oui, merci. Merci beaucoup. Je vais faire aussi du pouce un peu sur ce qu'on a parlé un peu plus tôt, sur la Politique nationale de soutien à domicile. On est vraiment fiers de la nouvelle Politique de soutien à domicile qu'on a lancée tout justement en janvier dernier. La société québécoise et le réseau de la santé ont beaucoup changé depuis 20 ans, énormément, et les besoins ont augmenté en raison du vieillissement de la population, comme je disais un peu plus tôt, puis ça rend nécessaire, justement, des changements dans notre façon de faire. Avec cette nouvelle politique nationale là, notre objectif, il est clair, on veut permettre aux, justement, personnes vivant avec une incapacité à rester à domicile le plus longtemps possible, tout en préservant, bien sûr, leur bien-être et leur dignité. Autrement dit, on souhaite que ce plan permette à ceux qui le souhaitent, à ceux qui le souhaitent seulement, de demeurer auprès de leur entourage le plus longtemps possible, que leur autonomie soit respectée, mais aussi que leur santé et leur sécurité soient mises de l'avant. Bref, on cherche à leur assurer une meilleure qualité de vie le plus possible en fonction de leur choix.

La politique, elle, repose sur trois principes majeurs qui ont guidé, justement, cette politique-là : le premier, c'est le partenariat et la prévention, le deuxième, c'est l'accès, et le troisième, c'est l'innovation.

D'abord, en lien avec le partenariat, on cherche à agir avec les partenaires du terrain pour prévenir la perte d'autonomie. On souhaite des initiatives, comme la gériatrie sociale, qui permettent de garder les aînés en forme et d'identifier les premiers signes, justement, de perte d'autonomie pour agir en amont. Deuxièmement, en matière d'accès, on optimise la trajectoire clinique de prestations de services pour assurer un accès efficace aux bénéficiaires. Et finalement, point de vue innovation, bien, on continue à changer nos façons de faire pour rendre, justement, le soutien à domicile efficace, tout en intégrant, justement, des nouvelles technologies pour ajouter à l'arsenal des équipes cliniques.

Je veux le rementionner, Mme la ministre l'a souligné, avec la politique, on a aussi lancé plusieurs mesures structurantes puis qui représentent des investissements de 107,2 millions de dollars — ce n'est pas rien, là, c'est énorme — pour, justement, le bien-être de nos aînés à la maison. La politique repose sur la mobilisation de tous les partenaires de l'écosystème, justement, du soutien à domicile. Quand je parle de l'écosystème, bien, on parle de nombreux organismes communautaires qui agissent dans le domaine, dont, entre autres, les centres d'action bénévole, les popotes roulantes de ce monde. On parle des entreprises privées en économie sociale de soutien à domicile aussi et du milieu de l'innovation. On parle aussi des partenaires en hébergement, les RPA, les RI aussi, pour ne nommer que quelques-uns. Au total, c'est près d'une centaine de partenaires de tous les horizons qui ont été consultés dans l'élaboration de cette politique-là. Par contre, tu sais, la Politique de soutien à domicile, c'est un document d'orientation qui n'a pas comme portée de nommer tous les partenaires ou encore de nommer toutes les initiatives de financement. Par contre, elle présente des axes pour les prochaines années et même voire les prochaines décennies pour notre Québec.

Entre autres, une petite parenthèse, pour les comités d'action bénévole, je ne peux passer sous silence le travail extraordinaire que fait le CAB dans ma circonscription de Châteauguay. C'est des gens qui contribuent, jour après jour, justement, à garder les aînés chez soi, mais à garder les aînés en sécurité, justement, et pour leur bien-être. Donc, un grand merci encore de votre apport par chez nous.

J'aimerais aussi particulièrement renforcer... nous aimerions particulièrement renforcer le partenariat avec les entreprises d'économie sociale. Entre autres, on a bonifié le programme d'exonération financière pour les services d'aide à domicile, on compte aussi permettre la réalisation de soins et de répit via ce programme-là. Et puis finalement aussi on a trois projets vitrines, entre autres au Lac-Saint-Jean, à Beloeil et à Rimouski, en lien avec les EESAD, qui sont bien établies là-bas.

Je fais une petite parenthèse aussi en lien avec le rôle des CLSC, qui ont été malheureusement négligés trop longtemps. Donc, nous, ce qu'on veut, c'est leur redonner leurs notes de noblesse et leur vocation propre d'origine. On aspire justement que les CLSC deviennent la porte d'entrée principale pour le soutien à domicile, de centraliser, justement, toutes les ressources, puis notre objectif, c'est que ce soit simplifié pour nos aînés et puis qu'ils soient servis à un seul endroit.

Donc, pour terminer, M. le Président, moi, je suis extrêmement fière de cette politique qu'on a lancée, et je sais qu'elle était très attendue et elle a été applaudie, justement, par nos partenaires. Donc, merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Mme la députée de La Pinière, c'est maintenant à vous.

Mme Caron : Merci, M. le Président. Là, je viens de sursauter un petit peu, vous m'avez peut-être vue, parce que la collègue de Châteauguay parle des CLSC, encore, dans le même discours, qui deviendront la porte d'entrée, mais je n'ai pas encore eu de réponse, c'est là... là, c'est la troisième fois que je pose la question à la ministre : Pourquoi ce projet-là, qui semble avoir... le projet pilote pour en faire des des portes d'entrée uniques, pourquoi c'est... le déploiement est reporté si le projet pilote a été concluant?

Et j'en profite aussi pour revenir sur les RI, parce que la ministre a dit qu'elle n'était pas satisfaite du rythme où les négociations allaient. Est-ce qu'elle s'engage à... je comprends qu'elle ne peut pas aller s'immiscer à la table de négociation, mais est-ce qu'elle s'engage à faire ce qu'il faut pour accélérer les négociations pour que ça aboutisse? Parce que la situation est vraiment critique pour certaines ressources intermédiaires.

On a beaucoup parlé, dans les diverses interventions, autant de la ministre que de la députée de Châteauguay, des EESAD, des entreprises d'économie sociale, et j'aime le discours. Je sais que, la Politique nationale de soutien à domicile et aussi le dernier budget, la CAQ semble vouloir privilégier les entreprises d'économie sociale, et c'est bien. Le problème, M. le Président, c'est que Santé Québec et les CISSS n'ont pas reçu le mémo. Auparavant, les activités

des EESAD étaient financées en ententes de gré à gré avec les CISSS, et là on passe vers un modèle d'achat de services qui oblige d'aller en appel d'offres. Alors, quand il y a ces appels d'offres, bien, n'importe qui peut soumissionner, et les appels d'offres n'ont pas été bâtis de manière à ce que les critères de... qui sont habituels, auxquels les gens... les 100 000 personnes servies par des entreprises d'économie sociale sont habituées. Alors là, il y a les CISSS de Montérégie-Est, Gaspésie, Saguenay, Lanaudière, Laval, Montérégie-Centre qui sont tous allés en appel d'offres pour le soutien à domicile et non seulement pour le soutien à domicile qui est offert par des EESAD, mais aussi pour le répit qui est offert par des entreprises... par des organismes communautaires qui sont qualifiés, qui sont habitués à faire le répit auprès des personnes proches aidantes, par exemple. Alors, au lieu de continuer à faire du gré à gré, ils se sont tous lancés dans des appels d'offres. Certains ont reculé, d'autres ont extensionné les contrats jusqu'au début de 2027, mais le message qu'ils ont reçu, c'est : Après 2027, on y va avec les appels d'offres. Alors, toutes les belles choses qu'on prévoit pour les entreprises d'économie sociale, bien, ça risque de tomber à l'eau si ça continue, cette histoire d'appel d'offres pour le soutien à domicile dans les CISSS.

Alors, je comprends le message de la ministre, le message de la députée de Châteauguay, on veut miser sur les entreprises d'économie sociale, mais, de grâce, parlez à Santé Québec et parlez aux CISSS, parce que les organismes communautaires et les EESAD ont aussi tenté d'aller clarifier la situation, mais c'est comme un peu la maison de fous, là, ils se font lancer un peu partout. Par exemple, pour les services de répit aux proches aidants d'ânés, les CISSS vont aller en appel d'offres, comme je disais, en 2027, même s'ils ont été extensionnés jusqu'au 31 mars 2027, et ce qu'on me dit, c'est que, du côté du cabinet de la ministre, on a suggéré aux regroupements d'organismes communautaires d'aller parler aux directions des CISSS, puis les directions des CISSS, elles, ont dit que c'est plutôt à Santé Québec que ces gens-là doivent aller parler, et Santé Québec, eux autres, leur disent que c'est du côté du ministère de la Santé et des Services sociaux, et le ministère leur dit : Bien, les CISSS sont autonomes. Alors, tout le monde tourne en rond dans cette histoire-là. Je suis sûre que ce n'est pas l'objectif de la ministre, mais il faut que quelqu'un aille clarifier ces choses-là, parce que sinon toutes les belles choses qu'on veut faire avec les entreprises d'économie sociale, bien, ça ne se fera pas, parce que les entreprises d'économie sociale vont se déstructurer en n'ayant plus de contrats avec les CISSS, et puis les personnes qui travaillent dans ces entreprises d'économie sociale et aussi dans les organismes communautaires souvent sont des femmes, dans les entreprises d'économie sociale, souvent sont des femmes qui sont au Québec depuis peu mais qu'on forme et qui sont... qui peuvent faire le travail dans les entreprises d'économie sociale, et on va mettre ces personnes-là à mal aussi si les appels... si on fonctionne par appels d'offres ouverts à tout le monde. Alors, j'aimerais vraiment que la ministre puisse réagir sur ça, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la députée. Alors, Mme la ministre, je vous recède la parole.

• (11 h 30) •

Mme Bélanger : Oui, M. le Président. Bien, d'abord, commençons avec la politique, là, de soutien à domicile, sur les projets pilotes, là. Effectivement, ma collègue a posé la question tantôt, là, et j'y reviens, là. Tu sais, sur les projets pilotes, il y en avait plus d'une dizaine en cours, c'étaient des projets qui étaient très, très diversifiés, donc, vraiment pour s'assurer qu'on puisse, pendant qu'on était en train d'écrire la Politique nationale de soutien à domicile... puis je l'avais mentionné, je pense que vous étiez présente aussi, là, lors de ces événements, dire : Bien, pendant qu'on écrit la politique, il y a des initiatives sur le terrain, puis on va les aider, on va les financer puis on va continuer à faire en sorte qu'ils développent des bonnes pratiques. Ces projets-là ne sont pas arrêtés, là. Ils ont été mis en place, ils sont en cours, actuellement. Et puis donc il y a plein d'initiatives super intéressantes qui sont passées à travers ces politiques-là, par exemple la paramédecine communautaire avec les paramédics du côté de la Montérégie, je sais que c'est dans votre région, mais il y avait des projets très diversifiés. Alors, les projets, actuellement, ils ont fait, donc, leurs constats, ils sont en train d'écrire leurs rapports d'état de situation, et on va se servir de ce catalogue de projets pour faire en sorte que tous les établissements puissent aller de l'avant avec les différentes initiatives. Ça fait que ce n'est pas des initiatives qu'on voulait «top-down», qui arrivaient du ministère, à l'époque — là, maintenant, on est avec Santé Québec — mais on voulait que ce soient des initiatives locales. Ça fait que c'est riche, là, ce qui a été fait en termes de contenu, puis ça fait vraiment une très, très grande différence dans toutes les... dans 10 régions du Québec, mais mon objectif, c'est que ça se déploie dans toutes les régions qui n'avaient pas de projet vitrine. Ça fait que, ça, je veux quand même juste y revenir, ils sont en cours, ils sont encore financés puis ils ont même transformé leurs pratiques. C'était vraiment... Ces projets vitrines étaient plus intégrés. Vous savez, quand on avait parlé du virage du soutien à domicile au tout début de mon mandat puis avec les travaux sur la politique nationale, c'est là que ces projets-là se sont mis en place.

Concernant les entreprises d'économie sociale en soutien à domicile, on a fait deux choses. On a augmenté le salaire des employés qui travaillent dans ces entreprises d'économie sociale, et puis je pense que c'était tout à fait justifié. Je me permets de... ce n'est pas moi qui négocie les salaires, mais je me permets quand même de le dire. C'est vrai que c'est une majorité de femmes, et puis ils font un travail extraordinaire. Il y a des approches, ils ont des bonnes approches. Beaucoup sont issues de l'immigration aussi, j'en profite pour l'ajouter. Alors donc, c'est important, on a donc bonifié le salaire, mais en plus on a fait une autre affaire, on a augmenté la subvention pour les usagers pour faire en sorte que, quand ils achètent des services des entreprises d'économie sociale, bien, en fonction de leurs revenus, ils peuvent payer, par exemple, je vais donner un exemple, 7 \$ de l'heure, 8 \$ de l'heure, alors que c'est beaucoup plus que ça que l'entreprise charge en termes de coût horaire. Ça fait qu'on a agi à deux niveaux.

Sur la... Vous savez, il y a une loi sur l'octroi des contrats. Alors, on... actuellement, il faut vraiment être très prudents par rapport à ça parce qu'il y a des appels d'offres qui sont faits, bien sûr, et, dans les appels d'offres, il y a des critères qui sont attribués. Je ne veux pas rentrer à l'intérieur de ça, là, ce n'est pas moi qui ai attribué ces critères-là.

Bien sûr, comme ministre, je m'assure que Santé Québec, qui octroie les contrats, fasse le travail dans le respect de la loi. Mais, oui, effectivement, ça pose un certain enjeu parce que les organismes EESAD sont subventionnés et parce que... puis on subventionne une partie de leurs salaires, et il faut que ça soit tenu en compte lors des appels d'offres. Alors, c'est ces éléments-là qui sont en train d'être regardés.

Alors, c'est un équilibre. Il y a des entreprises privées au Québec, il y a des entreprises d'économie sociale, certains ont des missions de soutien à domicile et de répit. Maintenant, la loi, c'est la loi, mais il faut s'assurer d'une certaine cohérence dans tout ça. Alors, je n'interfère pas dans l'octroi des contrats, pas du tout, mais je suis en contact avec l'association... regroupement des EESAD du Québec, et nous suivons la situation de près, parce que c'est un fleuron qui a été développé, nos EESAD, au Québec, il faut être fiers de ça, et puis c'est une belle façon de travailler dans l'économie sociale. Alors, dans le contexte du vieillissement de la population, là, c'est une réponse au vieillissement de la population, mais je suis la situation de près, puis on va tout faire dans le respect de la loi pour que les choses soient bien mises en place du côté de Santé Québec.

Alors donc, politique SAD, les projets vont de l'avant, puis j'aurai l'occasion d'annoncer la politique nationale bientôt, sur la première ligne, et c'est là qu'on va revenir avec porte d'entrée pour l'ensemble des programmes, le programme soutien à domicile, santé mentale, services sociaux, etc. C'est pour ça qu'on a attendu avant de... parce que le soutien à domicile, c'est une chose, c'est un des...

Le Président (M. Provençal) : Merci. Merci beaucoup, Mme la ministre. Mme la députée de Roberval.

Mme Guillemette : Merci, M. le Président. J'ai toujours cinq minutes?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

Mme Guillemette : Excellent. Je suis vraiment très fière d'entendre tout ce que j'entends aujourd'hui. Je suis très heureuse d'être ici, parce que, vous savez, être député, ça va vite, on travaille plusieurs dossiers, on est impliqué dans, oui, les aînés, mais plein, plein d'autres choses. Puis aujourd'hui ça me permet de voir tout le travail qu'on a accompli durant les dernières années, puis ça me fait chaud au cœur d'entendre ça. Vous savez, je pense qu'il faudrait faire de l'aveuglement volontaire pour, ce matin, ne pas se rendre compte de tout ce qui a été fait durant les dernières années. Nos aînés, vous savez, ils ont bâti le Québec puis ils méritent des milieux de vie dignes, sécuritaires et adaptés à leurs besoins.

Nous, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, on a eu la chance d'avoir trois maisons des aînés. Dans le premier mandat, on a fait l'annonce, la construction, la livraison et l'ouverture de trois maisons des aînés. C'est 360 places qui ont été ajoutées pour nos aînés au Saguenay—Lac-Saint-Jean. Et j'entends les collègues qui disent : Il faut garder nos aînés dans nos milieux de vie, mais les maisons des aînés, c'est des milieux de vie. Mais, à un moment donné, les familles, les proches aidants viennent, M. le Président, qu'ils ne sont plus en mesure d'aider et de garder avec eux leurs aînés. Donc, c'est des beaux milieux de vie. Comme ma collègue de Châteauguay, j'ai pu aller en visiter, j'ai été là pour les inaugurations. C'est émouvant de voir les patients, les familles. Et ce qu'on nous dit, au niveau des employés, là, c'est vraiment merveilleux.

On est le premier gouvernement à avoir fait évoluer le modèle des CHSLD, un modèle qui était dépassé. Tout le monde au Québec était d'accord, il fallait revoir le modèle d'hébergement des aînés. Personne ne voulait retourner dans les CHSLD vétustes, à l'abandon par les derniers gouvernements. Nous avons promis de changer le modèle, on a livré la marchandise. C'est aujourd'hui 43 maisons des aînés qui ont été construites, pour un total de 3 300 places supplémentaires dans des milieux de vie humains où il fait bon vivre pour les résidents, mais pour les familles aussi. On peut laisser nos aînés en toute bonne conscience, puis je pense qu'on est heureux qu'ils soient dans nos maisons des aînés.

Mais on ne s'est pas arrêtés là, M. le Président, on a également lancé la version... la conversion de 21 CHSLD très vétustes, là, en maisons des aînés. Avec cette phase, c'est 2 700 places qui ont... sur les modèles des maisons des aînés qui ont été créées. On a augmenté le nombre de places aussi. On transforme nos CHSLD en des milieux qui sont dignes de nos aînés. Personne ne veut être placé en hébergement, mais, lorsque c'est nécessaire, il faut que l'expérience de l'utilisateur et de leur famille soit le plus agréable et le plus humain possible. Ça passe par des meilleurs repas, par la possibilité de rendre l'espace de vie des résidents à leur image. Ces changements, on les fait en impliquant les proches et les préposés, car c'est eux qui sont les plus proches de nos aînés. Les maisons des aînés, ce sont des milieux, comme je le disais, d'hébergement, mais aussi des milieux de vie, des milieux invitants, accueillants, des milieux dans lesquels les aînés peuvent et veulent vieillir dans la dignité.

Il faut se rappeler, lorsqu'on parle du coût par porte, on parle d'un établissement de soins, pas d'un bloc-appartements. Ce sont des milieux de vie spécialisés. On y trouve du personnel soignant de qualité, des infirmières, des préposés, des médecins. On partage tous le même objectif, et je suis sûre que mes collègues des oppositions également, c'est d'optimiser la suite et de bien prendre soin de nos aînés.

Les CHSLD et les MDA sont inspectés aux deux ans dans le cadre de visites-surprises. Les visites annoncées complaisantes, c'est terminé. Donc, on a agi, on a été en action, on continue. Puis aujourd'hui, là, je souhaitais mettre l'accent sur un message d'espoir, parler de progrès forts et tangibles, de dignité et de responsabilité collective. On peut être fiers du chemin qui a été parcouru durant les sept dernières années. C'est plus d'accès, plus de soutien, un partenariat sincère avec les organismes et les partenaires du milieu dans un cadre législatif solide. On dit que notre société sera jugée à la manière dont elle accompagne les personnes vulnérables. On doit continuer sur le même plan...

Le Président (M. Provençal) : Merci. Merci, Mme la députée.

Alors, notre sixième invention, elle va être très courte. Mme la députée de La Pinière.

• (11 h 40) •

Mme Caron : Merci, M. le Président. Alors, merci pour la réponse au sujet des CLSC. Je vais répéter la question : Est-ce qu'il y a un engagement de la ministre à accélérer, à faire accélérer les négociations pour les ressources intermédiaires?

Et je vais vous amener sur un autre sujet, rapidement. La CAQ a mis fin au Programme d'adaptation de domicile, le PAD. Et ma question, c'est : En quoi cette abolition de programme est cohérente avec le virage vers le soutien à domicile? Parce que le PAD, ça permet à une personne d'adapter son logement, une personne qui a un handicap, une personne, même, qui a eu un accident et qui reste handicapée. Mais, comme le programme... comme la CAQ a mis fin au programme, bien, les personnes non seulement doivent vivre dans un milieu qui n'est pas adapté ou alors être hébergées en CHSLD ou maison des aînés, mais, si elles restent quand même à domicile, bien, elles se voient refuser des heures de chèque emploi-service parce que son domicile, justement, n'est pas adapté et sécuritaire aux yeux de la CNESST pour laisser entrer des travailleurs. Alors, la personne est prise dans un domicile qui n'est pas adapté, puis elle ne peut pas avoir de services non plus, et puis il faut qu'elle aille... qu'elle soit hébergée, et on connaît la durée des listes d'attente.

Conclusions

Le Président (M. Provençal) : Alors, merci beaucoup. Votre conclusion maintenant, Mme la ministre.

Mme Sonia Bélanger

Mme Bélanger : Oui. Alors, M. le Président, bien, je remercie, encore une fois, le député de La Pinière d'avoir demandé la tenue de cette interpellation. Les échanges que nous avons eus aujourd'hui étaient importants. Ils nous permettent de revenir sur un sujet fondamental pour l'avenir du Québec : le bien-être, la dignité et la qualité de vie de nos aînés.

Le vieillissement de la population, bien, ce n'est pas une surprise, depuis des années et des décennies, on en parle. Et les changements démographiques, ils arrivent, on est en pleine transformation de notre démographie. Faisons attention pour ne pas tomber dans la démagogie quand on parle de vieillissement de la population puis faire porter le fardeau économique à nos aînés.

Un gouvernement responsable doit faire deux choses : regarder la situation en face et agir concrètement. C'est exactement ça qu'on a fait. Depuis plusieurs années, nous avons fait des aînés une priorité non pas seulement dans les discours, mais dans les actions, dans les investissements et dans les grandes réformes que nous avons menées. Aujourd'hui, lors de... au cours de cette interpellation, je veux rappeler un élément essentiel : les mesures que nous avons mises en place forment un tout cohérent, elles visent toutes les mêmes objectifs, soit permettre aux Québécoises et aux Québécois de vieillir dans la dignité avec les services de qualité et avec le soutien dont ils ont besoin.

D'abord, l'hébergement, on en a parlé longuement au cours des dernières minutes, mais pendant trop longtemps le Québec a été prisonnier d'un modèle de CHSLD qui ne répondait plus aux attentes des aînés ni de leurs familles. Les installations étaient vieillissantes, ne correspondaient plus à ce que la population était en droit d'attendre. Nous avons décidé de tourner la page sur ce modèle et de bâtir quelque chose de nouveau. C'est ainsi qu'est né le concept des maisons des aînés, des milieux plus humains, plus chaleureux, plus proches de ce que l'on pourrait appeler un véritable chez-soi, des lieux où les personnes âgées peuvent vivre dans la dignité, dans des espaces adaptés, avec une approche centrée sur la qualité de vie. Aujourd'hui, des milliers d'aînés vivent déjà dans ces installations et plusieurs autres projets sont en cours à travers le Québec, une version 2.0 améliorée. Ces mesures ont un impact concret : les listes d'attente diminuent, mes collègues en ont parlé tantôt, les délais pour obtenir une place se réduisent. Bien sûr, il reste du travail à faire, mais la tendance est claire, nous avançons dans la bonne direction.

Ensuite, je veux revenir brièvement sur le soutien à domicile. La grande majorité des aînés souhaitent demeurer dans leur maison le plus longtemps possible, et c'est un souhait qui est profondément humain. C'est aussi une orientation logique pour un système de santé moderne. Nous avons renversé la tendance du financement pour une première fois, c'est notre gouvernement qui l'a fait, en accordant plus de financement en soutien à domicile. C'est un véritable virage à domicile qui est en train d'être entrepris. Puis ça ne se fait pas en dedans de quelques semaines, ça se fait au fur et à mesure. On a maintenant une politique nationale, on a un plan d'action et on va continuer de suivre cette... la progression de toutes ces actions.

On a fait des investissements majeurs. En quelques années, les budgets consacrés à ces services ont augmenté de façon importante. On a doublé le financement du soutien à domicile. Concrètement, ça signifie davantage d'heures de soins, davantage de soutien pour les personnes en perte d'autonomie et davantage de services offerts directement dans la communauté. Aujourd'hui, plus de 400 000 personnes, des Québécois, Québécoises, reçoivent chaque année des services de soutien à domicile.

Au-delà des investissements, nous avons aussi voulu nous donner une direction claire pour l'avenir. C'est pourquoi nous avons lancé cette Politique nationale de soutien à domicile, mais aussi le grand programme Fierté de vieillir.

Alors, si je reviens sur la politique nationale à domicile, ça faisait plus de 20 ans, 20 ans, que la Politique nationale de soutien à domicile n'avait pas été révisée. Elle met l'accent sur la prévention, sur l'accès aux services et sur l'innovation. Elle repose également sur une collaboration étroite avec nos partenaires et sur un rôle renforcé pour les services de première ligne. Notre objectif est simple : permettre à davantage d'aînés de rester chez eux, dans leur communauté, aussi longtemps que possible.

Je veux revenir sur les résidences pour aînés. Ces résidences pour aînés ont fait l'objet de plusieurs articles médiatiques depuis les huit dernières années. Elles jouent un rôle important dans l'offre de services. Plusieurs ont été fragilisées avant même l'arrivée de la pandémie. Et, avec la pandémie, plusieurs ont décidé de ne plus continuer d'offrir des services pour toutes sortes de raisons. Alors, notre gouvernement a donc décidé d'intervenir pour soutenir ce secteur. On a investi, comme aucun gouvernement ne l'a fait, dans les RPA. Puis pourtant les RPA au Québec, là, ça poussait comme des champignons depuis les 20, 25 dernières années. Personne n'a vu ça. On voyait les grandes tours d'aînés pousser un peu partout, et puis personne ne regardait, dans les gouvernements précédents, qu'est-ce qui allait se passer avec les gens qui acceptaient d'aller vivre là puis qui étaient très heureux d'y entrer parce qu'ils avaient 74 ans, 75 ans. Personne n'a regardé ça. Bien, nous, M. le Président, on l'a fait, on a regardé le modèle RPA puis on veut continuer de travailler à simplifier les règles administratives pour les RPA, trouver un meilleur équilibre aussi avec la sécurité des résidents, la viabilité de ces établissements. Ce ne sont pas des institutions publiques, alors il faut aussi avoir cette marge de manoeuvre, parce qu'au final l'objectif est clair, on veut avoir un réseau diversifié de milieux de vie pour répondre aux besoins variés des aînés.

On a parlé d'hébergement, mais parlons aussi du logement. On a construit du logement abordable pour les aînés, notamment avec Mission Unitairés, 17 fois 100 logements abordables pour les aînés. Bien, il faut en parler, de ça. Ce n'est pas de l'hébergement, mais ça fait une très grande différence pour les aînés, avoir un logement qui est abordable en fonction de leurs revenus puis avoir un lieu de socialisation.

Les dernières années ont été marquées par une hausse importante du coût de la vie, et nous savons que cette réalité touche en particulier les personnes âgées à revenus plus modestes. On a mis en place plusieurs mesures destinées aux aînés à faibles revenus ou à revenus modestes. Ces mesures permettent de donner plus d'argent à des milliers de personnes âgées afin de les aider à faire face aux dépenses de leur quotidien.

On a également bonifié différents crédits d'impôt : maintien à domicile, soutien aux proches aidants. Ces mesures offrent un appui financier concret pour les familles qui accompagnent un proche en perte d'autonomie.

On a agi aussi parce que les aînés, c'est une force vive du Québec aussi, et les aînés veulent continuer de faire une différence. Les aînés s'investissent dans nos centres d'action bénévole. Ils sont une force vive. Ils veulent retourner, plusieurs, sur le marché du travail. Donc, on a agi aussi pour favoriser le retour au travail pour ceux qui le désirent afin qu'ils ne soient pas pénalisés dans leurs fonds de retraite, notamment, et au niveau de leur grille d'imposition.

Parce que, vous savez, M. le Président, derrière chaque personne âgée qui a besoin d'aide, il y a aussi des personnes proches aidantes qui donnent énormément de leur temps, de leur énergie, de leur coeur, nous sommes le gouvernement qui a mis en place le grand plan d'action sur la proche aidance, puis on veut continuer d'investir à ce niveau-là. Le Québec a fait des pas très importants pour reconnaître leur rôle et leur contribution. Nous avons adopté une loi spécifique sur les proches aidants, mis en place une politique nationale, déployé un plan d'action complet pour soutenir les proches aidants, qui jouent un rôle essentiel dans notre société. Ces gestes témoignent d'une volonté claire : reconnaître officiellement la proche aidance et offrir des outils concrets pour accompagner un parent, un conjoint, un ami, quelqu'un en perte d'autonomie. Toutes ces actions démontrent une chose, nous avons choisi d'agir : agir pour moderniser nos milieux d'hébergement, agir pour développer les services à domicile, agir pour soutenir les RPA, agir pour appuyer financièrement les aînés au Québec et agir pour reconnaître et soutenir les proches aidants.

Évidemment, personne ne prétend que tout est parfait. Aucun gouvernement n'est parfait. Les besoins sont immenses, les défis sont nombreux. Les attentes de la population sont élevées, et à juste titre. Mais aujourd'hui nous pouvons affirmer avec conviction que le Québec s'est engagé sur une voie claire pour répondre au vieillissement de la population. Une voie où le vieillissement de la population n'est pas vu comme un problème, mais comme une réalité à laquelle nous devons nous préparer avec sérieux, humanité et détermination, avec des discours qui ne sont pas des discours d'apocalypse. Faisons attention. Nos aînés ont bâti le Québec d'aujourd'hui. Ils ont contribué à notre prospérité, à notre culture et à nos institutions. La moindre des choses est de leur offrir en retour des conditions de vie qui reflètent la reconnaissance et le respect qu'ils méritent. C'est dans cet esprit que nous continuerons notre travail. Merci, M. le Président.

• (11 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre.

Mme la députée de La Pinière, la conclusion de cette interpellation vous appartient.

Mme Linda Caron

Mme Caron : C'est bien 10 minutes, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Pardon?

Mme Caron : C'est bien pour 10 minutes?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

Mme Caron : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, encore une fois, merci à toutes les personnes qui ont participé à cette interpellation. J'y vais en rafale sur divers sujets dont on a parlé, M. le Président.

Alors, premièrement, pour ce qui est des ressources intermédiaires, là, c'est clair que le gouvernement et la ministre savent très bien que le financement actuel est insuffisant, tant pour l'exploitation des ressources intermédiaires

existantes que pour le développement de nouvelles places. Mais, au lieu de rehausser le financement pour tout le réseau dans un cadre clair et connu de toutes les parties, bien, la CAQ a laissé aller les choses pendant la dernière année et n'a pas répondu au cri d'alarme, au cri du coeur des RI ces deux dernières années. Alors, les négociations ne sont pas terminées. Je comprends que la ministre ne peut pas s'immiscer dans les négociations, mais j'ai demandé deux fois, et elle n'a pas pris d'engagement à s'assurer que le tout se déroule rapidement pour s'assurer que les RI puissent survivre. Et le problème, bien, il ne va pas se régler tout seul, alors il faut accélérer les choses.

Deuxièmement, en ce qui concerne les RPA, bien, le refus d'inviter les partenaires en commission parlementaire en 2023 pour trouver des solutions structurantes, ça parle de lui-même, et puis les résultats catastrophiques sont là : 740 RPA fermées depuis 2018 sous le règne de la CAQ. Et il faut savoir que les aînés en RPA... il y a différentes catégories de RPA, et, dans les catégories où il y a des soins, du soutien à domicile qui sont donnés, parfois c'est très long... quand l'état d'une personne se détériore, c'est très long avant que le CISSS accepte de venir faire l'évaluation, une nouvelle évaluation de la personne. Et, quand elle est en dépassement de services, la RPA continue de lui donner les services, mais n'est pas payée pour. Alors, ça explique que les coûts augmentent dans les RPA. C'est une des raisons, pas la seule. Et là c'est un peu tout le monde, j'ai l'impression, qui paie pour ces hausses de coûts, parce que les loyers augmentent pour que tout arrive. Alors, la rentabilité n'est plus au rendez-vous pour un grand nombre et surtout les petites. Les petites RPA de moins de 100 places ne sont plus viables économiquement au Québec. Puis, bien, le problème, évidemment, c'est surtout que les personnes à faibles et moyens revenus ne peuvent plus... qui pensaient pouvoir toujours rester dans leur RPA, bien, ils ne peuvent plus faire face aux hausses de loyer et aux hausses de coûts pour les services. Puis ces personnes-là, bien, elles ne savent plus où aller, et ça, ça m'inquiète beaucoup. Je ne veux pas être alarmiste, mais on le voit, qu'il y a beaucoup d'aînés qui sont en itinérance, là, et, pour eux, c'est la première fois de leur vie qu'ils sont en itinérance. Ça ne peut pas continuer comme ça. Alors, je n'aurais pas pensé, en 2023, qu'on parlerait d'itinérance des aînés en 2026, mais il me semble que, si on avait étudié cette question-là avec les parties prenantes, on aurait peut-être évité des cas comme cela.

Maintenant, pour ce qui est du rôle de porte d'entrée des CLSC, alors, merci pour la réponse, j'ai cru comprendre que ça va se déployer quand il va y avoir une politique de première ligne. Alors, j'espère... j'imagine que oui, j'espère que cette politique de première ligne va être arrimée à la politique de soutien à domicile aussi. Et j'aurais aimé... peut-être que j'ai oublié de poser la question, j'aurais aimé savoir quand le plan d'action va être connu pour la politique de soutien à domicile, parce que je ne l'ai pas vu sortir, en tout cas, si c'est fait.

Pour ce qui est du... j'allais dire du chèque emploi-service, plutôt de l'allocation autonomie à domicile, pour utiliser son nouveau nom, ce que je comprends des réponses de la ministre, c'est que les gens auront le choix, les personnes proches aidantes auront le choix : ou bien elles pourront s'en servir pour être rémunérées pour une prestation de services ou bien elles ne le feront pas puis elles pourront conserver, si elles y ont droit, le crédit d'impôt pour personnes proche aidante, mais elles n'auront pas droit aux deux, puisque la ministre a dit que ces personnes devront se qualifier comme travailleurs pour avoir droit à l'allocation autonomie à domicile. Alors, si je prends un exemple, M. le Président, d'une personne proche aidante qui aurait 10 heures d'allocation autonomie à domicile à 21 \$ de l'heure, ça lui ferait un revenu de 10 920 \$, et puis le crédit d'impôt ne lui... elle le perdrait. Alors, il faut juste que les gens soient au courant de cela, parce que ça n'est pas sorti durant l'annonce, puis c'est important que les gens soient bien au courant pour prendre une décision éclairée, comme en toute chose dans la vie.

J'ai abordé, tout à l'heure, M. le Président, le Programme d'adaptation de domicile, qui a des conséquences déplorables pour les personnes qui ont besoin de faire adapter leur domicile, et surtout que ces personnes veulent rester à domicile, seraient plus heureuses à domicile si les lieux étaient adaptés, mais qu'elles sont parfois obligées... on en a vu un cas que ma collègue la députée de Mille-Îles a amené en période de questions, hier ou avant-hier, parfois, bien, on est obligé... la personne est obligée d'être hébergée. Mais un 15 000 \$, 25 000 \$, 30 000 \$ ou même 50 000 \$, qui est le... qui était le plafond pour le PAD, qui est payé une fois pour adapter le domicile de la personne, c'est quand même beaucoup moins cher que le coût d'héberger une personne en maison des aînés ou en CHSLD, le coût, qui est un coût annuel qui dépasse les 100 000 \$. Alors, il y aurait peut-être un travail à faire ici pour être en cohérence. Je ne crois pas que le PAD relève de la ministre de la Santé, je crois qu'il relève de la ministre de l'Habitation, mais ce serait important qu'il y ait un lien qui se fasse ici, parce que c'est vraiment une perte importante.

Maintenant, je comprends qu'il faut absolument respecter la loi en ce qui concerne les appels d'offres, les contrats, mais c'est qu'on... là, on est en train de changer de registre. Les entreprises d'économie sociale puis les organismes communautaires en santé et services sociaux qui offraient du répit étaient... avaient le droit d'avoir des contrats de gré à gré avec les CISSS, et là, avec la venue de Santé Québec, c'est ça qui est en train de changer, et là les CISSS vont en appel d'offres. Mais il y a des solutions à cela, et les organismes communautaires qui ont interpellé la ministre et son cabinet et qui ont... qui lui ont écrit, ont proposé des solutions. Alors, j'aimerais bien que la ministre puisse voir ces solutions-là, en discuter avec les CISSS ou avec Santé Québec, mais arrêtez d'envoyer les gens tourner en rond à ne pas savoir à qui s'adresser et à se faire renvoyer la balle un peu partout, parce que ça n'aide pas personne, ça n'aide pas personne.

Et puis on veut que les entreprises d'économie sociale en soutien à domicile continuent de travailler. Elles desservent 100 000 personnes, actuellement. Idéalement, elles doubleraient... évidemment, pas demain matin, mais elles doubleraient le nombre de personnes qu'elles pourraient servir. Puis les organismes communautaires, ce sont... autant les EESAD que les organismes communautaires, sont implantés, sont enracinés dans le territoire, elles connaissent les gens. Il y a un lien qui est fait, un lien presque organique, avec les personnes proches aidantes, par exemple, qui vont pour le répit, et ce serait tellement dommage que ce soit détruit par les appels d'offres, ce serait une perte incommensurable

pour le Québec, alors qu'on a un beau modèle pour ces activités-là. On ne veut pas la déstructuration des EESAD ni la disparition des organismes communautaires.

• (12 heures) •

Il me reste peu de temps. On a... Je n'avais pas beaucoup parlé des CHSLD ni des maisons des aînés, et je sais que c'est un sujet sensible pour la ministre, et je peux le comprendre. Et, quand on parle de combien ça coûte la porte, c'est vrai qu'on le dit pour les maisons des aînés ou qu'on le dit pour... dans le domaine immobilier, on ne le dit pas dans les hôpitaux, mais c'est parce que, dans les hôpitaux, il y a un roulement de personnes quotidien, ou aux quelques jours, ou à la semaine; rares sont les personnes qui sont hospitalisées aussi longtemps, mais c'est parce que les maisons des aînés, ce sont des milieux de vie. Et, quant à moi, les coûts faramineux des maisons des aînés, c'est... ce que je reproche, ce n'est pas la nouvelle formule, ce n'est pas les maisons elles-mêmes et puis la façon de traiter les gens dans les milieux de vie, c'est qu'avec des espaces, peut-être, pour les espaces communs qui auraient été moins vastes, des cuisines moins vastes, et il y a des équipements... je ne suis pas certaine que les équipements qui sont là sont utilisés, bien, on aurait pu créer des places dans les mêmes maisons, si on veut, mais pour un plus grand nombre de personnes, et la liste d'attente, qui est à 3 056 personnes, avec une attente moyenne de sept mois et demi pour entrer, bien, ce serait mieux.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Compte tenu de l'heure, je lève la séance, et la commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux sine die.

Merci à tous de votre collaboration et surtout de votre participation.

(Fin de la séance à 12 h 01)