



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le vendredi 15 février 2013 — Vol. 43 N° 6

Étude des crédits du ministère de la Santé
et des Services sociaux (5) : volet Aînés

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des relations avec les citoyens

Le vendredi 15 février 2013 — Vol. 43 N° 6

Table des matières

Aînés	1
Remarques préliminaires	
M. Réjean Hébert	1
Mme Marguerite Blais	2
Discussion générale	3
Adoption des crédits	38

Autres intervenants

M. Marc Picard, président

M. Léo Bureau-Blouin

M. Roland Richer

Mme Sylvie Roy

M. Émilien Pelletier

Mme Noëlla Champagne

* M. Sylvain Gagnon, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Mme Catherine Ferembach, Secrétariat aux aînés

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Note de l'éditeur : Les crédits du volet Service sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux ont été étudiés à la Commission de la santé et des services sociaux le 11 février 2013.
Les crédits du volet Santé du ministère de la Santé et des Services sociaux ont été étudiés à la Commission de la santé et des services sociaux le 12 et le 13 février 2013.

Le vendredi 15 février 2013 — Vol. 43 N° 6

**Étude des crédits du ministère de la Santé
et des Services sociaux (5) : volet Aînés**

(Huit heures trente minutes)

Le Président (M. Picard) : À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission des relations avec les citoyens ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

La commission est réunie afin de procéder à l'étude du volet Aînés des crédits budgétaires relevant du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2013-2014. Une enveloppe de quatre heures a été allouée pour l'étude de ces crédits.

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

La Secrétaire : Non, M. le Président.

Aînés

Le Président (M. Picard) : Merci. Nous allons débiter par les remarques préliminaires pour ensuite procéder à une discussion d'ordre général par blocs d'environ 20 minutes, incluant les questions et les réponses, en alternance entre le groupe parlementaire formant le gouvernement et les députés de l'opposition. La mise aux voix de ces crédits sera effectuée à la fin du temps qui est alloué à l'étude de ce programme, soit quelques minutes avant l'ajournement de nos travaux.

En terminant, je vous invite, aux fins de l'exercice de l'étude des crédits, à poser de courtes questions et incidemment à fournir des réponses tout aussi brèves, de façon à favoriser le plus grand nombre d'échanges possibles.

Nous débutons sans plus tarder avec les remarques préliminaires. M. le ministre, vous avez 10 minutes.

Remarques préliminaires

M. Réjean Hébert

M. Hébert : 10 minutes. Merci beaucoup, M. le Président. Bonjour, d'abord. Je voudrais saluer Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, avec laquelle j'ai déjà parcouru le Québec dans une consultation publique sur, justement, les conditions de vie des aînés et qu'il me fait plaisir de revoir aujourd'hui, comme toujours, dans cette Assemblée. Je voudrais saluer mes collègues députés de la partie gouvernementale, bonjour, l'ensemble des personnes qui m'accompagnent. Il y a une délégation assez impressionnante, peut-être un petit peu moins impressionnante qu'en santé. En santé, ça allait jusque dans le fond là-bas, mais, quand même, il y a une délégation qui est là pour répondre de façon la plus précise possible à vos questions.

Et je les remercie d'emblée non seulement d'être présents ici, mais aussi pour tout le travail qui a été fait pour fournir les réponses aux questions générales et aux questions spécifiques qui ont été adressées au gouvernement. C'est un travail important, et je les remercie sincèrement.

L'étude des crédits, c'est un moment important dans notre démocratie parlementaire. C'est le moment où le gouvernement peut rendre compte avec rigueur de l'utilisation des fonds publics, avec rigueur et transparence. Et aujourd'hui on cible particulièrement les actions faites pour les aînés, notamment pour le Secrétariat des aînés.

Évidemment, M. le Président, mon intérêt pour les aînés ne date pas d'hier. J'ai consacré aux aînés toute ma carrière de clinicien comme médecin gériatre, mais aussi chercheur, ayant dirigé un centre de recherche, un réseau et un institut de recherche des instituts de recherche en santé du Canada, et comme pédagogue, comme professeur impliqué dans la formation non seulement des médecins gériatres, mais aussi dans la mise en place et l'application de programmes de maîtrise et de doctorat en gérontologie à l'Université de Sherbrooke.

Mon intérêt pour les aînés date de 1980, où, jeune interne, j'avais décidé d'aller faire une formation en France, en gériatrie et en gérontologie, au moment où ici, au Québec, on avait une société jeune et où ces enjeux-là n'étaient pas d'actualité. Et cette formation a conditionné le reste de ma carrière, et cette formation m'a permis de pouvoir servir, tant à l'université que dans le réseau de la santé et des services sociaux, servir les citoyens, les citoyens âgés. Et maintenant je le fais d'une autre façon : par une action politique.

Je suis très heureux d'avoir reçu de Mme la première ministre le mandat de m'occuper non seulement de la santé et des services sociaux, mais de m'occuper également du dossier des aînés. Et ces deux responsabilités combinées me donnent une capacité d'agir qui est extrêmement intéressante pour le meilleur intérêt des aînés. Je pense que la synergie et l'intégration de la santé et des services sociaux et des aînés permet — puis j'y reviendrai — de pouvoir augmenter notre capacité d'agir.

Alors, on a une société qui vieillit, je pense que tout le monde s'en rend compte. On a actuellement 16 % de personnes, au Québec, qui ont plus de 65 ans. On sera à 20 % en 2021 et on dépassera les 25 % d'ici 20 ans, un vieillissement qui, lorsqu'on le compare aux autres pays, se fait de façon très rapide. En fait, le Québec présente le

vieillessement le plus accéléré, tout de suite après le Japon où eux ont dépassé déjà les 25 %. Et ce vieillissement-là, accéléré, s'est fait sur une beaucoup plus courte période que ce qu'ont vécu les Européens. Les Européens ont vécu un vieillissement sur une période d'à peu près 60 ans; nous, on l'aura sur une période de 30, 35 ans. Donc, on va passer d'une société beaucoup plus jeune que les pays européens à une société plus vieille que les pays européens, en 2031.

Alors, loin d'être un péril, comme certains se plaisent à le dire ou à le décrier, le vieillissement de la population, c'est une bonne nouvelle. Ça veut dire que le Québec a mis en place un système de santé et un système social qui fait en sorte que nous vivons plus longtemps, et c'est une bonne nouvelle. On a vaincu plusieurs maladies, on a amélioré l'état de santé de la population, de sorte que maintenant les Québécois ont le privilège de vieillir.

Ce vieillissement, par contre, doit s'accompagner d'une transformation de notre société. Il faut que la cité, au sens de Platon, la cité puisse s'adapter à une population qui comporte un grand nombre de personnes âgées, et c'est un défi, un défi qui est extrêmement intéressant, parce que ça nous donne l'opportunité d'innover, l'opportunité de transformer notre façon de voir la cité, de transformer notre façon de donner des services aux personnes âgées et de donner des services de santé aux personnes âgées. Donc, on a là une opportunité de vraiment adapter le système de santé, adapter nos municipalités, adapter nos programmes dans les autres secteurs de la société civile aux personnes âgées. Et, comme je le dis souvent, ce qui est bon pour les aînés est bon pour l'ensemble de la société, M. le Président.

Les personnes âgées représentent un capital d'expertise, un capital de sagesse qui est extrêmement intéressant. C'est une richesse naturelle au même titre que les autres richesses naturelles dont bénéficie le Québec. C'est une richesse naturelle, par contre, dont on doit assurer un développement durable, M. le Président. Et, là comme ailleurs, il faut s'assurer qu'on utilise bien cette richesse naturelle que sont nos aînés pour le développement du Québec et le développement du Québec de demain. Ce développement passe d'abord par l'intégration des aînés dans la cité, et ma prédécesseure responsable des aînés, qui est maintenant dans l'opposition, avait mis en place une politique, Vieillir et vivre ensemble, une politique que j'avais réclamée en 2007, à titre de coprésident de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, et qui, cinq ans plus tard, est arrivée. Donc, je lui rends hommage d'avoir réussi à convaincre son gouvernement, et je sais que ça n'a pas été facile de convaincre ce gouvernement, d'en arriver à une politique sur les aînés.

Et cette politique, nous l'avons maintenant, et bien qu'on lui donnera un certain nombre d'orientations puis on lui donnera des leviers supplémentaires, c'est une politique qui fait l'éventail des différentes actions gouvernementales. Je souhaite lui donner un certain nombre d'orientations plus précises et j'aurai l'occasion d'y revenir, mais, pour moi, cette politique de Vieillir et vivre ensemble, notamment au niveau de l'intégration des aînés dans la cité, doit se faire sur la base des Municipalités amies des aînés. Je pense qu'on a là un véhicule extrêmement porteur dans chacune des municipalités du Québec pour asseoir les différentes actions gouvernementales et adapter ces actions gouvernementales à des réalités régionales, M. le Président. Et cet effort, ou cette volonté de décentralisation de cette politique, de cette prise en charge par les communautés de la politique Vieillir et vivre ensemble sera au coeur des orientations que nous voulons donner à la politique, parce que je pense que ce sont dans les régions qu'on est à même de mieux connaître les besoins des aînés, mieux connaître les moyens et les stratégies pour arriver à répondre à ces besoins-là, et mieux appliquer un certain nombre de politiques plutôt que de le faire en mur-à-mur au plan national.

• (8 h 40) •

Donc, ce que je souhaite imprimer à cette politique, c'est une décentralisation, c'est la baser sur Municipalité amie des aînés et c'est de globaliser les programmes plutôt que d'avoir une foule de programmes spécifiques, de globaliser les enveloppes de façon à remettre aux régions la responsabilité de choisir les différents leviers, les différentes stratégies qui s'avèrent les plus pertinentes compte tenu du contexte. La situation à Montréal est fort différente de la situation à Chandler ou de la situation à Trois-Rivières, alors il y a des réalités différentes qu'on doit tenir compte pour l'application de cette politique.

Deuxièmement, dans cette politique, il y a un volet qui est extrêmement important sur la maltraitance, et nous allons continuer, être en continuité des politiques gouvernementales de lutte à la maltraitance.

Et le troisième volet, évidemment, c'est l'adaptation du système de santé, M. le Président, sur lequel j'aurai l'occasion de revenir en détail. Il faut absolument qu'on puisse faire en sorte que notre système de santé, qui a été bâti au siècle dernier pour répondre à une population jeune qui avait surtout des maladies aiguës, puisse s'adapter à une population vieillissante avec une prépondérance de maladies chroniques. Et ça, ça veut dire que l'hôpital qui était au centre du système de santé au siècle dernier ne doit plus être au centre du système de santé et on doit plutôt réorienter le système vers le domicile, ce qui nous amène à mettre l'emphasis sur la prévention, à mettre l'emphasis sur la première ligne et à mettre l'emphasis sur les soins à domicile pour être en mesure de faire en sorte que le paquebot du système de santé puisse effectuer un virage.

On dit souvent que le vieillissement va être un tsunami pour notre système de santé. M. le Président, ce n'est pas vraiment un tsunami, c'est un iceberg, on le voit, ça fait 30 ans qu'on le voit s'approcher, et le paquebot du système de santé s'en va droit dessus, et il faut imprimer un virage au système de santé pour être capable de pouvoir répondre aux besoins d'une société vieillissante, M. le Président.

Le Président (M. Picard) : Merci. Vous allez pouvoir poursuivre tout à l'heure lors des différents échanges. J'invite maintenant la porte-parole de l'opposition officielle pour les aînés à faire ses remarques préliminaires pour un maximum de 10 minutes.

Mme Marguerite Blais

Mme Blais : Merci beaucoup, M. le Président. À mon tour de saluer le ministre responsable des Aînés, qui a beaucoup de fonctions, ministre de la Santé et des Services sociaux. Et permettez-moi de saluer votre sous-ministre,

M. Cotton, à la santé; votre sous-ministre adjoint à la santé, M. Sylvain Gagnon; Mme Catherine Ferembach, que je porte dans mon cœur, au Secrétariat des aînés, et évidemment toutes les personnes qui vous accompagnent ici, plusieurs visages que je connais, que je reconnais. Et vous avez un personnel extraordinaire, M. le ministre, et il faut leur rendre hommage, parce qu'on ne rend pas assez hommage aux fonctionnaires qui oeuvrent pour nous et qui travaillent très, très fort. J'aimerais aussi saluer mes collègues députés de cette Assemblée nationale.

Mes remarques, M. le Président, seront brèves parce que je veux nous garder du temps pour les questions, mais, en cours de route, ça se peut que ça s'allonge, parce qu'il a parlé de la politique Vieillir et vivre ensemble — Chez soi. Mais moi, j'ai eu le bonheur et la chance de côtoyer le ministre de la Santé lors de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, en 2007, mise sur pied par le précédent gouvernement. À l'époque, il était, avec Mme Sheila Goldbloom et moi-même, coprésident de cette consultation publique. Et, comme il l'a mentionné, nous avons parcouru le Québec. Nous avons entendu de nombreux témoignages de personnes âgées elles-mêmes, de représentants d'organismes, d'experts. Il va de soi que toutes les demandes qui ont été formulées lors de ces consultations sont impossibles à réaliser dans l'immédiat. Elles se font, dans la mesure du possible, au fur et à mesure.

Le ministre conviendra avec moi que plusieurs demandes formulées par les aînés et d'intervenants ont été non seulement entendues, mais réalisées par la mise en place de nouveaux programmes ou de plans d'action innovants. À titre d'exemple, je citerai le programme Municipalité amie des aînés, infrastructures Québec ami des aînés : 6 millions par année. Le Québec est la société la plus avant-gardiste pour l'implantation de cette philosophie qui est prônée par l'Organisation mondiale de la santé, et c'est le Dr John Beard, qui est le directeur de Vieillissement et parcours de vie, qui nous l'a dit lors d'une rencontre en Irlande, au mois de septembre 2011. Et je suis contente que le ministre responsable des Aînés accueille favorablement la deuxième conférence internationale qui se déroulera à Québec entre le 9 septembre et le 13 septembre 2013.

Nous avons aussi déposé un plan d'action pour combattre la maltraitance envers les aînés qui est doté d'un budget de 28 millions de dollars jusqu'en 2017, d'organismes financés sur plus d'une année, entre autres l'implantation de travailleurs de milieux auprès des aînés, le financement des maisons des grands-parents. On peut ajouter aussi le Fonds de soutien aux proches aidants, avec un budget de 200 millions, la modification du bail par l'adoption d'une loi, le financement de l'implantation de Carrefour d'information pour aînés.

Le ministre va se souvenir que les aînés disaient qu'ils manquaient d'information. Nous avons maintenant 30 carrefours d'information partout à travers la province. Nous avons rehaussé substantiellement le financement des tables régionales de concertation des aînés, le financement des ententes spécifiques avec les CRE, pour ne nommer que ces quelques nouvelles réalisations depuis 2008.

Nous avons déposé la politique Vieillir et vivre ensemble — Chez soi, dans sa communauté, au Québec. J'aurais souhaité la déposer aussi en 2008, mais le fruit n'était pas mûr. Il fallait pour ça mettre en place des actions et des programmes. Cette politique est dotée d'un budget de 2,7 milliards de dollars sur cinq ans, c'est une première au Québec, dont les trois orientations sont en ligne directe avec celles prônées par l'Organisation mondiale de la santé.

Vieillir et vivre ensemble, c'est participer dans sa communauté, 22,7 millions; Vieillir et vivre ensemble, c'est vivre en santé dans sa communauté, 1 160 000 000 \$; Vieillir et vivre ensemble, c'est créer des environnements sains et sécuritaires pour les aînés, 1 310 000 000 \$.

Je tiens à dire au ministre qu'il pense exactement comme je pense : le moteur de cette politique, ce sont les Municipalités amies des aînés. Et j'ai toujours pensé qu'il fallait respecter les spécificités régionales, et, dans le cœur de cette politique, il y a un programme, qui s'appelle Québec ami des aînés, doté d'un budget de 20 millions de dollars pour que les municipalités qui ont adopté des politiques Amie des aînés puissent financer des projets dans leurs régions. On pourra y revenir.

Alors, si le ministre, comme il vient de le dire, souhaite enrichir cette première politique, moi, je suis tout à fait d'accord. Mais, s'il veut retrancher des actions très importantes, je pense que je serai très vigilante. D'ailleurs, le ministre sait pertinemment, M. le Président, que je n'aime pas faire de la politique sur le dos de nos aînés. Nous devons travailler tous ensemble, quelles que soient nos allégeances politiques, pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées et de leurs proches, et en particulier des personnes parmi les plus vulnérables de notre société.

En terminant, je rappelle qu'à l'époque j'étais le ministre responsable des Aînés, entre guillemets, actifs, et que d'autres ministres avaient la responsabilité de personnes âgées en résidence privée, en CHSLD. Et, en tant que porte-parole des aînés pour l'opposition officielle, j'ai désormais l'entière responsabilité, soit les aînés actifs, ceux qui vivent en résidence privée, en CHSLD. Tout ce que je souhaite, M. le Président, c'est que cette commission parlementaire soit des plus constructives et positives. Je vous offre ma plus sincère et entière collaboration et je vous remercie.

Le Président (M. Picard) : Merci, Mme la députée. Je suis maintenant prêt à vous reconnaître, Mme la députée, pour le premier bloc d'échange d'environ 20 minutes. À vous la parole, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Discussion générale

Mme Blais : M. le Président, à mon arrivée, en 2007, le Secrétariat des aînés comptait trois ou quatre fonctionnaires. Au moment des élections, le 4 septembre dernier, il était doté de plus de 30 effectifs. Il était totalement indépendant du ministère de la Santé et des Services sociaux, et cette autonomie était des plus pertinentes et déterminantes quant à la perception que nous avons des personnes qui vieillissent.

D'ailleurs, le ministre a mentionné tout à l'heure que le vieillissement, ce n'était pas un péril, que ce n'était pas un tsunami en soi. Le secrétariat était avant-gardiste dans plusieurs domaines qui favorisaient l'autonomie et la

prise en charge des personnes par elles-mêmes : on pense à des projets en communication, les nouvelles technologies, le financement de projets en culture, en recherche, entre autres *Le VIH et les 50 ans et plus*, ou la Fondation Émergence, Pour que vieillir soit gai, avec une charte de la bientraitance.

• (8 h 50) •

Le Secrétariat des aînés combattait l'âgisme et cette image stéréotypée voulant que les personnes vieillissantes soient uniquement perçues sous l'angle de la réparation et des maladies à soigner. Le secrétariat est désormais sous la protection de l'immense parapluie du ministère de la Santé et des Services sociaux, et cela m'inquiète. Je ne suis pas la seule. Il y a des organismes représentatifs de personnes aînées qui le sont également.

Dans ma perception, ce réaménagement de structure affaiblit le Secrétariat des aînés, qui était un véritable ministère des aînés en devenir, doté de programmes, de budgets qui augmentaient, et qui pouvait parler par lui-même et, à l'occasion, même, contredire le ministère de la Santé et des Services sociaux quant à ses façons de faire. Il n'avait pas les mains liées. Il lui sera désormais difficile de s'opposer à cet important ministère. Et je suis d'autant plus inquiète parce que Kathleen Wynne, la nouvelle première ministre de l'Ontario, vient de décréter qu'il y aurait un ministère entièrement dédié aux aînés.

Ce que je veux savoir du ministre : Pourquoi a-t-il pris ce secrétariat pour l'incorporer au ministère de la Santé plutôt que de décider d'être à la fois ministre de la Santé et des Services sociaux tout en étant ministre des Aînés et faire grossir ce ministère? Alors, ça m'apparaît comme étant une ambiguïté quand il dit à la fois que nos aînés sont en meilleure santé, mais en même temps il y a une perception de la maladie, à l'intérieur du ministère de la Santé. Et je veux aussi savoir quelle sera la réelle indépendance du Secrétariat des aînés face au ministère de la Santé et des Services sociaux.

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

M. Hébert : M. le Président, l'intégration du Secrétariat des aînés au ministère de la Santé et des Services sociaux ne signifie pas l'assimilation du Secrétariat des aînés. Le Secrétariat des aînés garde son caractère propre, garde son entité et est intégré au ministère de la Santé et des Services sociaux. Il y a même un programme spécifique, au niveau budgétaire, qui protège le Secrétariat des aînés.

Cette intégration s'est faite sans qu'il y ait diminution de ressources humaines, je tiens à rassurer la députée de ce côté-là, et cette intégration nous permet de mieux coordonner les actions du Secrétariat des aînés avec l'ensemble des actions de la Santé et des Services sociaux.

Je suis un peu déçu de la perception de la députée du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui dit que c'est un ministère qui s'occupe de maladies. Il y a de grands pans du ministère qui s'occupent plutôt de la santé, M. le Président. La Direction de santé publique, par exemple, qui s'intéresse à la prévention, à la promotion de la santé; la santé mentale, où il y a un volet de promotion de la santé extrêmement important; tout le secteur des services sociaux, où on privilégie une approche basée sur le développement des communautés et une approche qui vise la santé.

Alors, le ministère de la Santé et des Services sociaux, ce n'est pas un ministère de la maladie, loin de là. Et j'ai même annoncé que, dans ma vision pour ce ministère, la prévention — et j'y reviendrai un peu plus tard — allait être une priorité, et nous allons développer une politique nationale de prévention. Alors, je pense que la perception de la députée à l'effet que le ministère de la Santé est un ministère de la maladie, elle n'est pas juste.

Et, la deuxième chose, c'est : moi, je ne suis pas d'accord avec un secrétariat des aînés qui est en confrontation avec les autres ministères, qui est en réclamation, en récrimination. Moi, je pense que le Secrétariat des aînés doit travailler avec les autres ministères du gouvernement pour faire la promotion des interventions, pour mieux intégrer les aînés dans la société et mieux servir les aînés autonomes et les aînés en perte d'autonomie.

Je pense que cette interaction, cette synergie-là va permettre au Secrétariat des aînés d'avoir les coudées franches et de pouvoir se servir de l'important levier du ministère de la Santé et des Services sociaux pour être capable de faire la promotion de services aux aînés qui répondent aux besoins des personnes âgées, qu'elles soient autonomes ou qu'elles soient en perte d'autonomie, M. le Président.

Alors, cette intégration-là est même perçue par plusieurs comme ayant donné, même jusqu'à maintenant, après quelques mois d'intégration, des retombées concrètes. Et je rapporterais à cette Chambre le témoignage de M. Michel Boivin, qui est directeur de L'Appui, un organisme créé par la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne avec la Fondation Chagnon, M. le Président. Alors, L'Appui, qui travaille sur les proches aidants, donc, développe toute une série de programmes pour les proches aidants. Et, lors de ma rencontre avec M. Boivin, il m'a clairement dit : Écoutez, depuis que le Secrétariat des aînés est intégré dans le ministère de la Santé, ça facilite nos communications et ça facilite aussi nos interventions, parce qu'on voit que le secrétariat est en harmonie, est en phase avec les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux, et c'est beaucoup plus facile de pouvoir développer des programmes et de pouvoir avoir une action coordonnée, une action concertée.

Alors, c'est un des témoignages que j'ai reçus jusqu'à maintenant sur les effets bénéfiques de cette intégration. Et je vous prie de me croire, M. le Président, que je vais accorder toute mon attention au Secrétariat des aînés et que je vais accorder une attention particulière à cet aspect-là, parce que, trop souvent, M. le Président, on a tendance à réduire les problématiques des aînés à ceux qui sont en perte d'autonomie, alors que, comme vous le savez, la grande majorité des aînés sont autonomes, la grande majorité des aînés continuent à avoir une action sociale, et la grande majorité des aînés contribuent au développement de la société, M. le Président.

Alors, il est important que le Secrétariat des aînés puisse jouer ce rôle de viser une meilleure intégration des aînés. Et, à l'intérieur du ministère de la Santé et des Services sociaux, il pourra avoir entre les mains des leviers extrêmement puissants pour non seulement le faire auprès des aînés autonomes, mais aussi s'assurer que le ministère de la Santé et des Services sociaux adapte ses programmes à la réalité des aînés en perte d'autonomie, M. le Président.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Blais : Je suis contente d'entendre le ministre, parce qu'à l'époque où j'étais au Conseil de la famille et de l'enfance, toute la question des aînés était dans le ministère de la Santé et des Services sociaux. Et j'avais rencontré plusieurs organismes, dont la FADOQ, l'AQRP, l'AREQ, des gens qui se demandaient : Comment se fait-il que les aînés se retrouvent dans le ministère de la Santé alors qu'on n'est pas malades? On est actifs, 90 % des personnes âgées vivent à domicile, il y en a qui travaillent encore à 83 ans. J'étais l'autre jour avec Jean-Marc Chaput, qui donne des conférences à l'âge de 83 ans. Alors, c'était une question de perception.

Et, M. le Président, je n'ai pas voulu dire qu'il y avait des récriminations entre le Secrétariat des aînés et le ministère de la Santé. Je n'ai jamais voulu dire ça. Et je sais pertinemment que la sous-ministre adjointe au Secrétariat des aînés travaillait main dans la main avec le sous-ministre adjoint à la Santé. Et ils forment même un tandem à L'Appui, ils font partie du conseil d'administration de L'Appui aux proches aidants, et ils ont travaillé ensemble à l'élaboration de la politique. Je voulais dire que c'était plus une question de perception dans la population. C'était beaucoup plus cette question de perception.

Alors, si le ministre peut, dans ses conférences, dans ses discours... Parce qu'on a l'impression que le ministère de la Santé, c'est un gros ministère — on n'a pas seulement l'impression, c'est le plus gros ministère — le Secrétariat des aînés aura réellement son indépendance et sa place... Moi, je n'ai pas de problème. Mais quand j'entends Kathleen Wynne qui dit qu'elle va mettre en place un ministère des Aînés, bien, je dis : On était en train de développer un ministère des Aînés. Ils auraient pu, à l'intérieur du ministère des Aînés, déménager les résidences privées pour aînés, lui donner un peu plus de force et se promener entre les deux.

• (9 heures) •

Mais je veux aller sur un autre sujet, parce que je sais qu'on n'a pas beaucoup de temps aujourd'hui, et je veux revenir sur cette politique, Vieillir et vivre ensemble. C'est une très belle revue. On voit notre ministre tout souriant dans la revue *Virage*. Et il parle notamment qu'il ne va pas réécrire une autre politique puisqu'une politique existe, mais qu'il n'aimait pas cette espèce de catalogue d'actions et qu'il va — puis il nous l'a dit dans ses remarques préliminaires — faire différentes politiques à l'intérieur de la politique. Je voudrais juste lui dire très délicatement, M. le Président, que les fonctionnaires qui ont travaillé à cette politique sont les mêmes fonctionnaires qui travaillent avec lui aujourd'hui. Et ils ont travaillé énormément avec tous les autres ministères — il y en a 18. Il y a eu des rencontres avec 40 organismes nationaux, des assises. Donc, tous les ministères ne sont pas rendus à la même place pour faire avancer les questions qui sont liées aux aînés, et ça va avancer dans le temps. Mais je peux vous dire que le Secrétariat des aînés et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont travaillé main dans la main pour que cette politique voie le jour, et je pense qu'il a...

Je ne veux pas dire que c'est la meilleure politique. C'est comme une thèse de doctorat : vous en faites une, puis le prochain a une meilleure thèse. Tout ce que je lui demande, c'est de faire en sorte que cette politique puisse vivre, parce qu'elle touchait les communautés, elle touchait les municipalités, elle touchait des actions qui émanaient des personnes elles-mêmes. On voyait qu'il y avait ce jeu entre les acteurs, et je pense que c'était fondamental qu'on puisse voir les gens autrement, d'autant plus que le monde entier nous admire pour ce qu'on fait. Et, si Mme Wynne met un ministère des Aînés en Ontario, ce n'est pas contraire à toutes les rencontres que nous avons eues lors des rencontres fédérales-provinciales, où les autres ministères étaient ébahis par les actions qu'on mettait en place au Québec, avec les moyens que nous avions.

Alors, j'aimerais que le ministre puisse me parler de cette politique, ce qu'il entend faire avec, les actions qu'il entend retrancher. Je sais qu'il y a déjà 1 600 000 dollars de retranchés pour le PEFSAD, entre autres pour le côté, là, de la recherche qui devait avoir lieu. Alors, j'aimerais vraiment l'entendre sur cette politique. Vous comprendrez que je suis un peu émotive, parce que j'ai été un peu au coeur de cette politique et maintenant je lui confie, je n'ai pas le choix, et je veux qu'il m'en parle.

Le Président (M. Picard) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Hébert : Alors, d'abord, je voudrais rappeler, là, que le ministre qui vous parle — je parle à la troisième personne... alors j'occupe deux responsabilités : les aînés, et la santé et les services sociaux. Alors, même s'il y a une intégration, j'ai deux responsabilités qui sont séparées, et, comme je le disais tout à l'heure, le Secrétariat des aînés va être préservé dans son intégralité. On ne retourne pas à l'époque où les aînés n'avaient pas un secrétariat spécifique à l'intérieur de l'appareil gouvernemental. Là, on a un secrétariat, il est maintenant intégré à la Santé et les Services sociaux plutôt que d'être intégré au ministère de la Famille, mais soyez assurée qu'il garde son entité propre et ses responsabilités propres.

La députée souligne l'Ontario. Écoutez, en Ontario, je pense qu'ils ont beaucoup de progrès à faire pour mieux intégrer la santé et les services sociaux, mieux intégrer les services aux aînés. Je pense que le Québec a une longueur d'avance sur cette intégration. Nous, nous avons procédé à l'intégration de la santé et des services sociaux dans les années 70. Nous sommes la seule province canadienne et l'un des seuls pays à avoir fait cette intégration. Et le seul autre pays que je connais, c'est la Flandre, donc une partie de la Belgique, où il y a une intégration de la santé et des services sociaux. Mais nous l'avons fait, nous, et, en Ontario, ce n'est pas encore fait, ce qui cause énormément de problèmes pour l'intégration des services pour les personnes âgées, notamment parce que, comme vous le savez, les personnes âgées en perte d'autonomie ont souvent des problématiques tant de santé que de services sociaux, de sorte que, lorsqu'on a un réseau de la santé qui est divisé en santé et services sociaux, bien, on a un manque d'intégration qui fait en sorte que la coordination des services n'est pas au rendez-vous.

Alors, je voudrais rassurer la députée. Il y a toujours cette action intersectorielle qui est menée avec un comité interministériel qui suit les actions de la politique, et, de façon à rassurer la députée, je voudrais lui dire que

nous avons continué, là, depuis que nous sommes en poste, un certain nombre d'actions concrètes. Alors, on a réalisé les prix Hommage Aînés 2012. J'ai donné, au salon rouge, les prix Hommage pour 17 régions du Québec. Ça s'est effectué le 8 novembre 2012. C'est 23 000 \$ que nous avons attribué à ces prix. Nous avons poursuivi la démarche Municipalité amie des aînés. Il y a eu 100 projets acceptés au cours de l'année 2012-2013, et nous sommes maintenant à 251 municipalités. Et le budget, en 2012-2013, de 2 797 000 \$ va être respecté et va se poursuivre en 2013-2014. On est en train d'élaborer un guide pour l'appel à projets qui devrait être lancé le 12 mars prochain.

Nous allons, comme l'avait souligné la députée, organiser la deuxième Conférence internationale des villes amies des aînés de l'OMS du 9 au 11 septembre. Nous poursuivons le programme Québec ami des aînés; j'aurais l'occasion d'y revenir, mais nous avons achevé l'étude des projets, et j'ai signé la semaine dernière les lettres qui annoncent les résultats de ce projet.

Nous avons consolidé le programme de maisons des grands-parents avec l'aide financière à six de ces maisons. Nous avons demandé au Conseil du trésor de débloquent l'aide à CEFRIQ, pour l'aide numérique, afin de mettre les technologies de l'information au service des aînés actifs dans leur milieu. Alors, c'est un projet de 500 000 \$, M. le Président, un projet substantiel.

Nous allons continuer le plan d'action pour la maltraitance envers les aînés et nous avons eu des sommes substantielles totalisant 1,7 million de dollars pour la ligne d'écoute Aide Abus des aînés et pour les coordonnateurs régionaux. Nous avons soutenu les initiatives en milieu de travail, M. le Président.

Nous avons poursuivi le Programme d'infrastructures Québec-Municipalités, et l'appel de projets se termine cette semaine, en fait, et on devrait faire des annonces très bientôt. Et nous poursuivons les travaux du Comité national de l'éthique sur le vieillissement, et également nous réalisons une étude sur l'émergence d'innovation dans les initiatives élaborées par Municipalité amie des aînés : c'est 794 000 \$ qui va être attribué au Centre de recherche sur le vieillissement pour pouvoir réaliser cette étude-là.

Dans le programme Québec — Municipalité amie des aînés, juste une note en passant, on a eu 216 projets reçus, donc ça a été un appel à projets qui a été extrêmement fructueux.

Alors, ça, c'est l'ensemble des actions qui ont été réalisées depuis que je suis en poste. Je pense que nous poursuivons les actions en continuité. Et, pour revenir sur le programme qui n'a pas été mis en place et qui était en support aux entreprises d'économie sociale pour l'aide domestique, c'était un programme pour la formation des gestionnaires, et nous avons plutôt opté pour d'autres façons de soutenir les entreprises d'économie sociale, et j'aurai l'occasion d'y revenir.

En fait, le financement des entreprises d'économie sociale va être bonifié, leur rôle va être rehaussé, et, dans la stratégie pour l'emploi que ma collègue ministre de l'Emploi a annoncée la semaine dernière, il y a des sommes qui vont être consacrées à la formation du personnel dans les entreprises d'économie sociale, ce qui compense largement l'orientation de formation des gestionnaires qui, elle, n'a pas été mise en application tout de suite, M. le Président.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Mme la députée, il reste 30 secondes. On vous le transfère sur un autre bloc ou...

Mme Blais : Deux petites questions. Est-ce que vous avez l'intention de maintenir les projets en culture? Parce que la culture, c'est l'identité d'un peuple. Et est-ce que vous allez mettre en place 1 550 AccèsLogis en 2015-2016, 2016-2017 pour 78,8 millions de dollars? On pourra y revenir, mais je pense que c'est important.

Le Président (M. Picard) : Vous avez 10 secondes, ou... Je pense que le...

M. Hébert : Je vais répondre dans le prochain bloc.

Le Président (M. Picard) : Vous répondrez tout à l'heure, tout simplement. Merci. Nous sommes maintenant rendus au bloc de 20 minutes pour le groupe formant le gouvernement. M. le député de Laval-des-Rapides, la parole est à vous.

• (9 h 10) •

M. Bureau-Blouin : Oui. Donc, merci beaucoup, M. le Président. Tout d'abord, M. le ministre, bonjour. Chers collègues de l'Assemblée nationale, cher personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux et du Secrétariat aux aînés, c'est un plaisir d'être avec vous ce matin.

Donc, M. le ministre, vous en avez parlé dans votre introduction, le Québec est un des endroits dans le monde qui va être très touché par le phénomène de vieillissement de la population et de renversement de la pyramide démographique. Et, tout comme vous, c'est un sujet qui m'intéresse grandement et je crois moi aussi que, même si le vieillissement de la population est souvent perçu comme une fatalité ou comme quelque chose de néfaste à la croissance économique et sociale, la réalité est toute autre; il y a possibilité d'envisager de manière très positive et constructive ce renversement de la pyramide démographique. Et j'ai remarqué dans votre discours de tout à l'heure que vous avez, vous aussi, un discours qui est très différent de certaines croyances populaires quant au vieillissement de la population, grâce à votre expertise en la matière, notamment dans vos recherches en gériatrie et en gérontologie.

Donc, j'aimerais savoir, M. le ministre, si vous pouviez nous expliquer votre vision du vieillissement de la population, en axant votre intervention plus précisément sur les bénéfices d'adapter notre société à ce phénomène par des démarches concrètes, parce que je pense qu'il y a un grand travail de pédagogie à faire dans la population pour expliquer aux gens quelles vont être les répercussions de ces changements démographiques, mais surtout pour tenter de convaincre les gens qu'il ne s'agit pas là d'une tare ou d'un phénomène néfaste, mais plutôt d'une opportunité qui peut être utilisée.

M. Hébert : ...député de Laval-des-Rapides, le plus jeune député de cette Assemblée, et qui vient poser la première question sur les aînés. Alors, on voit que, hein, c'est vraiment un effort de réconcilier les générations.

Et, moi, je m'inscris en faux contre ceux qui tentent de mettre en opposition les différentes générations, au Québec, et de faire valoir le fardeau des aînés, M. le Président. Les aînés ne sont pas un fardeau, les aînés contribuent, contribuent à la société et contribuent de plus en plus à la société, parce que le Québec s'est doté, au cours des 40 dernières années, de régimes de retraite qui font que les aînés arrivent à la retraite bien mieux outillés sur le plan économique que ne l'étaient les générations précédentes.

Les aînés arrivent à la retraite en meilleure santé que les générations précédentes, les aînés arrivent à la retraite avec une contribution qui se poursuit à la société, une contribution même fiscale, qui est importante, à la société et une contribution en termes de bénévolat, qui se chiffre dans les centaines de millions de dollars chaque année, M. le Président. S'il fallait que les aînés fassent la grève des activités bénévoles, on aurait une société qui serait en difficulté pendant ces journées de grève, M. le Président.

Et, moi, je voudrais démolir le mythe du fardeau des aînés. On dit qu'il y aura de moins en moins de travailleurs pour soutenir les personnes âgées, M. le Président, mais on oublie une chose : on oublie que les travailleurs soutiennent non seulement les aînés, mais également les jeunes. Et on appelle ça, en démographie, le taux de dépendance démographique, où on prend les gens en âge de travailler, soi-disant entre 20 et 64 ans, et les gens qui sont reconnus comme étant dépendant sur le plan démographique, de 1 à 20 ans, et les 65 ans et plus, alors...

Et ce taux de dépendance, lorsqu'on regarde le taux de dépendance démographique, il était le plus élevé dans les années 60 et 70, M. le Président, au moment où le Québec était une société très jeune, où il y avait beaucoup de jeunes et où l'ensemble de la société devait soutenir cette jeunesse par des programmes d'éducation et par le soutien à l'aide familiale, M. le Président. Avec l'évolution du vieillissement de la population, M. le Président, on n'atteindra jamais le taux de dépendance démographique qu'on a vécu dans les années 70. Le changement qui s'opère, M. le Président, c'est : au lieu d'avoir un groupe de jeunes qui est majoritaire, on aura un groupe de personnes âgées qui est majoritaire.

Or, M. le Président, les personnes âgées, contrairement aux jeunes, continuent à avoir une activité économique, M. le Président. Et donc cette nouvelle situation va être beaucoup moins dramatique que celle qu'on a vécue dans les années 70. Et, lorsqu'on dit qu'à partir de 20 ans on contribue sur le plan économique, je peux vous dire, pour avoir eu des enfants, que ça ne s'arrête pas à 20 ans, la dépendance économique, M. le Président, et que parfois il lui faut beaucoup de temps avant que les jeunes puissent contribuer à l'essor économique du pays.

Donc, moi, je voudrais, de façon un peu badine, vous dire que cette approche catastrophique, cette approche du fardeau ne tient pas la route. Et on a une société bien sûr qui va vieillir, mais une société qui va compter des personnes âgées actives, des personnes âgées actives économiquement, actives fiscalement, et donc qui vont pouvoir contribuer à l'essor de la société.

Deuxième élément : là où certaines personnes voient un défi ou une entrave au développement économique, moi, je pense plutôt qu'on a là une opportunité, M. le Président. Il y a une économie grise qu'il faut développer. En fait, les experts-économistes s'entendent pour dire qu'il y a deux secteurs de l'économie qui vont se développer au cours des 25 prochaines années : c'est l'économie verte, donc l'économie liée à l'environnement, et l'économie grise, toute l'économie liée au développement de produits, au développement de services pour les personnes âgées. Il y a là toute une industrie, M. le Président, qu'il faut stimuler de façon à ce qu'on puisse mettre le développement économique au service d'une nouvelle réalité, qui est la réalité des personnes âgées. Et, bonne nouvelle, le Québec n'est pas le seul pays à montrer un vieillissement de sa population, il y a un marché aux États-Unis, il y a un marché européen, un marché asiatique qui n'attend que d'être conquis par de nouveaux produits, de nouveaux services où le Québec pourrait jouer un rôle majeur, M. le Président.

Et je voudrais donner un exemple dans mon propre comté. La région de Sherbrooke, vous le savez, a assumé un leadership en développant un centre de recherche sur le vieillissement, en développant un institut universitaire de gériatrie, elle a été une des premières villes amies des aînés dans le programme pilote du ministère. Donc, il y a eu toute une action au niveau de la ville pour adapter la cité aux personnes âgées. Il y a donc tout un bassin d'expertise qui est concentré à Sherbrooke. Et nous voudrions faire de Sherbrooke une véritable gérontopole, M. le Président, comme on en voit en Europe, c'est-à-dire de se servir de ces centres de recherche, ces services innovants et cette capacité de la ville d'adapter ses services pour attirer des entreprises autour de la production de services, autour du développement de nouveaux produits pour soutenir les personnes âgées autonomes et soutenir les personnes âgées en perte d'autonomie; faire de Sherbrooke, avec ses infrastructures, un moteur économique basé sur l'économie grise.

Et je pense que le Québec a besoin de s'orienter vers le soutien à ces entreprises qui vont donner aux personnes âgées d'aujourd'hui, mais aux personnes âgées que nous serons demain, de meilleurs produits pour vivre de façon autonome et pouvoir compenser ou pallier une perte d'autonomie. Ça serait des produits, M. le Président, au niveau des technologies de l'information, au niveau de la robotisation, au niveau de la domotique. Alors, il y a tout un champ de produits qui sont encore non exploités.

Et j'en prendrais seulement un pour vous donner un exemple. Les personnes âgées en perte d'autonomie utilisent souvent, pour prendre leurs médicaments, ce qu'on appelle une dosette, là, une espèce de machin avec des glissières pour prendre des pilules, alors qu'on sait qu'il y a des systèmes électroniques de distribution des médicaments fort performants qu'on pourrait mettre à la disposition des personnes âgées. Ces systèmes électroniques permettent même de signaler le temps de prise de médicament avec un bip sonore et de signaler également aux proches ou encore au pharmacien, au professionnel de la santé que le médicament n'a pas été pris en temps voulu, M. le Président.

Alors, on a là des moyens technologiques qui pourraient être développés, qui pourraient être distribués et qui pourraient être au service des personnes âgées, et nous faire passer de l'âge de pierre de la dosette de plastique vers

des systèmes électroniques qui sont beaucoup plus performants. C'est là un exemple de ce qu'on pourrait faire pour les aînés et un exemple de comment est-ce que l'économie, l'économie du Québec, les entreprises du Québec pourraient se servir du vieillissement de la population comme un stimulant pour développer de nouveaux marchés et développer de nouveaux produits, M. le Président.

Je terminerai en disant que toute la démarche de Municipalité amie des aînés, où on se dote d'une politique municipale pour mieux intégrer les personnes âgées dans la cité, c'est bon pour les aînés, mais c'est bon pour les jeunes aussi. Lorsqu'on adapte nos endroits publics pour la circulation en fauteuils roulants, c'est bénéfique pour les jeunes couples qui ont à transporter leurs enfants dans des poussettes et qui ont donc des endroits qui sont plus accessibles. Ce qui est bon pour les aînés est bon pour la société, M. le Président. Et c'est ça, Municipalité amie des aînés, c'est ça, faire des politiques qui peuvent répondre aux besoins des aînés et mieux adapter la société à l'humain, M. le Président, parce que c'est ça qui est derrière ça : c'est de considérer au premier titre l'être humain et de répondre par nos actions aux aînés et aux humains en général.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. M. le député d'Argenteuil?

• (9 h 20) •

M. Richer : Merci, M. le Président. Bien, je voudrais d'abord saluer M. le ministre, les collègues présents, le personnel présent ici, de même que le personnel politique et le personnel de l'hôtel du Parlement également.

M. le ministre, en juin dernier, lors d'une de vos visites dans ma circonscription, lors de l'élection partielle, vous m'aviez informé de votre projet d'assurance de soutien à l'autonomie. Un projet qui m'avait hautement intéressé pour deux raisons. Premièrement, parce que je pourrai en bénéficier dans un avenir que je souhaite le plus lointain possible, mais quand même plus près que celui de mon collègue de Laval-des-Rapides; également à cause de la situation problématique de ma circonscription. Et je pouvais déjà anticiper l'amélioration grâce à ce que vous présentiez alors.

Alors, M. le ministre, depuis votre entrée en fonction en septembre dernier, maintenant c'est tout le Québec qui parle assurance soutien à l'autonomie. Alors, pour le bénéfice de cette commission et pour le bénéfice des gens qui nous regardent et nous écoutent, qu'est-ce que l'assurance soutien à l'autonomie et comment va-t-elle fonctionner?

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le député. M. le ministre.

M. Hébert : J'ai combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Picard) : Huit minutes.

M. Hébert : Bon. On va en faire un bout. Merci beaucoup, M. le député.

Le Président (M. Picard) : Mais nous sommes ici...

M. Hébert : Oui, c'est ça. Alors, merci beaucoup, M. le député d'Argenteuil, pour votre question, et c'est intéressant de voir le député de Laval-des-Rapides et ensuite le député d'Argenteuil poser des questions sur les aînés, ça montre la diversité de cette Assemblée, M. le Président, et la préoccupation que les gens de tous âges ont pour la question des aînés. Et je pense que le député d'Argenteuil est probablement l'archétype de ce qu'on veut pour les aînés au Québec : des gens en forme qui sont impliqués, et qui sont impliqués dans leurs communautés, et qui continuent à avoir une part active aux décisions de la société, M. le Président.

L'assurance autonomie, c'est un nouveau pan de notre système de solidarité sociale. Nous avons, au cours du siècle dernier, mis en place, comme tous les pays industrialisés, des mesures de solidarité sociale qui visaient à assurer l'emploi, les assurances-emploi, à assurer le grand âge par la mise en place de régimes de pension pour les personnes âgées, le régime universel de pension pour les personnes âgées, nous avons assuré les accidents de travail, nous avons assuré la santé, qui a été probablement l'innovation sociale du XXe siècle dans la plupart des pays industrialisés. Et, avec le vieillissement de la population, il y a un cinquième risque, et c'est comme ça que l'appellent les pays européens et asiatiques, un cinquième risque, qui est l'autonomie, qu'on doit assurer, et pour lequel nous devons compléter notre système de solidarité sociale.

Nous avons au Québec une assurance maladie qui a été implantée dans les années 70 et qui couvre essentiellement les soins hospitaliers et les soins médicaux. À la marge, on a développé d'autres secteurs de couverture de l'assurance maladie, mais ça demeure des activités à la marge. Une personne qui est en perte d'autonomie peut compter sur des services, mais c'est plutôt un privilège qu'on leur donne d'avoir accès à certains services et non pas un droit, et c'est là toute la différence, M. le Président.

Lorsqu'on a un problème de santé, lorsqu'on a une fracture, on a le droit de se faire soigner, parfois avec des délais inacceptables, mais on a le droit quand même de se faire soigner. Mais, quand on a une perte d'autonomie, ce n'est pas un droit actuellement. Une assurance autonomie, ce que certains, dans d'autres pays, appellent une assurance de soins à long terme, c'est de reconnaître ce nouveau droit et de reconnaître que l'autonomie est assurée par un financement public.

Vous allez me dire : Pourquoi un financement public? Est-ce qu'on ne devrait pas s'en remettre au privé pour assurer ce risque? Il y a eu de nombreuses études qui ont été réalisées là-dessus, et, en fait, il n'y a pas vraiment de marché pour le privé pour une assurance autonomie, parce que, d'abord, c'est un risque extrêmement important. La majorité des personnes vont passer quelques années en perte d'autonomie avant de décéder, donc c'est un risque important. À la loterie de la perte d'autonomie, on a une probabilité de gagner très importante.

Et, deuxièmement, c'est un risque qui est difficile à prévoir sur le plan financier, M. le Président. Et c'est pour ça que les entreprises privées, les assureurs privés sont très frileux à investir ce champ-là. Souvent, ils le font avec des programmes très parcellaires qui couvrent une perte d'autonomie très importante avec des montants forfaitaires qui sont loin de couvrir l'ensemble de l'autonomie. Il y avait une étude récente canadienne qui montrait très clairement qu'il n'y avait pas vraiment de place pour le secteur privé, pas vraiment de marché sauf un marché complémentaire, et que c'était une couverture d'assurance qui devait être publique. Et c'est pourquoi, dans tous les pays, on voit que ces assurances autonomie ont été faites par l'État, M. le Président, financées de divers moyens.

Alors, l'assurance autonomie, c'est quoi? C'est d'assurer un financement et une gestion publics de la perte d'autonomie. La prestation peut être publique ou privée, lucrative ou non lucrative, mais le financement reste public. Alors, l'assurance autonomie fonctionne de la façon suivante : on évalue une personne en perte d'autonomie avec un outil standardisé. Cette évaluation-là donne lieu à un plan de services et cette évaluation-là permet de définir une allocation, qui est nécessaire pour donner les services à la personne en perte d'autonomie. L'allocation est attribuée à la personne... pas en espèces, elle est attribuée en nature, soit par l'action des organismes publics. Et donc on va budgétiser, financer les établissements sur la base des allocations des clients, des usagers qui font appel à leurs services, ou encore par contrat avec des entreprises d'économie sociale, des organismes communautaires ou des entreprises lucratives, des résidences privées d'hébergement par exemple, pour qu'ils puissent donner les services. Et ces services-là, puisqu'ils sont financés par l'État, pourront être sous le contrôle de l'État, et on pourra donc savoir est-ce que les services ont été réellement fournis et est-ce que la qualité est au rendez-vous. On pourra donc avoir un cahier des charges qui stipule la formation du personnel et les normes de qualité qu'on entend voir respectées.

Alors, cette assurance, donc, pourrait fournir l'allocation nécessaire pour que les gens reçoivent des services là où ils souhaitent les recevoir. Et c'est là l'autre paradigme extrêmement important d'une assurance autonomie, c'est qu'on remet à la personne le soin de décider où ils veulent recevoir les services et par qui. On remet de l'autonomie aux personnes âgées. Parce qu'actuellement on donne les services en déménageant la personne vers des services plutôt qu'en laissant la personne là où elle habite et en lui donnant les services qui sont appropriés pour répondre à sa perte d'autonomie. Alors, ce changement de paradigme est fondamental et va remettre aux personnes âgées le pouvoir, d'abord, de décider là où elles veulent vivre et le pouvoir de décider par qui elles veulent recevoir des services lors d'une perte d'autonomie. Alors, c'est donc une façon qui remet du pouvoir aux personnes âgées.

Cette assurance autonomie a été implantée dans une vingtaine de pays à travers le monde, pays européens mais asiatiques aussi. Au Japon, ils ont un modèle extrêmement intéressant d'assurance autonomie qu'ils ont implanté il y a une douzaine d'années avec beaucoup de succès, M. le Président. Et cette implantation-là, au Québec, va se faire en comptant sur des atouts que le Québec a déjà et que certains pays n'avaient pas et n'ont pas encore.

Premier atout que le Québec a, c'est que nous avons une évaluation standardisée des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie. C'est une évaluation que j'ai eu le plaisir de développer il y a trop longtemps, maintenant, mais qui s'appelle le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle, et qui permet d'évaluer les incapacités d'une personne sur 29 fonctions fondamentales. Et cette évaluation-là est déjà implantée au Québec, dans l'Outil d'évaluation multiclientèle, dans tous les organismes de soutien à domicile ou d'hébergement, M. le Président.

Deuxièmement, on a un système de gestion, qui a été bâti à partir du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle, qui permet de regrouper les milliards de probabilités de perte d'autonomie en 14 groupes de perte d'autonomie qui conditionnent des services homogènes et qui conditionnent un coût de services. Donc, on a déjà en implantation au Québec un outil de gestion qui nous permet de définir une allocation, lors d'une perte d'autonomie.

Et, troisième atout sur lequel on va se baser, M. le Président, c'est que nous sommes à implanter, au Québec, un modèle de réseau intégré de services où on a des gestionnaires de cas qui procèdent à l'évaluation et qui procèdent à la définition d'un plan de services. Et on va confier aux gestionnaires de cas la gestion de cette allocation, de façon à leur donner un levier supplémentaire pour pouvoir s'assurer...

Le Président (M. Picard) : En conclusion.

M. Hébert : ...que la personne reçoit les services par la bonne organisation au bon moment. Et ces gestionnaires de cas pourront assurer le suivi de gestion. Je reviendrai sur le financement. Je suis sûr que ce sera une question qui me sera posée et j'aurai l'occasion de compléter, M. le Président.

• (9 h 30) •

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Je reconnais maintenant Mme la députée d'Arthabaska, porte-parole du deuxième groupe d'opposition, pour une...

Tout à l'heure, Mme la députée, il semble qu'il y a eu confusion. Pour les remarques préliminaires, vous aviez droit à cinq minutes. Malheureusement, vous n'avez pas pu les faire. J'aurais besoin du consentement de tous les députés pour permettre à Mme la députée d'ajouter son cinq minutes aux interventions régulières. Est-ce qu'il y a consentement? Consentement. Merci beaucoup.

Mme la députée, je vous reconnais pour une période de 15 min 50 s.

Mme Roy (Arthabaska) : Merci, M. le Président. Je salue M. le ministre, son équipe, M. le sous-ministre et mes collègues. Si je n'ai pas pu faire ces remarques préliminaires là, c'est parce que j'étais en discussion avec des intervenants de votre service, M. le ministre. Ce n'est pas nécessairement directement en lien avec les aînés mais c'est directement en lien avec vos services, ce qu'on appelle les ressources non institutionnelles, les personnes que j'appellerais des missionnaires qui hébergent chez eux les RI, les RTF, puis toutes ces ressources-là qui hébergent chez eux des personnes

handicapées. Ça leur permet d'avoir un foyer où il y a de l'amour puis ils ont chacun leurs chambres et ne sont pas en institution. Ça va dans la droite ligne avec la désinstitutionnalisation.

Ces personnes-là, aujourd'hui, ont interpellé la ministre des Services sociaux il y a quelques jours parce qu'il y a un problème — il y a plusieurs problèmes et il y en a un qui est urgent — au niveau de leurs frais de fonctionnement. Il y a deux personnes qui paient... Il y a deux entités sous la gouverne du ministre qui versent les sommes à ces ressources non institutionnelles, les CRDI — bien il y a la DPJ mais qui est plutôt des services sociaux, qui ont bien réglé avec les familles d'accueil — puis les CSSS. Bien, ces personnes-là, qui doivent recevoir des cas lourds, je dirais, des handicapés, comme l'exemple de Mme Gagnon, des handicapés qui sont souvent avec des problèmes de déficience intellectuelle graves, des problèmes de comportement, qu'elle doit gaver... elle doit avoir des ressources 22 heures sur 24 heures pour les recevoir, elle doit avoir, comme il y a cinq handicapés — c'est à Trois-Rivières, je vois Mme la députée de Champlain qui, peut-être, la connaît — cinq chambres parce qu'il y a cinq personnes handicapées très lourdes chez elle, une grande maison, beaucoup d'assurances, une hypothèque pour payer cette maison-là, beaucoup de taxes, bien elles ne sont pas payées. Elles n'ont pas reçu leur paiement. Cette femme-là aurait dû recevoir 12 000 \$ le 1^{er} février puis n'en a reçu même pas la moitié. Elle attend sa livraison de couches, puis elle n'a pas les moyens de la payer. Est-ce que vous pouvez, s'il vous plaît, intervenir et dire au CSSS d'avancer cet argent-là? Et au CRDI.

Le Président (M. Picard) : Merci. M. le ministre.

M. Hébert : Bonjour, Mme la députée d'Arthabaska. Ça me fait plaisir de pouvoir répondre à votre question. En fait, les ressources intermédiaires et de type familial ont fait l'objet d'une réforme importante au cours de la dernière année avec l'adoption de la loi n° 24, qui régit dorénavant l'administration de ces ressources intermédiaires et de type familial. Depuis l'adoption de la loi, nous avons engagé des négociations avec les représentants de ces ressources, M. le Président, et nous sommes arrivés à des ententes avec la majorité des représentants. Il ne reste qu'un groupe, le RESSAQ, un groupe CSD, qui n'a pas encore signé l'entente et avec lequel nous poursuivons les discussions et les négociations.

Mais, à terme, M. le Président, c'est 240 millions de dollars annuellement qui vont être injectés, supplémentaires, dans ces ressources intermédiaires qui, comme le soulignait avec beaucoup de justesse la députée d'Arthabaska, apportent une contribution extrêmement riche au système de santé et de services sociaux et donne un milieu de vie, un milieu d'affection aux personnes qui y sont hébergées. Ces nouvelles dispositions permettent d'attribuer à ces ressources intermédiaires des financements proportionnels aux incapacités des personnes qu'elles accueillent. Donc, il y a une grille tarifaire qui donne à ces ressources intermédiaires des financements proportionnels à la lourdeur des handicaps des personnes qui sont accueillies.

Alors, actuellement, les négociations étant terminées avec la majorité, on va mettre en application ces grilles tarifaires. Puis, le RESSAQ, bien, les négociations se poursuivent. Mais je peux assurer cette Chambre que la transition va être assurée dans le financement. Il y a eu certains problèmes logistiques, là, qui ont occasionné certains retards dans le financement, de quelques semaines, mais tout ça a été rectifié, bien que ça oblige le ministère, les agences et les établissements à avoir deux systèmes de gestion. Vous pouvez vous imaginer que ça peut être compliqué, le système de gestion antérieur avec le RESSAQ, puisqu'il n'y a pas eu d'entente, et le nouveau système pour les établissements et les ressources qui font partie des associations qui ont signé des ententes avec le gouvernement. Bien qu'on soit obligés de gérer avec deux systèmes à la fois, ils vont continuer à recevoir les financements qu'ils sont en droit de recevoir.

Pour le cas de Mme Gagnon, M. le Président, je vais demander, avec la permission de l'opposition, avec le consentement de l'opposition, de demander à M. Gagnon, qui est sous-ministre aux services sociaux, de pouvoir répondre dans ce cas spécifique pour lequel il a consacré beaucoup d'énergie jusqu'à maintenant pour essayer de trouver une solution à ce cas particulier. Est-ce qu'on a le consentement?

Le Président (M. Picard) : Merci. Est-ce qu'il y a consentement pour entendre M. Gagnon? Veuillez vous identifier, et, après ça, témoigner.

M. Gagnon (Sylvain) : M. le Président, Sylvain Gagnon, sous-ministre associé à la Direction générale des services sociaux. Et effectivement, là, en regard, là, du cas qui était soulevé par Mme la députée, les interventions ont été faites dans les heures effectivement... la rencontre que nous avons eue. Les interventions ont été faites auprès de l'agence pour qu'elle-même puisse faire les interventions appropriées auprès de l'établissement, pour qu'une rencontre puisse avoir lieu, pour faire le point, justement, sur le cas que vous soulevez. Donc, je veux vous donner l'assurance que les interventions ont été faites.

Et il est peut-être important de rappeler que, s'il reste quelques situations d'exception où, effectivement, il y aurait des réponses à des besoins qui devraient être faites, il est important que chacune des ressources qui sont visées puisse s'adresser directement à leur établissement. Nous avons fait parvenir, au cours des dernières semaines, là, deux directives précises enjoignant les établissements à s'assurer qu'aucun cas, à l'exemple de celui que vous donnez, ne reste sans réponse. Donc, on a demandé une très, très grande vigilance dans le suivi de ces dossiers-là. Et soyez assurés que les établissements partagent la préoccupation de bien soutenir ces ressources.

Le Président (M. Picard) : Merci. Mme la députée.

Mme Roy (Arthabaska) : Je ne doute pas de la bonne foi ni du ministre ni du sous-ministre mais, malgré qu'on ait des négociations, ça n'amène pas du pain puis du beurre sur la table. Ces ressources-là sont en précarité, elles ont

besoin de vraiment tout leur argent. Ils mettent tellement d'énergie, tellement de coeur à soutenir ces personnes-là... Une rencontre, ça ne donne pas un chèque. Un chèque, c'est aussi facile à faire que de le prendre puis de l'écrire.

Malheureusement, quand on est rendus à quémander son dû alors qu'on se voue à une telle cause, que d'aider des personnes handicapées lourdement, de les héberger chez soi, être 24 heures à leur service, je pense que ça mérite un petit peu plus d'égard. Et ce n'est pas une rencontre, je pense, qu'on aurait besoin, c'est plutôt d'envoyer les chèques.

Je voudrais savoir... Parce qu'elle n'est pas la seule, il en reste plusieurs, RIRTF, qui ne devraient pas faire les frais des failles informatiques ou des failles de discussion entre les syndicats. Ils sont au front, M. le ministre. Pouvez-vous, s'il vous plaît, nous assurer que vous allez mettre tout en votre pouvoir pour que ces personnes-là soient payées d'ici la fin de semaine?

Le Président (M. Picard) : Merci. M. le ministre? M. le sous-ministre?

M. Gagnon (Sylvain) : Oui. Mme la députée, tel que je le précisais, il y a eu deux directives précises qui ont été transmises. On suit le dossier de très, très près, il y a des équipes qui sont en place pour répondre régulièrement aux besoins s'il y a des éléments de clarification à faire sur la rétribution, et, vous avez tout à fait raison de le dire dans le cadre de ce qui nous intéresse, il faut avoir la préoccupation de suivre chaque situation.

Et il faut le rappeler, là, s'il y a des cas où les versements ne sont pas faits... puisque, notamment, là, il y avait un délai de une semaine dans le versement de la rétribution pour les ressources qui sont sous l'égide du RESSAQ, la date finale du versement était aujourd'hui, le 15, de sorte qu'il y a une très, très grande vigilance qui est apportée au dossier. Et ayez l'assurance qu'on va suivre chaque cas un par un.

En terminant, là, je le rappelle, il est très important, dans la mesure où on a transmis des directives claires à nos établissements, que, s'il reste des situations, les ressources doivent s'adresser aux établissements pour qu'elles puissent avoir une réponse qui sera la plus rapide possible, au sens où vous le dites, Mme la députée.

Le Président (M. Picard) : Merci. Mme la députée, il vous reste encore six minutes.

• (9 h 40) •

Mme Roy (Arthabaska) : M. le ministre, vous êtes gériatre et vraiment reconnu dans votre profession. Je sais que vous avez écrit des ouvrages qui ont été étudiés par d'autres de vos collègues. Un de vos héritages, c'est le SMAF. C'est un genre d'outil — pour ceux qui nous écoutent — pour évaluer les incapacités des personnes âgées, qui peut servir aussi dans le cas des ressources non institutionnalisées.

Ce qui m'étonne du SMAF... Bon, on va avoir plusieurs questions à poser pour évaluer l'état d'une personne. Ce qui m'étonne du SMAF... Bien, plus la personne a de problèmes, bon, je vais dire ça comme ça, a des handicaps, plus les ressources sont évaluées pour être indemnisées parce que ça demande plus de soins. C'est la même chose pour toutes les ressources, pour les aînés, les handicapés, bon. Sauf qu'il arrive quelquefois, grâce à du travail passionné et ardent des personnes qui les reçoivent, que cette personne-là s'améliore, et là ça veut dire qu'ils viennent dans une catégorie supérieure et qu'on indemnise moins bien. Donc, je vois là un inconvénient de votre outil, parce que, si la personne a vu son état s'améliorer et celui qui la reçoit soit moins indemnisé, on le punit pour avoir été compétent. Avez-vous l'intention de corriger ces effets pervers là, de votre outil?

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

M. Hébert : Merci, Mme la députée. Vous soulevez un problème qui me préoccupe depuis de nombreuses années et qui ne semble pas préoccuper, d'ailleurs, les autres pays qui utilisent certaines grilles du même type, parce que vous soulevez, avec raison, un effet pervers de ce financement basé sur l'autonomie, qui pénalise les établissements ou les soins à domiciles qui amélioreraient l'autonomie de leurs personnes. Et ils se voient pénalisés, puisque le financement peut être ajusté sur la base de l'autonomie. Alors, c'est un effet pervers qui est important et que vous soulevez avec raison.

Le dernier article que je viens de publier, qui a été publié en octobre dans la *Revue d'épidémiologie et de santé publique*...

Mme Roy (Arthabaska) : ...

M. Hébert : Pardon?

Mme Roy (Arthabaska) : Allez-vous pouvoir le déposer?

M. Hébert : Oui, je vais pouvoir le déposer, avec plaisir, d'ailleurs.

...porte sur les travaux que j'ai réalisés pour développer un indicateur qui viendrait reconnaître l'amélioration de l'autonomie dans les établissements, et qui pourrait servir de base pour compenser l'établissement, pour bonifier le budget de l'établissement et compenser la perte financière qu'une amélioration de l'autonomie pourrait entraîner de façon perverse, M. le Président. Alors, cet article-là rapporte des travaux que nous avons faits pour déterminer quelle est l'évolution attendue de l'autonomie dans une population, soit en hébergement ou à domicile.

Et, si un service d'hébergement par exemple a des personnes dont il s'occupe qui évoluent mieux que ce qui est attendu, le delta pourrait être récompensé par un financement spécifique pour appuyer les efforts de réadaptation et de réactivation des patients. Et je compte bien, Mme la députée d'Arthabaska, pouvoir faire en sorte d'avoir des dispositions

dans la future assurance autonomie qui puisse, justement, corriger ces effets pervers. Et il me fera plaisir de déposer ici cet article. C'est mon dernier probablement comme scientifique, qui a été accepté, que j'avais soumis il y a 18 mois, là, mais qui résume les travaux que j'ai faits sur cette question au cours des dernières années. Et c'est la première fois, dans la littérature scientifique, qu'on propose une méthode rigoureuse pour quantifier l'amélioration ou l'évolution naturelle des personnes sur une grille d'autonomie de façon à corriger cet effet pervers là.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Est-ce que vous allez le déposer aujourd'hui le document ou vous allez le faire parvenir à la commission?

M. Hébert : Bien, je vais le faire parvenir à la commission, il faut que j'aille juste le télécharger.

Le Président (M. Picard) : O.K. Donc, je comprends que nous allons recevoir le fameux document. Mme la députée, il vous reste une minute et quelques secondes.

Mme Roy (Arthabaska) : Je vais vous poser une question courte : Comment vous allez mettre en place ce mécanisme? C'est un comité, c'est combien de temps puis c'est combien d'argent?

M. Hébert : Pour l'assurance autonomie?

Mme Roy (Arthabaska) : Oui, pour favoriser l'autonomie... des effets pervers du SMAF.

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

M. Hébert : Ça fera partie du livre blanc que nous allons publier en avril prochain, qui va présenter l'assurance autonomie, présenter son mode de fonctionnement, son mode de financement. Et ce livre blanc va être l'objet de consultations que nous allons réaliser au cours du printemps et de l'été, de façon à préparer le projet de loi sur l'assurance autonomie, qui va être déposé à l'Assemblée nationale à l'automne. Alors, il y aura tout le loisir de pouvoir voir les dispositions qui seront dans le livre blanc pour répondre à la question de la députée d'Arthabaska et faire en sorte qu'on puisse avoir une assurance autonomie fonctionnelle pour avril 2014, M. le Président.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Je passerais maintenant, pour 20 minutes, à Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : M. le Président, si je comprends, un livre blanc, c'est un livre d'orientations, comme une politique, d'ailleurs, ce sont des orientations. Et qu'est-ce qui fait que ces politiques sont actives? Ce sont les actions que l'on met en place. Mais, au-delà des actions et des politiques, ce sont les gens qui réalisent à la fois les actions et les politiques. Et c'est pour ça que ce n'est pas facile quand on voit une politique et des actions. Et on peut dire... on se retrouve devant un catalogue, mais finalement il faut faire vivre cette politique comme on a fait vivre le plan d'action pour contrer la maltraitance envers les aînés.

C'est mon préambule pour revenir à la question que je vous posais à la fin : Est-ce que vous allez faire vivre l'action culture qui est, pour moi, vraiment très importante? Parce que la culture, c'est l'identité d'un peuple. Et nous avons une entente avec le ministère de la Culture, et, là-dedans, on voyait que les aînés étaient capables de s'exprimer jusqu'à la fin de leur vie en s'exprimant culturellement, soit pas la poésie, par la peinture, par le théâtre. Est-ce que vous avez l'intention de maintenir aussi les logements, 1 150 logements AccèsLogis pour 78,8 millions de dollars? Puis je vais en rajouter deux autres : Est-ce que vous allez déposer une politique, comme dans la politique Vieillir et vivre ensemble, sur une saine alimentation?

Est-ce que vous allez également vous attaquer rapidement au Code de construction pour faciliter l'adaptabilité des nouveaux logements, c'est-à-dire l'adaptation universelle pour qu'enfin, quand on parle de politique Amie des aînés ou de politique Vieillir et vivre ensemble, ce soit accessible pour l'ensemble de la population?

Le Président (M. Picard) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Hébert : M. le Président, pour ce qui concerne la culture, oui, ça se poursuit. Il y a une collaboration avec le Secrétariat des aînés et le ministère de la Culture, il y a 28 projets qui sont actuellement à l'étude et en attente de financement, et nous avons prévu une enveloppe budgétaire... le ministère de la Culture a prévu une enveloppe budgétaire de 500 000 \$ pour être capables de financer ces projets. Alors, ça dépend de ceux qui vont être retenus, bien sûr, mais ça se poursuit, M. le Président.

En termes de logement, effectivement, il y a 500 logements qui ont été livrés jusqu'à maintenant. Et on poursuit, et même on accentue cette politique de logement. Mme la première ministre, dans le cadre du budget et lors de son allocution d'ouverture, a bien mentionné l'intention du gouvernement de développer 3 000 logements au cours des prochaines années, M. le Président. Et donc, ces logements, ces logements sociaux s'adressent non seulement aux familles mais aussi, et souvent en majorité, à des personnes âgées, M. le Président. Alors, tout à fait, on aura même une accélération de cette politique d'accès à des logements pour les personnes âgées dans leurs communautés.

On sait que les coopératives d'habitation sont des moyens extrêmement intéressants pour revitaliser certaines communautés, notamment en milieu rural, et j'en ai plusieurs dans mon comté, qui est un comté avec une proportion

importante en milieu rural, autour de Coaticook. Et ces coopératives sont des moyens pour retenir les personnes âgées dans leur milieu, où elles ont vécu pendant toute leur vie, et qui permettent à ces communautés, donc, de pouvoir offrir des logements à ces personnes qui, bien souvent, sont obligées de casser maison dans leur rang pour venir au village et pouvoir y trouver un milieu de vie dans la communauté dans laquelle elles ont passé l'ensemble de leur vie, M. le Président.

Il y avait d'autres questions? La saine alimentation? Alors non seulement, non seulement on va insister sur la saine alimentation pour les personnes âgées, notamment pour les personnes âgées en CHSLD — il y a eu des investissements, là, qui ont été faits, Mme la députée est très au fait de ça, elle a été au cœur de ces investissements, pour améliorer l'alimentation dans les établissements — mais nous allons publier un livre vert sur une politique nationale de prévention en santé dans laquelle l'alimentation va avoir un rôle important. Nous travaillons non seulement entre le Secrétariat des aînés et le ministère de l'Agriculture à promouvoir la saine alimentation chez les aînés, mais il y a des collaborations extrêmement intéressantes dans le cadre de l'élaboration de la politique de prévention pour être capables d'améliorer l'état de la nutrition chez l'ensemble de la population, et chez les aînés en particulier.

Pour... Ah, le logement, je l'ai. C'est quoi... Ah! la Régie du bâtiment. Alors, il y a toujours des travaux qui se font entre le Secrétariat des aînés et la Régie du bâtiment pour adopter l'édition 2010 avec des modifications pour le Québec dans le Code de construction. Alors, actuellement, là, c'est en train d'être discuté pour une adoption par le conseil d'administration en mars 2013, M. le Président.

• (9 h 50) •

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

Mme Blais : Écoutez, M. le Président, juste pour dire que, dans le budget 2012-2013, on prévoyait 1 250 nouvelles unités de logement pour des aînés. Mais, quand je parlais des 1 150 unités de logement, c'était pour les années 2015-2016, 2016-2017, c'était vers la fin de la politique Vieillir et vivre ensemble. Mais je ne veux pas revenir là-dessus, c'était vraiment pour recadrer.

J'aimerais parler un peu de chiffres et revenir sur la période de questions du 13 novembre, entre autres où j'avais interpellé le ministre sur le fait qu'il avait été à *Larocque Lapierre*, et qu'il mentionnait que son assurance autonomie était pour être financée à même son budget d'opération et la contribution santé, et que, deux jours plus tard, il parlait de redevances minières, et, lorsque je lui ai posé une question, le ministre a répondu que l'assurance autonomie sera financée par des mesures budgétaires qui seront annoncées par mon collègue des finances. Et on va lui laisser le soin de pouvoir l'annoncer à cette Chambre le 20 novembre prochain.

Alors, je suis allée voir le discours sur le budget 2013-2014 et je n'ai rien trouvé au niveau d'annonce de financement, sauf que le ministre des Finances parle que le gouvernement a confié à un groupe de travail qui va se pencher sur la création d'une assurance autonomie... Je remonte un peu plus loin et là je vois que le ministre annonce : Nous allons consacrer 110 millions de dollars de plus pour les soins à domicile en 2013-2014 que cette année.

Ça m'a pris du temps, là, mais finalement je suis allée voir dans le budget précédent et, «que cette année», en 2012, c'était 50 millions de dollars, alors 110 millions de plus que cette année, ça fait 160 millions de dollars. Quand on arrive à 2013-2014, 160 millions de dollars moins le 149 millions qui était dans le budget 2013-2014, on arrive... Puis c'est bien, c'est un 11 millions supplémentaire, mais ce n'est pas un 110 millions de plus. C'est vraiment, là... Parce qu'il y avait déjà un 149 millions de budgeté pour 2013-2014. Alors, moi, j'aimerais que le ministre puisse clarifier cette situation, qui ne m'apparaît pas très claire puisqu'on dit : Que cette année.

Le Président (M. Picard) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Hébert : M. le Président, je pense que la députée confond le délire budgétaire de son gouvernement avec des réelles prévisions budgétaires. C'est beau de mettre, dans une politique, des prévisions budgétaires jusqu'en 2018, M. le Président, mais, chaque année, le gouvernement doit faire un budget. Et le gouvernement libéral nous a beaucoup habitués à ce que les investissements dans les soins à domicile qu'il promettait ne se soient pas matérialisés, M. le Président. Alors, un budget, ça se discute et ça s'adopte à l'Assemblée nationale à chaque année. Et on a beau avoir des prévisions jusqu'en 2018, il reste qu'à chaque année le gouvernement doit faire un budget et tenir compte de l'état de finances du gouvernement pour être capable de confirmer les sommes qui sont affectées.

Alors, cette année, malgré la situation budgétaire difficile, déplorable dans laquelle nous a laissés le gouvernement précédent, malgré cela, nous avons confirmé que 110 millions de plus seraient injectés dans les soins à domicile. 110 millions, c'est sans précédent. Aucun gouvernement jusqu'à maintenant n'a augmenté le budget des soins à domicile de 110 millions. C'est une augmentation, parce que le budget des soins à domicile, c'est autour de 500 millions. Alors, vous réalisez que c'est 20 % de plus d'augmentation dans un contexte de restrictions budgétaires. Et ça montre bien la volonté de ce gouvernement d'accentuer les soins à domicile, alors 110 millions — et c'est 110 millions de plus par rapport au budget précédent — au budget actuel qui se termine le 31 mars, qui vont être injectés dans les soins à domicile.

Lorsque la députée compare ça à ce qui était écrit dans les chiffres de prévisions — et c'est pour ça que je dis que c'est du délire parce que ce n'est pas la réalité — des prévisions, je pense que ce n'est pas juste, parce que ces prévisions-là n'étaient pas basées sur un énoncé budgétaire précis, M. le Président. Alors, c'est vraiment 110 millions, c'est 110 millions de vrai argent, de vrai argent du Dominion, comme dirait Séraphin, qui vont être ajoutés — ce n'est pas ma réputation — dans le budget des soins à domicile.

Et je pense qu'avec ce 110 millions c'est un bon départ et ça réalise l'engagement du Parti québécois, qui s'est engagé à injecter, dans les soins à domicile, 500 millions au cours d'un mandat de quatre ans. Alors, 110 millions, c'est le départ mais ce n'est pas la fin, parce que l'implantation de l'assurance autonomie va s'accompagner également d'investissements majeurs pour stimuler les soins à domicile, M. le Président.

Le Président (M. Picard) : Merci. Mme la députée.

Mme Blais : Dans mon préambule à... Ma prochaine question, c'est... Le 29 janvier dernier, Francis Vailles écrivait ceci : « Le plus récent rapport des opérations financières, qui brosse le portrait des revenus et des dépenses du gouvernement pour les six premiers mois de l'année, donne un portrait très différent. Ainsi, les chiffres de la fin de l'été ont été si bons que le déficit du gouvernement a fondu. Après six mois, soit entre avril et septembre, le déficit atteignait à peine 900 millions, loin du déficit de 1,7 milliard accumulé après quatre mois. Autrement dit, les mois d'août et septembre ont permis au gouvernement d'engranger des surplus de plus de 800 millions» de dollars.

Alors, je voulais juste mettre ça, là, parce que, des fois, on parle seulement du 1,7 milliard de déficit, puis là je ne puis plus capable d'entendre ça.

J'aimerais qu'on revienne au communiqué que le ministre a émis le 6 décembre 2012, où il détaille son 110 millions de dollars. Et, très délicatement, j'ai quelques questions à lui poser. Entre autres, il parle d'un 10 millions pour les organismes communautaires qui offrent des services aux aînés et à leurs proches. Est-ce que c'est le même 10 millions qui est déjà budgété dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis le budget 2008 pour les organismes qui offrent des services aux proches aidants ou si c'est un 10 millions supplémentaire qui s'ajoute au 10 millions qui existait déjà, donc une enveloppe de 20 millions?

Quand le ministre parle du 5 millions pour le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique, est-ce un 5 millions annuellement sur cinq ans qui est contenu dans le plan intégré pour les personnes âgées lancé en mars 2011? Quand le ministre parle du 5 millions pour les soins cognitifs, est-ce le même 5 millions préalablement annoncé dans le plan intégré pour les personnes âgées annoncé en 2011? Quand le ministre énumère un montant de 3,1 millions pour la certification des résidences privées pour embaucher des évaluateurs, je pense, en complément de l'annonce faite par le précédent gouvernement, qui était de 2,5 millions, qui prévoyait embaucher quatre nouveaux évaluateurs, et on a fait un changement pour 4 millions, alors est-ce que ce sont les mêmes montants? C'est ça que je veux savoir, là. Je veux qu'il m'explique ces chiffres-là.

• (10 heures) •

Le Président (M. Picard) : Merci. M. le ministre.

M. Hébert : M. le Président, il me fait plaisir de répondre à la députée que ce sont des montants qui s'ajoutent aux montants qui étaient budgétés dans le budget 2012-2013. Alors, il y aura 110 millions de plus. Je tiens à le répéter, ça ne peut pas être plus clair que ça, là, il va y avoir 110 millions de plus. Et, comme vous l'avez souligné, la grande majorité va aller pour les soins à domicile dispensés dans les centres de santé et de services sociaux, ou dans les entreprises d'économie sociale, ou encore les organismes communautaires. Alors, 78,9 millions, c'est de l'argent supplémentaire qui va être donné pour les soins à domicile. Et, en plus de ça, il y aura un 5 millions de plus que le 5 millions auquel fait référence Mme la députée, qui va s'ajouter pour le programme d'exonération financière d'aide domestique; il y aura 10 millions de plus pour les organismes communautaires, que ce soient les popotes roulantes, les centres d'action bénévole et les autres organismes communautaires qui sont engagés dans les services aux personnes âgées; il y aura 8 millions de plus pour l'implantation du réseau intégré de services aux personnes âgées; il y aura 5 millions de plus pour les troubles cognitifs, 16 projets que j'ai signés la semaine dernière, de nouveaux projets supplémentaires pour améliorer l'évaluation et le traitement des personnes avec des déficits cognitifs; et il y aura 3,1 millions de plus à ce qui se fait actuellement pour la certification des résidences privées, notamment pour la formation du personnel, parce que le Règlement sur les résidences privées, qui va être rendu public dans quelques semaines, prévoit des exigences supplémentaires pour les préposés qui oeuvrent dans les résidences privées, et on sera en mesure d'appuyer cette formation avec une somme de 3,1 millions. Alors, en résumé, c'est 110 millions de plus. Je n'ai pas l'intention de compter deux, trois fois le même argent, comme c'était l'habitude sous le gouvernement libéral, M. le Président.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Mme la députée, il vous reste quatre minutes.

Mme Blais : Oui. Alors, est-ce que le ministre peut m'expliquer le 149 millions de plus qui était budgété pour 2013-2014? Il y avait un 149 millions qui était budgété. Moi, je ne veux pas faire de guerre de chiffres, je voulais seulement qu'il me l'explique. Je ne voulais pas qu'il parte en bataille avec moi, on n'est pas ici pour faire une guerre sur le dos des aînés, je voulais vraiment comprendre, parce que ce n'est pas clair. Parce que, depuis 2008, il y avait un budget de 10 millions de dollars pour les proches aidants. Alors, quand on voit 10 millions dans un communiqué, si on dit : C'est 10 millions de plus que le 10 millions qui existait depuis 2008, on comprend plus facilement, et je n'aurais pas posé la question ici. Quand on dit : 5 millions pour les soins cognitifs et que le 5 millions avait été annoncé précédemment, on ne le sait pas, ce n'est pas clair.

C'est la raison pour laquelle nous avons un exercice semblable : c'est pour éclaircir les situations et non pas pour se fâcher et pour dire : Le gouvernement antérieur a fait ci, n'a pas fait ci, n'a pas fait ça. Nous, ce qu'on veut, c'est qu'il y ait plus d'argent pour les aînés; que ce soit le ministre, que ce soit moi, que ce soit la députée de la CAQ, on veut le mieux-être des aînés ici, c'est tout ce qu'on veut. On veut que les aînés vivent à domicile le plus longtemps possible, c'est ce que les aînés nous ont dit pendant la consultation publique sur les conditions de vie des aînés.

Le ministre veut mettre en place une assurance autonomie. On n'est pas contre le fait que les aînés puissent avoir et rester à domicile le plus longtemps possible. Mais on est dans un exercice, ici, de questionnement, et, comme on questionne le budget, on voulait comprendre, d'autant plus que c'était écrit un 110 millions de plus que cette année, et, quand c'est écrit «que cette année», bien, on est en droit de se questionner, de s'interroger pour essayer de comprendre. Ce n'est

pas facile, parce que, quand on arrive avec des budgets, c'est écrit par des gens des Finances, puis parfois il faut le transposer dans une réalité.

Alors, si le ministre nous dit aujourd'hui que c'est de l'argent supplémentaire qui s'ajoute, entre autres, aux 550 443 000 \$ pour les soins à domicile, moi, je trouve que c'est formidable, ça veut dire que le Québec progresse. Donc, c'est 110 millions de plus qui s'ajoutent aux 550 443 000 \$. Quand on est arrivés en 2003, le maintien à domicile était de 292 millions de dollars. On est rendu à 550 443 000 \$, et, si on ajoute un 110 millions... Bien, nous, on avait projeté 930 millions jusqu'en 2017, et, si on dépasse le 930 millions, bien, on ne peut qu'applaudir.

Le Président (M. Picard) : Merci, Mme la députée. M. le ministre, si vous voulez réagir, 1 min 15 s.

M. Hébert : Oui. J'ai combien?

Le Président (M. Picard) : 1 min 15 s.

M. Hébert : Oh là là! Écoutez, M. le Président, je pense que la députée doit réaliser que son parti n'est plus au gouvernement. Il y a un seul parti qui a déposé un budget pour 2013-2014, c'est notre gouvernement qui a déposé un budget 2013-2014. Elle peut bien référer à des délires budgétaires qui ont été proposés par le gouvernement antérieur pour 2013-2014, mais ce n'est plus ce parti qui forme le gouvernement. Alors, nous, nous avons du vrai argent, c'est 110 millions de plus que le budget 2012-2013, ce qui va permettre d'augmenter de 20 % les services à domicile, et ça, c'est une augmentation sans précédent, M. le Président, du budget des soins à domicile, dans une période d'austérité économique et dans une situation budgétaire gouvernementale difficile dans laquelle nous a laissés le gouvernement précédent. Alors, 110 millions de plus, je pense qu'il faut que tout le monde se réjouisse, et tous les organismes responsables des aînés applaudissent cette décision gouvernementale qui va permettre de donner de meilleurs services aux personnes âgées dans leur milieu, M. le Président.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Maintenant, je reconnais M. le député de Saint-Hyacinthe pour un bloc de 20 minutes.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe) : Merci, M. le Président. Alors, je salue M. le ministre, Mmes les députées de l'opposition officielle et de la deuxième opposition, mes collègues, le personnel du secrétariat et le personnel de l'Assemblée nationale.

Alors, M. le ministre, je salue avec beaucoup, beaucoup de plaisir les investissements supplémentaires que vous avez apportés, comme ministre, dans le nouveau budget. C'est 110 millions, je crois que c'est 110 millions. Il faut faire la différence, je pense, entre une annonce, une prévision budgétaire et un budget réel. Et ce qu'il y a cette année, c'est ce qui a été approuvé dans le budget de cette année, c'est un ajout de 110 millions supplémentaires.

M. le ministre, nous savons toutes et tous que les services de première ligne sont déficients pour nos aînés. En certaines périodes critiques, c'est encore plus vrai. Ces personnes cherchent une personne et une sécurité souvent absentes dans leur milieu de vie. Cette année encore et particulièrement durant la période des fêtes, nos urgences et nos lits de courte durée en centres hospitaliers ont été débordés par l'affluence de personnes âgées aux prises avec diverses complications telles que la grippe, les infections respiratoires. Cette réalité est récurrente d'année en année, et plusieurs ministres de la Santé en ont fait leur cheval de bataille, mais sans jamais vraiment y parvenir.

M. le ministre, comment votre nouvelle politique de soutien à domicile des aînés va-t-elle contribuer au désengorgement des urgences et des lits de courte durée, dans nos hôpitaux québécois?

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le député. M. le ministre.

M. Hébert : Merci beaucoup, M. le député, de cette question pertinente sur la façon dont on répond aux besoins des citoyens, particulièrement des aînés. Comme vous le savez, M. le Président, mon prédécesseur dans cette fonction avait fait de l'urgence et de l'attente à l'urgence sa priorité. Il s'impliquait même personnellement dans la gestion de certaines salles d'urgence à Québec et à Montréal et voulait absolument lutter pour désengorger les salles d'urgence.

Or, au cours des cinq dernières années, force est de constater que c'est un échec, parce que la durée moyenne de séjour dans les urgences, lorsqu'on décide qu'un patient doit être hospitalisé et qu'il doit rester sur une civière dans un corridor, dans les urgences, alors cette durée moyenne de séjour est restée à 17 heures, M. le Président, pour l'ensemble des citoyens.

17 heures, c'est inacceptable, mais, quand je regarde la durée moyenne de séjour pour les plus de 75 ans, puis vous avez un graphique ici qui montre l'évolution, au cours des cinq dernières années, de la durée moyenne de séjour, et on est passés, en 2008-2009, de 23 heures pour les personnes de plus de 75 ans, et on se retrouve, en 2012-2013, à 23,2 heures, exactement la même durée moyenne de séjour pour les personnes de plus de 75 ans, M. le Président. Force est de constater que c'est un échec.

Pour le gériatre que je suis, une personne de 75 ans et plus qui a un problème de santé qui nécessite une hospitalisation puis qui reste sur une civière dans une salle d'urgence, M. le Président, c'est inacceptable et c'est le meilleur moyen de fabriquer une personne qui ne pourra plus jamais retourner chez elle et qui va perdre de l'autonomie de façon définitive et va être obligée de recourir à des services d'hébergement et de soins de longue durée, M. le Président. On fabrique nos personnes âgées en perte d'autonomie dans nos urgences, M. le Président, parce que, lorsqu'une personne

âgée perd de l'autonomie et doit être hospitalisée, il faut intervenir dans le premier 24 heures. On appelle ça la période d'or, dans laquelle il faut avoir des interventions de remobilisation, et de stimulation de l'autonomie, et de réadaptation qui sont enclenchées immédiatement, dans le premier 24 heures, sinon la perte d'autonomie risque d'être irrémédiable, M. le Président.

Et donc, quand je vois que des gens restent en moyenne — c'est une moyenne — en moyenne, 23 heures à l'urgence, cette période-là, donc, d'or est réalisée dans une salle d'urgence où la mobilisation, je regrette, là, mais la réactivation d'une personne âgée et sa mobilisation sont complètement impossibles.

Alors, c'est une situation qui est inacceptable, une situation qui en soi va fabriquer des personnes qui vont devoir aller en CHSLD, et je pense qu'il faut renverser cette situation. Et, plutôt que de s'acharner sur l'urgence, M. le Président, notre politique vise à travailler en amont de l'urgence et en aval de l'urgence.

• (10 h 10) •

En amont de l'urgence, nous voulons faire en sorte que les personnes âgées en particulier puissent être bien suivies, en première ligne, par leur médecin de famille. Et c'est pour ça qu'on a développé toute une stratégie pour augmenter la couverture des médecins de famille, augmenter l'accès aux personnes âgées et l'ensemble des citoyens du Québec aux médecins de famille, en complétant le réseau des groupes de médecine de famille et en faisant en sorte que les groupes de médecine de famille respectent leurs ententes contractuelles. On a constaté avec stupéfaction que 40 % des groupes de médecins de famille n'atteignaient pas les cibles d'inscription et 43 % n'offraient pas des services le soir et les fins de semaine, M. le Président.

Alors, il faut faire en sorte que l'argent investi dans les groupes de médecins de famille — et c'est entre 400 000 \$ et 500 000 \$ par année, par groupe de médecins de famille, c'est de l'argent des contribuables qui est associé à un contrat — bien, il faut que cet argent-là puisse produire les résultats qui sont convenus dans l'entente contractuelle.

Il faut aussi être en mesure de pouvoir recruter, dans ces groupes de médecins de famille, les nouveaux finissants, et donc valoriser la médecine de famille pour qu'il y ait de plus en plus de médecins de famille sur le marché, M. le Président. Et il faut aussi augmenter... et nous avons annoncé 10,5 millions dès cette année pour augmenter le nombre de professionnels qui vont venir appuyer les médecins de famille dans les groupes de médecins de famille. Alors, ça peut être des inhalothérapeutes pour les problèmes respiratoires, des intervenants psychosociaux, ça peut être également des nutritionnistes pour ajuster les diètes.

Alors, toutes ces stratégies vont faire en sorte que les personnes âgées avec de multiples maladies chroniques vont être mieux suivies. Et, quand on est mieux suivi, qu'on ajuste les traitements convenablement, qu'on prévient les détériorations, bien, on n'a pas besoin de se ramasser à l'urgence, puis on n'a pas besoin d'être hospitalisé faute d'avoir eu un suivi adéquat. Alors, ça, c'est pour l'amont.

Alors, pour l'aval, maintenant, il faut faire en sorte que les 1 100 personnes qui occupent des lits dans des hôpitaux de courte durée, en attente d'hébergement, actuellement... 1 100 personnes chaque jour, 16 % de nos lits sont occupés par des personnes âgées qui attendent une place en CHSLD. Pourquoi? Parce que le CHSLD est la seule option, M. le Président. Non seulement on fabrique des patients de CHSLD dans les hôpitaux, mais, deuxièmement, les CHSLD sont occupés par des personnes pour qui il n'y avait pas d'autre choix. Lorsqu'on a une perte d'autonomie, M. le Président, à moins d'avoir un proche aidant qui se désame et s'épuise pour nous donner les services, on n'a pas d'autre choix que de se rendre en CHSLD.

Alors, c'est une option qui est essentielle pour la situation des personnes âgées en perte d'autonomie, actuellement, mais qui ne devrait pas l'être, M. le Président. Parce que, d'une part, il y a des patients qui pourraient rester à la maison, s'ils avaient des soins à domicile en quantité suffisante, et, d'autre part — le Vérificateur général le mentionnait avec beaucoup de justesse — il y a, dans certaines régions, notamment à Montréal, entre 30 % et 40 % des patients qui sont en CHSLD et qui ne devraient pas être dans ces institutions d'hébergement, ils devraient plutôt être dans d'autres milieux de vie, des ressources intermédiaires, par exemple, ou encore être à domicile.

Alors, il faut absolument, par notre politique de soutien à domicile, être capable de donner une autre option aux gens qui ont une perte d'autonomie, l'option de rester chez eux, ce qui va libérer la pression sur les CHSLD, et les CHSLD vont donc être en mesure d'accueillir les gens pour qui il n'y a pas d'autre option, et donc de libérer des lits d'hôpitaux pour faire en sorte que les gens qui attendent sur une civière dans le corridor puissent avoir un lit rapidement, et qu'on puisse mettre en place une approche gériatrique adaptée pour réactiver la personne rapidement et faire en sorte qu'elle retrouve l'autonomie perdue.

Si on agit en aval et en amont, il faut agir aussi sur l'urgence, mais sur l'urgence comme étant partie d'un système hospitalier. Et ce que j'ai annoncé, c'est un nouveau plan d'action pour les urgences qui va comprendre des mesures de surcapacité dans les hôpitaux, lorsque les urgences débordent. En d'autres termes, M. le Président, il va y avoir, lorsque les urgences sont à surcapacité, une obligation de l'hôpital d'accueillir en surcapacité, dans les lits des étages, ces malades-là, de façon à ne pas concentrer ces malades-là à la salle d'urgence, et donc concentrer les risques, et concentrer la pression qui est mise sur le personnel de l'urgence, et répartir cette pression-là dans l'ensemble de l'hôpital, M. le Président.

Et aussi il faut travailler sur de la surcapacité en aval. C'est-à-dire que, lorsque l'hôpital est aux prises avec un encombrement de l'urgence, bien il faut que les CHSLD du réseau local, il faut que les centres de réadaptation du réseau local puissent accueillir des patients supplémentaires en surcapacité, également, pour libérer l'hôpital de façon à ce qu'on puisse accueillir les personnes âgées qui attendent dans des lits à l'urgence le plus rapidement possible, de façon à mettre en place une approche gériatrique pour réactiver ces personnes-là et faire en sorte qu'ils retrouvent leur autonomie, retrouvent une autonomie qui va leur permettre de retourner à la maison, parmi leurs proches, et de continuer à pouvoir jouir de leur milieu de vie naturel, dans le domicile qu'ils ont choisi. Alors, c'est ça, la politique de notre gouvernement, pour être en mesure de pouvoir améliorer l'accès des personnes âgées à des services de qualité.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Champlain.

Mme Champagne : Merci, M. le Président. Alors, salutations à tous. M. le ministre parlait tout à l'heure, M. le Président, de l'importance de maintenir les gens à domicile, faire en sorte, en plus, que ces personnes-là ne se retrouvent pas dans des urgences à tout moment puis pour toutes sortes de raison, et à la fois aller, je dirais, perdre du temps, alors que les soins ne devraient jamais être donnés là quand ce n'est pas nécessaire.

Alors, il y a un programme... Puis au lieu d'aborder un autre chantier complètement, M. le Président, je vais terminer, parce qu'il y a peu de temps dans ce bloc-là... demander au ministre de me reparler un peu du programme PEFSAD, qui est le programme sur lequel il y a eu beaucoup d'attentes, où il y a eu beaucoup de services donnés grâce à ce programme-là, et le programme PEFSAD, qui se définit comme suit, là, pour ceux qui nous écoutent, programme d'exonération financière services à domicile, ce programme-là s'adresse particulièrement pour des services d'aide domestique. C'est de l'aide domestique qu'on supporte. Et beaucoup de demandes, dans nos régions, peut-être que mes collègues en sont également conscients, vont pour avoir ce soutien-là financier en attendant qu'on mette la caisse... l'assurance autonomie en place, demandes que ce montant d'argent là puisse servir également pour les services à la personne.

On fait comme une distinction. Si j'ai besoin de quelqu'un pour venir m'aider à mon ménage, à passer l'aspirateur, à m'aider même à faire des commissions, je vais avoir droit au PEFSAD, et c'est très bien. C'est une mesure très bien qui fait ce qu'elle a à faire. Mais la ligne est mince entre le fait que la dame âgée ou la personne âgée ait besoin également qu'on s'occupe parfois de services à la personne, bain ou autre. Il y a une ligne entre les deux qui est très achalante, qui est très dérangeante.

Est-ce que, dans l'esprit du ministre, il est question, à un moment donné, d'envisager cette possibilité-là d'élargir le programme PEFSAD à des soins à la personne, oui ou non? Et, si c'est non, est-ce qu'il y a moyen de voir autrement — peut-être qu'on attend notre fameuse assurance autonomie — pour permettre à des gens d'avoir ces soins-là? Parce que la ligne est tellement mince entre les deux que je trouve qu'elle s'applique définitivement mal. Alors, dans le peu de temps qui reste, j'aimerais entendre le ministre sur sa vision de ce fameux programme-là, auquel tout le monde veut référer, mais qui ne correspond pas nécessairement aux besoins réels du milieu.

Le Président (M. Picard) : M. le ministre, vous avez un bon sept minutes.

• (10 h 20) •

M. Hébert : Sept minutes? On va l'occuper. Parce que c'est un champ d'action qui est extrêmement important, le programme PEFSAD. Actuellement, ce programme-là dessert 84 000 ménages. Alors, c'est quand même une desserte qui a augmenté, au cours des dernières années, de façon importante, et il y a 42 000 de ces ménages-là qui comportent des personnes de 75 ans et plus, donc la moitié du programme PEFSAD en fait, c'est pour des gens de plus de 75 ans. Et le programme PEFSAD permet de donner 5,7 millions d'heures de services, et pour un montant total, en 2011-2012, de 62,6 millions. Alors, c'est quand même un programme extrêmement important qui bénéficie en fait aux personnes âgées en perte d'autonomie, mais aussi aux entreprises d'économie sociale d'aide domestique, qui fournissent la majorité des services dans ce programme-là.

Il est clair qu'il est de notre intention d'élargir le rôle des entreprises d'économie sociale, parce que, comme vous le soulignez, souvent la frontière est mince, et aussi, souvent, la même personne peut à la fois donner des services d'aide domestique et d'aide à la personne, pour diminuer le nombre d'intervenants qui ont à se déplacer au domicile et diminuer les coûts de déplacement également. Une personne peut à la fois faire des activités domestiques et des activités d'aide personnelle. Alors, ça, ça nous oblige à élargir le mandat des entreprises d'économie sociale, et nous les avons rencontrées déjà pour les informer de ça, et on pourra annoncer, là, très bientôt l'élargissement du mandat des entreprises d'économie sociale. Mais ça les oblige également à recruter du personnel et à former le personnel non seulement pour les tâches domestiques, mais également pour les activités à la personne. Et nous avons, lors d'un récent séjour en France, une mission en France, porté une attention particulière à un cadre d'emploi qui a été mis en place en France il y a quelques années, qui s'appelle les auxiliaires de vie sociale, qui combine à la fois des activités de tâches domestiques et des activités de soins personnels. Et je pense que ce modèle est un modèle extrêmement intéressant et pourrait nous guider dans la mise en place, là, d'un nouveau corps de métier qui ferait en sorte que les gens sont formés pour intervenir auprès d'une personne âgée en perte d'autonomie non seulement dans la réalisation de tâches domestiques, mais également dans la réalisation de tâches liées à l'hygiène, liées à l'alimentation, par exemple.

Alors, nous allons travailler avec les entreprises d'économie sociale, et d'ailleurs ma collègue ministre du Travail annonçait, dans sa stratégie d'emploi, qu'il y avait des mesures spécifiques pour les entreprises d'économie sociale pour opérer un virage formation de leur personnel, afin qu'ils s'acquittent de nouvelles missions dans le cadre du soutien à domicile.

Et il faut bien réaliser que l'assurance autonomie et l'allocation de soutien à l'autonomie vont venir un peu modifier le PEFSAD tel qu'on le connaît actuellement. En fait, le PEFSAD va devenir élargi, en fait va prendre la forme d'une allocation d'autonomie, va prendre la forme plutôt d'une entente contractuelle entre l'État et les entreprises d'économie sociale pour la prestation de services à un certain nombre d'usagers. Alors, ça va être la façon dont on va surtout utiliser l'allocation d'autonomie.

Alors, actuellement, les entreprises d'économie sociale, c'est 6 000 travailleurs, M. le Président. Donc, c'est un marché extrêmement intéressant et c'est une richesse importante pour la collectivité. C'est souvent, comme vous le savez, des entreprises soit coopératives, soit à but non lucratif qui sont dans ce champ d'activité, et il est certain qu'avec une politique de soutien à domicile et avec une assurance autonomie, ces entreprises-là vont être appelées à apporter une contribution beaucoup plus importante au maintien de l'autonomie des personnes. Et nous travaillons en étroite collaboration avec les associations de ces entreprises pour opérer ce virage et permettre que tant à la formation que le personnel, le nombre de personnes soient au rendez-vous pour répondre aux besoins, M. le Président.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre.

Mme Champagne : ...combien de temps?

Le Président (M. Picard) : Trois minutes.

Mme Champagne : Parfait. Alors, en trois minutes, M. le Président, j'aimerais que le ministre me dise... parce que je l'entends très bien et ça me plaît énormément d'entendre ce message de l'importance qu'on donne à ce service-là. C'est quand même impressionnant, 7 millions d'heures de services accordées, puis j'ai compris qu'il y avait 42 000 personnes... 42 000 ménages sur les 84 000 qui rejoignent les personnes de 75 ans et plus. Donc, c'est un besoin et ça permet aux gens de rester davantage à la maison.

Et j'ai aussi entendu un message qui me plaît aussi, c'est le fait que, oui, on vise les entreprises d'économie sociale, mais ça n'exclut pas les coopératives de services, loin de là. Les deux peuvent faire, si je comprends bien, un mariage intéressant, dans chacune leur dimension, pour offrir ce genre de services là. Puisqu'on vise, et que... La demande, elle est là, là. Les gens veulent rester le plus longtemps possible à la maison.

Ma mère est restée jusqu'à 90 ans chez elle, et n'eut été qu'elle ait perdu la vue, elle serait restée encore plus longtemps, et je rappelle qu'elle est décédée à 98 ans. Donc, avoir pu avoir davantage... Elle avait toute son autonomie et surtout toute sa tête. Alors, ça présume bien pour moi, là, dans l'avenir, puisque je suis dans la catégorie des gens qui, d'après le ministre, vont devenir des gens excessivement utiles à la société, le sont de toute façon et dépassent les normes normales d'un vécu actif, là, et c'est comme ça, je pense, qu'on va faire une société forte.

Alors, je veux entendre le ministre sur le lien que lui-même fait entre l'ouverture pour des entreprises d'économie sociale qui pourraient également bénéficier du PEFSAD et non pas seulement les entreprises d'économie sociale en titre.

Le Président (M. Picard) : M. le ministre, vous avez seulement une minute.

M. Hébert : Bien, je pense que c'est un débat intéressant que vous soulevez. Je pense que l'assurance autonomie va donner lieu à l'ouverture d'un marché. Et, quand je disais tout à l'heure que les personnes âgées, l'économie grise, c'est une force économique sur laquelle on doit s'appuyer au Québec, alors il y aura un marché qui va s'ouvrir pour les soins et services aux personnes âgées, et c'est un marché... Et, quand vous regardez les autres pays qui ont procédé à cette assurance autonomie, c'est surtout un marché d'entreprises d'économie sociale, en fait, d'entreprises à but non lucratif. C'est un marché dans lequel ces entreprises-là peuvent trouver toute la vocation qui est liée à leur charte, à leur raison d'être. Alors, c'est donc un marché qui va s'ouvrir, qui va être extrêmement important pour les entreprises à but non lucratif, qu'elles soient coopératives ou OSBL, et je pense qu'il y a là, même pour les organismes communautaires, une façon de pouvoir répondre aux besoins de la société et d'être rémunérés convenablement.

Et je vous rappellerai que, contrairement à certains autres pays, il n'est pas de notre intention d'utiliser l'allocation directe en espèces, dans l'assurance autonomie, parce qu'il y a des effets pervers. D'abord, ça a provoqué tout un marché noir de l'aide domestique dans les pays où ça a été implanté, l'Italie notamment, où il y a les «badanti» — ils ont même un nom — ces immigrants illégaux, souvent, qui vont faire de l'aide domestique en étant payés en dessous de la table, là. Alors, on ne veut pas aller vers là.

Deuxièmement... Hein?

Une voix : Non, on ne veut pas.

M. Hébert : Deuxièmement, on ne veut pas aller vers là et on ne veut pas, aussi, faire en sorte de confirmer les femmes dans un rôle traditionnel d'aidantes. Alors, quand les femmes se retirent du marché du travail pour devenir des proches aidants, je pense que le Québec perd, perd la force économique des femmes, et, en misant sur des entreprises d'économie sociale qui vont engager justement des femmes et leur permettre de rester sur le marché du travail, et de contribuer à des régimes de retraite, et d'avoir des conditions de travail améliorées à cause du financement supplémentaire qu'on va avoir, je pense que, ça, c'est une richesse intéressante. Et, si on veut professionnaliser l'aide aux personnes âgées, ce n'est pas l'allocation directe qui va permettre de professionnaliser l'aide aux personnes âgées.

Alors, pour toutes ces raisons, je pense que l'allocation directe devrait être réservée dans des cas où on n'a pas vraiment d'alternative, par exemple des cas de surveillance 24 heures, où quelqu'un de la famille peut réaliser ceci, et le chèque emploi-service pourrait venir baliser cette allocation directe. Mais, dans tous les autres cas, l'allocation devrait être convenue, contractuelle, avec des entreprises d'économie sociale, avec des organismes communautaires, avec des entreprises lucratives, même, pour donner les services et donner des services de qualité.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Maintenant, pour un bloc de 20 minutes, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Merci, M. le Président. Moi aussi, je lève mon chapeau aux gens qui oeuvrent dans les entreprises d'économie sociale. Je me souviens de mon papa. Il recevait la visite à la maison, et j'étais toujours là en train de dire : Mais les services ne sont pas faits, mais mon père, il voulait prendre une tasse de café, pour lui c'était important. Donc, ça brise aussi cette solitude; il y a beaucoup de gens seuls, et d'avoir des personnes qui viennent à domicile, que ce soit pour des soins d'hygiène, pour faire de l'entretien, ça fait vraiment une interaction à la vie. Alors, je pense que c'est important de continuer de soutenir ces entreprises d'économie sociale.

Notre ministre, M. le Président, avant qu'il soit en politique active, est allé faire une sabbatique en France pour étudier l'assurance autonomie. Il est retourné en France récemment, il a passé une semaine pour étudier encore une fois l'assurance autonomie et le financement. Et je faisais une recherche, et j'ai lu dans un journal du *Sud Ouest* de la France, en date du 27 janvier dernier, que son homologue française, Martine Delaunay, qui est la ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie... Et je la cite, parce qu'elle veut même revoir son propre système, elle dit qu'«il est très probable que nous [revisions] [...] l'allocation personnalisée d'autonomie». Je suis restée surprise. Je veux dire, est-ce que c'est différent, leur allocation d'autonomie, de l'allocation d'autonomie que notre ministre veut implanter au Québec? La ministre est venue également au Québec au début du mois de décembre 2012 et elle disait au *Soleil*, le 2 décembre, qu'elle reconnaissait toute l'expertise et la pluralité des services qui sont offerts aux personnes qui avancent en âge. Et elle trouvait qu'au Québec, entre autres, Municipalité amie des aînés, c'était fantastique.

Et, dans l'article du *Sud Ouest* de la France, cette ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie mentionne qu'elle veut «dessiner [un] parcours résidentiel [à la] personne âgée». Elle veut même faire une grande loi de la dépendance. Donc, c'est à la fois les personnes qui vivent à la maison, mais aussi mieux encadrer les résidences privées, mieux encadrer et même donner un crédit foncier aux personnes qui voudraient développer des EHPAD, et le ministre pourra me corriger, mais je pense que c'est à l'instar de nos CHSLD, donc c'est tout ce parcours résidentiel.

Et, comme le ministre était en France à la fin du mois de décembre, là, je pense, pourrait-il me dire s'il est au courant que la ministre française pense revoir l'allocation personnalisée d'autonomie?

Le Président (M. Picard) : Merci. M. le ministre.

• (10 h 30) •

M. Hébert : M. le Président, la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne est tout à fait juste, j'ai rencontré Mme Delaunay. En fait, je l'ai rencontrée lors de sa visite ici, au Québec, et je l'ai rencontrée lors de la mission que j'ai réalisée en France, en janvier. La ministre Delaunay souhaite réformer l'allocation personnalisée d'autonomie, qui est l'assurance autonomie française, parce qu'elle présente un certain nombre de difficultés. Et, lors de mon séjour en France, j'ai d'ailleurs eu le privilège de participer à un groupe de travail, qui a été mis en place par le président de la république, pour examiner l'assurance autonomie française. J'ai d'ailleurs écrit un article spécifique sur les grandeurs et les misères de l'APA française pour pouvoir identifier les pistes d'amélioration, en fait les problèmes que vit cette allocation, et je termine l'article en disant : Il ne faut pas jeter le bébé avec l'eau du bain. Vous avez un très bon système d'assurance autonomie. Il a des problèmes, et il faut corriger les problèmes.

L'un de ces problèmes, M. le Président, c'est l'évaluation des personnes âgées qui n'utilise pas un outil standardisé en France. Et c'est un problème majeur puisque l'outil qu'ils utilisent divise l'autonomie des personnes en six niveaux — plutôt que 14 dans notre système de profil ISO-SMAF — six niveaux où les frontières, les limites sont extrêmement floues, et où il y a de la place beaucoup à l'interprétation. Et donc il y a des gens qui reçoivent l'assurance autonomie et qui ne devraient pas la recevoir et, au contraire, il y a des gens qui ne la reçoivent pas et qui devraient être éligibles. Alors, il y a tout un problème sur l'évaluation des personnes en perte d'autonomie.

Le deuxième problème, M. le Président, c'est le ticket modérateur. Les Français ont mis un ticket modérateur qui est proportionnel au revenu, de sorte que, pour des gens qui ont un revenu confortable, il faut qu'ils assument 90 % des coûts de l'allocation personnalisée d'autonomie. Alors, comme vous pouvez vous en rendre compte, les gens, ils ne demandent pas l'allocation parce qu'ils ont à assumer 90 %. Non seulement leur revenu conditionne l'allocation elle-même, mais, en plus, ils sont obligés de verser 90 % de la somme. Alors, vous voyez que ça fait en sorte que certaines personnes ne font pas appel à l'assurance autonomie.

Troisième élément important, c'est que les Français ont le Code civil, le même Code civil que nous, mais ont gardé, dans leur Code civil, l'obligation alimentaire des enfants envers les grands-parents, ce que nous avons aboli depuis les années 60, M. le Président. Or, cette obligation alimentaire fait en sorte que beaucoup d'enfants ne veulent pas faire en sorte que leurs personnes âgées aient accès à l'assurance autonomie puisqu'on va récupérer les sommes sur succession, M. le Président. Alors, vous pouvez vous imaginer l'effet pervers que ça peut engendrer.

Autre élément : la France utilise les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ce qu'ils appellent les EHPAD, qui sont l'équivalent de nos établissements d'hébergement des années 70, M. le Président. Vous vous souviendrez que, dans nos centres d'accueil, dans les années 70, il y avait même des stationnements qui étaient construits pour que les usagers puissent avoir leur auto dans le stationnement. Alors, les centres d'hébergement ont bien changé depuis cette époque-là, et les centres d'hébergement sont maintenant réservés à des usagers qui ont des lourdes pertes d'autonomie, ce qui n'est pas le cas en France. On retrouve, en France, à peu près 60 % d'usagers qui ne seraient pas admissibles dans nos CHSLD. Alors, ça veut dire qu'on utilise une solution institutionnelle pour répondre à des besoins d'hébergement. Il n'y a pas, en France, de ressources intermédiaires. Et c'est donc l'une des orientations de Mme Delaunay, c'est de développer un réseau de ressources intermédiaires qui pourrait faire en sorte de créer des milieux de vie plus adaptés à des personnes âgées en perte légère ou modérée d'autonomie.

Alors, l'allocation personnalisée d'autonomie est une solution qui a été très innovante pour la France. La France est passée de 30 % de gens à domicile à près de 45 % de personnes à domicile, de budget consacré au soutien à domicile, excusez-moi. Alors, quand vous regardez le budget des soins de longue durée, en France, maintenant, il y a 45 % du budget qui est donné pour des gens à domicile, 55 % pour les gens en institution. Au Québec, il y a 16 % — entre 14 % et 17 %, ça dépend comment est-ce qu'on compte — 16 % du budget qui est donné pour les soins à domicile, le reste pour l'institution. Vous voyez qu'on a encore du chemin à faire, et l'assurance autonomie a été très efficace, en France, pour opérer ce virage-là et le sera, j'en suis persuadé, au Québec, pour opérer le virage pour faire en sorte que le budget, le financement de l'État nécessaire au soutien de l'autonomie aille en priorité au domicile. Parce que, lorsque vous avez une assurance

autonomie et qu'on vous donne une allocation qui vous permet d'avoir un choix sur la façon dont vous voulez recevoir les services, devinez quoi, les gens choisissent de rester à la maison et de recevoir les services à domicile plutôt que d'aller en CHSLD. Et c'est ça, ce virage-là qui doit s'opérer par la mise en place d'une assurance autonomie.

Alors, la France doit réformer son allocation personnalisée d'autonomie. Elle va s'inspirer d'ailleurs des travaux que nous faisons pour mettre en place la nôtre. Et je vais, en élaborant notre assurance autonomie... L'année que j'ai faite de formation m'a permis de réviser non seulement le système français, mais également regarder le système allemand, le système luxembourgeois, le système hollandais et les autres systèmes — mais pas sur place. J'aurais voulu aller au Japon, parce qu'ils ont vraiment une assurance autonomie qui est extrêmement intéressante, mais malheureusement le tsunami en a décidé autrement et m'a obligé à annuler le voyage que je voulais y faire. Mais je connais assez bien, par les écrits, le système japonais qui a été basé sur un réseau intégré de services et sur des gestionnaires de cas, donc dans le même contexte que le contexte québécois. Et je pense que l'expérience japonaise va être inspirante pour la mise en place de notre assurance autonomie.

Alors, effectivement, la France a un travail de réforme à faire sur son allocation personnalisée d'autonomie. Et je pense que notre expérience va probablement inspirer Mme Delaunay. En tout cas, elle m'a affirmé qu'elle voulait poursuivre les discussions et les collaborations avec le Québec, de façon à pouvoir élaborer son projet de loi sur le vieillissement qu'elle doit déposer, très bientôt, à l'Assemblée nationale, M. le Président.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Blais : C'est toujours intéressant des échanges et de comprendre comment ça se passe. Et nous, je pense qu'on a un travail à faire sur la mise en place de cette assurance autonomie, et de la compréhension, et de la perception que les gens peuvent en avoir. Dans les crédits budgétaires de cette semaine, le ministre a, entre autres, mentionné que l'entiereté des sommes qui sont dévolues aux soins de santé aux aînés, plus de 3 milliards de dollars, je pense que c'est 3,7 milliards de dollars, irait dans cette assurance autonomie. Or, ça inquiète certaines personnes, certains groupes parce qu'ils ne comprennent pas, là, ils se disent : Est-ce qu'il va y avoir de l'argent pour les autres ressources?

Entre autres, il y a une coalition, qui a vu le jour le 11 février, qui est formée de cinq groupes — entre autres la FIQ, l'AQRP, la FADOQ. Et là je veux citer Lyne Parent, qui est la présidente de l'AQRP, qui dit : «Ce qui nous fait peur, c'est qu'on prenne l'argent qui existe déjà pour les CHSLD et les soins palliatifs pour le mettre ailleurs, que ces gens se retrouvent dans la craque du plancher et qu'elles soient oubliées.» Et c'est toujours, le ministre va en convenir, c'est toujours fragile quand on change des systèmes, quand on veut faire les choses différemment, quand il y a un virage au niveau de la culture.

Tout le monde parle du maintien à domicile. Les Français, ils vivent en famille beaucoup plus que nous vivons, nous, en famille avec nos vieux parents. Alors, on a beaucoup de personnes... On est peut-être en retard pour donner une assurance ou une allocation à nos personnes âgées pour qu'elles vivent à domicile, et il faut le faire parce que c'est le souhait, mais, en même temps, on voit que les regroupements de personnes âgées sont inquiets. Et j'aimerais que le ministre puisse, aujourd'hui, leur parler, les rassurer et leur dire que les soins palliatifs... que les CHSLD vont rester. Ils ont l'impression que les CHSLD vont disparaître.

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

M. Hébert : M. le Président, d'abord j'applaudis à la formation de cette coalition-là. Enfin des gens vont se préoccuper, dans notre société, de la qualité des services aux personnes âgées, et ils vont pouvoir faire pression pour qu'on puisse assurer des services aux personnes âgées. Je pense qu'on manque de mouvements sociaux qui se préoccupent des personnes âgées. Et je pense que, lors de la consultation publique d'ailleurs, hein, on avait déploré l'absence de lobby, de lobby des aînés, et je pense que c'est un signe des temps, M. le Président. On va avoir, de plus en plus, des baby-boomers dans le groupe des aînés. Et cette génération a été habituée à prendre une place importante dans la société. Et je suis sûr qu'elle prendra davantage de place dans le débat social pour faire en sorte qu'on puisse se préoccuper des personnes âgées, au-delà des quelques cas scandaleux qu'on retrouve dans les médias. Il y a une préoccupation qui doit être constante, et moi, j'applaudis qu'il y ait un lobby qui se mette en place pour faire en sorte que les personnes âgées reçoivent les services dont ils ont besoin.

• (10 h 40) •

L'assurance autonomie va nous permettre de mettre en place une caisse d'assurance autonomie, une caisse spécifique; et cette caisse-là va permettre de sécuriser les sommes qui sont consacrées aux soins à domicile et aux personnes âgées en perte d'autonomie en général. Parce que, comme le rappelait la Protectrice du citoyen, même les sommes dévolues aux soins à domicile, actuellement, sont utilisées, en partie, pour d'autres missions dans les centres de santé et de services sociaux. Elle l'a souligné avec beaucoup de justesse, parce que, pour avoir participé à plusieurs conseils d'administration, je peux vous dire que le soutien à domicile a le dos large au niveau des budgets et que, souvent, on attribue ou on budgete, dans les soins à domicile, des choses qui ne sont pas vraiment du soin à domicile.

Alors, en mettant une caisse d'autonomie, on va sécuriser ces sommes-là, qui ne pourront pas être utilisées dans d'autres secteurs d'activité pour soutenir l'autonomie des personnes âgées. Et là je voudrais rappeler que c'est le soutien à l'autonomie des personnes âgées, peu importe là où ils habitent. Donc, les personnes en CHSLD, ces sommes-là vont être encore là, disponibles, pour financer les CHSLD. Et donc on va avoir, au niveau du réseau des services publics aux personnes âgées, l'implantation d'un réel financement à l'activité, M. le Président. Actuellement, les établissements, les CHSLD, sont financés par un budget global. En tenant compte, bien sûr, mais à la marge de la lourdeur des usagers qu'ils accueillent, avec la mise en place de l'assurance autonomie, on va être capables de financer les CHSLD sur la

base des usagers qu'ils reçoivent. S'ils reçoivent des usagers qui sont en plus lourde perte d'autonomie, ils auront un budget à la clé, M. le Président, donc un budget conséquent aux usagers qu'ils reçoivent. Et ça, ça va faire en sorte que les CHSLD vont vraiment avoir avantage à occuper leur réelle mission. Quand on sait que, comme je le disais tout à l'heure, 30 % à 40 % des lits de CHSLD sur l'île de Montréal actuellement sont occupés par des gens qui pourraient être ailleurs, bien on va faire en sorte que les gens en CHSLD, qui ne devraient pas être là, ils vont avoir un financement moindre, parce que c'est des pertes d'autonomie modérées qui devraient trouver des services ailleurs. Et donc ça va introduire une équité dans le réseau des CHSLD et faire en sorte que les CHSLD qui accueillent des usagers plus lourdement handicapés soient financés davantage pour être capables de répondre aux besoins de leurs usagers.

Alors, lorsque des personnes me disent qu'il est peut-être trop tard pour implanter une assurance autonomie, je vous dirai que, d'abord, il n'est jamais trop tard pour bien faire, pour faire les changements qui sont nécessaires et, d'autre part, que tous les pays qui ont implanté une assurance autonomie — sauf peut-être les Pays-Bas, qui l'ont fait avant d'atteindre les 15 % de personnes âgées — tous les pays qui ont implanté une assurance autonomie avaient, comme nous, des taux de vieillissement d'au moins 15 % lorsqu'ils ont fait l'implantation.

Une caisse d'autonomie va nous permettre de faire autre chose aussi, va nous permettre de capitaliser, parce qu'actuellement on ne peut pas capitaliser lorsqu'à la fin de l'année financière ça retourne au fonds consolidé de la province. Alors, une caisse autonomie séparée va permettre de consolider, de capitaliser des sommes excédentaires pour qu'on puisse planifier pour l'avenir; et je souhaite qu'on puisse être en mesure de capitaliser cette caisse d'assurance autonomie en ajoutant du financement pour prévenir, pour se prémunir du vieillissement attendu de la population et assurer une certaine équité intergénérationnelle, M. le Président. Alors, la caisse d'assurance autonomie va non seulement améliorer le financement et consolider le financement, sécuriser le financement pour les soins aux personnes âgées, mais va nous permettre également de pouvoir capitaliser pour l'avenir. Et, comme le soulignait la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, nous allons transférer les sommes actuellement dévolues aux soins de longue durée, en y ajoutant, bien sûr, les investissements supplémentaires dans les soins à domicile que nous avons promis. Alors, on a promis 500 millions, c'est ce 500 millions qui va être ajouté. Et j'espère qu'on pourra trouver un moyen de capitaliser pour le futur, pour faire en sorte que les citoyens du Québec, comme le député de Laval-des-Rapides, puissent ne pas avoir un fardeau supplémentaire et qu'on puisse se prémunir des sommes nécessaires pour faire face à mon vieillissement et à celui de tous les autres membres de cette Assemblée, M. le Président

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Il vous reste deux minutes, Mme la députée.

Mme Blais : Oui. C'est assez clair comme explication. D'ailleurs, dans la politique Vieillir et vivre ensemble, je m'étais assurée qu'il y ait une ou deux lignes... trois lignes pour qu'on puisse attacher les enveloppes dédiées pour les soins à domicile, parce que je trouvais impensable que des sommes d'argent dédiées pour les soins à domicile puissent, à un moment donné, se balader ailleurs.

Je pense qu'on doit s'assurer, tout le monde, que les sommes pour les soins à domicile soient pour les sommes à domicile. M. le ministre, d'un point de vue administratif, est-ce que la lourdeur... est-ce que ça va coûter très cher, administrer une caisse de cette nature?

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

M. Hébert : C'est une excellente question, M. le Président. Dans les autres pays qui ont mis en place ce type d'assurance, il n'y a pas eu de frais administratifs importants. Donc, on a des évidences scientifiques à cet effet. Et, d'autre part, ce que je compte faire, c'est, au lieu de créer un nouvel organisme pour gérer une telle assurance autonomie, mon intention, c'est de le confier à un organisme déjà existant, et je pense que le premier organisme qui nous vient à l'esprit, c'est la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui gère déjà l'assurance médicaments et qui gère déjà le PEFSAD, donc pourrait s'acquitter de la tâche de gérer l'assurance autonomie avec l'expertise qu'on retrouve à la Régie de l'assurance maladie. Je pense qu'on pourrait s'éviter une bureaucratie inutile.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Maintenant, Mme la députée de Champlain, pour un bloc de 20 minutes.

Mme Champagne : M. le Président, le ministre a élaboré sur plusieurs dossiers. Mais ce qui m'impressionne et ce sur quoi j'aimerais l'entendre, c'est que, depuis septembre 2013, oui, il y a des politiques qui se mettent en place, oui, il y a des projets qui se mettent en place, oui, on va aller de l'avant avec la caisse santé, mais il faut tout attacher ça : projet de loi, discussions, consultations. Ça nous mène pas loin de 2014, mais le travail se fait.

Mais, entre-temps, je sais que le ministre s'est penché, de façon particulière et concrètement, sur des dossiers touchant la sécurité, l'accessibilité, la continuité, la qualité des soins et services aux aînés du Québec. Alors, j'aimerais, si ça lui convient, bien sûr... nous renseigner sur ces dossiers-là, que j'appelle les dossiers de fond, O.K., qu'il a menés de front depuis septembre 2013; ça fait tout juste... même pas six mois, si je ne me trompe pas, là.

Alors, j'aimerais faire une espèce de retour là-dessus, et je lui laisse les coudées franches, là, sur ces informations-là. Qu'est-ce qui a été fait, de façon concrète, du moins ce qui a été abordé de façon sérieuse, là, depuis septembre dernier?

• (10 h 50) •

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre.

M. Hébert : Bien, j'ai déjà, M. le Président, abordé un certain nombre de dossiers, bien l'assurance autonomie est un dossier de fond. Il y a toute une équipe, une armada qui travaille sur le dossier, parce que ça fait intervenir le cadre financier, donc les finances, les services. Alors, on travaille ardemment à la production d'un livre blanc sur la question.

Mais il y a aussi un autre dossier qui m'a préoccupé, c'est le dossier des aînés qui vivent dans les résidences privées. Vous savez que cette Assemblée a adopté une loi, le projet de loi n° 16, qui régit les règles de fonctionnement des résidences privées qui s'affichent comme telles, M. le Président. Et il y a des dispositions réglementaires qui devaient, selon la loi, être rendues publiques le 20 novembre 2012. Alors, comme vous voyez, ces dispositions ne sont pas encore rendues publiques, parce que je souhaitais pouvoir travailler davantage sur ce règlement, de façon à ce qu'on puisse assurer la sécurité, et des services et des soins adéquats aux aînés. Alors, c'est un règlement qui devrait paraître au cours des deux prochaines semaines. Et, sans révéler des grands secrets, je voudrais simplement souligner un certain nombre de grands enjeux.

Alors, ce règlement, M. le Président, distingue deux catégories d'établissement ou deux catégories de section dans les établissements : celle pour personnes autonomes, qui requiert seulement des services hôteliers, donc, au moins deux services hôteliers; et celle pour personnes semi-autonomes qui, en plus, reçoivent, en plus, des services de soins infirmiers ou encore des services d'assistance. Alors, deux catégories, donc, d'établissement ou deux catégories de section, parce qu'un établissement, une résidence peut accueillir les deux types d'usager.

Alors, dans ce règlement, il y aura des dispositions pour la surveillance des usagers avec un nombre de personnes présentes dans l'établissement déterminé : pour les établissements accueillant des personnes autonomes, ce sera une personne en bas de 200 chambres et plus de 200 chambres, deux personnes; et, pour les établissements accueillant des usagers semi-autonomes, bien ce sera une personne jusqu'à 100 usagers, deux personnes de 100 à 200 et trois personnes au-dessus de 200. Donc, on s'assure qu'il y ait une surveillance adéquate. On s'assure aussi qu'il y ait un système d'appel dans ces résidences, un système d'appel avec quelqu'un au bout, c'est-à-dire quelqu'un qui va répondre lorsqu'il y a une urgence, pour être en mesure d'apporter assistance aux personnes.

Nous aurons également, dans ce règlement, des dispositions concernant la sécurité incendie. Il y a quelques semaines, M. le Président, dans le comté de la députée de Sainte-Rose, il y a la Villa Ste-Rose qui a été complètement ravagée par un incendie. C'était une villa qui accueillait des personnes âgées semi-autonomes. Et, heureusement, en quelques minutes, l'ensemble des personnes a été évacué, de sorte qu'on ne trouve aucune victime dans cet incendie-là. Pourquoi? Parce que le propriétaire de cette résidence-là avait appliqué, à l'avance, les règles de sécurité incendie que nous nous apprêtons à décréter, très bientôt, pour l'ensemble des résidences privées d'hébergement, et ces règles prévoient la présence de gicleurs, prévoient la formation du personnel et prévoient également des exercices d'évacuation en cas d'incendie.

Et je suis extrêmement préoccupé. Dans mon propre comté, M. le Président, il y a une résidence privée d'hébergement qui ne rencontre pas ces règles minimales là, où il n'y a pas de gicleur, M. le Président, où on a fait un exercice de feu, et où on a vu que le personnel n'était pas formé et que les gens n'étaient pas évacués dans un délai raisonnable. Faut-il attendre qu'on ait un drame, M. le Président, avant d'implanter des règles claires pour les résidences qui accueillent des gens en perte d'autonomie? Et je pense que l'incendie de la Villa Ste-Rose est une excellente démonstration de l'importance de se conformer à ces règles élémentaires et, je dirais même, ces règles de base, M. le Président, pour assurer la sécurité de nos personnes âgées.

Nous aurons, dans ce règlement également, à faire en sorte que les préposés de ces établissements, de ces résidences aient une formation minimale. Elle sera donc bien documentée, cette formation. Et ma collègue la ministre du Travail a annoncé, dans sa Stratégie pour l'emploi, un financement spécifique pour assurer la formation des résidences privées.

Bien sûr, ce règlement aura aussi des mesures transitoires pour faire en sorte qu'on donne un délai aux résidences pour se conformer, particulièrement les résidences de moins de 50 résidents, qui sont souvent des OSBL, et où il est difficile, là, de trouver le financement pour le système d'appel ou pour assurer la surveillance. Alors, il y aura des dispositions transitoires pour faire en sorte qu'on puisse donner le temps à ces résidences de pouvoir se conformer. Mais je ne ferai pas de compromis sur la sécurité des gens, et il faudra qu'ils se conforment.

L'autre dossier sur lequel nous nous sommes attardés, c'est les visites d'inspection, et ces visites d'inspection seront intensifiées, comme je l'ai annoncé, seront intensifiées, et on a l'intention d'inspecter tous les CHSLD du Québec sur une période de 24 mois, les 424 CHSLD. Et on va faire ces inspections maintenant sans préavis, sans prévenir à l'avance; et on va obliger les équipes à manger avec les résidents pour voir la qualité de la nourriture. On a donc engagé des évaluateurs supplémentaires, au niveau du ministère, qui s'ajouteront à ceux qui étaient déjà en place, et les agences également ont engagé des évaluateurs. Et ces visites vont se faire en collaboration avec le comité provincial des usagers, avec les tables de concertation pour aînés également et les comités d'usagers des établissements. Alors, c'est des visites donc qui vont être réalisées au cours des prochains mois et dont le rapport va être mis sur le site Web, va être transparent, M. le Président, pour qu'on puisse informer convenablement.

Nous avons également fait des représentations pour que soient adoptés deux règlements de la Régie du bâtiment, qui traînaient depuis longtemps, sur la température de l'eau des résidences, alors l'installation de mitigeurs de température, et c'est maintenant chose faite. J'en suis très heureux.

Et l'autre dossier sur lequel nous avons apporté une attention particulière, c'est le dossier des baux pour les personnes âgées qui vivent dans des résidences. C'est un dossier sur lequel la Régie du logement travaille depuis plus d'un an, M. le Président, et là j'ai le plaisir d'être informé que la première version ou une version de ce bail type là va être disponible très bientôt, et il va donc y avoir toutes les dispositions pour qu'on puisse modifier les règlements, etc. Là, il y a encore un peu de délai, mais au moins on est en train de voir la lumière au bout du tunnel pour être capables d'avoir un bail, là, qui reflète la situation actuelle et qui permet aux personnes âgées qui signent ce bail-là de savoir

quels sont les engagements de la résidence envers eux en termes de coûts des services, de types de service, et de dispositions réglementaires. Alors, je pense que ça, ça va être extrêmement intéressant, M. le Président.

Nous avons également travaillé pour, comme je le disais tout à l'heure, améliorer non seulement les soins à domicile, mais l'accès des personnes âgées vulnérables à un médecin de famille, et donc de faire en sorte que ces personnes soient priorisées dans les listes de patients orphelins, parce que c'est comme ça qu'on les appelle, les listes de patients orphelins de médecin de famille, et donc pour donner accès à un plus grand nombre de personnes âgées à un suivi adéquat. Alors, c'est en gros un certain nombre des actions sur lesquelles on a travaillé depuis notre entrée en poste.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Champlain.

Mme Champagne : Oui, M. le Président. Si le ministre continue à ce rythme-là, je crois que, d'ici un an, on va voir vraiment les choses bouger. Et l'arrivée, la mise en place de mesures pour le processus de certification des résidences privées des aînés, c'est un dossier sur lequel j'ai eu le bonheur de travailler dans une précédente législation. Et, à l'époque, c'était le ministre Couillard qui était là, et je me souviens — à cette époque, la députée de Saint-Henri était là également — j'avais posé une question toute simple à la fois, qui a été un peu perdue dans la course à la chefferie de notre parti à l'époque, mais la question était pertinente, à savoir : Est-ce que les moyens vont suivre le plan d'action pour les aînés en perte d'autonomie?

C'est un document probablement dont le ministre présent a pris connaissance, et c'était un bon document. C'est un document où on disait, à peu de choses près, beaucoup de choses qu'on dit aujourd'hui, qui devait mettre en place des mesures : Surveillance, sécurité, protection, visite des résidences. Et on parlait de ces moyens-là comme étant quelque chose qui devait être fait rapidement. Là, on parle de 2003-2007, là. On remonte quand même un peu plus loin, hein?

Alors, j'en suis à mon début de troisième mandat, donc j'ai vécu cela et j'ai eu grandement confiance dans ces intentions-là. C'était de bonnes intentions. Mais tout le monde connaît la maxime, hein : L'enfer en est pavé de bonnes intentions. Et là je vois qu'on veut mettre en application et bientôt, si j'ai bien compris, la semaine prochaine ou à peu près, on va resserrer les mesures de certification pour les résidences pour personnes âgées. Et je suis heureuse de constater qu'on va également s'occuper de formation.

Alors, ma question ou sous-question, c'est : Oui, j'ai entendu parler qu'il y aurait des formations de données pas seulement pour les résidences en CHSLD, si j'ai bien compris, mais pour les résidences, les petites résidences privées. Il va falloir qu'on ait des exigences : exigences demandent sous, demandent formation. Or, est-ce que l'argent va être au rendez-vous? Puis, est-ce que les formateurs vont être au rendez-vous?

• (11 heures) •

Parce que je vois une petite résidence, admettons, de 10 et moins ou même de 20 et moins, c'est tout petit, où le personnel est toujours très réduit, où, encore de nos jours, on voit des gens de bonne volonté qui vont travailler là, mais la clientèle s'alourdit. La clientèle, une fois qu'elle est sur place, elle ne veut plus être déplacée ailleurs. Parce que, la clientèle, ce n'est pas un objet, c'est un homme, une femme aînée qui s'est fait son petit nid à quelque part; puis, parce qu'elle est en perte d'autonomie, on l'oblige à aller voir dans une résidence avec plus de moyens. Or, est-ce qu'on a regardé tout ça dans la politique qui s'en vient, M. le Président? J'aimerais que le ministre m'entretienne là-dessus, sur cette préoccupation-là de permettre à une personne en perte d'autonomie, avec les moyens qu'on veut mettre en place, de demeurer le plus longtemps possible là où elle est, en considérant quand même qu'il y a une limite, là, aux besoins auxquels on peut répondre.

Alors, j'aimerais entendre le ministre là-dessus, sur la préoccupation, dans nos projets de loi, dans nos lois, sur le maintien des personnes le plus longtemps possible dans le milieu de vie qu'elles se sont donné afin de ne pas les déplacer comme des petits paquets sans tenir compte de l'attachement qu'ils ont pour la résidence dans laquelle ils sont.

Et je vous dis ceci rapidement : Il y a des propriétaires de résidences privées, petites résidences, qui ne demandent pas mieux. Tout ce qu'ils veulent, c'est avoir l'aide soit des CLSC... ou aide à la personne qu'ils ne peuvent, eux, donner par manque de personnel et par manque probablement de formation.

Le Président (M. Picard) : Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Hébert : M. le Président, effectivement, lorsque nous rendrons public le règlement, je le ferai en collaboration avec ma collègue la ministre du Travail, qui va en même temps annoncer, dans le cadre de sa stratégie pour l'emploi, des sommes spécifiques pour soutenir les résidences privées dans la formation des préposés. Je pense que c'est important de pouvoir apporter un appui, un appui financier, pour la formation du personnel.

Et je voudrais rappeler à cette commission que c'est un défi majeur. Actuellement, la formation des préposés, il faut bien réaliser, là, qu'elle n'est pas standardisée, même dans le réseau public. Et j'ai demandé aux équipes du ministère de travailler, là, à la définition de ce métier, de ce métier de préposé, et pour qu'on puisse se donner, dans le réseau public et dans le réseau privé... Il y aura des standards dans le réseau privé, bien il faut en avoir aussi dans le réseau public, et donc faire en sorte que le métier de préposé soit une appellation contrôlée, là, et qu'on puisse avoir une formation, donc, standardisée dans tous les établissements, qu'ils soient publics ou privés, au niveau du Québec.

L'autre formation qui m'apparaît fondamentale, c'est dans les entreprises d'économie sociale où là il faut probablement créer un nouveau métier, un nouveau corps d'emploi, les auxiliaires de vie sociale, et qui devront commander un programme de formation. Et j'ai déjà eu des discussions avec ma collègue de l'Éducation pour qu'on puisse travailler ensemble sur la définition d'un programme de formation là-dessus. Alors, on aura l'occasion donc d'annoncer des sommes spécifiques. Je ne veux pas annoncer à l'avance les sommes qui seront affectées à ça, mais soyez assurés que l'argent sera au rendez-vous.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Je cède maintenant la parole à M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe) : Il reste combien de temps, monsieur...

Le Président (M. Picard) : Quatre minutes.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe) : Il reste quatre minutes? Bon, bien, je vais poser ma question rapidement. M. le ministre, vous en avez parlé tantôt, vous avez parlé de ce qu'on appelle le MADA, Municipalité amie des aînés, je pense que Mme la députée de l'opposition aussi. Mais, moi, je veux juste comprendre. C'est parce que c'est quand même un excellent outil pour que nos aînés, et les municipalités s'occupent des aînés dans chacun de leur milieu. On sait qu'au niveau des loisirs pour les aînés, dans plusieurs municipalités, ce n'est pas très bien organisé.

Je voulais savoir : Pouvez-vous nous expliquer plus amplement comment fonctionne le MADA d'un point de vue technique, ainsi que les objectifs, afin de mieux nous familiariser avec ce programme? Est-ce que ça touche aussi l'organisation des loisirs de nos aînés dans nos municipalités?

Et, dans un deuxième temps, deuxième volet, vous avez parlé aussi du VADA, la Conférence internationale pour les villes amies des aînés. Je veux juste savoir de votre part... C'est une initiative qui est née de la conférence internationale. Nous avons appris, mardi dernier, que Québec aurait l'honneur d'accueillir la deuxième conférence dans la capitale nationale, du 9 au 11 septembre. Est-ce que vous pouvez m'expliquer les objectifs de cette conférence et, d'autre part, élaborer sur l'événement afin de savoir ce qu'on va y retrouver?

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

M. Hébert : J'ai combien de temps?

Le Président (M. Picard) : Deux minutes.

M. Hébert : O.K. Bien, écoutez, je ne...

Le Président (M. Picard) : Mais vous avez un autre bloc tout à l'heure, là.

M. Hébert : Je vais peut-être transférer le deux minutes dans le prochain bloc, M. le Président, si...

Le Président (M. Picard) : Pas de problème. Pas de problème.

M. Hébert : Parce que c'est plus long, ça demande plus que deux minutes, là.

Le Président (M. Picard) : Ça va. O.K. Je cède maintenant la parole à Mme la députée d'Arthabaska pour 11 minutes.

Mme Roy (Arthabaska) : Vous savez, M. le Président, je suis porte-parole pour les aînés, mais avant tout, ce qui me permet d'être porte-parole pour les aînés, c'est que je suis députée d'Arthabaska. Vous me voyez sans doute venir, M. le ministre.

Vous savez que, justement, à Arthabaska, il y a l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska qui performe vraiment dans le maintien à domicile et les soins palliatifs. Vous savez que la moyenne — parce que je sais que vous avez travaillé à Hôtel-Dieu d'Arthabaska — des gens qui meurent à domicile, chez nous, c'est beaucoup plus que la moyenne nationale, parce qu'on a pris les moyens.

Ça fait 40 ans, par contre, qu'on n'a pas eu d'investissement dans l'urgence, puis les médecins la tiennent à bout de bras. C'est un hôpital qui est extrêmement performant, qui a un taux d'encadrement très bas, mais qui a besoin que vous injectiez des fonds dans les urgences pour pouvoir continuer à bien servir les aînés et la population des environs de Victoriaville.

Avez-vous, depuis ma dernière question ici, à l'Assemblée nationale, cheminé, là, dans votre réflexion de venir aider l'hôpital d'Arthabaska, l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska?

Le Président (M. Picard) : Merci. M. le ministre.

M. Hébert : M. le Président, l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska est un établissement que je connais très bien. J'y ai passé une partie de ma formation comme interne il y a très longtemps, parce que l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska est impliqué dans l'enseignement, à l'Université de Sherbrooke, depuis très longtemps. Et donc cet établissement a accueilli au cours des 30 dernières années de nombreux résidents et externes en médecine et est donc un établissement qui est de très grande qualité, donc ça ne fait pas de doute dans mon esprit.

Comme vous le savez, on a hérité d'une situation déplorable, où mon prédécesseur avait fait des annonces un peu partout au Québec, mais il n'a pas annoncé Arthabaska, par contre...

Une voix : ...

M. Hébert : Mais il a annoncé partout pour 2,3 milliards d'investissements, alors que ce n'était pas attaché dans le plan quinquennal d'immobilisations. Alors, il faut d'abord gérer cette problématique qui fait en sorte que, pour des

établissements, même, de votre région, il y a des projets, puis le CHRTR, le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, pour ne pas le nommer, était attaché dans le plan quinquennal, mais a été retiré, juste avant les élections, du plan quinquennal, pour mettre d'autre chose. Et c'est des manœuvres qui ont été dénoncées par KPMG-Secor, parce que ce n'est pas des manœuvres qui sont conformes aux règles habituelles de gestion des immobilisations dans un gouvernement responsable.

Alors, nous voulons, là, faire du ménage là-dedans. Ce qu'on a fait, depuis qu'on est en poste, c'est de faire tout un exercice de priorisation. Alors, on a demandé au ministère de développer une grille de priorités cliniques, qui n'existait pas, pour pouvoir analyser chacun des projets. Et on a demandé à chacune des agences de prioriser, à l'intérieur de leur région, les projets au plan quinquennal d'immobilisations. Alors, j'ai l'ensemble de ce portrait. J'ai maintenant, depuis quelques heures, l'enveloppe qui va être consacrée à la santé, donc on va être capables de voir, au niveau des priorités, comment on va être capables de sécuriser les établissements qui sont en attente d'une décision.

Alors, en ce qui concerne l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, quand on regarde la région de Mauricie—Centre-du-Québec, c'est leur troisième priorité parce qu'il y a des priorités qui viennent devant. Le projet du CHRTR, qui est prêt à démarrer, là, on serait prêts à mettre les pépines sur le terrain, pour reprendre l'expression d'une de vos collègues, donc c'est le projet prioritaire. Et le deuxième projet en priorité, c'est celui de l'Hôpital Sainte-Croix, à Drummondville, pour le Centre famille-enfant, qui est également en phase plus avancée que ne l'est le projet d'agrandissement de l'urgence à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, qui est actuellement un projet qui est, ce qu'on appelle dans notre jargon, en reconnaissance de besoins, c'est-à-dire qu'il y a eu une demande formulée à l'agence, l'agence a mis ce projet en troisième priorité, l'a transmis au ministère. Nous, on regarde le besoin, et ensuite l'établissement sera appelé, si le besoin est reconnu, sera appelé à aller plus loin dans la démarche, c'est-à-dire à faire un programme fonctionnel pour ce projet-là.

Donc, il est dans la machine, mais ce n'est pas demain que je vais pouvoir l'annoncer, comme vous voyez. Avec les sommes qu'on a à notre disposition, là, pour les deux années qui viennent, ce n'est pas un des projets qui est dans les projets qui vont pouvoir être annoncés, mais c'est un projet qui est dans le collimateur, si on veut, pour une réalisation dans des années subséquentes.

Le Président (M. Picard) : Merci. Mme la députée.

• (11 h 10) •

Mme Roy (Arthabaska) : M. le Président, je peux dire à M. le ministre que la reconnaissance dans le milieu, ils l'ont eue. L'Hôtel-Dieu d'Arthabaska a une fondation qui s'est vraiment investie. Donc, toute la population est derrière, et je vous invite à aller le plus rapidement possible.

M. le Président, la vie de politicien prend beaucoup de temps, mère de famille aussi, mais on a encore quelques amis qu'on peut fréquenter. Donc, une amie qui est chef urgentologue dans un hôpital de la région, ici, qui me disait à juste titre ce que vous dites : Des personnes âgées, lorsqu'ils décident de les mettre sur une civière pendant plus de 24 heures, elles perdent leurs repères, elles voient le plafond, elles entendent du bruit, elles sont dans la lumière, puis elles perdent leurs repères puis elles deviennent justement en manque d'autonomie puis obligées d'aller dans un CHSLD.

Je trouve ça terrible qu'un ministre de la Santé, et gériatre d'autant plus, vienne ici puis nous dise que nos urgences pour les personnes de 75 ans et plus font en sorte que ces personnes-là perdent leur autonomie. C'est une réalité assez difficile, mais, premièrement, je suis contente que vous la connaissiez. Deuxièmement, vous nous avez expliqué que vous vouliez faire plusieurs démarches au niveau de soins à domicile, d'autres hébergements. Ça, c'est tout, pour moi, des solutions macro. Est-ce qu'il n'y aurait pas des solutions plus micro, là, lorsqu'une personne de 75 ans arrive, pour ne pas la coucher sur une civière, lui faire perdre ses repères, la laisser dans un endroit plus tranquille qu'une urgence, l'accompagner, si elle a encore de l'autonomie, en la laissant assise, pour ne pas qu'elle perde ses repères, directement, là, parce qu'on...

Le problème des urgences, là... Moi, c'est mon quatrième mandat. En 2003, l'élection s'était faite là-dessus : On va réduire le temps dans la santé, puis vous nous jugerez sur les résultats. Bon, là, j'ai comme perdu mes illusions là-dessus. Je pense que vous ne réglerez peut-être pas ce problème-là d'ici la prochaine année, mais est-ce qu'on pourrait, de façon plus micro, accompagner les personnes de 75 ans et plus, quand elles arrivent à l'urgence puis qu'on le sait qu'elles vont rester là au moins 12 à 24 heures?

Le Président (M. Picard) : M. le ministre, en trois minutes.

M. Hébert : M. le Président, c'est pour ça que je vais en politique. Parce que, moi, je ne les ai pas perdues encore, mes illusions, puis je pense qu'il y a moyen de faire en sorte que les personnes âgées, notamment, soient mieux considérées à l'urgence. Et ce n'est pas pour rien que j'ai montré tout à l'heure le graphique où la durée moyenne de séjour des personnes de plus de 75 ans est de plus de 20 heures dans une salle d'urgence; chaque heure qu'on attend avant de réadapter, c'est des jours de réadaptation, et souvent sans la promesse d'un succès au bout de la ligne.

Alors, c'est important d'avoir, dès l'arrivée à l'urgence d'une personne âgée, une approche adaptée. Et on a insisté pour que le programme d'approche adaptée des personnes âgées... Dans les hôpitaux, il y a un programme, là, qui a été réalisé, notamment par les deux instituts de gériatrie de Montréal et de Sherbrooke, en collaboration avec le ministère, un programme de l'approche adaptée, où il y a une section très particulière sur l'urgence, pour qu'on puisse identifier, là, repérer les personnes âgées à risque, à l'urgence, rapidement, intervenir rapidement pour les mobiliser, pour les hospitaliser le plus rapidement possible pour qu'elles ne restent pas en bas, dans la salle d'urgence. Ce programme-là, il va être intensifié, et je pense que... Je suis tout à fait d'accord avec vous, là, je suis 100 %, et c'est en plein dans la politique que nous voulons mener, que chaque établissement...

Je n'irai pas le faire moi-même, là, de façon micro, parce que ce n'est pas mon rôle. Mais, moi, ce que je peux faire, c'est de faire en sorte que, dans chacun des établissements, on ait la préoccupation de garder le moins

longtemps possible les personnes de plus de 75 ans sur une civière à l'urgence, en regardant le plafond, comme vous dites, mais de les admettre le plus rapidement sur une unité de soins où l'approche adaptée va être beaucoup plus facile à réaliser et où la remobilisation, la réactivation des personnes va être beaucoup plus simple à réaliser qu'à l'urgence.

Écoutez, l'urgence, pour en avoir fréquentées, ce n'est pas le milieu pour garder les personnes âgées, ce n'est pas fait pour ça, là. Alors, il faut vraiment faire en sorte qu'on puisse orienter les personnes le plus rapidement possible dans des services qui peuvent leur accorder toute l'attention qui est nécessaire.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Il vous reste une minute, Mme la députée.

Mme Roy (Arthabaska) : Le déploiement de ce programme-là va se faire comment?

M. Hébert : ...actuellement en cours. Le programme, on est... L'outil de repérage, là, parce qu'on a des indicateurs, alors il a été implanté à 90 %; les mécanismes de suivi, presque à 90 % aussi; l'application du programme de marche ou de mobilité à la salle d'urgence, c'est celui-là qu'il reste à implanter. On est à seulement 44 % d'implantation. Alors, on suit l'implantation de ce programme-là, là, dans chacun des hôpitaux, et c'est, je pense, un pas important dans la bonne direction pour que les hôpitaux réalisent, là, qu'une personne âgée, ça commande une intervention spécifique. Comme, dans les années 60, on a réalisé qu'il fallait faire différemment avec les enfants, et on a donc développé toutes des approches pour la pédiatrie, bien là on est rendus à faire la même chose pour les personnes âgées. Et je suis très heureux de voir qu'on a un programme et qu'on a une stratégie pour faire en sorte que nos hôpitaux, qui accueillent de plus en plus de personnes âgées, puissent adapter leur fonctionnement à cette réalité-là et faire en sorte que les personnes âgées reçoivent des soins appropriés à leur condition puis des soins orientés vers le retour à l'autonomie.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Maintenant, je cède la parole à Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : On va rester dans ce sujet-là, parce que c'est un beau sujet, et je l'aime. Et, quand on a fait la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, j'avais dit à l'époque au ministre de la Santé : Il y a la pédiatrie sociale; vous devriez devenir le Dr Julien des aînés et faire la gériatrie sociale. Il m'avait répondu : La gériatrie, c'est social.

Sauf que, dans la perception, c'est très différent. Et vous savez qu'à un moment donné j'ai rencontré un docteur au CUSM qui voulait avoir un financement pour Hôpital ami des aînés. Et Hôpital ami des aînés, ça sonne et ça résonne pas mal différemment du titre qui est long comme ça qu'on a donné tout à l'heure. Et on a financé, sur trois ans, 100 000 \$ par année, un projet. Et mon rêve était qu'on puisse financer des projets, cette approche-là, parce qu'on m'avait expliqué que 42 % des personnes qui entraient à l'hôpital, très malades, après 75 ans, développaient le délirium, et c'est le délirium qui faisait en sorte que les personnes devenaient en perte d'autonomie, et qu'elles avaient de la difficulté à retourner à domicile, et que, bien souvent, elles se retrouvaient en CHSLD.

Alors, le délirium faisait en sorte qu'on formait aussi non seulement le personnel, mais qu'on formait les bénévoles et qu'on formait les membres de la famille, parce qu'il y avait une question de faire boire la personne, la faire marcher, etc. Je ne veux pas prendre trop de temps, mais je crois que c'est important, aussi d'un point de vue de communication, faire connaître à la population québécoise que nous avons des hôpitaux amis des aînés au Québec. Et je crois que, les hôpitaux, s'ils n'ont pas d'incitatif financier...

Bon, ce n'est pas tant que ça, 300 000 \$ sur trois ans, mais ça permet de mettre en place le programme, et on l'a fait avec le CUSM. Ça, c'est le Secrétariat des aînés qui l'a fait, puis je lève le chapeau au Secrétariat des aînés pour ça, pour avoir accepté ce projet-là, un projet pilote. Mais, si on est capable de le développer partout et de le faire connaître, un, la population va se sentir tellement plus en sécurité lorsqu'elle va entrer à l'hôpital, quand elle va savoir que sa mère ou son père est hospitalisé. Donc, la question de ma collègue députée d'Arthabaska, de la CAQ, je trouvais que c'était une question fabuleuse.

Alors, moi, j'implore le ministre de travailler très fort. Moi aussi, je suis venue en politique vraiment pour changer le cours des choses. Donc, on est en politique pas seulement pour faire de la politique, mais pour changer la vie des gens dans la société. Alors, je l'implore de faire en sorte qu'on puisse reconnaître ce modèle-là. Les gens ne le savent pas, que ça existe.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre.

M. Hébert : M. le Président, les implorations de la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne sont...

Une voix : ...

M. Hébert : ...sont entendues, sont entendues. L'approche adaptée pour les personnes âgées qui est actuellement en implantation est très proche du concept d'Hôpital ami des aînés, et on veut faire en sorte que tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux soient adaptés à une approche qui stimule l'autonomie des aînés et qui fait en sorte qu'on puisse avoir une restauration la plus rapide possible de leur autonomie, suite à une maladie ou une décompensation. Alors, c'est vraiment dans la même lignée, dans la même pensée que le mouvement Hôpital ami des aînés.

Et je suis un petit peu préoccupé, M. le Président, je vois le temps passer puis je me serais attendu qu'on parle plus d'intégration des aînés dans la cité que des soins et services aux aînés. On est en train d'avoir le même biais

dont avait peur la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne tout à l'heure, là, qu'on résume les aînés aux aînés en perte d'autonomie. J'aimerais ça qu'on parle un peu plus d'intégration des aînés dans la cité, et qu'on puisse regarder tout le travail du Secrétariat des aînés, qui est un travail extrêmement important et extrêmement porteur pour les aînés, au-delà des soins et services aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Le Président (M. Picard) : Merci. Mme la députée.

• (11 h 20) •

Mme Blais : Au tout début de la commission parlementaire, il m'a pas mal sécurisée quand il a commencé à mentionner toutes les actions de la politique qui étaient respectées. Alors, moi, je lui ai posé la question : Quelles sont les actions que vous n'allez pas respecter? Puis je n'ai pas eu de réponse, alors j'ai comme l'impression que le 2,7 milliards de dollars dévolu à la politique Vieillir et vivre ensemble — Chez soi, dans sa communauté, au Québec, c'est des actions respectées. Et, s'il veut m'en parler un peu plus, il y a 18 millions de dollars pour les travailleurs de milieu, et nous avions entendu ensemble l'importance des travailleurs de milieu, travailler aussi sur les personnes qui vivent des différences dans leur vie.

Quand j'ai dit en préambule qu'on avait travaillé avec la Fondation Émergence, quand on avait travaillé à une recherche sur le VIH, les 50 ans et plus, comment il faut travailler sur des actions qui sont différentes, c'est dans ce sens-là où je trouvais que l'enjeu et que le travail du Secrétariat des aînés était extrêmement important, comment le Secrétariat des aînés fait en sorte de rallier les 10 municipalités de plus de 100 000 habitants ensemble pour que les municipalités puissent travailler, comment le Secrétariat des aînés a pu, pendant que l'appui aux proches aidants est en train de se développer, financer des projets pour 6 millions de dollars pour les proches aidants. On n'en parlait pas avant, ou très peu, des proches aidants, au Québec. C'est avec le Secrétariat des aînés qu'on a développé des projets pour les proches aidants, parce que, si on veut garder des aînés actifs chez eux, il faut aussi soutenir les proches aidants. On ne veut pas deux personnes malades.

Alors, moi, je voudrais bien qu'il continue de nous parler de cette politique et des actions qui seront respectées, et comment il entend rendre la politique encore plus vigoureuse. Parlez-nous du plan de maltraitance; vous voulez en faire une politique; moi, je pense que c'est une politique en soi. Les gens se rencontrent à chaque année pour décider de ce qu'ils veulent de plus dans ce plan pour contrer la maltraitance. Ce n'est pas écrit sur le papier une fois pour toutes, dans la vie. Donc, parlez-nous de ce que vous voulez faire de plus et comment vous allez l'améliorer. Ça, ce sont les actions du Secrétariat des aînés.

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

M. Hébert : Merci, c'est intéressant. Alors, la façon dont on va — et je l'évoquais dans mes notes introductives — un peu réorienter la politique Vieillir et vivre ensemble, c'est d'agir sur quelques stratégies. D'abord, et vous m'avez entendu déjà, dans le passé, qualifier cette politique de catalogue, il y a beaucoup de petits projets, de petits programmes. Bien sûr, ça fait des annonces intéressantes, le dimanche, là, mais...

Une voix : ...

M. Hébert : ...mais je pense qu'il y a lieu de regrouper ces différents programmes, de regrouper ces différents programmes pour diminuer... Écoutez, l'objectif, là, c'est de diminuer tant le travail des organismes qui ont à préparer des demandes que le travail du Secrétariat des aînés de faire l'analyse de ces multiples programmes là. Alors, ce que j'ai demandé au Secrétariat des aînés, c'est de regrouper ces programmes-là sous un chapeau, un parapluie d'un programme plus multidimensionnel, et de décentraliser le programme dans les régions, donc de faire en sorte que l'administration et la sélection des projets soient faites dans les régions, après entente avec les conférences régionales des élus, donc dans le cadre des ententes spécifiques qu'on va bonifier. Donc, on va transférer toute la gestion de ces projets dans les régions et faire en sorte que les régions puissent choisir les projets qui correspondent aux besoins régionaux. Alors, c'est l'opération qu'on est en train de faire, donc de regrouper sous une bannière beaucoup plus large l'ensemble des programmes du secrétariat et de décentraliser sa gestion aux conférences régionales des élus.

Nous avons rencontré les responsables des conférences régionales des élus et des tables de concertation des aînés, qui sont partie prenante à ce processus, pour les informer de la situation. Ça a été vraiment très bien accueilli par les gens du milieu, pour qu'on puisse faire en sorte que ce programme-là soit malléable, donc qu'on puisse l'adapter aux réalités régionales. Alors, c'est ce que nous allons faire. Donc, ce processus-là est bien amorcé.

La deuxième action, c'est d'aligner ces différents programmes sur Municipalité amie des aînés. Et ça me permet de peut-être répondre... de commencer la réponse à la question qui m'a été posée précédemment. Le programme Municipalité amie des aînés, c'est un programme extrêmement intéressant. Et je me souviens des premiers balbutiements de ce programme. En fait, j'ai été associé, au début des années 2000, à une démarche que la ville de Sherbrooke avait entreprise dans le cadre de Villes en santé. Et on avait donc mis en place un comité multisectoriel pour s'intéresser à la santé des aînés, à faire en sorte que Sherbrooke soit une ville qui est préoccupée, qui a une politique d'intégration des aînés dans la cité.

Et, lors d'un congrès — les congrès scientifiques à l'étranger ne servent pas juste à faire du tourisme, M. le Président, mais servent aussi à rencontrer des gens intéressants — lors d'une rencontre que j'ai eue avec le Dr Alex Kalache, qui, à l'époque, en 2006, était directeur du vieillissement à l'Organisation mondiale de la santé, et de Louise Plouffe, qui est de Santé Canada et qui était prête à l'Organisation mondiale de la santé pour le dossier du vieillissement, on a

discuté du projet de l'Organisation mondiale de la santé, du projet Ville amie des aînés, VADA. Et c'est un projet que je trouvais extrêmement intéressant et qui s'alignait avec ce que Sherbrooke avait fait. Et là, lorsqu'on m'a dit qu'il y avait 50 villes pilotes à travers le monde, je leur ai dit : Écoutez, il faudrait que Sherbrooke soit une de ces villes pilotes là. Et effectivement le programme a été lancé avec 51 villes pilotes, incluant Sherbrooke.

Et Sherbrooke est devenue, parce que l'expérience de Sherbrooke a été associée dès le départ à des activités de recherche, alors Sherbrooke, par ses activités de recherche que mes collègues Suzanne Garon et Marie Beaulieu ont réalisées autour de Sherbrooke amie des aînés, donc il y a eu tout un travail de conceptualisation de ce programme et de développement d'outils, si bien que, lorsqu'en 2007 on a fait la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, on avait eu les personnes de Sherbrooke, Ville amie des aînés qui sont venues faire état de ce programme fort intéressant. Et j'étais très heureux de voir que Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne avait trouvé ce projet-là extrêmement intéressant, porteur, et l'a soutenu, et je lui rends hommage d'avoir vraiment soutenu le développement de ce programme.

Et un programme qui fait en sorte que le Québec se retrouve à l'avant-garde, parce que les outils qui ont été développés dans le cadre de Sherbrooke, Ville amie des aînés, parce qu'ils étaient réalisés par des chercheurs de renom, ont été adoptés par l'ensemble du programme international de Ville amie des aînés de l'OMS. Et donc, le Québec, non seulement par son originalité scientifique, mais aussi par le développement des Municipalités amies des aînés à la grandeur du Québec, est devenu un leader dans ce domaine-là. Et ce n'est pas étonnant que, lorsqu'on a soumis la candidature du Québec pour accueillir le prochain congrès de Ville amie des aînés, que cette candidature a été accueillie avec beaucoup d'enthousiasme par l'Organisation mondiale de la santé.

Et nous aurons l'occasion, en septembre prochain, donc, d'accueillir cette deuxième conférence sur Ville amie des aînés, et c'est une conférence qui va permettre de vraiment faire un partage des expériences, des outils qui ont été développés à travers le monde pour mieux intégrer les personnes âgées dans la société. Et il y aura non seulement des administrateurs municipaux, des élus, mais aussi des chercheurs qui vont être là pour discuter de ce programme, discuter des façons d'améliorer les services communautaires, l'urbanisme, les transports pour faire en sorte que les villes soient plus accueillantes pour les aînés.

Alors, nous voulons vraiment nous servir des Municipalités amies des aînés, nous servir des 579 municipalités, dont 10 des plus grandes villes au Québec, pour asseoir le développement des programmes et des projets qui visent à mieux intégrer les aînés dans leur communauté. Alors, c'est pour ça que Municipalité amie des aînés va vraiment être au cœur de la politique du Secrétariat des aînés. Et je vais laisser Catherine Ferembach, pour répondre plus en détail tout à l'heure à la question de mes collègues, donner un tour d'horizon des différents programmes qui vont être regroupés avec la stratégie que nous entendons mettre en place.

• (11 h 30) •

Le Président (M. Picard) : Et est-ce qu'il y a consentement pour entendre madame?

M. Hébert : On est sur le temps de qui, là?

Le Président (M. Picard) : O.K. Mais est-ce que vous voulez...

M. Hébert : Ça sera dans le bloc suivant.

Le Président (M. Picard) : Si vous ne donnez pas votre consentement... O.K.

M. Hébert : Oui. Bien, continuez, mais c'est pour ça que je l'annonce dans le bloc suivant.

Le Président (M. Picard) : Donc, madame, ça sera pour plus tard, lors de votre prochain bloc. O.K. Mme la députée.

Mme Blais : Je suis très, très contente que le ministre réalise que... nous rende hommage, parce que, vraiment, c'est un projet qu'on a porté à bout de bras. Vous vous imaginez, arriver dans un Conseil des ministres et dire qu'on veut implanter des villes amies des aînés? Alors, ça peut faire drôle. Et puis, aujourd'hui, on a 579 municipalités, et, d'ici 2017, c'est 860 municipalités.

Et j'étais en Irlande, et vraiment ça a été un voyage fabuleux, de pouvoir constater comment on pouvait, aussi, réseauter, et comment on a mis en place le premier Réseau francophone des villes amies des aînés. Et c'est la mairesse de Sainte-Julie, avec le maire de Dijon, qui forment le tandem des coprésidents de ce Réseau francophone des villes amies des aînés.

Et je suis très heureuse aussi que le ministre reconnaisse que les Municipalités amies des aînés sont au cœur de la politique Vieillir et vivre ensemble, et que nous voulions aussi que les projets, dans le cadre... on a tout regroupé ça autour de Québec ami des aînés, soient regardés par les régions et les municipalités qui ont déposé des projets.

Mais j'aimerais peut-être revenir à un sujet... C'est vrai qu'on parle beaucoup, dans ces commissions parlementaires, de personnes en perte d'autonomie. Mais, moi, il y a quelque chose qui... Étant donné que j'ai aussi maintenant le chapeau des CHSLD puis des ressources intermédiaires, je veux en parler : je veux parler des CHSLD. Je veux dire que c'est très mal perçu dans la société puis je veux qu'on travaille aussi là-dessus. Les gens, à toutes les fois, dans les médias, qu'ils parlent des CHSLD, c'est toujours pour dire qu'on maltraite nos aînés dans les CHSLD, que nos aînés mangent mal. Il faut travailler sur un concept de milieu de vie. Quand on parle qu'il y a de la zoothérapie dans les CHSLD, les gens se demandent pourquoi.

Moi, je me souviens de mon épisode de clowns thérapeutiques, et, si c'était à refaire, M. le Président, je financerais les clowns thérapeutiques parce qu'ils sont là pour aider des personnes en perte cognitive. Alors, souvent on a l'impression

que les gens qui vivent en CHSLD, ce sont des personnes qui n'ont pas besoin de vivre. Donc, il faut vraiment créer des milieux de vie et il faut que ça se sente, qu'on crée des milieux de vie dans ces CHSLD.

Le ministre a émis un communiqué concernant les visites qu'il était pour faire dans les CHSLD. Nous avions antérieurement émis un communiqué qui est assez similaire. Je trouve que c'est important aussi que les visites d'appréciation se fassent, qu'on puisse manger avec les résidents. Et j'irais même, M. le Président, plus loin : il faudrait déposer une loi sur l'alimentation, je l'ai souvent dit, là, une loi concernant l'alimentation dans les CHSLD, concernant les tarifs, parce que c'est variable d'un endroit à un autre. Il faudrait qu'il y ait un tarif de base pour l'alimentation dans les CHSLD; je pense qu'on est rendus là au Québec.

Le Président (M. Picard) : Merci, Mme la députée. M. le ministre, vous avez 2 min et 30 s.

M. Hébert : Bon, pour parler des CHSLD, O.K., je pense que la qualité des services dans les CHSLD est extrêmement intéressante. Mme la députée parle de milieu de vie, il faut concilier, et ce n'est pas un exercice facile, M. le Président, dans ces milieux-là, concilier le milieu de soins et le milieu de vie. Et, de plus en plus, les CHSLD accueillent des clientèles en lourde perte d'autonomie, et il faut donc que le milieu de vie s'adapte à cette réalité-là et qu'on puisse aussi avoir un milieu de soins.

Et je suis préoccupé, entre autres, par certains CHSLD qui, lors d'un problème physique et transitoire, vont envoyer leur usager à l'urgence puis à l'hôpital plutôt que de le traiter sur place. Alors, il faut retrouver, là, un milieu de soins aussi, parce qu'il faut retrouver, dans ces établissements-là, une compétence à être capable de traiter sur place des problèmes infectieux ou des problèmes de détérioration respiratoire ou cardiaque qui surviennent de façon intercurrente. Alors, c'est important aussi d'assurer un milieu de soins.

Bien sûr, il y a des visites d'appréciation, M. le Président, qui nous permettent d'identifier des situations problématiques. Mais, pour moi, l'élément fondamental, l'élément fondamental du maintien de la qualité dans un établissement et dans un CHSLD, c'est l'agrément de cet établissement-là, M. le Président. Alors, il est important que cet établissement-là puisse satisfaire à des normes d'agrément. Et on a deux organismes d'agrément : Agrément Canada et le Conseil québécois de l'agrément des établissements de santé, qui implantent dans les établissements des processus extrêmement stricts et rigoureux pour s'assurer que la qualité soit au rendez-vous pas seulement lors de la visite d'inspection, mais soit au rendez-vous 365 jours par année, M. le Président, et 24 heures par jour. Et, pour moi, ça, c'est la base d'une approche qualité, et je suis très heureux de voir que tous nos établissements sauf six, M. le Président, ont un agrément complet soit d'Agrément Canada ou du Conseil québécois d'agrément. Il y en a six ou sept... Six?

Une voix : Six.

M. Hébert : Six qu'on doit accompagner, qui ont eu un refus d'agrément, et donc ça nous identifie, là, des établissements qui ont des problèmes, des problèmes de qualité. Et on travaille avec les agences et avec ces établissements-là pour restaurer la qualité et faire en sorte que ces établissements-là puissent avoir un agrément complet, M. le Président.

Le Président (M. Picard) : ...M. le ministre. Je cède maintenant la parole à M. le député de Laval-des-Rapides pour une période de 20 minutes.

M. Bureau-Blouin : Oui, merci beaucoup, M. le Président. J'aimerais m'entretenir avec vous, M. le ministre, un peu des relations avec les différents partenaires du milieu des aînés. Mais j'aimerais d'abord, peut-être, qu'on revienne un peu sur la question de mon collègue de Saint-Hyacinthe, qui avait une question concernant la conférence internationale VADA, dont la ville de Québec va avoir l'honneur d'accueillir la deuxième conférence, du 9 au 11 septembre.

Et je me demandais s'il était possible d'expliquer un peu quels seront les objectifs de cette conférence et d'élaborer un peu sur l'événement pour savoir ce qui s'y retrouve, parce que je pense que c'est important, ça va être un événement très important pour la suite des choses et surtout dans un contexte, comme je le disais, de transformation démographique. Je pense qu'on a un devoir de suivre avec attention les travaux de ces types de conférences, et j'aimerais savoir un peu quel rôle va y jouer notamment le gouvernement du Québec.

Le Président (M. Picard) : Merci. M. le ministre.

M. Hébert : M. le Président, pour répondre aux deux questions, en fait, sur les programmes du Secrétariat des aînés et sur la conférence, je voudrais demander le consentement pour entendre Mme Catherine Ferembach, qui est sous-ministre adjointe au Secrétariat des aînés.

Le Président (M. Picard) : ...pour entendre madame. Veuillez vous identifier, et, après ça...

Mme Ferembach (Catherine) : Bon, alors, pour répondre à la première question au niveau des objectifs...

Le Président (M. Picard) : Veuillez vous identifier avant, avec votre titre.

Mme Ferembach (Catherine) : Oh! Je m'excuse, monsieur. Catherine Ferembach, sous-ministre adjointe au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le Président (M. Picard) : Merci.

Mme Ferembach (Catherine) : Alors, pour répondre à la première question, qui concerne les objectifs qu'il y aura avec la conférence qui va se tenir, comme ça a été souligné, ça va être la deuxième conférence internationale. La première avait lieu à Dublin, la deuxième sera donc au Québec au mois de septembre prochain. Il faut savoir que la démarche MADA, ou Ville amie des aînés — nous, on l'appelle Municipalité amie des aînés au Québec, mais, au niveau de l'Organisation mondiale de la santé, on parle de Ville amie des aînés — alors, cette conférence-là, il faut savoir que l'OMS a développé l'approche, et, M. Hébert le soulignait, grâce, je dirais, à l'initiative du Québec au départ. Et, à travers le monde, il y a plusieurs endroits où on développe l'approche. Le Québec, par contre, est, on peut dire, un leader. L'OMS nous l'a d'ailleurs écrit à plusieurs occasions dans les correspondances qu'elle a faites avec nous.

• (11 h 40) •

Alors, pour les objectifs en tant que tels, je vais vous les lire. Il y a d'abord de renforcer le dialogue et la concertation entre les différents acteurs impliqués dans la démarche VADA, MADA pour nous; réfléchir aux enjeux actuels reliés au vieillissement de la population et aux différentes stratégies visant à soutenir la mise en oeuvre des VADA à travers le monde; valoriser les initiatives VADA par le partage des connaissances, des programmes, des meilleures pratiques et des outils; explorer et échanger sur les mesures d'évaluation du progrès des démarches issues des programmes VADA. Et donc ça fait le tour des grands objectifs.

Ce qu'il faut comprendre dans la démarche Ville amie des aînés, c'est que ce n'est pas une démarche uniquement gouvernementale. Ça implique les municipalités, mais ça implique aussi les acteurs du milieu. Donc, les organismes communautaires, les organismes du milieu, mais aussi les représentants des personnes aînées sont dans chacune des municipalités impliquées dans la démarche, dans la réflexion qui pourra amener un plan d'action pour adapter la municipalité au vieillissement de la population.

Alors, à cette image-là, lors de la tenue de la conférence, en plus des gouvernements qui épaulent la démarche VADA à travers le monde, en plus des municipalités, les organismes du milieu et les représentants des aînés ou retraités seront également conviés, comme on vient de le souligner autour de la démarche VADA, à identifier les meilleures pratiques, réseauter entre nous et pouvoir innover encore dans ce domaine-là. Alors, ça fait le tour au niveau de la conférence.

Si je peux poursuivre sur le programme à proprement parler, le programme à proprement parler, on le soulignait, donc, c'est une démarche qui a pris court depuis 2008. On l'oublie souvent, parce qu'on dit que c'est à l'origine de l'Organisation mondiale de la santé, mais, je le répète encore, c'est aussi, au départ, une initiative du Québec.

Donc, en 2008, suite à la première vague qui avait eu lieu, à laquelle Sherbrooke avait participé, il y a eu d'abord un premier octroi d'un financement de 2,8 millions sur cinq ans pour aider six municipalités à réaliser un projet pilote. Les municipalités en question étaient, naturellement, Sherbrooke, Granby, Rimouski, Drummondville, Rivière-du-Loup, et l'arrondissement de Charlesbourg à Québec ainsi que la MRC de Témiscamingue.

Suite à la réalisation et au succès de ces expériences pilotes là, dès 2009, il y a un premier programme qui a pris pied, dont je vais vous parler tantôt, qui était doté d'une enveloppe de 1 million de dollars et qui visait à financer chacune des municipalités pour réaliser la démarche MADA. Ce budget-là a été doublé en 2011-2012. Il est maintenant de 2 millions par année. Et, à ce jour, on le soulignait, il y a 579 municipalités et MRC qui ont entrepris la démarche MADA. Il faut savoir que, dans les 579 municipalités, on retrouve les 10 plus grandes villes du Québec, donc on peut dire qu'à l'étape actuelle la plus grande partie de la population du Québec est couverte par la démarche MADA.

Alors, les grands objectifs de la démarche MADA, c'est d'augmenter la proportion de la population qui vit dans une municipalité ou une MRC dotée d'une politique des aînés et d'un plan d'action qui en découle. Je vous disais déjà qu'il y avait une grande partie de la population qui est touchée par la démarche. Elle promeut, et je pense que c'est important de le souligner, les relations entre les générations et permet de concevoir des stratégies communes avec les autres politiques et plans d'action de la municipalité. Donc, ce n'est pas l'idée de développer un plan d'action sur le vieillissement de la population qui est enfermé dans ses frontières, mais au contraire de travailler avec d'autres plans d'action qui peuvent toucher d'autres générations.

Alors, la finalité d'une démarche MADA, ce que ça vise, c'est une municipalité ou une MRC qui met un frein à l'âgisme, qui sait adapter ses politiques et ses services et structures, qui agit de façon globale et intégrée et qui favorise la participation des aînés, et aussi qui s'appuie, je le soulignais tantôt, sur la concertation et la mobilisation de toute la communauté.

Dans la démarche, d'une façon très technique, il y a six grandes étapes qui doivent être franchies. La première étape, c'est d'obtenir l'accord des élus municipaux et mandater une personne responsable des dossiers aînés, préférablement celle qui a la responsabilité des questions familiales ou de l'accessibilité universelle. On voit qu'il y a une idée d'intersectorialité dans cette approche-là.

On doit mettre aussi sur pied un comité de pilotage qui est composé de personnes aînées engagées dans leur milieu, et je vous dirais que c'est un élément majeur dans l'approche MADA, d'organismes qui représentent leurs intérêts, de représentants municipaux, naturellement, et, préférablement, du CSSS ou d'un membre local de la table régionale de concertation des aînés.

Une fois que, ça, c'est fait, on passe à la troisième étape, qui est d'effectuer un diagnostic du milieu comprenant un profil du territoire visé, un inventaire des services offerts aux personnes aînées et une analyse des besoins basée sur leur point de vue. Enfin, on rédige, en quatrième étape, une politique Municipalité amie des aînés et son plan d'action d'une durée minimale de trois ans. Je vous donnerai tantôt des exemples concrets de ce qu'on peut retrouver dans un plan d'action.

Ensuite, naturellement, la cinquième étape, bien, c'est de mettre en oeuvre ces actions-là en assurant la participation des divers partenaires.

Et, la sixième étape, qui mènera finalement à retourner à la première ou continuer, c'est d'évaluer la démarche et les actions de façon continue pour, au bout de trois ans, reproduire un nouveau plan d'action et s'adapter. Alors, concrètement, ce que l'on fait... ça, ça vous explique les démarches qui sont faites, mais, pour que cette démarche-là ait lieu, naturellement, il faut du financement et de l'accompagnement qui soient faits auprès des municipalités.

Alors, la première chose, c'est qu'il y a un soutien financier qui varie en fonction de la taille de la municipalité et du type de projet, en vue d'élaborer une politique des aînés et un plan d'action qui en découlent. Je dois vous préciser que c'est un programme qui a beaucoup de succès, mais qui, par municipalité, n'est pas si dispendieux que ça puisqu'on parle d'un financement, en fonction de la grosseur de la municipalité, qui varie de 10 500 \$ à 25 000 \$ par municipalité.

Les municipalités contribuent aussi financièrement à la réalisation, donc elles ont, en fonction de la grosseur, toujours, de la municipalité, un montant entre 10 % et 50 % du coût total du projet. Le soutien financier permet à la municipalité ou à la MRC de réaliser les quatre premières étapes, donc, celles que je vous parlais, bon, d'identifier un élu, de mettre sur pied le comité de pilotage, de faire le diagnostic et d'élaborer la politique ou le plan d'action. Je dois vous dire aussi que, depuis Québec ami des aînés, on a mis l'accent, et ça va continuer à être dans ce sens-là et même accentué, pour que les actions qui découlent des plans d'action puissent être financés dans des programmes comme Québec ami des aînés. Donc, il y a une logique qui apparaît.

Au-delà du soutien financier offert aux municipalités, il y a deux soutiens techniques qui sont importants, puis je pense que c'est une clé du succès de Municipalité amie des aînés. D'abord, il y a le Carrefour d'action municipale et famille qui offre de l'accompagnement personnalisé pour chacune des municipalités : comment faire le plan d'action, comment faire le diagnostic, comment respecter les étapes. Et le Carrefour d'action municipale et famille et, je vous dirais, le Secrétariat aux aînés, on est accompagnés du Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke qui, depuis le début, on le disait tantôt, avant 2007, après 2007, depuis le début, suit tous les travaux de Municipalité amie des aînés et continue... par exemple, ils sont en train de produire un guide qui va bien expliquer aux municipalités les différentes démarches, qu'est-ce qui peut être fait dans leur plan d'action, comment faire les consultations.

Donc, le Centre de recherche sur le vieillissement est là depuis le début, et on dit que c'est une formule gagnante, parce qu'on a l'intervention du gouvernement à travers le Secrétariat aux aînés. On a le Carrefour d'action municipale et famille qui offre un service concret auprès des municipalités pour les accompagner et on a le Centre de recherche sur le vieillissement qui, je dirais, donne toute la rigueur à la démarche et nous permet de continuer à innover. Au terme de tout ce processus-là ou plutôt quand le plan d'action et la politique seront élaborés, il y a une reconnaissance qui est faite de la ville. Donc, la ville reçoit une certification qui fait en sorte qu'on reconnaît qu'elle a élaboré le plan d'action. Naturellement, au bout de trois ans, comme j'expliquais, le processus recommence.

Actuellement, il y a 54 municipalités ou MRC qui ont obtenu leur reconnaissance. Et, si je vous donne des exemples concrets de ce que ça donne dans les municipalités, par exemple pour la ville de Baie-Saint-Paul, il y a eu l'aménagement de stations d'exercice pour aînés au parc espace intergénérationnel, qui est situé près de la polyvalente et de deux résidences pour personnes âgées, alors on voit, là, ici l'intergénérationnel. Il y a aussi l'adoption d'un plan de communication afin d'améliorer la diffusion de la formation concernant les aînés. Il y a eu aussi l'aménagement de traverses piétonnières pour les besoins des personnes à mobilité réduite. Je dois vous dire que ces aménagements-là peuvent servir aussi aux familles.

Dans la ville de Québec, l'arrondissement de Charlesbourg, il y a eu le lancement de La Boursicote. C'est un réseau à l'intérieur duquel les membres s'échangent des services variés, donc les aînés qui s'aident entre eux, l'organisation d'un atelier de cuisine lors duquel une nutritionniste sensibilisait les aînés à l'importance d'une saine alimentation. Il y a eu la tenue de séances d'information dans des endroits stratégiques dans le but de combattre l'isolement social.

Dans la ville de Sherbrooke, il y a eu l'inauguration d'une salle dédiée aux aînés dans un nouveau centre communautaire et culturel. Il y a eu aussi l'élaboration d'un plan de communication visant à développer la culture du civisme envers les aînés, non seulement auprès du personnel de la ville, mais également auprès de la population en général. Il y a eu aussi la mise en ligne de deux services de communibus pour les aînés. Donc, on voit que ça touche toutes les facettes de vie, tant au niveau social qu'au niveau transport, qu'au niveau alimentation.

La ville de Trois-Rivières, il y a eu la préparation d'une page dédiée aux aînés sur le site Internet de la ville, la mise en place par la Société des transports de Trois-Rivières de divers modes de transport : navette, desserte, laissez-passer lors d'événements spéciaux, jumelés avec des stationnements incitatifs. Et là je vous ai parlé tantôt de la conférence, donc ça fait le tour de la question.

Le Président (M. Picard) : Merci, Mme Ferembach. Oui. Oui, M. le ministre.

M. Hébert : ...une pause de quelques minutes sur le temps gouvernemental pour qu'on puisse satisfaire certains besoins physiologiques, M. le Président.

Le Président (M. Picard) : Il n'y a aucun problème. Est-ce qu'on détermine la durée de la pause?

M. Hébert : Deux minutes, ça va être assez.

Le Président (M. Picard) : Deux minutes? Deux minutes.

(Suspension de la séance à 11 h 48)

(Reprise à 11 h 52)

Le Président (M. Picard) : Nous allons reprendre. Donc, il reste quatre minutes au groupe formant le gouvernement. Oui, M. le ministre?

M. Hébert : ...Mme Ferembach puisse compléter avec les infrastructures, s'il vous plaît, la réponse.

Le Président (M. Picard) : Pas de problème. Veuillez vous identifier à nouveau.

Mme Ferembach (Catherine) : Alors, Catherine Ferembach, sous-ministre adjointe au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Alors, dans ma présentation, tantôt, j'ai omis de faire référence à un programme qui est aussi complémentaire à Municipalité amie des aînés, qui vient donner, je dirais, du renfort, puisque c'est une enveloppe de 3 millions de dollars par année qui est faite pour des petits programmes d'infrastructure. Tantôt, je parlais d'installations dans des parcs. C'est ce genre de financement là qui peut y aller. Donc, c'est avec le ministère des Affaires municipales, qui accorde une enveloppe de 3 millions de dollars par année exclusivement réservée aux municipalités qui ont entrepris la démarche. Donc, il faut qu'elles aient fait la démarche Municipalité amie des aînés pour avoir accès à ce financement-là, et naturellement le financement sert à financer ce qui était prévu dans le plan d'action.

Le Président (M. Picard) : Merci. Est-ce que j'ai quelqu'un... Oui, M. le député de Laval-des-Rapides.

M. Bureau-Blouin : Oui. Merci beaucoup, M. le Président. Donc, M. le ministre, j'aimerais m'entretenir un peu avec vous de la notion de relations avec l'ensemble des partenaires qui oeuvrent dans le milieu des aînés. Je sais qu'il y a un vaste réseau qui s'est développé, au courant des dernières années, de groupes qui oeuvrent auprès des populations aînées, que ce soit en matière de défense de droits ou en matière de vie communautaire, de vie associative, hein, il en existe dans l'ensemble des régions du Québec.

Et j'ai eu à titre personnel la chance d'en rencontrer plusieurs qui oeuvrent dans la région lavalloise et je puis témoigner qu'ils font un travail important. Vous avez mentionné tantôt que les gens, souvent, à la retraite, sont très actifs, et certains d'entre eux m'ont même mentionné, parfois à la blague, qu'ils avaient l'impression qu'ils travaillaient plus maintenant qu'ils étaient à la retraite que lorsqu'ils étaient sur le marché du travail.

Et il existait au Québec, notamment à partir de 1992, le Conseil des aînés du Québec, qui servait, bon, un peu, justement, de lieu de concertation, je ne sais pas si on peut le dire ainsi, mais avec plusieurs partenaires. Et, bon, ce conseil en question a été aboli en juillet 2011, suite à la Loi abolissant le ministère des Services gouvernementaux et mettant en oeuvre le plan d'action 2010-2014 du gouvernement pour la réduction et le contrôle des dépenses. Donc, à partir de ce moment-là, on a fait le choix, un peu, que le ministre des Aînés allait prendre le rôle finalement de ce conseil.

Et j'aimerais savoir, M. le ministre, que va faire le gouvernement. Qu'allez-vous faire pour vous assurer qu'il y a des liens de communication étroits qui sont maintenus avec l'ensemble des groupes qui travaillent auprès des populations aînées? Parce que ce lien est important, à mon sens, puisque ces groupes ont une connaissance fine des différentes réalités régionales, et je pense que c'est important que le gouvernement se nourrisse de cette expertise et également qu'on s'assure qu'il y a un lien, là, aussi direct que possible qui s'effectue. Donc, j'aimerais savoir quels gestes compte poser le gouvernement pour s'assurer que ces liens vont rester.

Le Président (M. Picard) : Merci. M. le ministre, il vous reste seulement une minute. Voulez-vous attendre au prochain bloc?

M. Hébert : Non, je vais répondre rapidement.

Le Président (M. Picard) : O.K. Une minute.

M. Hébert : Je pense que c'est important de garder le contact avec l'ensemble des acteurs dans le champ des personnes âgées, et c'est pour ça que j'ai rencontré les 15 principaux groupes représentant les personnes âgées, à l'automne dernier, pour une première rencontre. Mais j'ai aussi choisi d'élargir ce groupe-là pour faire un comité des partenaires nationaux non gouvernementaux, un comité qui va regrouper les partenaires soit qui oeuvrent auprès des aînés ou encore qui représentent les intérêts des aînés. Et j'ai demandé d'ajouter également des partenaires qui sont impliqués dans la recherche et le support à la pratique.

Alors, c'est un comité donc de 40 organismes qui va se réunir quatre ou cinq fois par année. Et ce comité-là va fonctionner en sous-comités, là, un sous-comité pour les organismes qui oeuvrent auprès des aînés, les organismes représentant les intérêts, et un autre sous-comité dédié à la recherche, donc aux organismes qui sont impliqués dans le support à la recherche. Et la première rencontre va avoir lieu en avril prochain. Et ça va être des rencontres qui vont vraiment avoir pour but de faire le point sur l'état de la politique Vieillir et vivre ensemble, de voir quelles sont les actions qui devraient être menées pour bonifier cette politique et pour également être en mesure de mieux répondre aux besoins des personnes âgées.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Nous allons entreprendre les deux derniers blocs. Et là, je vais gérer le temps de façon plus stricte.

Donc, Mme la députée, vous avez droit à 18 minutes. Lorsqu'il va vous rester deux minutes, je vais vous le dire, parce qu'on doit respecter l'horaire, tout simplement. Allez-y, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Merci, M. le Président. Je m'attendais à voir le Dr Boivin, que j'avais convoqué. Il n'est pas ici. Le Dr Boivin est responsable... il est le directeur de L'Appui aux proches aidants. Et je pense que c'est un sujet immensément important, parce que le gouvernement du Québec a investi 150 millions de dollars dans un fonds, il y a une loi qui est en vigueur depuis 2009, et la fiducie familiale Chagnon — et non pas la fondation Chagnon, là, il y a une différence entre les deux — a investi 50 millions de dollars. Et il y a un conseil d'administration, je dirais que deux sous-ministres ici présents siègent sur ce conseil d'administration.

Et, à l'époque où j'avais une des responsabilités du ministre de la Santé, moi, je disais toujours que j'étais une ministre pressée, et je trouvais que ça n'allait jamais assez vite pour le financement des Appuis aux proches aidants. L'année dernière, lorsque nous avons eu une commission parlementaire, je me souviens pertinemment de la députée de Crémazie, Mme Lisette Lapointe, je peux la nommer, qui nous avait expliqué : Écoutez, il faut être patients, parce que c'est moi qui a fondé les carrefours jeunesse-emploi et c'était très long. Et maintenant, c'est un modèle sur trois continents. Il faut donner le temps au temps.

Et je voulais questionner le Dr Boivin, parce que je constate qu'il y a eu un investissement de 11 160 000 \$, puis que, normalement, c'était 20 millions. Mais je crois que, maintenant, toutes les régions du Québec sont couvertes, et je crois que, dans toutes les régions du Québec, il y a des enveloppes. Et je voulais m'assurer que ça allait bien. Ça, c'est important : je veux savoir si ça va bien dans les Appuis ou si ça va moins bien et si le ministre entend garder les Appuis en place ou s'il va prendre l'argent, rapatrier l'argent pour le mettre dans son assurance autonomie. Je veux juste...

Des voix : ...

Mme Blais : Non, non, mais c'est fait pour ça, un exercice de cette nature. Je veux m'assurer que les Appuis aux proches aidants vont bien, parce qu'on a mis beaucoup d'efforts. Les Appuis aux proches aidants, ça ne vient pas de la ministre, ça venait vraiment du milieu qui se mobilisait, et parfois le milieu se mobilise plus tranquillement que d'autres milieux. Et je veux savoir qu'est-ce que le ministre pense de ces Appuis aux proches aidants et de la façon dont ça fonctionne, et s'il y a des modifications à apporter, puis comment on va les faire?

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre.

• (12 heures) •

M. Hébert : M. le Président, malheureusement, M. Boivin est malade et ne peut pas être avec nous aujourd'hui. Je l'ai par contre rencontré. Nous avons pu faire le point sur les Appuis. Les Appuis ont consacré leurs énergies, au cours des dernières années, à mettre en place une infrastructure dans chacune des régions. Alors, actuellement il y a une infrastructure légère, mais une infrastructure quand même, dans chacune des régions pour gérer ce programme des Appuis. La plupart des régions ont fait des appels de projets et ont commencé à donner des sommes pour les services.

Parce que, pour moi, ce qui est important, ce n'est pas qu'on mette des structures en place, mais c'est qu'on donne des services aux proches aidants, et c'est à ça que les fonds devraient être destinés. Alors, je rassure tout de suite la députée de Saint-Henri — Saint-Jacques. Il n'est pas dans notre intention... Saint-Henri—Sainte-Anne, excusez-moi. « Saint-Jacques »... Sainte-Marie—Saint-Jacques et Saint-Henri—Sainte-Anne, là, j'ai vraiment de la misère. Saint-Henri—Sainte-Anne. Je ne sais plus à quel saint me vouer.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Hébert : Elle était trop facile. J'ai perdu le fil de mon idée. Ma préoccupation, c'est qu'au-delà des infrastructures l'argent puisse aller vraiment pour donner des services aux proches aidants. Alors, je rassure la députée, ces argent vont être affectés à L'Appui. On a d'ailleurs une loi qui encadre ces versements de la part du gouvernement.

Toutefois, on constate actuellement qu'il y a 50 millions de surplus qui sont engrangés dans ce fonds-là et, voyant ce surplus-là, j'ai demandé et après discussions avec L'Appui, nous allons retarder les paiements gouvernementaux jusqu'à temps que ces surplus-là puissent être dépensés, parce que je pense qu'il est important qu'on puisse privilégier les services à la population. Alors, nous avons donc suspendu les paiements pour qu'on attende que les Appuis se mettent en place et jouent vraiment leur rôle de donner des services et de soutenir des organismes qui donnent des services aux proches aidants.

J'ai aussi partagé, avec M. Boivin, ma préoccupation. Quand on regarde la liste des projets, là, qui sont financés par les Appuis, il y a souvent, dans ces projets, de faire un répertoire des services disponibles dans une municipalité ou dans une région. Moi, je pense qu'on doit aller au-delà des répertoires, là. Je pense que, oui, il faut avoir ce genre d'outil, mais moi, ce que je souhaite, et je pense que M. Boivin était tout à fait d'accord, et le conseil d'administration de L'Appui aussi est tout à fait d'accord, que les projets doivent se centrer sur les services à donner aux proches aidants dans les différentes communautés, et je pense que ce message-là a été bien reçu, bien entendu. Et moi, je souhaite que 85 % des fonds de L'Appui aille dans des services et qu'on réserve seulement 10 % à 15 % des fonds pour la gestion, les infrastructures et la mise en place d'un certain nombre de répertoires, ou d'accès Web, ou de services indirects à la population.

Alors, oui, L'Appui joue un rôle important, c'est une somme d'argent substantielle. Et M. Boivin me disait que c'était plus facile de travailler depuis que le Secrétariat des aînés était intégré au ministère de la Santé et des Services sociaux, ça permet d'harmoniser les actions. Et je pense que, dans ce contexte-là, on devrait s'attendre à ce que L'Appui prenne son envol et remplisse vraiment sa mission d'améliorer les services aux proches aidants.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Blais : Je suis très contente d'entendre le ministre par rapport... on a la même vision, la même perception. Je faisais de l'urticaire quand j'avais cette panoplie de projets sur des répertoires par-dessus répertoires, par-dessus répertoires. Il y avait Lily Tremblay qui avait demandé à faire un premier répertoire pour le regroupement des proches aidants. On en avait un, répertoire. Mais après ça, est-ce que le gouvernement, avec l'argent des contribuables, va toujours financer des répertoires, alors qu'on est là pour financer des services directs aux personnes, aux proches aidants? Et c'était vraiment une préoccupation majeure. Et je crois que c'est une préoccupation aussi des membres du conseil d'administration.

Et, de voir que notre ministre de la Santé et des Services sociaux et responsable des Aînés a aussi cette grande... je le savais, là, mais qu'il le dise en commission parlementaire, c'est rassurant, parce que ce n'est pas rien, 150 millions de dollars du gouvernement du Québec. Et, si on comprend bien, c'était une loi sur 10 ans, tant et aussi longtemps que les Appuis ne sont pas implantés et que les sommes ne sont pas dépensées, ce qui veut dire que les sommes d'argent que vous retardez à déposer, vous allez les déposer éventuellement. Ce n'est pas un retrait de ça. Donc, les Appuis aux proches aidants peuvent, dans le temps, rester pendant 15 ans.

Et il faut savoir, M. le Président, que, si vous êtes un riche homme d'affaires, vous pourriez très bien décider d'investir un certain capital dans ce fonds de soutien aux proches aidants parce que vous voulez contribuer. Ça fait partie de cette loi. Et ça, on ne le dit pas non plus. Et ce serait une façon aussi d'encourager la population à financer quelque chose d'absolument fantastique, les proches aidants.

Et je constate — et on est tous un peu fatigués — mais je constate que, quand c'est le temps de faire des levées de fonds, c'est toujours plus facile pour les enfants que de faire des levées de fonds pour les aînés, que de faire des levées de fonds pour les proches aidants. C'est toujours une cause où les gens sont plus frileux à donner. Ça commence à débloquer, mais il va falloir, dans notre société qui avance en âge — c'est peut-être moins péjoratif, «qui avance en âge» — qu'on se consacre davantage à ce genre de fonds, qu'on consacre davantage à ce genre de réalisation. Alors, vous me rassurez là-dessus, M. le ministre.

Et vous avez dit, pour changer de sujet — je voulais vous poser la question tout à l'heure, mais j'ai vu qu'on vous l'avait posée — concernant la réglementation de la certification des résidences privées pour aînés : Nous avons été la première province au Canada à déposer une certification, puis une deuxième, la loi n° 16, qui a été adoptée, ici, à l'unanimité. Ça ne fait pas l'affaire nécessairement de tous les propriétaires des résidences, il y a vraiment du tiraillement, etc., mais je pense qu'on ne peut pas lésiner sur la qualité de vie de nos aînés.

Et, si je vous ai bien entendu, vous allez déposer ce règlement. Parce que, dans le règlement, il y a aussi toute la question des antécédents judiciaires du personnel, des bénévoles. Il y avait aussi, dans le plan d'action pour combattre la maltraitance, il y avait aussi — et c'était dans la loi n° 16 — l'obligation de déclarer tout incident ou accident aux familles. Et ça, c'est important, parce que, parfois, il y avait des incidents ou des accidents, et on ne déclarait pas aux membres de la famille qu'est-ce qui s'était passé avec la personne.

Donc, moi, je m'attends, assez rapidement... Parce que la loi est en vigueur, la loi a été adoptée le 29 novembre 2011 et elle était en vigueur un an plus tard, soit le 29 novembre 2012. Et là, bien, on a hâte que le règlement arrive, parce que le règlement, je pense que c'est essentiel dans une loi comme cette loi-là.

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

M. Hébert : Oui. Merci de me permettre de compléter. En fait, la suspension du financement pour L'Appui va être reportée dans le temps. Donc, ce n'est pas un retrait de l'aide gouvernementale, mais c'est un report dans le temps qui va nous permettre de prolonger l'action de ce programme.

Pour ce qui concerne le règlement sur les résidences privées, évidemment, les aspects de formation et d'antécédents judiciaires des employés des résidences privées sont inclus dans le règlement. Et on a même ajouté des dispositions pour que cette formation et ces antécédents judiciaires s'appliquent à tous les sous-traitants qui auront à dispenser des services dans la résidence privée.

Le règlement prévoit aussi des dispositions sur le registre d'incidents-accidents qui doit être mis en place et qui doit être transparent; prévoit également des dispositions sur la tenue d'un dossier où on retrouve le bail, donc le bail dûment signé par la personne; où on retrouve aussi les éléments relatifs à la description de la personne, pour les gens qui auraient des problèmes cognitifs et qui pourraient avoir des risques de fugue, là, qu'on puisse les repérer rapidement; contient des dispositions concernant l'évaluation des gens surtout semi-autonomes, donc, qu'ils aient une évaluation de leur autonomie fonctionnelle et qu'elle soit au dossier. Et donc il y a toutes sortes de dispositions, là, qui seront rendues publiques très bientôt, lors de la publication du règlement.

Le Président (M. Picard) : Merci. Mme la députée.

Mme Blais : Oui, mais, M. le Président, le ministre n'a pas dit quand ce règlement-là serait en vigueur. Est-ce qu'on s'attend que ça prenne encore plusieurs mois, quelques semaines, le prochain Conseil des ministres?

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

• (12 h 10) •

M. Hébert : Il a été adopté par le dernier Conseil des ministres et devrait donc être rendu public au cours des deux prochaines semaines.

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

Mme Blais : C'était la réponse... C'était mon pif, là, qui me disait que ça devait arriver.

Le Président (M. Picard) : Il vous reste du temps.

Mme Blais : Oui, il nous reste du temps, mais on pourrait peut-être revenir par rapport au financement de l'assurance autonomie. Tout à l'heure, j'avais dit au président que je n'en parlerais pas, mais c'est toujours, pour le public qui nous écoute, très difficile quand on fait des prévisions par exemple sur cinq ans. Quand on l'a déposé, quand on a parlé de financement dans le budget, on parlait évidemment de la politique Vieillir et vivre ensemble, qui a un budget sur cinq ans. Et, quand je parlais du 149 millions de dollars pour 2013-2014, c'était budgété pour la politique Vieillir et vivre ensemble pour les soins à domicile, là, ce n'était pas sorti, là, d'une boîte à chapeau comme ça. Vous avez vous-même parlé d'un financement de 500 millions sur quatre ans pour l'assurance autonomie. Donc, je veux dire, je pense qu'on est équivalents là-dedans, là. Il faut, à un moment donné, avoir une vision prospective aussi par rapport au financement, et comment on peut voir les choses, et comment on peut financer les actions qu'on veut mettre en place. Parce que ça vient très vite, hein, d'une année à l'autre, au niveau des projets, des financements et des programmes.

Alors, l'assurance autonomie, vous avez mentionné que ce serait l'entièreté des sommes d'argent plus le 500 millions de dollars que vous allez mettre. Il n'y a pas d'autres sommes d'argent, là? Il n'y a pas d'autres montants d'argent qui vont financer cette assurance autonomie? Il n'y a pas de redevances minières, il n'y a pas de contribution santé? M. le Président.

Le Président (M. Picard) : O.K. M. le ministre.

M. Hébert : M. le Président, nous aurons, dans le livre blanc, réponse à ces questions. Je ne veux pas anticiper là-dessus. Ce que je peux vous dire, c'est qu'il n'y aura pas de cotisation supplémentaire aux citoyens du Québec, c'est ce que je peux vous dire. Est-ce qu'il y aura d'autres moyens de capitaliser cette caisse d'assurance autonomie pour le futur? Ça, ça reste une option que je laisse au gouvernement le soin de disposer au cours des prochains mois. On aura un livre blanc, il y aura un projet de loi qui va être déposé à l'Assemblée nationale à l'automne prochain dans lequel on pourra trouver des indications quant à la composition de cette caisse d'assurance autonomie.

Mais la députée faisait référence à certaines de mes déclarations. Moi, ce que je rapportais, c'est ce que les autres pays ont fait avec leur caisse d'assurance autonomie. Il y a effectivement des pays qui ont utilisé des cotisations aux employés; il y a des pays qui ont utilisé l'impôt comme nous; il y a des pays qui ont utilisé des redevances sur l'électricité — le Luxembourg a une redevance sur l'électricité qui est mise dans la caisse d'assurance autonomie. Alors, c'est intéressant, mais je ne peux pas présumer de ce que sera la décision du gouvernement.

Ce que je peux vous dire, c'est qu'elle sera au moins constituée des sommes qui sont actuellement consacrées aux soins aux personnes qui nécessitent des soins de longue durée, donc une somme qui dépasse les 3,5 milliards de dollars pour l'instant et qui sera bonifiée, comme je le disais, des sommes que nous nous sommes engagés à ajouter pour les soins à domicile au cours des prochaines années. Et ça constituera le fonds de cette caisse d'assurance autonomie.

Le Président (M. Picard) : Merci. Mme la députée, il vous reste une minute.

Mme Blais : Oui. Bien, en conclusion, c'est que je sais que le ministre aime les aînés, je souhaite qu'il aime les aînés autant que je les aime. Je pense que c'est important — une société qui n'aime pas ses aînés, c'est une société qui ne se respecte pas — et je pense que c'est fondamental pour une société vieillissante.

Alors, j'aimerais remercier tous mes collègues députés qui ont participé à cet exercice : vous particulièrement, M. le Président, vous êtes vraiment charmant et vous nous facilitez la tâche; M. le ministre; et, évidemment, vos sous-ministres et vos fonctionnaires. Et, encore une fois, je leur lève mon chapeau, parce que ce sont des gens d'une très grande intégrité qui sont capables de passer d'un gouvernement à un autre gouvernement et de s'en tenir à la ligne édictée par la politique qui est en place, et ça, je pense que, vraiment, ça demande... c'est une grandeur d'âme. Et vous avez d'excellents personnels, M. le ministre. Alors, je vous souhaite le meilleur des succès dans tout ce que vous allez entreprendre.

Le Président (M. Picard) : Merci, Mme la députée. Il reste maintenant 14 minutes au groupe formant le gouvernement. M. le député d'Argenteuil.

M. Richer : Merci, M. le Président. M. le ministre, on entend l'opposition revendiquer un ministre délégué aux Aînés. Ils prétendent à cet effet que c'est impossible d'être à la fois ministre de la Santé et ministre responsable des Aînés. Pourtant, M. le Président, le ministre agit en plus d'être présent pour les aînés, comme il l'a démontré en annonçant une tournée des tables de concertation des aînés du Québec lors de son passage dans les Laurentides, le 30 janvier dernier.

J'ai d'ailleurs eu la chance de l'accompagner ce jour-là dans une rencontre avec la TRAL, la Table régionale des aîné-e-s des Laurentides, groupe que je connais bien puisque j'ai travaillé avec eux en tant que représentant du groupe Parole aux aînés. Parole aux aînés est un groupe de ma circonscription qui est formé des organismes qui oeuvrent au service des aînés — ça inclut, entre autres, la FADOQ, un groupe anglophone, le CSSS local — groupe qui a mis sur pied un projet que j'adore parce que j'y ai participé beaucoup, qui a mis sur pied un projet pour contrer l'abus envers les aînés, projet que vous allez entendre parler très bientôt. Donc, Paroles aux Aînés, groupe de ma circonscription auquel je fais toujours partie mais que je fréquente un peu moins à cause de l'horaire de mes nouvelles fonctions.

Mais, M. le Président, j'ai pu constater, lors de la rencontre du 30 janvier, la grande satisfaction des représentants de la TRAL de rencontrer, de recevoir à la fois le ministre responsable des Aînés et, en même temps, le ministre de la Santé. Alors, ma question, M. le ministre, c'est : j'aimerais juste vous entendre nous parler, expliquer la motivation qui vous soutient dans cette tournée nationale des tables responsables des aînés.

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

M. Hébert : M. le député d'Argenteuil, ce fut vraiment un plaisir de rencontrer la table lors de ma visite dans les Laurentides, le 30 janvier dernier. Et je vais faire le tour de toutes les tables de concertation des aînés au cours des prochaines semaines et, lors de ces rencontres-là... Lors de la rencontre dans les Laurentides, il y avait la directrice de L'Appui qui était là aussi parce qu'elle fait partie de la table. Alors, ça me permet de faire d'une pierre même plusieurs coups parce que, lorsque, comme ministre responsable des Aînés, je rencontre les tables, je suis aussi ministre de la Santé et des Services sociaux et je peux vous dire que les préoccupations des tables de concertation des aînés tournent bien souvent autour des questions de santé et de services sociaux, comme ce fut le cas aujourd'hui, lors de cette commission parlementaire. Alors, d'avoir les deux responsabilités présente pour moi un avantage certain et, pour les gens des tables de concertation, un avantage également certain.

Rencontrer les gens... Et on l'avait fait, la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne s'en souviendra, lors de la consultation publique : les gens étaient très heureux d'avoir une voix, d'avoir un moyen de faire connaître leurs préoccupations. Et on avait même recommandé à l'époque que ce genre de consultation devienne permanent. Et, pour moi, j'ai été, à ce moment-là, convaincu, si j'en avais besoin, de la nécessité de garder un contact direct avec les aînés, avec les représentants des aînés, et c'est pour ça qu'on a mis en place le comité des partenaires, là.

Mais, au-delà du comité national des partenaires, il faut être attentif aux préoccupations régionales. Et c'est pour ça donc que je me ferai un devoir de rencontrer l'ensemble des 17 tables de concertation des aînés au cours des prochaines semaines pour leur faire part des nouvelles orientations, de la politique Vieillir et vivre ensemble et écouter surtout leurs préoccupations, les enjeux, les défis qu'eux considèrent prioritaires pour améliorer la situation des aînés dans notre société.

Le Président (M. Picard) : Merci. M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe) : Merci, M. le Président. Alors, M. le ministre, je vois que vous êtes très intéressé ce matin. Et puis, de voir votre passion et votre engagement envers les aînés et les organismes du milieu... je pense que c'est tout à votre avantage. Et, comme député de la circonscription de Saint-Hyacinthe, je sens que nos aînés en région vont être bien, bien, bien écoutés. Et, dans votre tournée que vous venez de dire, je pense que c'est de mise.

Cependant, il y a plusieurs groupes de défense et de protection des aînés... On entend souvent du négatif au niveau du ministère de la Santé, mais, depuis votre élection du 4 septembre dernier, il y a plusieurs groupes de défense et de protection des aînés qui ont récemment unanimement salué certaines orientations importantes prises par le ministre et son gouvernement. Les groupes de défense, exemple les groupes de défense... il y a eu l'ajout de plusieurs, plusieurs, plusieurs centaines... 110 millions de dollars juste pour les soins à domicile. Mais j'aimerais vous entendre, moi, sur les décisions que vous avez prises depuis que vous êtes élu, ça fait quand même seulement six mois, et en même temps nous en parler. Puis, si vous en avez d'autres, à court terme, là, qui vont venir bientôt, bien si vous avez le goût de nous en parler aussi, c'est à votre honneur. Merci.

Le Président (M. Picard) : Merci. M. le ministre.

• (12 h 20) •

M. Hébert : Bien, effectivement, je pense que les groupes de défense et de protection des aînés ont montré des appuis tangibles et ont salué certaines des orientations que nous avons annoncées au cours des derniers mois. Je prends l'exemple, et j'y reviens, l'ajout de 110 millions au budget de soutien à domicile, là, c'est vraiment sans précédent. Et, dans une situation budgétaire extrêmement difficile, la Santé et Services sociaux a été privilégiée avec une augmentation du budget de 4,8 % pour 2013-2014. Mais, là-dedans, il y a un secteur qui a une augmentation de 20 %, de plus de 20 %, c'est le secteur des soins à domicile, et je suis très, très heureux de ça. Et ça a été reconnu par les organismes de défense et de protection des aînés.

Il y a aussi la nouvelle réglementation sur le contrôle de la température, comme je le disais tout à l'heure, et la réglementation sur les résidences d'hébergement privées. Je pense que cela aussi, ça va répondre à plusieurs des revendications des groupes de défense des aînés. Les groupes aussi sont satisfaits, je pense, de l'accentuation des visites d'appréciation de la qualité qu'on a annoncées, et je pense qu'ils vont d'ailleurs être impliqués concrètement dans ces groupes de défense via le comité provincial des malades qui participe activement.

Il y a une autre décision qui a peut-être passé inaperçue, là, mais c'est ce qu'on fait pour le CHSLD de Saint-Eustache, où il y avait des situations préoccupantes. Alors, on a réagi rapidement pour enclencher une visite d'appréciation dans ce CHSLD là pour être en mesure de corriger certaines situations malheureuses qui ont existé dans ce CHSLD, et s'assurer qu'elles ne pourraient plus se reproduire, et s'assurer du maintien de la qualité.

Il y a aussi, et je l'ai souligné tout à l'heure, toute l'insistance qu'on va mettre sur l'agrément des établissements, et je pense que c'est là le gage de qualité. Au-delà des visites d'appréciation, l'agrément des établissements est un gage de qualité, et je vais insister pour que cet agrément-là soit obtenu et maintenu par l'ensemble des établissements du réseau de la santé et services sociaux du Québec, M. le Président.

Le Président (M. Picard) : Merci. Mme la députée de Champlain.

Mme Champagne : Oui. Alors, M. le Président, j'aimerais entendre le ministre sur sa définition des réseaux intégrés. Je sais qu'il y tient beaucoup. On en entend parler, bien sûr, là, c'est le réseau intégré des services à domicile pour les aînés. Alors, j'aimerais qu'on me décrive un peu comment le ministre, en fait, entrevoit ces réseaux-là. Alors, je vous laisse là-dessus. J'aimerais vous entendre là-dessus.

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

M. Hébert : J'ai combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Picard) : Il reste six minutes, là. Mais, lorsqu'il va vous en rester deux, je vais vous l'indiquer, là, parce que vous êtes volubile beaucoup.

M. Hébert : O.K. Oui, c'est ça. Alors, c'est parce que je pourrais en parler pendant des heures, alors c'est pour ça que je veux être bien sûr du temps que j'ai. Alors, l'intégration des services, c'est vraiment la clé pour être capables d'avoir des services mieux coordonnés et de pouvoir faire en sorte que les services soient rendus de façon plus efficiente aussi, hein? Parce qu'évidemment il y a tellement d'organismes qui gravitent autour des personnes âgées que c'est un peu là tour de Babel, et il faut vraiment intégrer ces services-là.

Et nous avons eu, au cours des 15 dernières années, la chance de diriger un groupe de recherche qui a travaillé à mettre en place un nouveau modèle d'intégration des services aux personnes âgées, un modèle qu'on a appelé PRISMA, et ce modèle comporte six éléments d'intégration.

Le premier, c'est des tables de concertation qui visent à rassembler l'ensemble des partenaires dans une localité — alors les partenaires publics, les partenaires privés lucratifs ou non lucratifs, les partenaires des organismes communautaires — autour d'une table de concertation qui représente la gouvernance du mécanisme d'intégration et où sont prises les décisions. Il y a, associées à ça, des tables qui regroupent des gens qui s'occupent des programmes, là, donc à un niveau plus tactique. Mais l'ensemble de ce mécanisme-là permet d'avoir tous les acteurs des services aux personnes âgées autour de la même table.

Le deuxième élément, c'est d'identifier un guichet unique. Plutôt que d'avoir de multiples portes où on reçoit le service de la porte à laquelle on a frappé, d'avoir un guichet unique pour avoir accès à l'ensemble du continuum de services.

Le troisième élément, c'est d'avoir dans chacun des réseaux des gestionnaires de cas, des gestionnaires de cas qui, contrairement à ce que leur nom indique, ne sont pas des gestionnaires mais sont des cliniciens, des cliniciens qui font l'évaluation des besoins des personnes, qui conviennent d'un plan de services avec la personne âgée ou sa famille et qui vont s'occuper que la personne reçoive le service par les bons organismes, les bonnes organisations. C'est une espèce de courtier de services, le gestionnaire de cas, qui fait en sorte d'articuler l'ensemble des services autour d'un plan de services bien coordonné.

Le quatrième élément, c'est de disposer d'outils communs. Alors, l'outil d'évaluation des besoins de la personne, les outils de gestion qui nous permettent de vraiment définir un plateau de services qu'il va être nécessaire de mettre en place.

Le cinquième élément, c'est le plan de services individualisés, donc d'être capables de définir avec l'ensemble des acteurs et la personne âgée un plan de services, de suivre ce plan de services là, parce que le plan de services comporte des objectifs, des actions, un échéancier. Et donc le gestionnaire de cas est le responsable de suivre le plan de services individualisés.

Et finalement un dossier clinique informatisé partageable qui permet vraiment de faciliter les communications entre les différents acteurs autour d'un dossier unique pour ne pas qu'on reprenne des évaluations et qu'on perde du temps à obtenir les informations qui sont nécessaires.

Alors, l'ensemble de ces éléments-là a été implanté dans un projet pilote dans les Bois-Francs et dans la région de l'Estrie. Nous avons mesuré l'efficacité de cette méthode. Alors, cette méthode a été confirmée comme étant efficace pour réduire, pour prévenir la perte d'autonomie — et c'était un des éléments majeurs de cette étude — donc prévenir la perte d'autonomie et être capables d'avoir une meilleure efficacité dans l'utilisation des fonds publics.

Alors, c'est un modèle qui a été retenu par le gouvernement, le gouvernement précédent. Alors, ce n'est pas de ma faute, mais j'en étais très heureux. Et donc, actuellement, il est implanté à 60 % dans l'ensemble des régions du Québec. Et on sait très bien, et nos études l'ont montré, qu'il faut dépasser le 70 % pour avoir un impact populationnel. Et j'ai demandé — d'ailleurs, il y a des fonds spécifiques là-dessus — qu'on complète le réseau intégré et qu'on le complète de façon à ce que, lorsqu'il y aura l'assurance autonomie, on puisse confier aux gestionnaires de cas l'allocation d'autonomie pour être capables d'avoir un levier supplémentaire pour s'assurer que la personne reçoive les services dont elle a besoin et de confier aux gestionnaires de cas le suivi de qualité également de l'assurance autonomie. Alors, on sera en mesure, donc, en avril 2014, de compter sur un réseau déjà intégré — et je pense que ça va faciliter la prestation de services aux personnes âgées — tout en étant préoccupés par l'utilisation judicieuse des ressources humaines et des ressources financières.

Alors, je voudrais terminer...

Le Président (M. Picard) : En conclusion.

M. Hébert : ...en remerciant ma collègue de l'opposition et ma collègue du second groupe d'opposition et en remerciant chaleureusement mes collègues du gouvernement qui ont participé à cet exercice.

Je voudrais remercier tous les gens qui sont derrière moi. C'est des gens qui ont travaillé au cours des dernières semaines pour produire les documents nécessaires à cette étude de crédits. Je voudrais qu'ils transmettent mes remerciements au personnel de leurs différentes directions. Les gens ont vraiment fait un travail remarquable pour être en mesure d'apporter des réponses précises et rigoureuses aux questions qui étaient soulevées et même à celles qui n'ont pas été soulevées, parce que j'étais préparé pour toutes sortes d'autres questions qui malheureusement ne sont pas venues.

Et je voudrais juste souligner, en terminant, une personne, M. André Bolduc, M. le Président, qui participe à cet exercice depuis 33 ans et qui va prendre une retraite. Ça va être un jeune retraité, mais je voudrais souligner sa contribution au cours des 33 dernières années.

Le Président (M. Picard) : Merci, M. le ministre. Je suis assuré que M. Bolduc sera un retraité actif. Donc, moi, je tiens à vous remercier. J'ai grandement apprécié le climat et la qualité des propos que j'ai entendus ce matin. Donc, félicitations à tous et merci beaucoup.

Adoption des crédits

Donc, nous sommes maintenant à la mise aux voix. Donc, le temps alloué à l'étude du programme Condition des aînés étant écoulé, nous allons maintenant procéder à la mise aux voix du programme. Ainsi, le programme 5, Condition des aînés, pour l'exercice financier 2013-2014, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Mme Blais : Sur division.

Le Président (M. Picard) : Adopté sur division. La commission ajourne ses travaux au mardi 19 février, à 10 heures, où elle entreprendra l'étude des crédits budgétaires du volet Curateur public.

Merci et bonne fin de journée.

(Fin de la séance à 12 h 30)