



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-HUITIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le vendredi 16 novembre 2007 — Vol. 40 N° 16

Interpellation: Le maintien à domicile et le support aux aidants
naturels relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Michel Bissonnet**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	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
Distribution des documents parlementaires
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le vendredi 16 novembre 2007 — Vol. 40 N° 16

Table des matières

Exposé du sujet	
Mme Louise Harel	1
Réponse du ministre	
M. Philippe Couillard	2
Argumentation	
Mme Louise Harel	4
M. Philippe Couillard	5
M. Pierre Reid	6
Mme Louise Harel	7
M. Philippe Couillard	8
Mme Charlotte L'Écuyer	9
Mme Lisette Lapointe	9
M. Philippe Couillard	10
M. Pierre Reid	11
Mme Louise Harel	12
M. Philippe Couillard	12
Mme Charlotte L'Écuyer	13
Mme Louise Harel	14
M. Philippe Couillard	15
M. Pierre Reid	16
Mme Ginette Grandmont	16
Conclusions	17
M. Philippe Couillard	17
Mme Louise Harel	19
M. Geoffrey Kelley, président	

Le vendredi 16 novembre 2007 — Vol. 40 N° 16

Interpellation: Le maintien à domicile et le support aux aidants naturels relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux*(Dix heures deux minutes)*

Le Président (M. Kelley): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Bonjour, tout le monde. Je déclare la séance de la Commission des affaires sociales ouverte. Je vais rappeler le mandat de la commission. La commission va procéder à l'interpellation du ministre de la Santé et des Services sociaux demandée par la députée d'Hochelaga-Maisonneuve sur le sujet suivant: Le maintien à domicile et le support aux aidants naturels relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Vallée (Gatineau) est remplacée par Mme L'Écuyer (Pontiac) et M. Bergeron (Verchères) est remplacé par Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve).

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Alors, je vais rappeler très rapidement, c'est le format de l'interpellation, c'est les blocs de temps très stricts, et je vais être très strict pour m'assurer, je vais protéger le temps de parole de tout le monde. On va commencer à 10 h 4, alors je vais demander qu'on peut terminer à 12 h 4, qui permet le 120 minutes comme il faut.

Sans plus tarder, on a les remarques préliminaires de deux minutes par Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve; après ça, c'est les deux minutes qui sont réservées au ministre et, après ça, on commence dans les cycles de blocs de trois fois cinq. C'est la formule qui est établie pour les interpellations. Alors, sans plus tarder, je vais céder la parole à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, pour vos remarques préliminaires d'une durée maximale de 10 minutes.

Exposé du sujet**Mme Louise Harel**

Mme Harel: Alors, merci, M. le Président. Je voudrais également saluer les personnes qui ont choisi aujourd'hui de nous accompagner en étant dans les galeries de l'Assemblée nationale, pour bien démontrer leur très vif intérêt et peut-être même leur inquiétude — et j'aurai l'occasion d'y revenir, M. le Président — sur la situation qui échoit présentement aux proches aidants. J'utiliserai le féminin pour parler de celles qu'on appelait auparavant les aidantes naturelles puisque c'est 80 % d'entre elles qui soutiennent, accompagnent ces personnes en perte d'autonomie, particulièrement celles du grand âge.

Alors, M. le Président, si cette interpellation a lieu aujourd'hui, c'est parce que nous voulons sonner l'alerte rouge sur le sort des personnes âgées, très âgées en particulier, en perte d'autonomie, au Québec. Nous disons que, faute de ressources suffisantes et faute d'accessibilité aux services, ce sont les proches aidants qui écopent, présentement.

La désinstitutionnalisation des aînés en perte d'autonomie, mise en place depuis 2005 par le ministre de la Santé et des Services sociaux et le gouvernement libéral, cette désinstitutionnalisation est dramatique, M. le Président, parce que les budgets n'ont pas suivi. Et je vous signalerais que le ministre de la Santé et des Services sociaux a plutôt choisi de ne se fier que sur les proches aidantes, au détriment de la vie professionnelle et parfois de la santé de celles-ci, plutôt que de leur offrir le répit, l'accompagnement psychologique, la formation, les protections sociales qu'elles réclament avec insistance.

Je dirais, M. le Président, d'entrée de jeu que les proches aidantes ne sont pas des soignantes, et que, compte tenu de la situation d'inaccessibilité aux services qui sévit présentement, par la force des choses, les proches aidantes sont maintenant utilisées comme des soignantes.

Je voudrais citer à cet effet... bon, évidemment rendre hommage à l'Association féminine d'éducation et d'action sociale, l'AFEAS, qui, dans des congrès antérieurs, a sonné l'alarme, il y a déjà quatre ans de cela, mais citer le rapport plus récent du Protecteur du citoyen, en fait de la Protectrice du citoyen. C'est un rapport qui date de juin dernier, M. le Président, et je cite ce rapport: «Les plaintes reçues au Protecteur du citoyen mettent notamment en lumière l'insuffisance des services pour le soutien à domicile et les difficultés d'accès aux services de réadaptation.» Et la Protectrice du citoyen ajoutait: «Le traitement des plaintes révèle un écart marqué entre les besoins des usagers pour le soutien à domicile et la capacité des CLSC à répondre à la demande. Cet écart peut signifier pour la personne en perte d'autonomie une visite à l'urgence, une hospitalisation ou un hébergement prématuré.»

M. le Président, il y avait plus récemment l'Association québécoise des centres de santé et de services sociaux, en fait c'était il y a quelques jours seulement, dans un mémoire présenté devant... à l'occasion de la consultation publique sur la condition de vie des aînés, cette association québécoise qui regroupe tous les centres de santé et de services sociaux disait, et je le cite: «Les investissements sont nettement insuffisants pour faire face à l'accroissement du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie qui désirent demeurer le plus longtemps possible dans leur domicile.» L'Association québécoise ajoutait également: «L'expérience enseigne que les cibles fixées par le ministère sont nettement insuffisantes pour répondre aux réels besoins des personnes âgées et sont trop timides pour réaliser le virage qui permettrait le maintien à domicile de plus en plus de gens.» Et j'aurai l'occasion d'y revenir, sur ce mémoire qui sonne l'alarme également, M. le Président.

Rappelons la situation depuis 2005. Pourquoi est-ce qu'elle s'est particulièrement détériorée? C'est à la suite de la décision du ministre Couillard d'imposer un plan d'action... du ministre de la Santé et des Services sociaux d'imposer un plan d'action à l'égard des aînés qui

refusent l'hébergement de longue durée dans les CHSLD, à ceux requérant moins de trois heures-soins par jour.

C'est donc dire que, dorénavant, les très âgées en lourde perte d'autonomie doivent nécessiter trois heures-soins et plus par jour pour être admissibles dans les centres hospitaliers de soins de longue durée ou privés conventionnés.

Et puis, du même souffle, le ministre de la Santé et des Services sociaux cherchait à financer les investissements requis pour augmenter en contrepartie les services de soutien à domicile, pour les augmenter et les intensifier. Parce que, quand on s'adresse à des personnes très âgées en très lourde perte d'autonomie, il est bien évident qu'une intervention par année, comme c'est le cas actuellement pour 20 % des personnes aidées à domicile, c'est insuffisant.

Alors donc, cherchant à financer les investissements requis pour augmenter, intensifier les services de soutien à domicile et pour diversifier les ressources en hébergement de type intermédiaire, le ministre a cherché la fermeture de lits de longue durée — notamment il projette la fermeture de 2 200 lits sur l'île de Montréal — pour finalement financer des services qui auraient été requis il y a déjà trois ans et qui ne sont toujours pas offerts, M. le Président. Ça s'appelle déshabiller Pierre pour habiller Jean. Ça, c'est la solution à courte vue retenue dans le plan gouvernemental et qui a des conséquences extrêmement alarmantes.

● (10 h 10) ●

Je vous en cite quelques-unes seulement:

5 800 personnes aînées en perte d'autonomie dont l'admission a déjà été reconnue et qui pourtant attendent une place en hébergement; une très forte augmentation des personnes de 75 ans et plus qui se retrouvent sur des civières, dans les corridors des urgences — c'est au total, M. le Président, 300 000 visites par année de personnes de 75 ans et plus dans les urgences de nos hôpitaux, et j'y reviendrai, sur la situation qui est particulièrement dramatique sur l'île de Montréal;

230 000 jours de présence dans des lits de courte durée qui devraient dans le fond être utilisés pour offrir des soins à la population, 230 000 jours-présence dans des lits de courte durée, attribuables à un séjour de longue durée;

Et puis 30 000 aînés en perte d'autonomie sans soutien à domicile suffisant.

Il faut voir, M. le Président, que ce sont finalement les proches de ces personnes qui n'ont pas le soutien à domicile suffisant, de ces personnes aînées qui se retrouvent à l'urgence dans les hôpitaux. Il faut voir que ce sont elles finalement, celles que l'on appelle les proches aidantes, sur qui écopent finalement les accompagnements et, je dirais, les soins. J'y reviendrai parce qu'on exige de plus en plus des proches aidantes.

Alors, c'est certainement l'occasion qui nous est donnée ce matin d'entendre le ministre et de vérifier s'il est sourd, n'est-ce pas, à ces cris d'alarme qui se sont exprimés au cours des dernières années tant du Protecteur du citoyen, plus récemment de l'Association québécoise des centres de santé et de services sociaux ou encore de la population elle-même.

Et je fais référence au sondage qui, en juin dernier, a permis de constater que 62 % des 1 000 Québécois interrogés se disaient tout à fait insatisfaits de la prise en

charge des personnes âgées en perte d'autonomie au Québec. Je pense que le ministre ne peut pas, ce matin, nous dire que tout va bien quand finalement, de partout à travers le Québec, s'expriment des voix qui lui disent, notamment chez les retraités... Je fais référence à ce symposium que l'Association des retraités de l'enseignement du Québec a tenu au printemps dernier, aux sondages qu'ils ont réalisés auprès de leurs membres et qui ont démontré la détresse psychologique de 90 % des proches aidantes qui font face à la situation actuelle...

Alors, oui, M. le Président, nous sommes extrêmement inquiètes de la détérioration de la situation des personnes âgées en perte d'autonomie, particulièrement de la détérioration de la situation des personnes très âgées en perte d'autonomie au Québec, et à l'instar de l'Association québécoise des centres de santé et de services sociaux qui disait au ministre: Le temps est maintenant venu de marquer un arrêt et de faire un bilan de ce qui est souhaitable de faire, en lui disant que son plan d'action était menacé par l'absence de moyens adéquats pour le réaliser. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme la députée. Je suis prêt maintenant à céder la parole, pour ses remarques préliminaires, au ministre de la Santé et des Services sociaux, député de Jean-Talon et ministre responsable pour la Capitale-Nationale. La parole est à vous, M. le ministre.

Réponse du ministre

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. Je voudrais saluer d'abord mes collègues parlementaires, M. le député d'Orford et de Pontiac, qui sont parmi nous, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, de Crémazie et de Masson. Pardon, ça ne vient pas encore assez rapidement. Merci d'être avec nous aujourd'hui. Également à mes côtés se trouvent plusieurs personnes de mon cabinet politique: Mme Bombardier, à ma gauche, qui est spécifiquement chargée du dossier des personnes âgées et des proches aidants; et, à ma droite, Mme Guérette, qui est la sous-ministre adjointe du même secteur au ministère. Je signale également la présence de Mme Massicotte, de l'agence de Montréal, qui est venue spécialement pour rencontrer la députée d'Hochelaga-Maisonneuve aujourd'hui, avec nous.

Je dirais d'entrée de jeu qu'effectivement ceci se situe dans un contexte de changement démographique qui est majeur au Québec et dans lequel les défis sont importants. Et jamais nous ne disons: Tout va bien. On est conscients que les défis sont énormes et qu'il y a encore beaucoup à faire. Mais il n'est pas correct, à mon avis, de dire que rien n'a été fait et il n'est pas correct non plus de ne pas donner le contexte historique de cette question-là.

Et, lorsqu'on parle de contexte historique, la première chose, c'est ce que j'appellerais un peu la confusion des genres du côté du Parti québécois, parce qu'à les entendre, on parle de désinstitutionnalisation sans investissement alors qu'on oublie que ce sont eux qui ont inventé la formule. Ça me paraît assez ironique.

Je ne suis pas sûr d'ailleurs que les gens qui ont accompagné la députée sont au courant de ça. Le Parti québécois a fermé 4 150 lits de soins prolongés — 4 150 lits de soins prolongés, 4 150 lits de soins prolongés, 4 150 lits de soins prolongés — sans investissement, zéro dollar dans la communauté. La même chose d'ailleurs s'est faite pour la santé mentale: désinstitutionnalisation sans investissement dans la communauté. D'ailleurs, mon prédécesseur, Jean Rochon, y a goûté amèrement. Juste dans les années entre 1994 et 2000, bien sûr ça serait presque honteux de parler des investissements, parce qu'il n'y en a pas eu, les budgets de santé étaient en décroissance. En 2002-2003, avant notre arrivée, l'année qui a précédé notre arrivée au gouvernement, il n'y a pas un dollar qui a été investi dans le domaine des aînés en perte d'autonomie. Alors, je soumetts ça au jugement, là.

Bien sûr, ça ne veut pas dire qu'il ne faut pas, nous, de notre côté, défendre nos actions, mais je pense que, lorsqu'on nous donne le blâme ou qu'on nous décrit comme étant les gens qui font de la désinstitutionnalisation sans investissement, c'est faux, c'est une erreur. Et je n'irai pas plus loin pour rester dans le contexte parlementaire, mais c'est faux. En fait, c'est un investissement qui est important, c'est un investissement qui est sans précédent, parce qu'il est continu, annuel, indexé et récurrent. C'est des sommes sur lesquelles les institutions peuvent compter d'année en année. En services directs, c'est 272 millions depuis 2003, auxquels il faut ajouter les crédits d'impôt, par exemple, des aidants naturels, le maintien à domicile, on y reviendra. Et ceci se fait donc, ce virage qui est un virage essentiel et un virage qu'il serait malheureux de ne pas faire et qui serait... en fait, ce serait une grave erreur de ne pas faire ce virage-là, ceci se fait dans un contexte d'investissement. Bien sûr, on peut toujours demander que les budgets en santé soient augmentés davantage, mais, au moins, il y a de l'argent neuf, chaque année, pour les institutions de santé et les agences pour mettre en place les changements souhaités et nécessaires.

Ces investissements donnent des résultats: par exemple, le nombre de personnes rejointes par les soins à domicile a augmenté de 25 % depuis 2003; l'intensité des interventions a augmenté de 60 % depuis 2003; et la raison pour laquelle on peine à pallier à la demande, c'est que le virage démographique, le changement démographique que le Québec connaît fait en sorte que la demande de services, bien sûr au cours des prochaines années, va continuer à augmenter. Il est donc essentiel de prendre un virage qui va nous permettre de faire face à ce changement démographique de façon correcte, et d'abord dans le souci d'assurer des soins humains et de bonne qualité aux personnes elles-mêmes, et également de mieux soutenir les aidants naturels.

Je suis un peu surpris que la députée d'Hochelaga-Maisonneuve soit si critique à l'égard du plan d'action qu'on a publié en 2005. Bien sûr, c'est son rôle de l'être, elle est dans l'opposition, mais, compte tenu du fait que les personnes qui l'animent sont des gens qui sont très près de sa formation politique, je trouve ça assez particulier, notamment lorsque le P.D.G. de l'agence de Montréal défend, sur toutes les tribunes, le bien-fondé de cette mesure-là, elle devrait au moins s'interroger et avoir une longue conversation avec son ex-collègue pour lui demander de lui expliquer pourquoi ce virage-là est

essentiel, pourquoi il doit être fait, pourquoi il aurait dû être pris auparavant, et pourquoi ce serait une grave erreur de ne pas le prendre.

Même chose pour également un des membres de la commission que préside ma consoeur la ministre responsable des Aînés, le Dr Hébert, qui, dans une entrevue dans *L'Actualité*, il y a à peine quelques jours, en fait, fait une corroboration, je dirais, assez remarquable des principes qui sous-tendent le plan d'action, en donnant l'exemple de la transformation de services — parce qu'il ne s'agit pas de fermeture de services, c'est toujours l'erreur qu'on commet, c'est une transformation et une augmentation des services — qui, par exemple, dans la région de la Matapédia, ont déjà amené une diminution de la liste d'attente pour les soins prolongés, alors qu'on a diminué le nombre de lits de soins prolongés, prouvant donc le bien-fondé de cette démarche-là, qui consiste à faire des investissements nouveaux et à transformer les soins, d'une part, en maintenant les ressources d'hébergement qui sont nécessaires, les CHSLD qui sont nécessaires, mais également en augmentant l'intensité de façon importante des soins à domicile et d'autres ressources d'hébergement qui sont intermédiaires entre le domicile et l'hébergement en institution.

Et je pense qu'un expert de la trempe du Dr Hébert dans le domaine des personnes âgées, on devrait au moins l'écouter et ne pas s'enfermer dans des concepts, là, qui nous amèneraient dans un mur. Parce que ce que veulent les personnes âgées — et la question des aidants naturels lui est bien sûr extrêmement reliée — c'est être à la maison le plus longtemps possible. Vieillir chez soi, c'est le premier choix des personnes. D'ailleurs, la politique de soins à domicile que le Parti québécois avait déposée, à l'époque, s'appelait Chez soi: le premier choix, ou le meilleur choix, je ne me souviens plus exactement quel en était son titre.

Et, lorsque, par exemple, on nous dit: Bien, on déshabille Pierre pour habiller Paul, bien, moi, je dirais gentiment: Dans le temps, c'était tout le monde tout nu, là, tu sais, parce que c'était... on sort du CHSLD puis on ne met pas un sou dans la communauté. Il y a quand même une différence, là, puis je vous demanderais de le reconnaître.

Par exemple, ce qu'elle répète depuis quelque temps, sur soi-disant prétendument 2 200 lits fermés à Montréal, c'est totalement faux. D'ailleurs, son ancien collègue le P.D.G. de l'agence de Montréal devient furieux chaque fois qu'il l'entend dire ça parce que c'est totalement erroné, et on aura l'occasion d'y revenir dans quelque temps. Il s'agit, au fond et au contraire, d'une augmentation sans précédent du niveau de services pour les personnes âgées dans la région de Montréal.

● (10 h 20) ●

Je crois que le thème des aidants naturels est important. D'ailleurs, on vient d'y faire allusion il y a quelques minutes à peine, alors que, d'une part, nous annonçons la mise sur pied d'un groupe stratégique pour nous donner une nouvelle offensive, une nouvelle intensité de services dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et également un soutien sans précédent à un des organismes qui offrent du répit aux aidants naturels qu'est le Baluchon Alzheimer, que certainement notre consoeur connaît très bien, dont nous venons de multiplier la subvention par 10 — pas par un, par deux,

par trois, par 10 — alors partant de 50 000 \$ à près de 500 000 \$. On rappelle que, dans le budget 2007-2008, il y a une somme encore une fois sans précédent, et on aura l'occasion d'y revenir, de 10 millions de dollars qui est récurrente et qui est spécifiquement liée aux services aux aidants naturels. Plus largement, la consultation que mène notre consoeur la ministre responsable des Aînés va nous permettre, je l'espère — avec ses deux collègues, M. Hébert puis Mme Goldbloom; va nous permettre — de dégager des pistes supplémentaires de soutien des aidants naturels.

Il y a plusieurs expériences dans le monde, actuellement, qui varient en forme et en méthode, qui devraient nous permettre d'aller plus loin encore, mais je voudrais quand même rappeler à la population que, même si bien sûr les besoins sont immenses, l'effort actuellement dans le domaine et des soins à domicile et de la compréhension meilleure de ce qu'il faut apporter comme soins humains, comme soins adaptés à leur situation aux personnes âgées est sans précédent au Québec. C'est un effort qu'il faut continuer, qui sera ininterrompu. Le plan d'action couvre les années 2005 à 2010, mais il faudra faire un plan d'action 2010-2015, 2015-2020, 2020-2025, parce que le changement démographique, nous sommes seulement au début de ce qu'il nous apporte. Et ce que les aînés disent et encore une fois ce que le plan d'action veut réaliser, et va réaliser, et commence à réaliser — ce qui est encourageant, c'est que les résultats de maintenant apparaissent, exemple: l'exemple que M. Hébert signalait récemment — c'est: ce qu'il faut donner, c'est plus d'intensité, oui, dans les services en hébergement en institution, conserver bien sûr des places d'hébergement en institution, mais également beaucoup augmenter l'intensité de ce qu'on offre à domicile, augmenter le soutien aux aidants naturels et surtout dégager une variété d'options pour les personnes âgées, parce que, classiquement, malheureusement, les personnes âgées n'ont le choix qu'entre le domicile et le centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Alors, il faut multiplier les lieux qu'on appelle intermédiaires, mais il y a plusieurs variations sur ce thème-là, entre le domicile et le CHSLD, où les personnes peuvent aller dans un contexte qui est beaucoup moins institutionnel, beaucoup plus familial et qui leur permet d'être traitées dans des très bonnes conditions, quoique les soins en CHSLD sont très bons; ce n'est pas de ça qu'il est question, mais il faut réserver les CHSLD aux situations de perte d'autonomie qui sont lourdes. D'ailleurs, c'est un virage, en passant, que le Parti québécois avait débuté auparavant, exactement le même principe. Ça, je suis toujours surpris quand on nous le reproche. Et ce qu'il faut donc faire, c'est bien sûr investir, mais également transformer les services.

Ce que nous avons demandé dans toutes les régions — et ça, c'est très important pour les citoyens qui nous écoutent, parce que les inquiétudes sont toujours grandes dans une région lorsqu'on annonce ces transformations-là — c'est qu'on demande aux régions qu'avant que la transformation se fasse, que les ressources nouvelles soient sur place, sur le terrain. En clair, ça veut dire que les soins à domicile soient rehaussés et que les ressources intermédiaires, par exemple, nouvelles soient disponibles de sorte qu'on n'ait pas de période de flottement entre la transformation des services et les

nouvelles ressources, et ça, ça se fait parce qu'on investit. Du temps du parti politique représenté par la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, on affamait le réseau, il n'y avait pas d'investissements, et on sortait les gens des institutions, autant en santé mentale que les personnes âgées, sans investir un sou dans la communauté. Alors, on a vu ce que ça a donné, on ne répétera pas la même erreur. Ce qu'il faut s'assurer, c'est d'investir régulièrement et d'investir correctement. Il n'y a pas seulement combien on dépense, mais comment on dépense qui est important.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le ministre. Alors, ça met fin à nos remarques préliminaires. Maintenant, on va aborder les blocs de trois interventions de cinq minutes. On commence avec la députée de l'opposition; après, le ministre; après, un député ministériel. Alors, sans plus tarder, je vais céder la parole à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Argumentation

Mme Louise Harel

Mme Harel: Merci, M. le Président. En fait, M. le Président, c'est que la réalité se vit exactement au contraire de ce que vient de prétendre le ministre de la Santé et des Services sociaux. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, je ne peux pas encore comprendre comment il peut nier, parce que c'est en fait de ça... c'est du déni, là. Ce qu'il fait, c'est du déni à l'égard du Protecteur du citoyen, c'est du déni à l'égard des centres de santé et de services sociaux qui lui disent: Un instant, là, ça ne va nulle part avec votre plan, prenez du temps pour en faire le bilan, on n'a pas les ressources suffisantes. C'est du déni du début à la fin.

Je vous donne un exemple, M. le Président, le nombre d'interventions à domicile... Je ne veux pas non plus, comme il l'a malheureusement fait, là, tomber dans la politique politicienne. Si des erreurs, oui, ont été commises dans le passé, il n'est pas question de les répéter et il n'est pas question de continuer ce que vous faites en désinstitutionnalisation sans les ressources suffisantes sur le terrain. Et trouvez-vous que c'est suffisant, en termes de maintien à domicile de personnes âgées en perte d'autonomie qui reçoivent des services chez elles, qu'il y en ait 42 961 en 2005-2006, alors qu'il y en avait 41 246 en 2002-2003? Est-ce que c'est suffisant d'autant que dorénavant le ministère exige des soins à domicile de courte durée lorsque les personnes âgées ou moins âgées sortent d'une opération de chirurgie comme le genou et les hanches? 30 %, me dit-on, en 2001-2002, presque 50 % maintenant du maintien à domicile se fait pour de la courte durée après une hospitalisation. Alors qu'est-ce qu'il reste pour les personnes âgées en perte d'autonomie?

Les proches aidantes, M. le Président, je rappelle que la politique Chez soi: premier choix est justement celle que voudrait faire appliquer les proches aidants et les proches aidantes, parce que cette politique prévoyait des services d'aide à domicile, des services d'assistance personnelle, des services d'aide domestique, des activités communautaires de soutien civique, l'assistance à l'apprentissage, à la formation, à l'accompagnement, prévoyait de ce qu'on appelait gardiennage ou en fait présence,

surveillance, du répit, du dépannage et de l'appui à des tâches quotidiennes.

M. le Président, je pense que le ministre devrait se rendre compte qu'en termes d'investissement en maintien à domicile, s'il poursuit sur la lancée, c'est à peine l'indexation au coût de la vie. D'ailleurs, ce n'est pas moi qui le dis, c'est le rapport annuel de l'Institut canadien d'information sur la santé qui, cette semaine, a publié les comparaisons entre les provinces, ce qui nous permet en fait de constater que le Québec n'est plus le bon dernier, parce qu'en fait il est suivi par Terre-Neuve-et-Labrador. Mais ça nous permet surtout de comprendre qu'à peine l'indexation au coût de la vie au cours des cinq dernières années a été offerte en dollars constants en matière de maintien à domicile. C'est ça qui n'a pas de bon sens, M. le Président. Le ministre ne peut pas continuer à faire du déni tout l'avant-midi, là, ce n'est pas possible. Le rapport de l'ICIS à ce sujet est extrêmement concret et clairvoyant: si, en dollars constants, le Québec dépensait presque 80 \$ en 2002-2003, il en dépense 88 \$ maintenant, en 2007-2008, en fait c'est 80... excusez-moi, 86 \$ en 2006-2007, cette année. Mais, quand on y regarde de près, on se rend compte que l'écart s'accroît constamment entre ce que les provinces canadiennes investissent en termes de maintien à domicile. Cet écart était de 40 \$ en 2001-2002, puis il a augmenté chaque année, il est maintenant de 45 \$ en 2006-2007.

Alors, écoutez, le ministre, là, il fait du déni. C'est l'Agence régionale de santé et des services sociaux de Montréal qui a, elle-même, rendu publics des documents, que je peux même déposer, M. le Président, qui prévoient la fermeture de 2 200 lits d'hébergement de longue durée, 792 lits de longue durée dans les hôpitaux montréalais et puis 1 061 lits de longue durée, et ainsi de suite.

Alors, regardez, M. le Président, si on veut être sérieux ce matin, que le ministre nous dise qu'est-ce qu'il entend faire. Qu'est-ce qu'il entend faire, compte tenu justement de cette très forte progression des personnes âgées et très âgées de plus de 80 ans, qu'est-ce qu'il entend faire pour faire face à la situation?

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

M. Philippe Couillard

M. Couillard: M. le Président, merci. Bien, je suis très content que, et c'est une première, là, la députée de d'Hochelaga-Maisonneuve vient de reconnaître qu'il y a eu des erreurs, en fait c'est de erreurs graves, hein, il ne faut pas minimiser parce que ces erreurs-là ont encore un impact maintenant. C'est que le fossé qu'on a creusé dans ces années-là, on est train d'en sortir, mais ça a été très difficile et très long.

Et effectivement je répète, là, nous, on investit. Je ne comprends pas comment la députée peut revenir sur ce thème-là, alors que ceux... Dans cette Assemblée, ici, là, bon, il y a un parti qui n'a pas eu l'honneur d'être au gouvernement encore — ça viendra peut-être un jour, on verra ce que les électeurs décideront — mais, dans ceux qui ont occupé le gouvernement, il y a un parti qui a désinstitutionnalisé sans investir, puis il y a un parti qui a désinstitutionnalisé en investissant, sorti, changé des façons de faire en investissant. Puis c'est le contraire

de ce que dit la députée, et je trouve ça assez ahurissant, là: c'est quand même une évidence historique. D'ailleurs, on aura l'occasion d'y revenir peut-être dans notre échange.

● (10 h 30) ●

Le parti politique qu'elle représente... elle, elle est une personnalité progressiste, je pense que, dans le sens d'une personne de gauche, je pense que tout le monde lui reconnaît ça, mais elle n'est pas dans un parti politique qui est dans la même orientation. On ne peut même plus dire que c'est véritablement social-démocrate. On aura eu l'occasion d'y revenir plus tard. Je parcourais avec beaucoup d'intérêt le cahier du participant, là, du Parti québécois; on pourra revenir là-dessus quand on va parler du financement de la santé.

Alors, ce qu'il faut faire, c'est continuer dans la même orientation et accentuer les efforts, accentuer les efforts là-dessus oui, on est avec la députée de d'Hochelaga-Maisonneuve. Il faut accentuer les efforts, puis il faut continuer à le faire, ce qui pose la question du financement de la santé et de certaines orientations d'ailleurs soulevées à titre de discussion par leur parti politique, entre autres la tarification des services, entre autres la découverte du panier de services — je lis ça en toutes lettres, là: «Devrait-on revoir la liste des actes couverts par le système public? Si oui, quels actes devraient être exclus? Faut-il introduire une tarification sur certains services ou implanter une contribution des usagers? Doit-on permettre un plus grand rôle des assurances privées pour la couverture de certains services? Si oui, quels actes supplémentaires pourraient être couverts par l'assurance privée?»

Ce n'est pas un document du Parti libéral du Québec, ça, là, là, c'est un document qui vient du Parti québécois, cahier d'animation, *Un Québec en marche*. Et je suis certain que la députée n'est pas d'accord avec ça. Je la connais bien, je suis certain qu'elle est très mal à l'aise avec ces orientations-là.

Mais, pour revenir à la question d'aujourd'hui, ce qu'on doit faire donc, c'est soutenir davantage les services puis les transformer correctement. Parce qu'entendons-nous bien, là, si on suivait la logique de la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et qu'on ne faisait que construire des CHSLD mur à mur au Québec, le mur va se produire de toute façon. On ne sera pas capable de faire face aux changements démographiques, aucun pays ne pourrait y faire face de cette façon et, plus gravement encore, on ne répond pas aux attentes et aux besoins des personnes âgées. Ce n'est pas ça que les personnes âgées veulent. Elles veulent rester à la maison, ce qui nécessite, oui, plus de soutien en soins à domicile, on l'a fait, il faut le faire, continuer à le faire.

Plus de soutien aux aidants naturels. Je rappelle que la subvention cette année, dans le budget de 10 millions aux aidants naturels, je mets au défi la députée de me citer une action de son parti qui représenterait le quart de ça, là. Je veux dire, c'est sans précédent, c'est historique. Il n'y a jamais eu, dans le réseau de la santé, 10 millions spécifiquement consacrés au soutien des aidants naturels. On n'a jamais vu ça et heureusement parce que ça va donner un coup de main considérable. Je donnais l'exemple tantôt du Baluchon Alzheimer, qui voit sa subvention multipliée par 10. Bien ça, ça va faire des changements visibles, concrets pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Lorsqu'elle fait référence à la politique Chez soi: le premier choix, cette politique consacre le rôle de l'économie sociale, hein, et c'est notre gouvernement qui les a soutenus financièrement. C'est nous qui avons investi 11 millions de dollars dans l'économie sociale pour les maintenir, c'est nous qui venons de subventionner le chèque emploi-services pour le rendre égal d'une région à l'autre, cette question d'équité à laquelle elle faisait allusion tantôt.

Et il ne s'agit pas ici de nier qu'il y a des besoins encore plus importants que ceux auxquels on répond aujourd'hui, je veux être bien clair là-dessus. Nulle part, dans mon propos, n'ai-je jamais dit que tout était parfait, que les services étaient suffisants. Non. Les services sont toujours insuffisants, par définition. Ce qu'il faut savoir, c'est comment on va assurer le financement de ces services-là au cours des prochaines années.

Moi, je remarque, dans le cahier du Parti québécois, des propositions qui franchement... On m'a parfois traité de néo-libéral. J'aimais bien libéral, mais néo, je n'étais pas sûr exactement de la situation. Mais, quand je regarde ces propositions-là, je me dis: Franchement, de quel côté du spectre politique est-on en train de passer, au Parti québécois? Je suis certain que la députée est très, très préoccupée par cette question-là, là.

On veut donc continuer à faire ce qu'on fait et continuer à nous comparer et continuer à nous diriger dans la direction où vont la majeure partie des pays du monde. Ce n'est pas que le Québec qui fait ces transformations-là. S'il y a quelque chose, le Québec a été trop lent à les débiter, et c'est maintenant que nous avons commencé à le faire, depuis 2005. C'est maintenant que les résultats apparaissent. Parce que la logique de la députée est complètement démolie par l'exemple de Matapédia que cite le Dr Hébert dans *L'Actualité* où, en diminuant le nombre de lits de soins prolongés, on baisse la liste d'attente parce qu'on investit dans des soins à domicile et ressources intermédiaires. C'est la véritable voie à suivre.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le ministre. Maintenant, je suis prêt à céder la parole au député d'Orford. La parole est à vous, M. le député.

M. Pierre Reid

M. Reid: Merci, M. le Président. M. le Président, je m'attendais, ce matin, à ce qu'on ait des commentaires et des questions qui cherchent davantage à participer à l'effort extraordinaire qui est demandé à toute la communauté québécoise, cette espèce de défi de solidarité qu'on a. Et malheureusement, je l'ai déjà fait, puis on dit qu'on revient sur des choses du passé. Mais, vous savez, dans le domaine de la santé, les virages prennent souvent 10 ans à se faire.

Et, quand on se rappelle de l'erreur qui a été faite, peut-être de bonne foi, là, mais dans les années quatre-vingt-dix, je m'attendrais, moi, à... Enfin, je ne m'attends pas à entendre, quand on arrive, ce matin, de la bouche de ceux qui ont participé à ces erreurs-là, des accusations, des accusations de déni répétées comme on a vues tantôt, des condamnations, des procès d'intention de la part de la députée d'Hochelaga-Maisonneuve avec sa voix très douce, il faut bien le dire, là.

Mais, sur des actions qui sont faites et de dire, par exemple, que le gouvernement a une action à courte vue — et je l'ai mis entre guillemets sur ma feuille — c'est une citation à courte vue du gouvernement. Écoutez, moi, je pense, M. le Président, que c'est le contraire, là. D'abord, quand on parle de courte vue, c'est peut-être un peu de ne pas voir dans... regarder dans l'oeil du voisin la paille qui s'y trouve sans voir la poutre qui est devant son propre regard.

Quand on souffre encore aujourd'hui de cette erreur grave qui a été faite de mettre à la retraite 1 500 médecins, 4 000 infirmières, de fermer 4 150 lits de soins prolongés — on en a parlé tantôt — en disant qu'on va régler le problème avec le virage ambulatoire, mais le virage ambulatoire, c'est peut-être une bonne idée, mais, quand on ne met pas un cent pour que ça marche, bien, évidemment ça ne marche pas et ça n'a pas marché.

Quand on parle de diminution des admissions en médecine, moi, je peux vous en parler parce que j'y étais. On a été pénalisé parce qu'on avait admis deux étudiants de trop, alors qu'on nous en avait coupé 15, à l'Université de Sherbrooke, à l'époque. Alors, il y a quelque chose là qui demande, me semble-t-il, un peu d'humilité dans la façon de travailler avec le gouvernement actuel qui, lui, à côté de ça, au contraire d'avoir une courte vue, a une vue à long terme puisqu'on a un problème à résoudre qui est un problème qui prend 10 ans à régler. Comme les problèmes causent des problèmes pendant 10 ans, on va travailler très fort et on a travaillé très fort.

Qu'est-ce que ça prend? Et c'est évident que ça prend des investissements. Je pense, M. le Président, qu'on a fait la preuve qu'on en a mis, de l'argent, dans la santé et pas uniquement par comparaison. On en a mis par comparaison avec ce qui n'a pas été fait. On en a mis parce qu'en santé on a mis des priorités là-dessus. Il y a une grosse partie de l'argent neuf qui est arrivé au Québec dans les cinq dernières années qui est allée à la santé et est budgetée pour aller à la santé. Et je pense que, là, c'est quelque chose qui est très dur pour un gouvernement de faire ce qu'on a fait parce que, comme ça prend 10 ans à changer, on met de l'argent à court terme, aujourd'hui, année après année, pour quelque chose dont on sait que les résultats n'arriveront pas instantanément. Donc, autrement dit, ça, c'est d'avoir une vue un peu plus à long terme. De savoir que, même si les rendements de certaines de nos actions qui coûtent très cher ne vont avoir un effet réel que dans cinq ans, après que les élections seront passées, ça, ce n'est pas de la courte vue, M. le Président; c'est juste le contraire.

Mais il y a un élément supplémentaire qui est plus important encore. C'est que ce n'est pas uniquement une question d'argent; c'est une question d'évolution des mentalités et c'est une question donc d'orientation de notre action qui n'est pas uniquement de dire: On ajoute de l'argent puis, quand on ne peut pas en ajouter, bien tant pis, ça va mal. Non. Il faut faire plus que ça. Il faut faire évoluer les mentalités, il faut faire évoluer les façons de faire, et c'est le cas en particulier pour le maintien à domicile et les aidants naturels, et, là-dessus, M. le Président, je n'aurai pas le temps d'aller très loin, mais je voudrais souligner, et j'y reviendrai plus tard, jusqu'à quel point le plan de 2005 est quelque chose qui est intéressant parce que...

Et je ne dirai peut-être que ceci: On parle d'un défi de solidarité. Pourquoi parle-t-on d'un défi de solidarité? C'est parce qu'on ne peut pas décréter, du haut de la chaire gouvernementale, qu'on va avoir de la prévention. Non. On ne peut que favoriser, travailler à favoriser la prévention. La prévention, ça ne se décrète pas parce que c'est une décision des personnes. Donc, c'est une question de changement de mentalité.

M. le Président, il y a un autre élément extrêmement important du plan d'action et défi de solidarité qui est la qualité... qui est les services de longue durée, toute cette question des services de longue durée qui a besoin, là aussi, d'un changement de mentalité. Si on dit juste: On va mettre de l'argent... tout le budget du Québec va y passer d'ici 10 ou 20 ans, puis on n'aura pas les services dont on a besoin et dont on aura de plus en plus besoin. Donc, il y a une question là-dedans d'un défi de solidarité et d'un défi qui est lié à des changements de mentalité, des changements de façon de faire, et c'est dans ce sens-là que le plan d'action fonctionne. Et, troisièmement, il y a toute la question de la qualité des services et, la qualité des services, il suffit d'écouter la télévision, il suffit d'avoir les éléments de difficulté qu'on peut rencontrer dans certaines institutions, la qualité des services, c'est lié beaucoup à un effort personnel de ceux qui donnent les services. On ne peut pas décréter, on ne peut pas juste mettre ça dans des conventions collectives. Il faut qu'il y ait un changement de mentalité, et l'action est dans ce sens-là à longue vue et à long terme.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député. On va commencer le deuxième bloc avec Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Louise Harel

Mme Harel: M. le Président, je constate que le député d'Orford est comme le ministre de la Santé et des Services sociaux. En fait, il a le regard dans le rétroviseur vers le passé, et le danger, c'est la collision qui s'en vient par en avant.

M. le Président, je ne permets pas au ministre de la Santé de prétendre que ma logique est autre que celle de souscrire à ce choix, ce premier choix qui est celui d'être chez soi, mais, pour être chez soi, ce premier choix va supposer que le Québec cesse d'être bon dernier dans le maintien à domicile. Je rappelle, M. le Président, que simplement pour rejoindre la moyenne canadienne, il faudrait investir 240 millions immédiatement dans le maintien à domicile, et ça ne nous mettrait pas dans le peloton de tête, ça nous mettrait simplement dans la moyenne. Et que le ministre lise un peu autour de lui, je ne peux croire qu'il fait fi du mémoire de l'Association québécoise... de tous les centres de santé et de services sociaux, qui sont pourtant ses partenaires en matière de soins de santé et de services sociaux.

● (10 h 40) ●

Et que disait-il dans les faits? Je lis le rapport d'il y a quelques jours seulement: La gamme des services fournis est moins exhaustive que celle requise. Toutes les composantes du continuum de services ne sont pas également disponibles partout au Québec. L'offre de service à la population diffère d'une région à l'autre. Il peut bien me donner un exemple, la Matapédia, mais,

M. le Président, on pourrait lui en donner 100, exemples, où finalement l'offre de service n'est pas adéquate, tant sur le plan du soutien à domicile que sur celui des alternatives à l'hébergement ou des services externes. Et l'Association québécoise ajoute: C'est la réussite même du plan d'action 2005-2010 pour les aînés en perte d'autonomie qui est menacée, menacée faute de ressources suffisantes. Et l'association ajoute: Après deux ans, force est de constater qu'il sera difficile de mener ces actions si les ressources consenties ne suivent pas la courbe des besoins réels.

Mais où le ministre est-il pour prétendre que tout va bien, et que ceux qui ont à dispenser les soins ont les ressources suffisantes pour le faire? D'autant, M. le Président, que ce qui est offert... il a fait référence aux crédits d'impôt, alors là, je lui demande de lire, M. le Président, à défaut d'écouter, mais, au moins de lire l'ensemble de ce qui lui parvient des associations représentant les aînés, je pense en particulier à l'AQDR, l'Association québécoise des droits des retraités et pré-retraités, et qui a démontré que finalement ces programmes d'aide sont nombreux, disent-ils, dans leur mémoire, à sa collègue la ministre des Aînés, mais ils ne permettent pas de vivre avec un revenu décent. «Le manque d'intégration de ces programmes dans un ensemble cohérent, leur chevauchement rendent le système actuel de soutien du revenu compliqué, confus, coûteux et souvent injuste.»

Et là ils font des démonstrations, notamment... Il fallait avoir un esprit tordu pour lancer ce crédit d'impôt remboursable pour les aidants naturels d'une personne majeure, c'est le titre, mais qui ne s'adresse pas aux aidants naturels, qui s'adresse aux bénévoles que l'aidant naturel retient pendant l'année et qui doit en fait consacrer 500 heures... c'est-à-dire, excusez-moi, M. le Président, c'est 400 heures pour avoir la possibilité d'un crédit d'impôt — encore faudra-t-il avoir un revenu pour déduire — de 500 \$. Alors, avez-vous idée, là, l'aidant naturel ou, en fait, le proche aidant, disons, qui requiert les services d'un bénévole, lequel bénévole doit faire au moins 400 heures dans l'année, c'est-à-dire l'équivalent de 50 jours, à raison de 1,25 \$ de l'heure, pour avoir vraisemblablement un crédit d'impôt sur un revenu hypothétique.

Plus tordu que ça, avec les millions qu'on prétend offrir aux personnes âgées, je dois vous dire, M. le Président, si, à travers le Québec, dans toutes ses régions, il y a eu un cri du coeur pendant les consultations sur les aînés, c'est de dire: Lâchez-nous avec vos crédits d'impôt pas remboursables souvent, où les personnes... Je cite à nouveau l'AQDR à ce sujet, notamment sur le crédit d'impôt pour le maintien à domicile pour les personnes de 70 ans et plus, et qui dit: «Ce n'est pas difficile de constater que ce programme répond aux besoins des personnes mieux nanties ou encore possédant un bon capital.» Avez-vous idée, M. le Président, la moyenne des revenus des femmes très âgées, de 65 ans et plus, c'est 15 000 \$, puis il faut dépenser — imaginez-vous — 15 000 \$ pour avoir le crédit d'impôt en entier. C'est une aberration.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Merci beaucoup, Mme la députée. La parole est à vous, M. le ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Bien, merci, M. le Président. On fait des progrès, là, parce qu'on est ensemble d'accord qu'il faut continuer à investir, et on n'a jamais dit que la gamme des services était suffisante. On conçoit et on comprend très bien, puis il faut avoir l'honnêteté de le dire, puis on le dit de façon répétée, qu'il faut toujours développer plus de services parce que la demande croît continuellement, on peine à y faire face dans notre société. Il faut surtout se poser les bonnes questions: Comment investir? Où investir? C'est là l'importance de faire les bons choix.

Je vais quand même rassurer notre collègue en lui disant que je lis aussi, et j'écoute aussi. Et j'ai beaucoup lu également sur les documents semblables à ceux qu'elle suit. Le regroupement des CLSC de Montréal, tiens, avril 2001: «Le gouvernement prône le virage ambulatoire, mais l'argent ne suit pas.» Ça, c'est avril 2001, après qu'il y ait eu de l'argent fédéral, des transferts fédéraux augmentés pour la santé. Le Vérificateur général, décembre 2001: «Ni ces derniers, ni les régies régionales, ni le ministère ne sont en mesure de savoir si la clientèle est bien desservie. Le mode d'allocation des ressources aux établissements, etc., ne les incite pas à améliorer leur performance ou à offrir plus de services.» Et il y a de nombreux rapports semblables. Je suis certain que la députée, elle était présidente de l'Assemblée à l'époque, je crois, pendant ces rapports-là, elle se souvient très bien de tous ces rapports-là, puis je ne lui ferai pas la blessure de tous les citer parce qu'il y avait des extraits de ces rapports-là qui étaient au moins, sinon plus, dommageables que ceux qu'elle a lus.

Ce que ça veut dire, c'est que, de tout temps, la société québécoise a un défi important à relever. Le défi, c'est de continuer à développer des services et à les financer pour augmenter ces services-là. Et je pense que la contribution que le Parti québécois pourrait faire là-dessus — parce que j'ai lu un extrait de leur document de consultation interne tantôt — c'est de nous éclairer sur leurs choix à eux pour financer les services accrus. Parce qu'actuellement on augmente le budget de la santé, on l'a fait de 6 % au cours de la dernière année. Au niveau canadien, on est, en passant, cinquièmes par rapport au pourcentage de la richesse collective investie en santé. Donc, on fait un effort qui est marqué, au Québec, en termes d'investissement en santé. Et est-ce qu'on va être capable de maintenir ce niveau-là? Et le défi est là. Je pense que l'ensemble des établissements du réseau, et le réseau lui-même, sait très bien que l'ensemble des pays modernes actuellement ont des rythmes d'investissement annuel, dans leur système de santé, qui varient de 5 % à 7 %, à partir duquel il faut continuer à assurer les services en place puis développer des services dans les zones prioritaires.

Alors, encore une fois, j'y reviens. À moins que le Parti québécois veuille nous annoncer qu'ils vont investir 8 %, 9 %, 10 % par année, puis nous dire où ils vont prendre l'argent, il faut plutôt se concentrer sur les sommes nouvelles qui sont disponibles, et il y en a, c'est la nouveauté dans le réseau, c'est que maintenant il y a des sommes nouvelles qui sont disponibles, et surtout s'assurer qu'on fait les bons choix.

Je vais quand même également faire quelques commentaires sur ce qui a été mentionné. Lorsqu'on regarde le rapport de l'ISIS, c'est plein d'enseignements. D'abord, il y a le rang par rapport à la richesse collective que je viens de décrire qui montre que collectivement notre société fait un effort dont elle n'a pas à rougir. D'autre part, et elle le sait très bien, les calculs de l'ISIS comprennent de nombreuses imperfections en termes de la méthode; notamment, dans les services à domicile, dans d'autres provinces, on compte les services ambulanciers. Alors, si on ajoutait les services ambulanciers au Québec, on n'aurait pas le même chiffre. On ne compte pas, au Québec, on ne peut pas inclure l'économie familiale qui est clairement, clairement de l'argent investi en maintien à domicile. Et bien sûr les niveaux de rémunération au Québec sont différents d'ailleurs au Canada, de même que le coût de la vie. Alors, tout ça fait en sorte que ces calculs-là sont incomplets. Il y a d'autres évaluations qui nous placent non plus au dernier rang mais plutôt proches de la moyenne, dépendant de ce qu'on inclut ou de ce qu'on n'inclut pas.

Mais je pense que l'indicateur fondamental, c'est le pourcentage de notre richesse collective à nous, tous les Québécois ensemble, combien on consacre au système de santé et aux soins de santé, et là-dessus on n'a pas à rougir du taux d'investissement qu'on fait mais plutôt à se poser la question: Comment on va le maintenir. Alors, du côté du Parti québécois, on semble se diriger vers la tarification, l'assurance privée et la réduction du panier de services, d'après leur document d'orientation. Nous, on fait le choix plutôt de soutenir le réseau public de santé, des services publics de santé et de continuer notre investissement en créant la prospérité et la richesse. C'est un autre thème de discussion.

Le mode de soutien aux aidants naturels, je pense que c'est un point qui est très important parce qu'il faut en discuter, puis j'aimerais que l'interpellation d'aujourd'hui nous serve à avoir un approfondissement de cette discussion-là à laquelle d'ailleurs pourra se joindre l'ADQ.

Il y a trois façons de soutenir les aidants naturels, en fait quatre. La première, c'est de mieux soutenir les personnes visées elles-mêmes parce que plus la personne reçoit des soins, moins il y a de fardeau sur les épaules des aidants ou des aidantes naturels, premièrement. Deuxièmement, c'est le répit. Je donnais l'exemple tantôt du baluchon Alzheimer puis de ce qui se fait dans plusieurs CSSS, au Québec. Ensuite, il y a le soutien fiscal. La députée donnait l'exemple des crédits d'impôt qui sont remboursables, hein, donc ça ne dépend pas du revenu nécessairement de la personne. Et finalement il y a l'autre option, l'autre option, c'est les allocations directes. Il y a très peu de pays au monde qui font les allocations directes aux aidants naturels. Je suppose que ça va être discuté par la commission de Mme Blais, de M. Hébert et Mme Goldbloom, puis on verra quelles recommandations seront faites au gouvernement puis à la société.

Il faut se méfier cependant des biais qu'on peut introduire parce qu'il y a également des États qui les ont introduites pour les retirer, ces allocations-là. On y reviendra.

● (10 h 50) ●

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le ministre. En rappelant qu'il faut référer aux collègues par leur titre. Mme la députée de Pontiac.

Mme Charlotte L'Écuyer

Mme L'Écuyer: Merci, M. le Président. On peut faire parler beaucoup les chiffres. Je suis dans un comté qui est frontalier avec l'Ontario et je suis prête à comparer nos services de maintien à domicile du Québec n'importe quel temps avec ceux de l'Ontario, qui sont à peu près inexistant, et ça, je pense que c'est important qu'on le dise.

Nous étions conscients en tant que gouvernement, dès 2003, de la situation et du rattrapage qu'il y avait à faire au niveau du maintien à domicile. Et, quand on regarde l'ensemble de nos programmes et l'ensemble de nos engagements, nous avons commencé graduellement à réinvestir puis à réinvestir des sommes massives pour arriver d'ici les cinq prochaines années à être un des meilleurs parmi les États qui donnons des services à domicile. De 2003 à 2007, on parle d'une somme de 172 millions, plus un ajout de 95 millions. Je pense que déjà on pouvait voir la toile de fond que nous avions priorisée en tant que gouvernement. Ça nous a permis de desservir, en 2005-2006, 155 000 personnes, soit 14 % de plus, et ça n'a que continuer à augmenter. Le plan d'action de 2005-2010, ce n'est pas une vision à court terme, c'est une vision à long terme et c'est un continuum de notre plan d'action de 2003: 95 millions en 2007-2008 pour le maintien de la communauté — ça fait longtemps qu'on parle du maintien à domicile et les gens veulent de moins en moins être hébergés dans les CHSLD; 10 millions cette année pour les services aux aidants naturels annualisés et 10 millions pour les projets novateurs. Il y a eu un ajout d'un crédit d'impôt pour les aidants naturels, et on a pu élargir le nombre d'aidants naturels bénéficiaires de 26 000 en 2005 à 76 000 en 2007.

Je veux surtout vous parler... bah!, c'est des chiffres et qu'est-ce qu'on fait. Mais on les soutient aussi, les aidants naturels, autrement que par des crédits d'impôt, autrement que par de l'ajout à l'action... aux bénévoles qui sont aussi des services aux aidants naturels. On a des services de soutien aux proches aidants comme priorité. Ça peut être des services de répit, ça peut être des services en ressources intermédiaires. On a du dépannage qui sont offerts. On a des présences de surveillance pour permettre aux aidants naturels, par des versements d'allocation directe. On a des services de soutien psychologique qui sont soit offerts par les CLSC soit offerts par les organismes communautaires. Les groupes d'entraide et de soutien qui sont mis en place par les organismes communautaires sont aussi des services aux aidants naturels. Il y a les centres de jour où les personnes âgées peuvent avoir accès à des activités, ce qui permet aussi de libérer les aidants naturels. Et il y a naturellement ce dont je vous parlais tantôt, les crédits d'impôt.

L'aide aux aidants naturels se fait beaucoup par des ajouts financiers, mais l'ensemble du réseau s'est mobilisé pour s'assurer que les aidants naturels, qui répondent à la volonté de leurs parents qui veulent rester le plus longtemps possible dans leur domicile... en les supportant par l'ensemble des activités qu'on peut offrir.

Une des pièces maîtresses du soutien à domicile est le Programme d'exonération financière pour les services en aide domestique. Pour avoir travaillé longtemps en

maintien à domicile, une des grandes demandes des personnes âgées qui sont à domicile, souvent c'est de dire: Moi, je suis en mesure de faire l'ensemble de mes activités, mes petits repas, mes petits lavages, mais j'ai besoin de quelqu'un pour le ménage. L'aide domestique est un élément très, très important dans le maintien à domicile pour les personnes âgées. Souvent, c'est la partie qui, pour eux, est la plus difficile.

Pour l'exercice 2004-2005, on versait à 37 entreprises en difficulté une aide ponctuelle et d'urgence de 2,5 millions. Le ministère vient, par ce geste-là, reconnaître l'importance de l'économie des entreprises d'économie sociale.

Le 30 mars 2006, 11,1 millions étaient annoncés pour la révision du Programme en exonération financière pour les services en aide domestique, 6,5 millions pour consolider les entreprises de façon à assurer les services aux personnes âgées, 4,5 millions pour des arrimages profitables à la clientèle âgée ou vulnérable. Je pense que ces investissements-là permettent de s'assurer que nos personnes qui veulent demeurer à domicile ont l'ensemble des besoins répondus. Merci.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme la députée. Je suis prêt maintenant à céder la parole à Mme la députée de Crémazie.

Mme Lisette Lapointe

Mme Lapointe (Crémazie): Merci, M. le Président. C'est un sujet qui nous touche tous, la vie, la qualité de vie de nos aînés. La présente génération des aînés a une espérance de vie et une espérance aussi de bonne santé comme jamais auparavant. Alors, ça nous interpelle d'une façon différente.

C'est certain qu'il y a 10 ans ou il y a 15 ans il y avait moins de personnes âgées qu'aujourd'hui, et on s'en va vers un nombre de plus en plus important. On est rendu à une personne sur sept, au Québec, qui a plus de 65 ans, et on a beaucoup de personnes qui ont plus de 80 ans. Je pense que c'est très important pour nous, leurs représentants à ces gens-là, de bien écouter leurs préoccupations et surtout d'agir.

On a entendu beaucoup de choses à la commission sur les conditions de vie des aînés, et j'ai bien hâte de voir les recommandations de la commission parce qu'il y a beaucoup de choses qu'il faut faire.

La première chose que, moi, je note, c'est que le premier choix de la majorité, la grande majorité, c'est de rester chez elle. Et quand on pense qu'on a une personne sur quatre, hein, au Québec et une sur trois à Montréal qui vit dans la pauvreté, une personne de 65 ans et plus, une personne sur trois à Montréal et une sur quatre au Québec vivent dans la pauvreté, on peut comprendre leur inquiétude et l'inquiétude de leurs familles.

Elles veulent rester chez elle. Mais, bon, on le sait, il y a eu toutes sortes d'augmentation de taxes, de tarifs, que ce soit les transports, que ce soit l'électricité. Et là elles ont de plus en plus de difficulté à s'occuper, là, de l'entretien minimal de leur maison. Elles voudraient rester encore chez elles.

Je suis dans un comté qui compte 20 % de personnes aînées et je connais très bien leurs inquiétudes. Moi, je pense que, si on s'arrête particulièrement à ces personnes-là, les personnes qui vivent seules, il y en a qui

vivent dans un deuxième étage, dans un troisième étage, là, l'isolement est grave. Puis les familles veulent bien donner un coup de main, mais ce n'est pas toujours possible.

Et, voyez-vous aussi, il y a la question du roulement du personnel, moi, qui m'a été soulignée souvent. Dans le personnel des CLSC qui viennent donner des soins à domicile, souvent ce ne sont pas les mêmes personnes. Une personne âgée, très âgée, s'habitue à la personne qui lui donne des soins ou des services, et ça cause toujours des difficultés quand on change constamment de personne.

Elles ont peur aussi d'être un petit peu sorties de leur milieu naturel. Elles sont inquiètes de voir qu'elles ne savent pas où elles iront quand la perte d'autonomie sera encore plus grande.

Il y a eu des formules intéressantes dans le passé. Moi, j'en connais une, c'est une résidence où on entre et on est en légère perte d'autonomie et on a l'assurance que, lorsqu'on sera en lourde perte d'autonomie, on sera juste dans l'édifice voisin qui est relié par un couloir. Alors, ça, là... Puis on ne perd pas nos amis. Vous savez, perdre nos amis, on parle souvent de séparer les couples qui ont vécu ensemble toute leur vie, oui, c'est terrible, mais aussi il y a des petits réseaux d'amitié chez ces personnes-là, et je pense que c'est très important de les considérer.

Alors, je pense qu'on devrait vraiment regarder ce qu'on peut faire pour aider les personnes qui vivent avec un revenu de 13 000 \$ et moins par année. Bien sûr des services, bien sûr des soins, bien sûr des nouvelles formes de maison de retraite pour ces personnes-là, mais de grâce, pas de fermeture de lits, pas d'inquiétudes chez ces gens-là, tant qu'on n'est pas capables de leur assurer qu'elles vont rester ensemble avec leurs amis et qu'elles auront tous les soins et les services dont elles ont besoin.

Et, quant aux proches aidants, bien ils méritent toute notre admiration parce que c'est vraiment aujourd'hui une forme d'héroïsme de s'occuper constamment d'une personne souvent malade et de courir après les soins qui ne viennent pas parfois.

● (11 heures) ●

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Mme la députée. Maintenant, M. le ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: M. le Président, merci. Encore une fois, je tiens à rassurer la députée, il n'y a pas de fermeture de services à Montréal, il y a une augmentation des services à Montréal. Puis, je demanderais aux collègues du Parti québécois, peut-être pas ici, là, parce qu'ils ne voudront pas le faire ici, mais de prendre une demi-journée pour aller s'asseoir avec le P.D.G. de l'agence de Montréal puis d'avoir une bonne discussion. C'est quelqu'un qu'ils connaissent, avec qui ils ont travaillé. Je ne crois pas que cette personne, on peut l'accuser de vouloir des mauvaises choses pour les personnes âgées à Montréal. Je suis certain qu'il va être heureux de les recevoir puis de leur donner toute explication. Parce qu'en fait on parle, entre autres, de 10 000 places de plus en soins à domicile, hein, ce qui est prévu à Montréal. Ce n'est pas du tout des réductions de service, c'est des augmentations de service, des services qu'on donne différemment, puis je voudrais le répéter puis on y reviendra dans l'échange.

La députée de Crémazie aborde un sujet qui est très intéressant et puis qui nous permet de parler d'une

formule avec laquelle, je crois, on a innové puis qu'on devrait continuer au cours des prochaines années. Je ne sais pas si elle connaît la formule, ça s'appelle les projets innovateurs, peut-être en a-t-elle entendu parler. On a actuellement un total de 31 projets pour 500 quelques personnes qui sont hébergées au Québec. C'est exactement ce qu'elle décrit, c'est-à-dire que ce sont des endroits, par exemple des résidences privées ou des coopératives d'habitation où habitent des personnes âgées, et, à mesure que la perte d'autonomie s'accroît, le CLSC ou le CSSS donne des services d'intensité croissante dans la résidence en question pour que la personne puisse y rester. Et un des bien-fondés de cette formule-là, c'est que ça permet aux couples de rester unis, parce que c'est un drame dans la vie de plusieurs personnes âgées.

Maintenant, il y en a deux, elle pourrait d'ailleurs peut-être visiter à Montréal, je pourrais lui donner lesquels: il y a au CLSC-CHSLD de Rosemont, un programme pour 10 personnes, puis au CLSC Métro, un programme pour 20 personnes. Je suis certain qu'ils seront heureux de lui faire visiter l'endroit pour qu'elle voit de quoi il s'agit. Donc, je reviens. Il s'agit d'un drame souvent lorsqu'une personne, après 50, 55 ans de vie commune, une des deux est en perte d'autonomie et doit être malheureusement envoyée en institution puis l'autre reste seule, c'est un drame. Alors que dans ces projets-là, et sans présumer des conclusions de la commission, puis j'ai bien hâte de les voir également, d'autant plus que c'est une commission qui regroupe des gens de plusieurs origines, alors on devrait quand même avoir une présentation et une recommandation très équilibrées, j'ai la sensation que ce genre d'initiatives là, on va recommander qu'elles soient accentuées au cours des prochaines années, parce que ça répond beaucoup aux besoins des personnes, puis à date les évaluations sont très positives. Il faut donc penser à ces méthodes de soutien là.

Puis je voudrais peut-être ramener la discussion parce que je pense qu'il y a un bel échange à faire là-dessus, dans une interpellation semblable, sur les méthodes qu'on doit privilégier dans notre société pour soutenir les aidants naturels, qui sont souvent, comme elle l'a dit, des femmes, et des femmes à faibles revenus. Je pense qu'elle a très bien brossé le portrait de la situation, et on a parlé récemment de la gratuité des médicaments pour les personnes âgées à faibles revenus qui s'inscrivent un peu là-dedans. Il y a d'autres actions, comme les déductions de revenus de retraite, fractionnement des revenus qui permettent aux personnes âgées d'avoir un revenu disponible plus important. Mais il faut voir comment on va mieux soutenir les proches aidants. Il n'y a pas cinq, six, sept façons, il y a quatre façons, et chaque parti politique doit faire une réflexion pour déterminer quel est l'axe qu'il entend privilégier.

La première possibilité, toujours, je pense qu'on va tous être d'accord là-dessus, c'est de continuer à augmenter les services pour les personnes elles-mêmes. Si l'épouse de monsieur en perte d'autonomie reçoit plus de services à domicile pour son mari, bien elle va avoir moins de fardeau sur ses épaules. Mais les trois autres méthodes sont spécifiquement dirigées aux aidants naturels.

Alors, j'y reviens. Il y a le répit. Qu'est-ce que c'est, le répit? Bien, c'est comme le Baluchon: quelqu'un qui vient à la maison, la personne quitte la maison pour quelques jours pour prendre du répit, pour se dégager un

peu de cette ambiance qui est très lourde, hein, parce que c'est 24 heures sur 24 dans un domicile d'aidant naturel, revient après s'être ressourcée puis avoir pris un peu de repos. Ça, c'est une mesure qui est en place partout puis qu'on va pouvoir accentuer beaucoup avec le 10 millions. Déjà, il y a les projets régionaux qui commencent à parvenir, et débuter avec ces sommes-là, c'est encourageant.

Ensuite, il y a le soutien fiscal; on a parlé tantôt des crédits d'impôt. Parce que les crédits d'impôt, je suis un peu d'accord avec la description de la députée, et ça pourrait être simplifié — c'est un peu compliqué, surtout pour les personnes dont on parle — on pourrait probablement simplifier ces crédits d'impôt là tout en les bonifiant.

La grande orientation à choisir, c'est la question des allocations directes, ce que recommandent beaucoup les associations d'aidants naturels, et qui est relativement peu utilisée dans le monde — je crois qu'il y a la France qui a un programme d'allocation aux aidants naturels. Et d'autres pays les ont introduites pour les retirer parce que ça causait le biais suivant: c'est que ça envoyait le message aux femmes, surtout aux femmes qui avançaient en âge, de ne plus travailler et de rester à la maison, donc de transférer effectivement, comme on le reproche parfois, le fardeau sur leurs épaules, et que cette allocation donc avait eu des effets pervers, et les gens souvent sont revenus à des programmes de répit et de soutien fiscal. Je dis ça en ne sachant pas personnellement quelle sera l'orientation du gouvernement, mais il y aura un débat très important à faire, lors de la publication du rapport de la commission, sur la condition de vie des aînés et sur ce qu'on entend privilégier. Parce qu'on ne peut pas tout faire en même temps. Il va falloir bien sûr augmenter les services, mais choisir le soutien optimal.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le ministre. M. le député d'Orford.

M. Pierre Reid

M. Reid: Merci, M. le Président. La députée d'Hochelaga-Maisonneuve m'a relancé tantôt, en ce qui concerne les erreurs des années quatre-vingt-dix, et, écoutez, je ne demande pas au Parti québécois de s'excuser, M. le Président, mais de faire preuve d'un peu plus d'humilité et de faire un pas dans la direction de la collaboration, pour le bien de la population. Et ce qu'on entend, c'est plutôt des accusations faciles, c'est le regard tourné et braqué dans le rétroviseur, des programmes tordus, etc. M. le Président, pourtant, les aidants naturels vivent des situations difficiles, et ils ont besoin, plus que tout le monde au Québec, que la collaboration soit très forte entre les partis politiques, et y compris ceux qui ont pour mission de s'opposer parce qu'ils font partie de l'opposition.

Et j'entendais le ministre, il y a quelques secondes, dire qu'il serait intéressant, plutôt que de lancer des accusations, de parler des méthodes pour les aidants naturels, des méthodes pour aider ceux qui sont les proches aidants, et il me semble que, dans ce sens-là, on rendrait un meilleur service à notre population.

Permettez-moi de parler un petit peu, là, du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique et en particulier pour les entreprises d'économie sociale en aide domestique. C'est un programme

qui est un véhicule essentiel au soutien à domicile et qui permet de structurer l'offre de service en aide domestique, contrer le travail au noir aussi et favoriser l'insertion.

Le panier de services, je le passe rapidement, c'est assez connu, M. le Président: l'entretien ménager léger, l'entretien ménager lourd, l'entretien des vêtements, la préparation de repas sans diète, l'approvisionnement et autres types de courses; et il y a des statistiques qui montrent que c'est quand même une économie en soi qui est extrêmement importante: plus de 101 entreprises avec près de 6 000 employés dans 16 régions du Québec, on parle d'une clientèle où 62 % des personnes sont âgées de 65 ans et plus, et 43 % de ces 62 % sont âgées de plus de 75 ans, 62 % des clients sont moins fortunés, moins de 23 450 \$ par année, et 82 % du total des personnes inscrites sont des adultes qui vivent seuls. On voit bien que ça s'adresse à la bonne clientèle, à la bonne population, qui ont des besoins.

Et on se rappelle que la problématique des entreprises d'économie sociale, par ailleurs, et en aide domestique en particulier, a vécu des risques de fermeture pour plusieurs d'entre elles en raison de l'application de nouvelles normes du travail auxquelles elles sont soumises, bien sûr, parce que ça fait partie de notre économie, des coûts de frais de déplacement et de temps de déplacement qui augmentent lorsqu'on a effectivement une clientèle qui s'agrandit et qui ne vise pas que les centres-villes, et des frais de gestion plus élevés, encourus en particulier pour les entreprises qui ont une clientèle plus âgée.

Je ne m'attarderai pas sur le bilan du Parti québécois, disons, avant qu'on arrive en 2003, il n'y avait pas eu d'indexation, mais davantage pour dire, et ma collègue en a parlé un peu tout à l'heure au niveau investissements... mais, d'abord, le programme a été reconnu comme une pièce maîtresse dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique dont j'ai parlé tantôt de soutien à domicile, et ceci, c'était lors du dernier exercice de modernisation de l'État. Donc, une étude complète a conclu que c'était quelque chose qui était une pièce maîtresse, et donc on continue de le mettre au coeur de nos préoccupations dans l'implantation du plan et dans le suivi. C'est quelque chose qui tient compte du rôle des entreprises dans le soutien à domicile, et qui reconnaît leur rôle, et qui demande donc de les aider à faire en sorte que ça puisse fonctionner, de ne pas se sentir en perte éventuellement de santé financière.

Alors, la révision du programme avait comme objectif de rétablir l'équilibre et l'équité pour la clientèle et les entreprises d'économie sociale en aide domestique. Ma collègue tout à l'heure a parlé de plus de 14 millions d'investissements. Elle n'a pas mentionné que même récemment, pas récemment mais en novembre 2006, donc il y a un an, on a ajouté 425 000 \$ pour un projet pilote pour les entreprises de la Gaspésie, qui vise à documenter un certain nombre d'aspects de la réalité des entreprises d'économie sociale en aide domestique pour mieux les comprendre et mieux les aider. Ces investissements permettent de répondre en grande partie aux préoccupations et aux attentes des entreprises, par exemple: assurer la stabilité financière des entreprises, ce qui est quand même un minimum, là, parce qu'en plus il y a beaucoup de ces personnes qui travaillent qui ont ces emplois-là, ce sont des femmes

qui ont un certain âge et qui, en rendant service, ont besoin de cet argent-là aussi; compenser les frais de déplacement en s'appuyant sur une logique de territoire; compenser les frais administratifs pour certaines obligations relatives à la gestion du programme et au suivi de la clientèle du réseau de la santé; une compensation sur deux ans pour favoriser la transition des entreprises et leur permettre d'adapter leur organisation aux mesures annoncées. En 2007-2008, des mesures de relais permettront d'assurer la transition — ces mesures sont indexées annuellement, M. le Président — et en 2007-2008 d'autres mesures vont s'ajouter pour favoriser l'accès aux personnes à plus faibles revenus, dont des personnes âgées qui sont plus vulnérables.

Juste un petit extrait de ce que Mme Simard disait, présidente du Conseil de la coopération du Québec, qui expliquait que cette décision du gouvernement «constitue une bonne nouvelle dans la mesure où les montants attribués permettront à toutes les entreprises de services à domicile d'en sortir gagnantes», M. le Président.

● (11 h 10) ●

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Merci, M. le Président. Je reconnais au député d'Orford et au ministre de la Santé la capacité de disserter avec talent. Cependant, M. le Président, ce qui pourrait le mieux soutenir les proches aidantes, M. le Président, ce serait d'avoir véritablement le choix de le devenir ou pas, ce qui n'est pas vrai au moment où on se parle.

J'entends un ronron, là, sur le choix qui est fait. Il n'y a pas de véritable... Il y a absence de choix présentement. On aurait peut-être dû d'ailleurs qualifier cette interpellation de l'absence de choix, absence véritablement de choix, M. le Président. Et, dans la réalité, le ministre sait très bien qu'il a fait semblant d'investir dans le maintien à domicile. Je ne dis pas qu'il n'a pas investi en santé, mais pas en maintien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie âgées. Il n'y en a pas eu, de rattrapage, M. le Président, et la situation est détériorée du fait que dorénavant le ministre dit: Il n'y aura plus d'hébergement pour des personnes âgées à moins qu'elles nécessitent trois heures de soins et plus. Et, comme il n'y a pas de ressources intermédiaires dans plusieurs régions, en particulier à Montréal... Qu'il me dépose la liste des ressources intermédiaires à Montréal. Sur une population de 1,8 million, il y a exactement 183 places en ressources intermédiaires. M. le Président, même en Gaspésie — que le ministre au moins prenne connaissance de la réalité — «soins à domicile menacés», c'est là l'expression des aînés et des aidantes naturelles en Gaspésie. Oui, les aidantes naturelles demandent de l'aide.

Une des premières choses, c'est d'avoir le choix de l'être ou de ne pas l'être, M. le Président, et c'est ce choix-là qui leur est retiré présentement. Pour avoir le choix, le ministre sait très bien qu'il lui faudrait faire du rattrapage, parce que, dans le maintien à domicile, il y a eu à peine augmentation au coût de la vie, et l'essentiel des nouvelles ressources s'en sont allées pour la courte durée de maintien à domicile, pour sortir finalement les personnes des hôpitaux ou encore de leur donner des

soins posthospitaliers suite à une chirurgie, dans une clinique privée, d'un genou ou d'une hanche. Alors, mais, comme tel, ce n'est pas moi qui le dis seulement; l'Association québécoise des centres de santé et de services sociaux le disait.

Et ce que disent les aînés et les associations qui les représentent, je pense en particulier à l'Association des retraités de l'enseignement du Québec, à la Centrale des syndicats du Québec, qui réclament une politique d'assistance aux aidants et aidantes naturels, un meilleur soutien psychologique, des maisons de répit, davantage de services à domicile, plus de ressources financières pour permettre aux aidants et aidantes d'avoir un véritable choix. Ce à quoi on assiste, c'est à l'absence de choix présentement, M. le Président.

Et je pense que ce qui est extrêmement important, c'est que les aidants et aidantes sont d'abord, je dirais, des filles, des fils parfois, des neveux, des nièces, en fait des amis, souvent des pairs, en fait des amis du même âge qui veulent apporter une assistance affective à la personne aidée, qui veulent les visiter, leur faire faire des sorties, faire en sorte qu'il y ait un certain accompagnement qui est plus de l'ordre de la dimension protectrice ou affective. C'est ce que révèle notamment un sondage qui... une étude, plutôt, de fond qui a été menée par le Centre de santé et de services sociaux Cavendish. Alors que, M. le Président, de plus en plus on demande aux proches aidants de donner des médicaments, de changer des pansements, d'administrer des injections, c'est d'ailleurs ce que révélait le professeur de droit à l'Université de Sherbrooke, M. Robert Koury, il y a quelques jours à peine... quelques semaines plutôt de cela.

Alors, il est bien évident que trois aidantes naturelles sur quatre se considèrent en difficulté, en détresse, M. le Président, et que ce qui nécessiterait une politique, là, pour soutenir les proches aidantes, sont des mesures... On nous a parlé des crédits d'impôt, crédits d'impôt qui ne bénéficient le plus souvent qu'à des personnes qui sont mieux nanties, n'est-ce pas? Le crédit d'impôt pour le maintien à domicile à 70 ans, écoutez, il faut dépenser jusqu'à 15 000 \$ pour avoir un crédit d'impôt de 2 500 \$. Alors, vous voyez bien, M. le Président, quand on pense que les revenus des personnes âgées, c'est autour de 16 000 \$ pour une femme âgée puis autour de 26 000 \$ pour un homme âgé, on voit bien que tout ça, c'est de la frime, on fait semblant d'investir, alors qu'en même temps on ne veut plus le faire dans le logement de longue durée...

Le Président (M. Kelley): En conclusion, s'il vous plaît. Merci beaucoup, Mme la députée. M. le ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. Et je trouve intéressant... Je trouve que la conversation s'engage mieux parce qu'on va vraiment arriver sur les thèmes profonds, là, de discussion. D'abord, il est clair que tous sont sensibles à la situation des proches aidants, et tous l'ont vécu dans leurs familles, là, incluant moi, là, alors, on sait ce qu'il arrive quand quelqu'un est très malade à la maison, puis qu'est-ce qui tombe sur les épaules de l'épouse ou de la famille. Il faut certainement apporter un soulagement à ça, mais il faut également envoyer le

signal à notre société, puis il faut être équilibré là-dedans, que c'est encore correct pour un membre de sa famille de s'occuper d'un autre membre de la famille qui est malade, là. Il ne faut pas non plus envoyer ce message-là. Mais, lorsque la maladie devient prolongée, lourde, c'est énormément de fardeau sur les épaules encore une fois de personnes qui sont souvent démunies.

Là où je diffère d'opinion avec notre consœur d'Hochelaga-Maisonneuve, c'est lorsqu'elle dit que le problème est l'absence de choix, alors que c'est le contraire. C'était la situation préalable qui était l'absence de choix. Par exemple, si on fait un virage ambulatoire sans investir en communauté, qu'on sort les gens des hôpitaux pas de pansement, bien là il y a une absence de choix. Même chose pour les personnes avec des problèmes de santé mentale. La situation qui précède la mise en place du plan d'action, c'est qu'il n'y en a pas, de choix. Ou bien tu es à la maison avec ce que tu peux avoir comme soins à domicile ou bien tu t'en vas en CHSLD. C'est ça, le choix, qui n'est pas un choix.

Ce que les personnes âgées veulent, et elles ont raison de le réclamer, c'est davantage de soins à domicile, oui, davantage de soutien pour les aidants naturels, puis une variété d'options, de choix. Tout le plan d'action 2005-2010 est basé sur la question d'options et de choix. Alors, de dire que ce n'est pas ça, c'est le contraire de la vérité. Puis je vais lui suggérer de lire cet article de *L'Actualité* dans lequel le Dr Hébert, qu'elle connaît bien, s'exprime. Je vais citer un peu les paroles du Dr Hébert, et qui, rappelons-le est doyen de la Faculté de médecine de Sherbrooke et participe à la consultation actuelle sur les aînés:

«En Matapédia, on a décidé, malgré une liste d'attente, de fermer 20 lits de soins de longue durée et d'investir tout cet argent dans les soins à domicile. Deux ans plus tard, non seulement la liste d'attente avait disparu, mais la région comptait 20 lits inoccupés. Bien sûr, il faut du courage pour fermer un lit qui se libère plutôt que de le donner à Mme X qui l'attend depuis des mois. Mais, en Estrie, en Mauricie, au Centre-du-Québec, on a commencé à ne pas remplacer automatiquement les patients lorsqu'ils quittent. Partout, il ne faut que quelques mois pour sentir l'effet sur la liste d'attente en soins de longue durée. Quand il y aura des soins à domicile, des groupes de médecine de famille, quand il y aura diminution de la pression sur les urgences, on y arrivera. Mais, si on continue de n'investir qu'aux urgences, on n'y arrivera pas. Les urgences sont un gouffre sans fond — c'est Dr Hébert qui le dit. Comme les CHSLD, elles sont le bout de la ligne, c'est là que se répercutent toutes les insuffisances du système, mais pas là où il faut mettre les sous. Ce n'est pas là que se situe le vrai problème.»

Alors, je suis persuadé, là, ça fait quatre ans et demi que j'échange avec la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, je suis persuadé que, le fond de cette orientation-là, elle y croit aussi. Elle ne le dira peut-être pas aujourd'hui, mais je suis persuadé qu'elle croit au bien-fondé de ce type d'orientation là.

Pour ce qui est de Montréal, parce qu'on posait la question tantôt, il y a actuellement 349 places en ressources intermédiaires dans Montréal. Justement, le plan du directeur de l'Agence de Montréal, c'est d'augmenter à 1 700, 1 704. Alors, voilà un exemple de choix qu'on donne aux personnes âgées pour des degrés de perte

d'autonomie qui sont variables pour ne pas nécessairement avoir à être placées en institution.

Parce que le grand malheur, M. le Président, le grand malheur, c'est que, malgré le dévouement puis le travail extraordinaire qui est fait dans nos CHSLD — puis on sait que c'est un milieu de travail qui est difficile — si vous prenez une personne âgée et vous la mettez en institution hospitalière — même si on veut que ce soit d'autres milieux de vie, ça reste des institutions — si vous prenez cette personne-là à un niveau modéré de perte d'autonomie, en six mois, en raison du cadre institutionnel puis de la perte de repères, c'est garanti que la perte d'autonomie va s'accroître et va devenir très lourde et rapidement irréversible.

Alors, il faut quand même avoir les yeux fixés sur ce phénomène-là et comprendre que, si, par exemple, à Montréal, on augmente le soin à domicile, on augmente les places de ressources intermédiaires, c'est ce qui va être fait et c'est ce qui est fait, bien on peut rehausser le soutien des personnes qui sont dans les CHSLD, puis en profiter pour nous libérer des installations vétustes. Je suis certain que la députée ne veut pas nous engager à garder des installations qui sont tellement vétustes qu'elles sont hors d'état d'être sauvées, là; ce n'est pas ça qu'elle veut pour les personnes âgées, certain. Alors, il faut profiter de ça pour, d'une part, rehausser ce qui existe dans les CHSLD qu'on garde. Alors, plus de chambres multiples, des salles de bain tout à côté de la chambre, des heures de soins accentuées, puis, d'autre part, développer une variété d'options, une variété d'options encore une fois pour les personnes âgées.

Puis elle cite à plusieurs reprises le document de l'AQESSS sur la situation des établissements de santé. Dans le même document, on engage une discussion sur la révision du panier de services, là. Je pense qu'il faut être complet lorsqu'on parle de ça à la population. Et, à mots couverts, on appelle à la réduction du panier de services, d'ailleurs ce que le Parti québécois soumet à la discussion à l'interne, également. On pose franchement la question: Quels sont les services qui devront être exclus du panier de services? C'est une question légitime, hein, mais qu'on n'est pas habitué à entendre dans cette formation politique qui bien sûr semble avoir perdu beaucoup de son caractère, M. le Président.

● (11 h 20) ●

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le ministre. Mme la députée de Pontiac.

Mme Charlotte L'Écuyer

Mme L'Écuyer: Merci, M. le Président. En réponse à l'interrogation de la députée de Crémazie qui parlait de s'assurer que les soins aux personnes âgées étaient vérifiés et s'assurer qu'il n'y avait pas d'abus auprès des personnes âgées, je vais parler un peu du programme de certification des résidences pour personnes âgées mis en place par notre gouvernement.

En 2002, le gouvernement précédent avait un projet de loi qui ne faisait mettre en place qu'un registre de résidences privées au Québec. On modifiait la loi municipale afin d'habiller les municipalités de se doter d'un règlement pour les résidences. On créait l'obligation d'aviser l'agence de santé et des services sociaux des nouvelles résidences pour personnes âgées établies sur son territoire.

Il n'y avait aucune mesure, dans ce projet de loi, pour s'assurer que les personnes âgées en perte d'autonomie logeant dans ces résidences reçoivent des services de soins de qualité et aucun mécanisme de contrôle.

Sous notre gouvernement, on proposait, avec le projet de loi n° 83, l'élaboration de critères socio-sanitaires dont la conformité sert de fondement à l'émission d'un certificat de conformité. Je veux juste rappeler certaines statistiques à la députée. Il existe 2 500 résidences pour personnes âgées qui accueillent deux fois plus de personnes que les centres d'hébergement et de soins de longue durée publics ou privés. Il y a les domiciles conventionnels, il y a les résidences privées, les CHSLD privés et publics, les résidences d'accueil et ressources intermédiaires et CHSLD privés non conventionnés. Je pense que la gamme de résidences d'hébergement répond à la demande des personnes âgées et je pense que ça confirme ce que disait tantôt le ministre.

Dans le projet de loi n° 83, on rendait obligatoire l'émission d'un certificat, un pouvoir d'inspection, l'élargissement des pouvoirs d'intervention du Protecteur. Pour qui, la certification? Est une résidence pour personnes âgées un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique et/ou à la vie sociale.

Il y a deux catégories au niveau des critères socio-sanitaires. Des critères objectifs: l'accueil, la confidentialité, les informations, l'accessibilité, et des règles de pratique à l'égard de la médication, de l'usage de la contention. On a tous entendu parler de certaines histoires d'horreur qui s'étaient passées dans certaines résidences privées et on s'aperçoit que, par l'accréditation et la certification, on essaie de mettre fin à ces abus.

Les critères socio-sanitaires portent sur le respect des droits fondamentaux des résidents, l'information à l'exploitant et le résident, l'échange d'information, la santé et la sécurité des résidents, l'accès aux services de santé, la contention, la formation du personnel, l'encadrement des actes professionnels, les guides d'intervention, l'alimentation et la médication qui procèdent... Ils doivent respecter les règles de régie du bâtiment. Et c'est donné pour deux ans, renouvelable.

L'agence de santé et services sociaux. La gestion du processus: au besoin, l'agence pourra ordonner au titulaire du certificat d'apporter des correctifs nécessaires, refuser de délivrer un certificat, de suspendre, révoquer, refuser de le renouveler.

On a déjà... En octobre, on remettait les trois premiers certificats de conformité à la résidence Château Pierrefonds de Montréal, 63 chambres, résidence Vivre en harmonie à Saint-Raphaël, neuf places, Chaudière-Appalaches, les Marronniers à Lévis, 156 appartements. Roses d'or permet d'apprécier la qualité des services dans les résidences privées pour les aînés à partir d'une grille.

La certification n'est pas une appréciation de la qualité des services dispensés. L'exploitant doit se conformer aux critères socio-sanitaires énoncés au règlement. Les critères socio-sanitaires concernent notamment les droits fondamentaux des résidents, l'échange d'information entre l'exploitant et les résidents, la santé, l'alimentation, la médication, l'assurance.

C'est important pour notre gouvernement de respecter les choix des personnes âgées qui vivent dans des résidences et le caractère privé de ces résidences. Ça confirme que nous respectons les choix des personnes âgées. Et on ne s'est pas simplement limités à ce qu'il y avait dans la loi de votre gouvernement, nous l'avons bonifié pour nous assurer qu'il y avait des inspections en bonne et due forme des résidences privées où étaient hébergées nos personnes âgées. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme la députée de Pontiac. On va maintenant commencer le dernier cycle en rappelant qu'à la fin de ces questions il y a les cinq minutes qui sont réservées pour les députés de l'opposition officielle. Alors, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Louise Harel

Mme Harel: M. le Président, je crois qu'en réalité l'étau se resserre sur les proches aidantes et, compte tenu de la décision du ministre, d'un côté, de ne pas voir à la construction de 5 000 places de plus que les 1 000 déjà annoncées par la ministre des Finances et présidente du Conseil du trésor dans le dernier budget, 5 000 places qui auraient été requises si l'hébergement avait été similaire à celui que l'on connaît depuis les dernières années et compte tenu que, plutôt que d'effectuer le virage qui exigerait que le ministre mette l'équivalent de 300 millions qu'il économise en ne construisant pas ces places dans le maintien à domicile parce qu'il n'y a pas eu de rattrapage en maintien à domicile, compte tenu du fait qu'il y a plein de «si» dans ce qu'il dit, s'il y avait les ressources intermédiaires à Montréal; il n'y a pas les ressources intermédiaires. S'il y avait l'assistance aux personnes aidantes sur la Rive-Sud de Québec qui ont tenu un colloque à ce sujet; il n'y a pas les ressources d'assistance aux personnes aidantes.

Alors, il n'y a que des «si» dans son plan d'action, mais en réalité ce qui se vit présentement, c'est que 70 % à 85 % des personnes qui interviennent qui sont des aidantes sont des femmes qui prodiguent des soins à une personne en incapacité à domicile. Même d'ailleurs en hébergement, on le sait, les aidantes continuent à fournir jusqu'à 30 % des services aux aînés, et finalement elles sont avancées en âge. Plusieurs ont plus de 65 ans, et plus on avance en âge, plus la tâche d'aidante s'alourdit, avec les conséquences négatives qu'on sait que cela implique pour la personne aidée comme pour la personne aidante. Et, pour contrer l'épuisement de l'aidante, l'accroissement de son isolement, il faudrait qu'il y ait une volonté politique que l'on ne sent pas, M. le Président, en tout cas de la part du ministre de la Santé et des Services sociaux.

La première des choses qu'une aidante souhaite, c'est finalement que la personne aidée ait véritablement le choix. Elle n'a pas véritablement le choix, M. le Président, elle n'a pas véritablement le choix, c'est la réalité qui se vit présentement.

Et je voudrais rappeler également la nécessité d'une approche très énergique concernant la conciliation travail-famille. Dans un document que l'Association féminine d'éducation et d'action sociale, l'AFEAS, publiait, on lit ceci: «Les femmes qui doivent diminuer leur temps

de travail ou le quitter pour s'acquitter de leur rôle d'aidante en subissent les conséquences: diminution de revenus plus ou moins importante selon la durée d'absence du travail, diminution de leur rente de retraite en conséquence. Ces responsabilités réduisent leur disponibilité pour accepter des promotions, pour suivre des études, suivre du perfectionnement. C'est leur sécurité, leur autonomie financière qui en sont affectées. En même temps, elles perdent le bénéfice des contacts avec leur environnement de travail et les relations sociales qui s'y développent. Elles doivent assumer toutes ces nouvelles responsabilités de soins en plus des autres obligations familiales qu'elles ont déjà.»

M. le Président, c'est 10 % à peine des besoins des personnes à domicile qui sont satisfaits présentement, 10 % à peine. Et c'est 90 % des besoins qui sont finalement... qui sont accomplis par... remplis par des personnes aidantes. Si le ministre ne dit pas clairement aujourd'hui que, dans le prochain budget, ça va changer, ça n'a pas de bon sens, M. le Président, parce qu'il a détérioré la situation encore plus. Autant on peut être favorable à la diversification de toutes les sources d'hébergement, autant on peut être favorable au fait que cette diversification conduit vers l'augmentation des ressources intermédiaires, elle n'existe pas dans beaucoup de milieux urbains. Et la conséquence de ça, elle n'existe pas à Montréal, 1,7 million de population. Il y a exactement — on nous a dit 380 — dans le secteur que je connais bien, où je vis, le quartier Hochelaga-Maisonneuve, et celui de Rosemont, et celui du comté de Bourget, il y a 171 000 de population, aucune ressource intermédiaire, M. le Président, aucune.

Alors, le maintien à domicile supposerait que le centre de santé et de services sociaux ait les budgets conséquents. Savez-vous combien ils ont de plus en maintien à domicile cette année, dans leur budget 2007-2008? 134 000 \$. C'est une mauvaise farce, M. le Président. Alors, si le ministre nous dit «business as usual», ça n'a pas de bon sens, ça ne peut pas continuer comme ça.

● (11 h 30) ●

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

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Bien, M. le Président, c'est le contraire de «business as usual»: c'est un virage sans précédent qu'on a entrepris, qu'on va continuer et qui va se compléter, autant dans ce domaine-là que dans d'autres domaines. On fait cependant un progrès encore parce que, là, on vient de reconnaître qu'effectivement il faut diversifier les formules d'hébergement. On s'approche tranquillement, peut-être une autre interpellation sera nécessaire, mais on arrivera finalement au moment rêvé où nous serons, la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et moi, et peut-être la députée de Masson aussi, unis pour souhaiter la mise en place la plus rapide possible du plan d'action Un défi de solidarité pour les personnes en perte d'autonomie.

M. le Président, la députée d'Hochelaga-Maisonneuve fait une erreur de base, là, quand elle dit que les 5 000 personnes en attente ont besoin de place en CHSLD. C'est faux, ils ont besoin d'une variété de solutions à partir des soins à domicile, en passant par les projets novateurs, les ressources intermédiaires et incluant les CHSLD. Et c'est une erreur qu'il ne faut pas

faire. Lorsqu'elle réclame que le gouvernement construise 5 000 places, parce que le Parti québécois vient de réclamer qu'on construise 5 000 places de soins prolongés, en fait elle tourne le dos à Réjean Hébert, elle tourne le dos à la commission Clair, tourne le dos aux groupes d'ainés qui ont recommandé autre chose que les CHSLD pour s'occuper des personnes âgées. Oui, des CHSLD, bien sûr, mais pas juste des CHSLD.

De dire qu'il n'y a pas de volonté politique pour s'adresser aux problèmes des aidants naturels, ma foi, M. le Président, ça me semble manquer un peu de justesse, compte tenu du fait que je viens d'annoncer, là, une subvention décuplée pour le Baluchon Alzheimer. Il y a 10 millions pour les aidants naturels, ce qui n'est jamais arrivé dans le réseau de la santé. Franchement, là, si ce n'est pas de la volonté politique, je ne sais pas ce que c'est.

Puis là, il y a encore une fois une grande contradiction, là. 5 000 places de soins prolongés, c'est 350 millions de budget de fonctionnement. Puis là je ne compte pas la construction. Avec quoi on va financer les soins à domicile? Il n'y aura pas plus d'argent sous le gouvernement du Parti québécois que le nôtre, éventuel et hypothétique, bien sûr. Alors, c'est une contradiction manifeste. Je lui retourne son propre calcul. Ce qu'elle veut faire, ce qu'elle propose, c'est l'absence de choix. En fait, c'est retourner à ce qu'ils nous ont laissé en héritage. Une situation où une personne âgée, le message que le gouvernement lui envoie: Tu restes à la maison, on ne développe pas les services parce qu'on n'investissait pas en soins à domicile avant 2003. Je suis d'accord qu'on doit investir plus, mais on n'investissait pas. Tu restes à la maison avec ce que tu peux avoir comme aide. On a l'entreprise d'économie sociale qu'on démarre en 1996, mais on n'a même pas indexé ses prestations entre 1996 et 2003. Et puis, quand tu n'es plus capable d'être à la maison, bien il y a juste une solution: on t'envoie dans un CHSLD. Même si vous n'êtes pas, monsieur, madame, en perte d'autonomie sévère, vous allez aller là, puis on sait ce qui va arriver, puis on va se trouver dans un système, un cercle vicieux dont on ne sortira absolument jamais.

Je pense qu'on doit s'entendre et aller au-delà des débats à court terme qu'on a ici, à cette Assemblée, parfois, sur la vision à long terme qu'on entend proposer aux Québécois pour cette question très importante de la démographie qui change et du défi que représente la prise en charge par notre société de cette démographie. Et, moi, je suis content de voir les messages qu'on lit ces temps-ci dans certains rapports scientifiques et académiques sur l'impact réel du vieillissement, sur le coût des systèmes de santé. Parce qu'il y a une vision apocalyptique qui est présentée par certains qui est contrebalancée par d'autres. Alors, il y a Réjean Hébert lui-même qui partage beaucoup cette analyse qu'il faut faire la part des choses. Puis, récemment, je lisais dans les journaux — je pense que c'était hier ou avant-hier — un professeur de l'Université McGill qui disait exactement la même chose. C'est que, les chiffres, on les interprète comme on veut, mais qu'en fait l'augmentation de la population vieillissante, au Québec comme ailleurs, n'est pas en soi un facteur déstabilisant pour le financement des soins de santé.

Ce qu'il s'agit cependant de faire, c'est de faire les bons choix. Si nous avons fait l'erreur de nous cantonner dans ce qui était en place avant 2003, c'est-à-dire une

approche simpliste où on finance peu ou pas les soins à domicile et on fait des CHSLD, c'est le mur garanti. Il n'y a aucun pays, aucun État au monde qui est capable de faire face aux changements démographiques de cette façon-là, et il ne faudrait surtout pas le faire.

M. le Président, il y a des pays comme le Danemark où il est à toutes fins pratiques illégal d'institutionnaliser une personne âgée. Pourquoi? Parce qu'on a développé des appartements supervisés, des ressources intermédiaires, des soins à domicile très attendus, et qu'on ne pense pas que c'est correct d'institutionnaliser des personnes âgées. On vient d'ailleurs à cet effet-là, puis je pense que la députée d'Hochelega-Maisonnette, qui a une longue histoire d'implication dans le milieu communautaire, va reconnaître le mérite au gouvernement d'avoir annoncé récemment un cadre de référence et un financement pour le soutien communautaire dans le logement social. C'est quelque chose qui était très attendu, là. Et je pense, je suis certain qu'on va se réjouir de ça parce que ça fait partie de la gamme de solutions qu'il faut mettre en place, qu'il faut mettre en place au Québec. Et, comme le disait mon collègue, tantôt, d'Orford, ce n'est pas du jour au lendemain que ces changements-là se font. Ce qu'il faut surtout éviter, c'est de les faire trop brutalement. Il faut les faire progressivement, en s'assurant que, lorsqu'on transforme les services, à chaque fois, et on insiste là-dessus avec toutes nos régions, à chaque fois on met en place les services avant de faire la transformation.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le ministre. Une question d'intendance. On est deux minutes en retard, alors soit on coupe l'intervention du député d'Orford ou on va terminer vers 12 h 6? O.K., parfait, merci beaucoup, M. le député, pour votre compréhension.

Alors, la parole est à vous, M. le député d'Orford.

M. Pierre Reid

M. Reid: Merci, M. le Président. J'en avais de toute façon pour pas plus de cinq minutes. Le problème des proches aidants est un des plus grands défis, là, de notre société québécoise, c'est bien évident. Mais sans sortir mon sarrau de professeur de gestion, là, il ne faut pas confondre «input» et résultat. Et malheureusement la députée d'Hochelega-Maisonnette a basé presque toutes ses interventions aujourd'hui sur le mot «argent», «argent», «argent». L'argent, c'est de l'«input». L'argent, ce n'est pas une garantie de résultat puis de l'argent, il y en a au Québec, les Québécois en mettent et les Québécois vont continuer d'en mettre, en tout cas tant que, nous, on va être au gouvernement. Mais, si on ne change pas d'approche, si on ne change pas de façon de faire — et j'en ai parlé un peu tantôt — c'est évident qu'il n'y aura jamais assez d'argent dans les poches des contribuables québécois pour répondre à l'explosion des besoins des aînés et de leurs proches aidants. Donc, si on veut répondre à cette explosion-là sur plusieurs années, qu'on peut prévoir, là, par la démographie, il faut procéder à des changements de mentalité et des changements de façons de faire.

Et, M. le Président, je voudrais souligner que, comme membre de la commission, j'ai participé à de nombreuses rencontres avec les agences, avec les présidents d'agences des régions, et ce n'est pas juste à

Montréal, l'agence de Montréal qui dit qu'il faut changer les façons de faire. Et ces gens-là ont très bien compris. Et comme ancien professeur de gestion, j'ai posé un certain nombre de questions, et ils comprennent très bien que ce n'est pas l'«input» seulement qui compte; oui, ça prend de l'argent, mais, oui, ça prend aussi des changements de façons de faire.

Et, M. le Président, j'aimerais peut-être, et vous m'arrêterez quand les minutes seront écoulées, revenir sur certains éléments de suivi du plan effectivement d'action Un défi de solidarité pour voir jusqu'à quel point là-dedans il y a des occasions et des opportunités. On mise sur le changement de mentalité et les changements de façons de faire.

Par exemple, au niveau de la prévention. Bien, la prévention en soi, c'est déjà un changement de façon de faire puis un changement de mentalité. Mais là-dedans on parle, par exemple, des chutes et des fractures. Je me rappelle très bien d'une conversation avec le Dr Hébert, qui était professeur à Sherbrooke, à ce moment-là, il n'était pas doyen, j'étais un vice-recteur, et qui m'expliquait jusqu'à quel point on pouvait faire des choses pour changer les mentalités et prévenir des fractures avec des choses très simples, des choses que l'on met en application et que le plan prévoit.

L'hypertension artérielle, bien, écoutez, on a fait des groupes de médecine de famille. C'est l'occasion extraordinaire de se servir de ces groupes-là pour mieux détecter, et c'est ce qu'il y a dans le plan et dans le suivi du plan.

Les entreprises d'économie sociale, j'en ai parlé tantôt, on leur donne une possibilité de pouvoir fonctionner. Ça, c'est quelque chose de nouveau, c'est une nouvelle façon de procéder et c'est une façon de procéder qui évolue, et dans ce sens-là on mise encore par ça sur des nouvelles façons de faire.

Au niveau de l'abus et de la maltraitance, je ne m'étendrai pas là-dessus longtemps parce que je n'ai pas beaucoup de... mais il est évident que les occasions, là, d'apprendre à travailler différemment, et on procède en particulier à de la formation sur place du personnel pour voir les choses différemment. Il y a des abuseurs-nés peut-être, mais la plupart des gens qui ont fait des erreurs, ce n'est pas nécessairement parce que c'est des abuseurs-nés, mais souvent c'est un manque de connaissances et un manque de sensibilité. Merci, M. le Président.

● (11 h 40) ●

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député d'Orford. Je suis maintenant... il y a le bloc de cinq minutes qui est réservé pour l'opposition officielle. Alors, c'est à vous la parole, Mme la députée de Masson.

Mme Ginette Grandmont

Mme Grandmont: Merci, M. le Président. M. le Président, mon intervention de ce matin sera donc tournée vers le futur parce que je crois fermement qu'il faut regarder vers l'avant et non dans le passé si on veut que les choses changent pour le mieux.

Les interventions de ce matin ont été riches au niveau des services offerts aux aînés, que ce soient les centres d'hébergement, les soins à domicile et les proches aidants, M. le Président. Toutefois, j'aimerais aborder avec vous la question des aidants naturels, mais

au sens large parce que les aidants naturels s'occupent également de leurs conjoints et de leurs enfants.

Clientèle aidée par les proches aidants. Il est essentiel de rappeler aujourd'hui que les personnes aidées par les proches appartiennent à tous les groupes d'âge, à toutes les classes sociales. Personne n'est à l'abri des problèmes de santé comme les accidents vasculaires, ou les infarctus, ou les maladies dégénératives, pour ne nommer que celles-là.

De plus, les aidants naturels ne touchent pas seulement les aînés, mais aussi des enfants. Ce sont ces jeunes souffrant de handicaps sévères qui nécessitent de nombreux soins au quotidien. L'exemple de Mme Gamache, de Rivière-du-Loup, qui a abandonné son travail pour s'occuper à plein temps de son fils, Alexandre, qui nous rappelle bien que nous pouvons à tout moment être appelé à remplir le rôle des proches pour un membre de notre famille.

L'importance de ce service. Il faut insister sur l'importance capitale de ce service pour les personnes touchées, et nous devons reconnaître le dévouement exemplaire des personnes aidantes. Besoin... Souvent, les aidants doivent abandonner toutes leurs activités pour demeurer au chevet de leurs proches dans le besoin. Ce don de soi mérite d'être reconnu publiquement. Il est important de soutenir dignement ces initiatives. Les proches aidants permettent à de nombreux Québécois de demeurer dans leur foyer.

Besoin criant de soutien. M. le Président, il est déplorable de constater que les aidants naturels manquent énormément de ressources et de soutien. Leurs mesures d'aide du gouvernement sont nettement insuffisantes et elles ne permettent pas à l'aidant naturel et les proches aidés de vivre de façon décente. Est-ce normal que Mme Gamache, qui a tout quitté pour prendre soin de son fils, n'a droit qu'à un supplément pour enfant handicapé de 165 \$ par mois? Il y a un coût pour les proches aidants. Est-ce que le gouvernement peut éviter de pénaliser les aidants naturels qui travaillent? Est-ce que le gouvernement peut aider les proches aidants financièrement?

Les proches aidants vivent trop souvent isolés, sans ressource ni soutien. Nous devons, en tant que société, valoriser cette forme de bénévolat et nous devons accompagner ces gens dans leurs démarches. Présentement, il n'existe aucune ressource ni aucune aide directe pour informer les gens qui se retrouvent avec un proche à aider. De plus, les formes de soutien existantes pour les aidants naturels sont mal adaptées aux besoins réels des aidants et des aidés. Il faut simplifier le tout. Les gens sont épuisés. Ils n'ont pas le temps de chercher. Il faut leur simplifier la vie. Il est essentiel que tous travaillent en étroite collaboration afin de développer des nouvelles pistes de solution qui permettront de répondre aux besoins quotidiens des aidants et des aidés.

L'inaction du gouvernement. M. le Président, il faut rappeler aujourd'hui que les moyens mis à l'avant par l'actuel gouvernement en matière de soutien à domicile ne ciblent pas l'ensemble des aidants naturels. Ce refus du gouvernement de reconnaître le travail de ces personnes à sa juste valeur de même que la contribution sociale qu'ils apportent témoigne d'un profond manque de considération. La situation de Mme Gamache

n'est malheureusement pas une exception. Plusieurs personnes vivent en silence ces situations déplorables.

M. le Président, je voudrais rappeler à la députée de Pontiac aussi, quand elle nous démontre que les services d'aide domestique existent, c'est bien intéressant, tout ça, mais, quand on parle avec les gens qui nous téléphonent et qui se plaignent de ce service, qui disent que c'est coûteux, ils n'ont pas les services qu'ils s'attendent, puis en plus de ça les exigences sont tellement grandes de ces personnes-là qui veulent venir faire de l'aide domestique que les gens ne peuvent pas y répondre. Ça prend des vadrouilles spéciales, ça prend des étagères spéciales, ça prend un paquet de choses que les gens disent: Ça nous coûte 100 \$ pour engager quelqu'un pour avoir un petit peu d'aide, puis on doit payer 8 \$ de l'heure en plus. À quelque part, ce service-là aurait sérieusement besoin d'être rafraîchi puis de restaurer, là, une meilleure manière de fonctionner. Je trouve ça un petit peu déplorable, quand je regarde ça.

En conclusion — je vais être obligée d'aller en conclusion — espérons que les échanges d'aujourd'hui contribueront à faire avancer la cause des proches aidants et qu'ils auront contribué à sensibiliser les autorités en place aux besoins criants des aidants naturels. Nous devons travailler de concert pour que tous les aidants naturels soient reconnus à leur juste valeur. Le gouvernement doit prendre la situation au sérieux. Pour une fois, est-ce qu'il peut être proactif? Ce sont des milliers de Québécois...

Le Président (M. Kelley): En conclusion.

Mme Grandmont: ...qui soutiennent le système de santé en s'occupant d'un proche qui attendent des actions concrètes du gouvernement. Merci, M. le Président

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

Conclusions

Alors, on va maintenant passer au bloc de 10 minutes maximal de conclusion en commençant avec le ministre. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. Je voudrais encore une fois, en terminant, remercier toutes les personnes présentes, incluant les collègues de l'opposition officielle et du Parti québécois pour leur contribution à nos débats, de même que les personnes qui m'ont accompagné, particulièrement Mme Massicotte qui s'est déplacée de Montréal. Mais j'espère que vous allez pouvoir rappeler à votre supérieur l'essentiel des discussions dont vous avez été témoin aujourd'hui, notamment l'invitation que j'ai faite au collègue du Parti québécois de le rencontrer pour parler en profondeur du plan qu'il veut mettre en place sur l'île de Montréal.

Sur l'île de Montréal d'ailleurs, une petite précision qui confirme mon propos de tout à l'heure où on parlait des personnes qui sont en attente de services et où il ne faut pas faire l'erreur de penser que toutes ces personnes devraient être dirigées en hébergement.

Ainsi, ces personnes actuellement, lorsqu'on regarde de qui elles sont constituées, 40 % d'entre elles requièrent moins de 2,5 heures par jour de services. Donc, ce n'est certainement pas des gens qu'il faut envoyer en CHSLD, mais plutôt des personnes qu'il vaut mieux servir à domicile ou qu'il faut envoyer dans des unités d'hébergement qui sont intermédiaires entre le domicile et l'hébergement d'institution. Voilà pourquoi ce que propose le P.D.G. de l'agence de Montréal est très sensé.

Ce qu'il propose, c'est d'augmenter de 10 000 le nombre de places en soins à domicile, dont 1 000 en soins intensifs. On me dirait... C'est 30 heures par semaine? Jusqu'à 35 heures par semaine de soins à domicile, 1 000 personnes de plus, et les autres également en soins à domicile accrus. Créer 1 300 places de ressources intermédiaires pour justement ces 40 % de personnes là. Il faut qu'on les mette dans un endroit approprié, si elles ont besoin de soins de façon plus intense qu'à domicile. Et bien sûr rehausser les places qu'on garde, parce qu'on garde des places de CHSLD à Montréal, en permettant qu'il y ait plus de personnel et pour pouvoir faire plus d'intensité de service.

Je rappelle que parallèlement à ça, là on a parlé beaucoup des services, mais c'est important également de rappeler que ces services, surtout lorsqu'on parle des CHSLD, se donnent dans un cadre physique et que la qualité des cadres physiques est très importante, notamment et particulièrement dans ce domaine de l'hébergement de longue durée.

Je rappelle que notre gouvernement a mis en place un vaste programme de 725 millions de dollars d'investissement dans les CHSLD où on va d'une part construire les 1 000 nouvelles places auxquelles la députée d'Hochelaga-Maisonneuve faisait allusion il y a quelques instants, mais également, partout au Québec, éliminer les chambres multiples, les chambres de plus de deux personnes, s'assurer que chaque chambre a une salle de bain, c'est très prosaïque mais c'est très réel comme problème, une salle de bain mitoyenne. Moi, j'ai visité puis je suis certain que les collègues ont visité des établissements vétustes où il y a des salles de quatre, parfois même cinq personnes, c'est de plus en plus rare mais ça existe encore, avec des salles de bain à l'autre bout du corridor, des corridors dans lesquels on pourrait à peine tourner une civière, si on doit sortir une personne de la chambre, par exemple dans un cas d'urgence. Alors, il faut nous libérer de ces installations vétustes le plus rapidement possible, et c'est ce qu'on a entrepris.

Sur le plan des investissements en services, là également, je pense qu'on doit tous être d'accord qu'il faudrait faire encore plus et encore mieux. Et la façon dont les partis politiques auront à se démarquer au cours des prochains mois, c'est d'expliquer comment ils vont proposer ce réinvestissement, comment ils vont proposer, par exemple, des mesures au prochain budget. On est dans un contexte de Parlement minoritaire, faut-il le rappeler? Donc, le gouvernement proposera un budget au printemps 2008, et les partis d'opposition auront à choisir leur attitude et ce qu'ils désirent voir dans le budget en question et ce qu'ils voudraient y voir ajouter, retrancher pour lui donner leur soutien. Il y a donc des choix à faire non seulement pour le gouvernement, mais il y a des choix également pour les partis d'opposition dont ils devront par la suite répondre auprès de la population.

Alors, ces investissements sont importants. Je rappelle que l'investissement d'aujourd'hui... pas d'aujourd'hui, mais l'investissement du dernier budget pour les aidants naturels dont nous avons parlé beaucoup aujourd'hui, avec raison, est un investissement important et sans précédent: 10 millions de dollars de soutien aux aidants naturels, ce n'est pas rien. Et je voudrais quand même le répéter parce que le réseau de santé n'a jamais connu cet investissement-là.

À cela, il faut ajouter les autres mesures que nous continuons à mettre de l'avant dans l'esprit de la mise en place de ce plan d'action pour les personnes âgées en perte d'autonomie qui vise à quoi faire? Continuer à développer les nouvelles places où elles sont nécessaires, s'assurer que toutes les places de CHSLD disposent d'un soutien correct, également d'installations physiques appropriées — j'en ai parlé tantôt — et, dans chaque région, adapter le plan à la réalité propre de chaque région. Par exemple, et c'est bien qu'il en soit ainsi, le plan de Montréal est totalement différent du plan de la Montérégie. Pourquoi? Parce qu'il arrive souvent encore maintenant qu'une personne originaire de Montérégie qui est traitée à Montréal, dans un hôpital, soit référée à son lieu d'origine, à sa région d'origine pour la suite des soins et qu'elle ait été étiquetée à Montréal comme étant en besoin d'hébergement institutionnel, alors qu'en Montérégie on n'institutionnalise pas les personnes avec ce niveau de soins requis, mais au contraire on les soutient en soins à domicile ou avec des méthodes alternatives d'hébergement et de soutien.

● (11 h 50) ●

Alors, je crois que la question essentielle, elle est là. Parce que tous, ici, il n'y a personne ici qui ne veut pas améliorer la situation des personnes âgées, des aidants naturels. On est d'accord là-dessus. Il faut dire combien on va mettre, combien on a mis, et là on peut comparer. Puis, comment on va financer ce qu'on veut mettre? Moi, je demeure — puis je sais que ce n'est pas un sujet agréable pour le Parti québécois; mais je demeure — stupéfait de lire le document de consultation interne que leur parti politique faire circuler. J'ai eu, avec la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, des débats homériques, M. le Président, vous en avez été témoin vous-même, sur la question du privé, sur la question du néolibéralisme, sur la question de la privatisation des soins, et là je me retrouve dans un document venant d'un parti dont le socle historique est la social-démocratie qui parle de réduction du panier de services, de tarification, d'assurance privée. On croit rêver, M. le Président. Où allons-nous? Où allons-nous?

Je suis très surpris que la députée d'Hochelaga-Maisonneuve qui a certainement une influence majeure dans sa formation politique ait laissé passer une telle chose ou alors il y a un changement d'orientation total. Parce qu'historiquement, c'est un parti politique dont les deux bases fondatrices étaient le choix de l'indépendance du Québec — ce qui pour nous est le mauvais choix, mais qui est un choix légitime — et la social-démocratie ou une orientation sociale fiscale plutôt à gauche. Dans les deux cas, ces socles ont disparu, se sont effrités, M. le Président. Le référendum, il est remis aux calendes grecques, dans deux ou trois mandats, s'il se tient un jour, et la social-démocratie, bien je viens de dire: Le document qu'on fait circuler, là, moi, je suis

extrêmement surpris de ça. Alors, je me demande franchement s'il y a encore de la place pour des gens de gauche au Parti québécois. Honnêtement, c'est une question qui doit se poser, qui commence à se poser d'ailleurs, mais c'est leur problème, ce n'est pas notre problème.

Notre problème à nous, c'est d'afficher clairement ce en quoi nous croyons, c'est-à-dire bien sûr qu'il faut continuer à financer, de façon appropriée, le système de santé. Comment on le finance? C'est en créant la prospérité collective qui nous permet de le financer parce que, la raison de la prospérité, c'est de nous donner les moyens de la solidarité. Et, si on fait ça, on doit par la suite choisir les cibles et comment on dépense l'argent. Les citoyens ne veulent pas entendre seulement combien de millions. 200? 300? 150? Pour le citoyen qui nous écoute, ça ne veut pas dire grand-chose concrètement pour quelqu'un qui a le revenu moyen au Québec. Qu'est-ce qu'on a choisi de faire avec cet argent-là? Qu'est-ce qu'on veut faire avec cet argent-là?

Alors, à ça nous répondons, dans le cas des personnes âgées, parce que c'est l'objet qui nous intéresse aujourd'hui: Nous voulons vous donner du choix, nous voulons vous donner des options entre le domicile où nous voulons que vous puissiez rester le plus longtemps possible et, éventuellement, parfois, effectivement, être en institution qu'on appelle les CHSLD, où les services s'améliorent et où les gens sont très dévoués, et entre ces deux options, nous voulons également vous donner d'autres alternatives, des projets novateurs. Moi, j'ai beaucoup d'espoir dans les prochaines années, et je souhaite que, dans les prochaines années, on assiste à une augmentation importante du nombre de ces projets novateurs là, également les ressources intermédiaires, pour deux raisons: la première raison, c'est que ça répond d'abord au choix des personnes âgées elles-mêmes, mais aussi, si on fait un bête calcul économique, parce qu'il faut également parler d'économie et de finances, c'est beaucoup plus rentable pour une société, tout en rappelant que c'est le premier choix des gens, de garder les gens à la maison, de les traiter dans des endroits comme les ressources intermédiaires ou les projets novateurs, que de les mettre en institution.

Et on ne pourra pas, à mon avis, c'est pour ça que je le dis... je le dis de façon très simple à ma consoeur, là, avec laquelle j'ai beaucoup échangé au cours des dernières années: En pratique et en toute objectivité, il n'y a pas d'autre choix, c'est le choix qu'il faut faire. La discussion cependant à faire, et, à mon avis, sur laquelle on devrait s'engager, c'est à quelle hauteur, à quelle vitesse on le fait, comment on le fait, comment on le soutien financièrement. Ça, à mon avis, c'est une discussion très intéressante.

Sur la question des proches aidants, je reviens encore sur l'annonce d'investissement, particulièrement pour le Baluchon Alzheimer, là, qui en sont très heureux, mais sur une discussion de fond à avoir dans une société... Puis le Parlement, c'est un endroit pour avoir des discussions de fond. Heureusement, on va avoir le rapport de la commission qui va nous éclairer, puis je salue le fait que cette commission soit composée de personnes d'origines multiples. Parce que, dans les options, on ne peut pas tout faire. On ne pourra pas à la fois

doubler ou tripler les mesures fiscales pour les aidants naturels, à la fois implanter un processus d'allocation directe pour les aidants naturels, à la fois augmenter les services à domicile pour les personnes âgées, on ne pourra pas faire ça. Il faut le dire aux citoyens, il faut faire des choix.

Et le devoir d'un parti politique, c'est d'exprimer leurs choix, leurs souhaits. Si j'en juge par le document du Parti québécois, les choix semblent s'orienter vers la tarification, vers l'assurance privée, vers le recours accentué au privé et à l'assurance; c'est des choix légitimes. Nous, on a fait des choix plus mitigés et plus équilibrés parce qu'on croit au réseau public de santé, mais c'est un choix qui devrait être discuté et défendu dans l'arène qu'est l'Assemblée nationale.

Alors, j'engage tous les partenaires à se réunir autour de ce projet, qui est un projet enthousiasmant, celui d'assurer aux personnes âgées, à leurs proches et à leurs familles un milieu de vie qui soit digne, dans une société qui est riche à l'échelle humaine à l'échelle planétaire, qui est capable de donner des meilleurs services à ses citoyens. C'est ce que nous faisons sans relâche depuis 2003, M. le Président, et ce que nous allons proposer à la population de continuer. Merci.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le ministre. Maintenant, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, pour le mot de la fin qui a une durée maximale de 10 minutes.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Alors, merci, M. le Président. M. le Président, c'est de choix dont il s'agit, effectivement, et je voudrais rappeler que l'étude menée sur le profil des personnes soignantes a démontré un manque flagrant de choix, manque flagrant de choix qui s'est aggravé au cours des dernières années, et je pense que la démonstration est facile à faire, M. le Président.

Mais quant aux choix qui se font dans cette Assemblée nationale, je rappelle au ministre qu'à l'occasion du dernier budget on a eu le choix: on avait le choix d'investir 700 millions, jusqu'à 900 millions dans les services de santé, dans le maintien à domicile, dans l'éducation, dans le ratio maître-élèves pour favoriser notamment les enfants en difficulté; on avait le choix. Et le gouvernement auquel il appartient a fait le choix de réduire les impôts plutôt que de faire le choix de favoriser des services aux citoyens, notamment des services aux personnes aidantes, notamment des services aux personnes requérant du maintien à domicile. Ça, c'est fondamental. Les choix, c'est vrai qu'ils se font ici, et le dernier choix a déçu la population extrêmement. Je vous rappelle que 70 % de l'opinion publique québécoise souhaitait que cet argent soit investi dans les services, M. le Président. Bon. Grâce à l'action que nous avons menée, il a pu y avoir 60 millions de plus, 50 millions dans les soins à domicile, 10 millions pour les groupes de médecins de famille. Mais soyez certain, M. le Président, que le ministre n'a pas de leçon à donner en matière de choix.

D'autre part, il faut comprendre que, depuis 2005, depuis le plan d'action que le ministre a mis en place, là, sur les aînés, il n'y a pas non plus de choix,

M. le Président. J'étais à Shawinigan, cette semaine, et des personnes qui gèrent des ressources intermédiaires m'ont dit: Écoutez, sonnez l'alarme. Nous avons, dans les ressources intermédiaires légères, des personnes très en perte d'autonomie qui nécessitent plus de quatre heures-soins, mais elles ne peuvent pas être hébergées en longue durée parce qu'il y a des listes d'attente. C'est ça, ne pas avoir le choix. Ne pas avoir le choix, M. le Président, ne pas avoir le choix, c'est finalement des milliers de personnes, c'est au-delà de 5 840 personnes qui ont été évaluées par le réseau de santé et de services sociaux comme devant obtenir un hébergement. Je ne dis pas pour autant qu'il doit être en CHSLD, mais qui ont besoin de cet hébergement et qui attendent parce qu'elles n'ont pas le choix de ce qui serait nécessaire pour satisfaire leurs besoins. Ne pas avoir le choix, c'est se retrouver sur une civière d'hôpital dans un corridor d'urgence, et je pense, M. le Président, que l'augmentation, je pense, à Montréal, c'est inouï, c'est 12 000 personnes de plus de 75 ans et plus qui se retrouvent sur des civières dans les corridors des urgences. Ça, ce n'est pas avoir le choix. Se retrouver sur une civière dans un corridor d'urgence à 75 ans, parce qu'une bonne partie de celles qui s'y retrouvent n'ont pas eu à temps les soins à domicile requis, c'est ne pas avoir de choix. Je pense également, M. le Président, que d'occuper un lit de courte durée — on retrouve dans le mémoire de l'Association québécoise des centres de santé et services sociaux qu'il y a 300 000 lits-présence de courte durée qui sont occupés par des personnes de longue durée — bien ce n'est pas non plus avoir le choix.

Le ministre a des certitudes. Depuis qu'il est au poste qu'il occupe, il a des certitudes qui sont extrêmement inquiétantes. Il devrait pourtant adopter une attitude qui requerrait beaucoup plus d'écoute. Ce n'est pas sans raison qu'en juin dernier 62 % des Québécois interrogés se déclarent insatisfaits de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie au Québec. Il y a... Malgré tout ce qu'en pense le ministre, avec le discrédit qu'on lui connaît sur l'opinion publique ou ce qu'en pense la population — notamment, je me rappelle ses propos désobligeants à l'égard justement de ce choix que faisaient les Québécois d'investir dans les services plutôt que dans les réductions d'impôt — bien 62 % des Québécois qui se déclarent insatisfaits, il devrait y avoir une sonnette d'alarme qui s'allume en quelque part.

● (12 heures) ●

M. le Président, on a dit depuis 2005, on l'a écrit en 2006, on l'a écrit en 2007: Nous sommes en faveur de la diversification des ressources qui sont offertes aux personnes âgées en perte d'autonomie, d'autant qu'il y a un quatrième âge qui est déjà existant et qu'un cinquième âge se profile tout prochainement. Je parle en connaissance de cause, je fais partie du troisième âge et je sais très bien que ce dont nous avons parlé, surtout matin, c'est du quatrième âge, mais il est en très forte progression. On dit qu'à peine dans quelques années, il y aura 150 000 personnes, au Québec, de plus de 85 ans.

Alors, quels choix faut-il faire? Il faut faire les choix qui correspondent aux besoins des gens et ne pas se fier, comme c'est le cas présentement, sur les personnes aidantes en sachant qu'elles vont être coincées et puis qu'elles n'auront pas le choix de faire autrement que pour 10 % d'entre elles de quitter leurs emplois, de

diminuer leurs heures de travail, d'alourdir finalement leurs obligations. Elles sont prêtes — hein, toutes les études le démontrent; elles sont prêtes — à remplir leur devoir familial, elles sont prêtes à être aidantes, pas à être soignantes, et ça, c'est fondamental, M. le Président, fondamental.

Je prends à témoin la situation d'Hochelaga-Maisonneuve, Rosemont, Mercier, en fait du côté municipal Montréal. En fait, c'est un quartier qui couvre 170 000 de population. Ce qu'on m'a dit, c'est que, cette année, en tout et pour tout, le budget a été augmenté de 138 000 \$ — 138 000 \$; ce n'est pas 0,75 \$ par habitant. Et pourtant on a un taux qui est extrêmement important, on a une présence de personnes âgées très âgées, de plus de 80 ans, très, très, très important. On m'a dit, au centre des services sociaux, qu'il faudrait rejoindre environ 1 100 personnes âgées de plus pour des services de longue durée, et que ça nécessiterait un engagement de 6,5 millions.

Ce que je reproche surtout au ministre ce matin, c'est de faire la sourde oreille au fait, M. le Président, que les services ne sont pas mis en place, que cela fait déjà trois ans qu'il a décidé de ne plus ouvrir de nouvelles places d'hébergement de longue durée; c'est donc 1 000 par année qui n'existent plus. Mais, en conséquence, l'argent n'est pas venu pour des ressources intermédiaires: il y en a aucune dans ce territoire de 171 000 de population. L'argent n'est pas venu pour le maintien à domicile.

Je rappelle qu'autant en Gaspésie qu'à Montréal il y a le même nombre de personnes aidées à domicile qu'il y avait auparavant, alors que de plus en plus pourtant le maintien à domicile sert à de la courte durée pour pouvoir désengorger les hôpitaux et pour pouvoir donner des services de courte durée et de maintien à domicile à des personnes qui ont subi une chirurgie. Je vous parle de maintien à domicile de longue durée: il n'y a plus non seulement aucun rattrapage, mais ça ne s'est pas amélioré, ça s'est détérioré. Et ce n'est pas qu'à Montréal, M. le Président, que le président de l'agence est venu dire, il y a un an, le 18 octobre 2006, en commission parlementaire, qu'il avait besoin de 58 millions de dollars de plus pour offrir du maintien à domicile à 10 336 personnes en perte d'autonomie, qu'il avait besoin de 33 milliards de plus pour ouvrir des ressources intermédiaires, des places en ressources intermédiaires qui n'existent pratiquement pas à Montréal. Le ministre a fait la sourde oreille parce que cet argent-là n'est pas venu et ne permet pas véritablement de faire des choix.

Ça vaut pour Québec également, M. le Président. Vous voyez, ici même à l'agence régionale de Québec, c'est une augmentation de cible de soutien à domicile, pour le présent budget, de 584 180 \$ cette année. Ce n'est même pas 1 \$ par habitant de la région métropolitaine de Québec, et le ministre va prétendre, M. le Président, en nous regardant dans les yeux puis en nous disant qu'il pense qu'il a raison. Alors là, il y a un déni, là, qui est évident en tout cas pour la population. Quand il parle tantôt du 10 millions pour les aidants et aidantes, je me suis dit que certainement des personnes qui nous écoutent actuellement vont dire: Comment ça se fait que je n'en ai pas eu, moi? Où est-ce qu'il est, ce 10 millions? Où est-il passé?

C'est justement le genre d'annonce que les gens exècrent. Ils sont venus le dire devant la commission de consultation sur les aînés, ils ont dit: Écoutez, la prochaine fois qu'un gouvernement va annoncer des millions puis des milliards, là, dites-lui donc que c'est le chèque qu'on va attendre, parce que ça ne vient jamais, ça reste sur papier.

Alors, pour toutes ces raisons, M. le Président, je suis quand même contente qu'on ait fait l'interpellation...

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

Mme Harel: ...aujourd'hui. Merci.

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

À mon tour, je vais dire merci beaucoup à tout le monde pour leur discipline à respecter les temps de parole de l'ensemble des membres.

Sur ça, je vais ajourner les travaux de la Commission des affaires sociales. J'ajourne nos travaux jusqu'à vendredi 23 novembre, à 10 heures, pour une autre interpellation dans notre festival des interpellations, et le sujet va être: Le soutien accordé aux familles québécoises. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 12 h 6)