



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

## Journal des débats

**de la Commission permanente  
de la santé et des services sociaux**

**Le mardi 29 octobre 2013 — Vol. 43 N° 49**

Consultations particulières sur le document intitulé  
*L'autonomie pour tous — Livre blanc sur la  
création d'une assurance autonomie (3)*

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

---

**QUÉBEC**

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:  
[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

## Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mardi 29 octobre 2013 — Vol. 43 N° 49

### Table des matières

Auditions (suite)	1
Association québécoise des retraité-e-s des secteurs public et parapublic (AQRP)	1
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)	12
Centrale des syndicats du Québec (CSQ)	25
Confédération des syndicats nationaux (CSN)	36

### Intervenants

M. Lawrence S. Bergman, président

M. Réjean Hébert

M. Yves Bolduc

Mme Marguerite Blais

Mme Sylvie Roy

Mme Françoise David

Mme Stéphanie Vallée

Mme Suzanne Proulx

\* Mme Lyne Parent, AQRP

\* M. Normand Bérubé, idem

\* M. Mathieu Santerre, idem

\* M. Michel Gervais, AQESSS

\* Mme Diane Lavallée, idem

\* M. Carol Fillion, idem

\* M. Claude Charland, idem

\* Mme Louise Chabot, CSQ

\* Mme Lise Goulet, idem

\* M. Érik Bouchard-Boulianne, idem

\* M. Jean Lacharité, CSN

\* M. Guy Laurion, idem

\* Mme Ginette Langlois, idem

\* Témoins interrogés par les membres de la commission



Le mardi 29 octobre 2013 — Vol. 43 N° 49

**Consultations particulières sur le document intitulé  
*L'autonomie pour tous — Livre blanc sur la  
création d'une assurance autonomie (3)***

(Dix heures trois minutes)

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte.

La commission est réunie afin de procéder aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie intitulé *L'autonomie pour tous*.

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

**Le Secrétaire :** Oui, M. le Président. Mme Daneault (Groulx) est remplacée par Mme Roy (Arthabaska).

**Auditions (suite)**

**Le Président (M. Bergman) :** Merci. Alors, on reçoit maintenant l'Association québécoise des retraité-e-s des secteurs public et parapublic. Bienvenue. Alors, pour les fins d'enregistrement, donnez-nous vos noms, vos titres. Et vous avez 10 minutes pour faire votre présentation.

**Association québécoise des retraité-e-s des  
secteurs public et parapublic (AQRP)**

**Mme Parent (Lyne) :** Bonjour. Mon nom est Lyne Parent. Je suis présidente de l'AQRP, la principale association indépendante des retraités de l'État. Nous regroupons 17 régions en faisant le tour de la province, alors tout le monde, on est 28 000 personnes qui faisons le tour de la province. Je vous remercie, M. le Président. Et bonjour à tous les membres de la commission.

Nous voulons hausser principalement les soins à domicile. Tout le monde est d'accord avec l'idée de bonifier cette option. Les investissements dans plusieurs régions du Québec en 2013 sont bien accueillis.

Malgré les engagements annoncés, les soins à domicile sont toujours sous-financés, à l'heure actuelle. Nous avons demandé 300 millions par année; nous avons reçu 110 millions, ce qui n'est pas suffisant.

Parlons maintenant de la situation des listes d'attente. Il y a plus de 6 000 personnes en attente de soins à domicile. Il y a plus de 9 000 personnes en attente d'une place en hébergement pour personnes en perte d'autonomie. Même si l'offre de soins à domicile augmente, les ressources d'hébergement continueront d'être nécessaires afin de répondre à une demande sans cesse croissante.

Un autre aspect des soins à domicile, c'est la maltraitance. Le phénomène est encore très peu documenté dans un contexte de soins à domicile. Il y a un risque réel pour les personnes vulnérables.

Maintenant, faisons un rappel des principaux constats du Vérificateur général et de la Protectrice du citoyen : il y a un manque d'accessibilité des soins à domicile; les heures de services en fonction des besoins ne sont pas respectées; les délais sont trop importants; le contrôle de la qualité est insuffisant, c'est-à-dire que les mécanismes d'évaluation ne correspondent pas aux besoins; il y a une absence de normes nationales.

Enfin, l'AQRP est pour les soins à domicile mais sceptique quant au reste du projet. Je laisse sans plus tarder la parole à M. Normand Bérubé, premier vice-président.

**M. Bérubé (Normand) :** Merci, Mme la présidente. Bonjour à tous les membres de la commission.

Même si nous appuyons sans réserve la hausse de financement des soins à domicile, l'AQRP est inquiète de l'absence de cadre financier précis accompagnant la proposition d'une caisse d'assurance autonomie. La question du financement à long terme n'est même pas abordée dans le livre blanc. De plus, il a été documenté par le Protecteur du citoyen, Mme Saint-Germain, que le financement des soins à domicile, même lorsqu'il est accordé, est parfois détourné à d'autres fins, soit pour des compressions budgétaires ou pour éponger des déficits ailleurs, a-t-elle expliqué dans *La Presse*. Aucune indication ne peut nous permettre d'affirmer que ce phénomène a cessé. Il ne faudrait pas que le projet d'assurance autonomie soit financé au détriment des autres ressources, comme des coupures de places et des fermetures d'installation de type CHSLD, ou des coupures de postes d'infirmière dans des CHSLD, ou encore par des coupes de crédits d'impôt de 600 millions de dollars qui sont consacrés au maintien à domicile, aux aidants naturels et aux frais médicaux touchant l'invalidité.

De plus, les propositions du livre blanc pourraient amener de nombreux effets pervers. Notons le maintien en situation d'attente de milliers de personnes, le risque que des personnes en situation d'isolement à la maison soient davantage victimes d'abus et de maltraitance, une possible hausse de la contribution de l'utilisateur pour l'hébergement et les services à domicile, une possible ponction dans le trésor public pour le financement à long terme de la caisse, une possible mise en oeuvre désordonnée dans le réseau de la santé et, en bout de ligne, de nouvelles dépenses pour l'administration et les contrats informatiques.

Voici maintenant les recommandations de l'AQRP. Premièrement, augmenter de 200 millions par année le financement des soins à domicile. Deuxièmement, dévoiler la politique nationale de soutien à l'autonomie, le projet de loi sur l'assurance autonomie ainsi qu'un cadre financier précis afin de clarifier notamment les avantages et les inconvénients d'un financement par l'intermédiaire de la RAMQ, la place du financement à l'activité pour les services couverts et la place du privé dans la prestation de soins. Troisièmement, mettre en place une solution à court terme afin de régler les délais d'attente en hébergement institutionnel, en résidence intermédiaire et en soins à domicile. Quatrièmement, s'assurer que la contribution de chaque usager pour les services qu'il est en droit d'obtenir et leur administration n'augmente pas. Et, finalement, réaliser des gestes significatifs afin de prévenir la maltraitance à domicile et en milieu institutionnel.

Je passerais maintenant la parole à notre directeur général par intérim, M. Mathieu Santerre.

• (10 h 10) •

**M. Santerre (Mathieu) :** Alors, bonjour, tout le monde. Une bonne part des problèmes que nous soulevons aujourd'hui origine d'une mauvaise rhétorique de campagne électorale. En fait, l'assurance autonomie, en soi, ne rendra personne plus autonome; on ne choisit pas son état de santé, et il y a des limites à ce qu'on peut faire avec des soins à domicile. Si la liberté qui nous est offerte se limite à choisir un fournisseur sur une liste élaborée par un CSSS, c'est un mirage, selon nous. C'est aussi un virage risqué parce qu'on parle de gel ou peut-être de fermeture de places sans avoir l'assurance que les services se rendent jusqu'aux personnes qui en ont besoin à domicile, évoquant le spectre de la désins en santé mentale.

Si on enlève ce qui existe déjà, on est bien loin de la révolution annoncée en campagne électorale : une hausse d'un financement des soins à domicile qui est non chiffrée et l'ajout d'un intermédiaire dans le fonctionnement, à savoir la RAMQ. On invite plutôt le gouvernement à confirmer 200 millions par année dans les soins à domicile avec un cadre financier précis pour savoir comment le financer; à agir sur les listes d'attente, parce qu'à l'heure actuelle on a surtout l'assurance d'attendre. Autrement, à notre sens, l'argumentaire ressemble davantage à un château de cartes, en ce sens qu'il est fragile et qu'il risque de s'écrouler.

Maintenant, avant de terminer, j'aimerais dire quelques mots à propos du Regroupement pour le mieux-être des personnes en perte d'autonomie, une coalition de cinq grands organismes qui regroupe des professionnels de la santé ainsi que des organismes d'ânés qui ont trois principaux messages à passer, à savoir qu'en la matière le financement devrait prioritairement passer via les impôts progressifs sur le revenu et non une hausse de tarifs, entre parenthèses; il ne faudrait pas que ce soit, l'assurance autonomie, une source d'enrichissement pour les entreprises; par ailleurs, il ne faudrait pas que les travailleuses qui sont, dans le fond, la majorité dans ce secteur subissent des conséquences négatives des diverses réorganisations qui sont envisagées. Alors, voilà pour nous.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, merci pour votre présentation. Pour le premier bloc, le bloc du gouvernement, M. le ministre.

**M. Hébert :** Merci beaucoup à l'association. Alors, bienvenue, madame messieurs, à cette commission parlementaire.

Vous avez un mémoire qui comprend des propositions extrêmement intéressantes, et j'aimerais d'abord vous entendre sur le maintien à domicile. Je suis très heureux que vous abordiez ça, ce n'est pas une position traditionnelle de votre association.

Vous dites que tout le monde est d'accord avec le soutien à domicile. Avez-vous une idée de pourquoi on ne le fait pas, si tout le monde est d'accord? Le Québec consacre 17 % de son budget des soins de longue durée au domicile, 17 %. On est les cancre de la classe internationale. Il y a des pays qui font beaucoup mieux que nous, le Danemark qui est le champion avec 73 % des services qui sont consacrés... des budgets qui sont consacrés au soutien à domicile. Alors, avez-vous une idée pourquoi est-ce qu'on n'a pas priorisé le soutien à domicile au cours des dernières années?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Parent.

**Mme Parent (Lyne) :** Bonjour. Moi, je trouve qu'en fait le soutien à domicile, c'est très important. On sait que le pourcentage qui est alloué à ça n'est pas suffisant, puis c'est très clair dans votre livre blanc. Il faudrait vraiment en mettre plus, on est absolument d'accord avec ça.

Cependant, on voudrait bien savoir comment on va faire les sources de financement puis comment on va faire pour avoir autant de monde, de gens qui vont aller les aider à la maison, comment le roulement de personnel va se faire. Il faut mettre des choses en place, mais il ne faut pas bureaucratiser supplémentaires avec déjà la RAMQ, ce qui existe. Il y a quelque chose présentement. Il y en a, des soins à domicile. C'est vrai qu'on n'a pas suffisamment d'argent là-dedans, on est d'accord pour aller chercher des argentés pour faire ça. Maintenant, on voudrait être certains que toutes les règles sont bien établies, qu'il y ait des balises claires, que les gens sachent où ils vont puis qu'il y ait suffisamment de personnes qui sont en ressource, qui sont les ressources de ces personnes vulnérables là, qui puissent aller les voir puis prendre soin d'eux.

Effectivement, quand on va avoir 17 %, on sait très bien, en voyant votre livre et les pourcentages qui ont été faits, que c'est tout à fait inadéquat. Alors, il faudrait mettre plus d'argent, on est d'accord avec ça.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Investir dans des places en CHSLD, c'est ce qu'on a fait au cours des 10 dernières années, et ça, ça nous mène vers une situation qui, d'une part, n'est pas souhaitée par les personnes qui souhaitent rester à domicile et, d'autre part, qui va coûter extrêmement cher. Le statu quo, en d'autres termes, coûte beaucoup plus cher.

Dans le livre blanc, vous avez... Quand vous dites qu'il n'y a pas de cadre financier, je vous invite à regarder le livre blanc et surtout l'annexe IV, qui présente un cadre financier extrêmement précis. C'est un cadre financier qu'on n'avait jamais présenté jusqu'à maintenant au Québec, donc une projection. La démographie est implacable. On le sait, ce que ça va coûter en 2017, on sait ce que ça va coûter en 2021 si on continue à utiliser la solution du CHSLD et ne pas prioriser les soins à domicile. Ça nous amène à une situation, en 2027-2028, de 12,8 milliards de dollars.

Vous savez, là, quand on consacre... Par exemple, pour construire 4 000 places en CHSLD, il faut consacrer 360 millions de dollars pour ça, pour maintenir 4 000 nouvelles places en CHSLD. Ça, c'est de l'argent qu'on n'a pas pour les soins à domicile, et ça, c'est de l'argent qui va perpétuer, qui va perpétuer la situation actuelle.

L'Ontario a fait ça il y a 10 ans, construire des places en CHSLD. Ça a été un échec parce que quelques années après la construction des places en CHSLD les listes d'attente avaient augmenté. Pourquoi? Parce que, quand on priorise le CHSLD, on ne priorise pas les soins à domicile. Et il faut absolument être capables de renverser cette situation-là.

L'assurance autonomie ne fera pas en sorte qu'il y a des gens qui vont être en CHSLD qui vont être retournés à domicile, ce n'est pas ça qu'on souhaite. Ce n'est pas une désinstitutionnalisation, comme vous appelez, c'est de faire en sorte que le CHSLD devienne une réponse appropriée pour des gens qui en ont besoin et qui... Il y aura toujours des gens qui vont nécessiter des CHSLD, mais au moins il y aura eu avant d'autres solutions pour ces gens-là, parce qu'actuellement la seule solution, lorsqu'on n'a pas une proche aidante qui s'épuise à la tâche, c'est d'utiliser le CHSLD. Alors, le virage que l'on veut faire, c'est de vraiment prioriser le CHSLD... de prioriser les soins à domicile et de conserver des CHSLD avec des soins de qualité dans des environnements qui sont de qualité. Et c'est ce qu'on souhaite faire.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Parent, M. Santerre.

**M. Santerre (Mathieu) :** Oui. En fait, on aimerait bien que vous nous expliquiez en quoi la RAMQ va aider à donner des services alors qu'il y a déjà des fonds et que tout le monde reconnaît qu'il faut les augmenter. Quand on se demande où est le cadre financier, on se demande combien d'heures de services ou combien de dollars vont être alloués en fonction de chacun des profils ISO-SMAF qui sont à l'intérieur du réseau. Vous reconnaissez vous-même qu'il va y avoir des besoins d'hébergement dans le futur et que même il n'y a pas assez de places en ressource intermédiaire. Le virage que vous proposez nous semble d'abord un peu moins révolutionnaire que prévu, bien que nécessaire sur le plan des soins à domicile et de leur financement.

Et on souligne aussi les problèmes immédiats qu'il faut régler. Les personnes qui sont actuellement en attente ne sont pas bien desservies. Alors, c'est intéressant de réfléchir à un projet de société, mais il y a des problèmes concrets et immédiats. Il y a des coupures de postes d'infirmière dans certains CHSLD. Il y a 9 000 personnes qui attendent une place, 6 000 qui attendent des soins à domicile. On sait que l'argent des fonds dédiés ne se rend pas nécessairement, il n'y a pas de norme à la grandeur de la province concernant les soins à domicile. Alors, on pense qu'il y a beaucoup de pain sur la planche, là, avant de penser à une révolution.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** L'assurance autonomie est justement la réponse à tous les problèmes que vous soulevez. On n'a pas priorisé les soins à domicile, on n'a pas rendu équitable l'offre de services tant en soins à domicile que dans les établissements d'hébergement, il y a des budgets qui sont utilisés à d'autres fins que pour le médecin à domicile, et c'est pour ça qu'on veut constituer une caisse autonomie.

La Régie de l'assurance maladie, là, n'est là que pour gérer l'équité dans l'attribution de l'allocation de soutien à l'autonomie, ni plus ni moins. Alors, elle le fait déjà avec le PEFSAD, le programme d'exonération financière pour l'aide domestique. On va étendre ce rôle-là tout simplement pour faire en sorte de ne pas ajouter une bureaucratie inutile et d'utiliser les outils, les leviers que nous avons déjà.

Moi, je n'ai pas une approche révolutionnaire, j'ai une approche évolutionnaire. Je pense qu'on n'est pas à l'époque des révolutions, là, on est à l'époque de faire évoluer notre système de santé pour être capables de répondre aux besoins de la population.

Vous avez un discours qui est un petit peu paradoxal. Vous dites, d'une part : On n'investit pas assez en maintien à domicile, et puis, d'autre part, vous dites : On ne sera pas capables de trouver le personnel pour pouvoir donner ces soins-là. Il faut avoir une approche évolutive. 110 millions, c'est un premier pas. On s'est engagés à 500 millions et on va livrer notre engagement de 500 millions de plus, de plus, là, de plus à terme, récurrent, là. Alors, ça, ça veut dire 110, on rajoute un autre 110, et ainsi de suite. Alors, c'est un pas extrêmement important. Et on pense que le réseau est capable d'absorber ce pas-là. Ça va être difficile, il faut avoir une juste planification de la main-d'oeuvre, mais on pense que le réseau est capable d'absorber ce pas extrêmement important de pouvoir améliorer l'offre de soins à domicile.

Mais vous allez le prendre où, votre personnel du 300 millions? Puis d'ailleurs vous allez prendre l'argent où, du 300 millions?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Parent.

• (10 h 20) •

**Mme Parent (Lyne) :** Moi, je... Votre évolution est normale. Je la comprends, j'aime votre mot là-dessus.

Maintenant, ce qu'on voudrait, c'est vraiment apporter les gens à avoir une sécurité, une sécurité de ceux qui attendent présentement. Il y a plein de places qui ne sont pas... en tout cas il n'y a pas suffisamment de places dans les CHSLD ou dans les ressources intermédiaires. Il y a des gens en attente présentement.

Lorsque les gens sont à domicile, dans les 17 régions du Québec, pour en avoir fait le tour, moi aussi, je regarde ça, puis il y a des places où les distances sont vraiment plus longues que d'autres. Il y a des places où on peut concentrer des soins très facilement, puis il y en a d'autres où une personne va pouvoir voir juste deux à trois personnes dans une journée parce que les distances sont très longues.

Je crois qu'il faut mettre... Quand même, là, les soins à domicile, il y a plusieurs personnes qui vont être seules, qui vont se retrouver seules parce que, quand on est en couple, bien il y en a souvent un des deux qui meurt, puis l'autre demeure tout seul. Est-ce que, lorsque quelqu'un va avoir besoin de trois heures et demie de soins ou quatre heures de soins par jour, on va toujours avoir quelqu'un avec cette personne-là? Est-ce qu'il va y avoir quelqu'un la nuit? Comment on va faire pour être certain de donner un service adéquat à ceux qui sont à domicile?

On veut et on comprend très bien que les gens veulent rester chez eux, qu'ils veulent rester dans leur milieu, avec les gens qu'ils connaissent. Maintenant, il y a des choses qu'on ne pourra pas... On ne peut pas empêcher les besoins qu'il va y avoir dans les places en CHSLD. Les gens qui vendent leur maison, il faut qu'ils s'en aillent à quelque part, puis ils n'ont pas toujours l'argent.

En fait, il va falloir faire attention aussi à ne pas surcharger autant les employés mais aussi à s'assurer qu'ils aient une formation adéquate et que les gens puissent donner un service adéquat à tous ces gens-là.

Qu'il y en ait plus à la maison, on est absolument d'accord avec ça, on veut ça. J'ai beaucoup de difficultés à croire qu'il y a plusieurs personnes en CHSLD qui pourraient être chez eux aujourd'hui.

**Une voix :** ...

**Mme Parent (Lyne) :** Il y en aurait beaucoup? Bon. Ce n'est pas ce qu'on m'a dit dans les CHSLD, que je fais le tour aussi. Alors, j'aimerais bien voir ça. Merci.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Je vais vous citer deux rapports, le Vérificateur général, la Protectrice du citoyen, qui estiment que 35 % des gens qui entrent en CHSLD sur l'île de Montréal actuellement ne devraient pas utiliser cette ressource-là et auraient pu aller ailleurs s'il y avait eu les ressources disponibles ou auraient pu rester à domicile si les soins à domicile avaient été adéquats.

Vous savez, là, il y a un paradoxe, hein? Actuellement, les patients en attente, là où il y a le plus d'attente, c'est sur l'île de Montréal, et, sur l'île de Montréal, c'est là où il y a le plus de lits pour 100 personnes âgées en CHSLD, 4,2 par rapport à 2,8 dans la plupart des régions du Québec. Le paradoxe, c'est : Plus il y a de disponibilité en CHSLD, plus il y a de l'attente en CHSLD. Et c'est une très belle illustration du virage que nous voulons faire et qui a été fait dans plusieurs régions du Québec, où les soins à domicile ont été rehaussés, on a développé un réseau varié de ressources qui permet de réserver les CHSLD aux gens pour qui il n'y a pas d'autre solution. Il y a des régions où il n'y a pas d'attente en CHSLD et où les taux de lits en CHSLD sont en bas de 2,8 pour 100 personnes âgées.

On veut qu'il se passe à Montréal et dans les quelques autres régions du Québec où ce n'est pas encore fait ce qui s'est passé dans le reste du Québec, c'est-à-dire qu'on puisse donner un véritable choix aux personnes, et on pense que cette façon de donner un choix aux personnes, c'est de remettre à la personne la décision et de remettre à la personne l'allocation financière. Et c'est ça, le virage que nous souhaitons réaliser, et ce n'est pas en simplement ajoutant de l'argent dans le soutien à domicile qu'on va y arriver. C'est en redonnant aux personnes ce choix-là, ce choix fondamental.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Santerre.

**M. Santerre (Mathieu) :** Oui. En fait, vous citez le rapport du Vérificateur général, mais, ces personnes, allez-vous les déplacer? Certainement pas.

**M. Hébert :** Non.

**M. Santerre (Mathieu) :** C'est sympathique de mentionner ça, mais ça ne change pas le fond du problème. C'est dangereux de déplacer des gens de leur milieu de vie quand ce sont des personnes vulnérables.

Nous, on parle de 9 000 places d'hébergement. On inclut...

**M. Hébert :** ...M. Santerre, j'ai dit tout à l'heure : Ce ne sera pas comme la désinstitutionnalisation, on ne déplacera personne.

**M. Santerre (Mathieu) :** Parfait.

**M. Hébert :** Mais vous savez très bien que la durée de vie en CHSLD est relativement courte. Alors, si on est capables d'imprimer dans le réseau ce changement-là, en quelques années on va avoir des CHSLD qui vont vraiment répondre aux besoins des personnes et on va avoir d'autres solutions pour les gens qui ont d'autres formes de besoins qui peuvent être mieux répondus à domicile ou dans d'autres types de ressource.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Santerre.

**M. Santerre (Mathieu) :** Oui, mais effectivement c'est le «d'autres types de ressource» dont on parle, parce que vous mentionnez qu'on demande 9 000 places en CHSLD, mais c'est en hébergement tout court. Et vous n'avez toujours pas répondu à la question sur la hauteur de l'allocation selon les profils. Tout va se jouer là.

C'est pour ça qu'on vous dit qu'il n'y en a pas, de cadre financier précis à l'heure actuelle. C'est facile de se prononcer sur des principes. Tout le monde veut bien rester à domicile jusqu'à la fin, c'est très facile de dire ça. Maintenant, comment qu'on l'organise? Et comment on règle les problèmes de court terme?

Notre solution, elle est simple, on vous demande 200 millions de plus dans les soins à domicile. Avec le RMEPPA, on vous propose que ce soit via des impôts progressifs sur le revenu. On pense juste que la réforme de structure n'est pas nécessaire.

**M. Hébert :** Alors, la réponse à votre question est très simple : Nous allons injecter les 200 millions nécessaires, mais on va le faire sur une période de deux ans comme on s'est engagés à le faire. O.K.? Et, au bout de notre mandat, on aura 500 millions d'ajoutés et on doublera à ce moment-là, hein, il faut réaliser que ça va doubler le financement du soutien à domicile. Alors, c'est notre engagement. Et nous pensons que ça, ça respecte la capacité d'absorption du réseau et des réseaux, parce qu'il n'y a pas juste le réseau public, il y a aussi les entreprises d'économie sociale qui sont des acteurs extrêmement importants et qui doivent absorber ce financement supplémentaire, recruter, former leur personnel.

Et vous avez vu dans le livre blanc, et ça sera le cas dans le projet de loi, il y aura des dispositions extrêmement précises pour assurer la qualité des prestataires, que ce soit le secteur public ou des prestataires privés, lucratifs ou non lucratifs, parce qu'une grande partie des services, actuellement, est donnée dans un secteur privé, lucratif et non lucratif, qui échappe complètement au contrôle et à la gestion de l'État, et nous voulons retrouver ce contrôle et cette gestion publique de l'ensemble des prestataires du réseau. Et ce contrôle de gestion va nous permettre d'assurer la qualité.

Donc, je comprends que vous êtes d'accord avec le contrôle de qualité que nous souhaitons imposer à l'ensemble des prestataires du réseau.

**M. Santerre (Mathieu) :** Déjà...

**Le Président (M. Bergman) :** M. Santerre.

**M. Santerre (Mathieu) :** Oui, tout à fait. En fait, il y a beaucoup de choses qui sont déjà en place. Les profils sont déjà en place, les gestionnaires de cas sont déjà en place. Le livre blanc ne vient que confirmer le rôle des CSSS.

Alors, oui, on pense que le réseau, dans sa forme actuelle, est capable de rendre des services, si c'est ça, votre question. Nos réserves sont sur les réformes de structure proposées.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Lesquelles, structures?

**M. Santerre (Mathieu) :** Lesquelles?

**M. Hébert :** Oui.

**M. Santerre (Mathieu) :** Mon Dieu! Passer par l'intermédiaire de...

**M. Hébert :** Appelez-moi pas «mon Dieu», vous avez déjà d'autres qualificatifs pour moi.

**M. Santerre (Mathieu) :** C'est de l'amour, inquiétez-vous pas.

Maintenant, en fait, instaurer un intermédiaire par la RAMQ, on se demande : Pourquoi faire ça? On se demande : Pourquoi ne pas simplement augmenter les budgets ou alors clarifier la position du financement à l'activité à l'intérieur de l'ensemble du projet? Et c'est ce qu'on vous recommande également, parce que c'est un bout qui manque, là, à notre sens. Si l'objectif, en passant par la RAMQ, c'est de faire du financement à l'activité, bien on pense que ça devrait être dit clairement.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** O.K. Bien, la RAMQ n'est qu'un intermédiaire, en fait, qui va être utilisé pour être capable de calculer l'allocation. Alors, je vous rassure là-dessus, là, le rôle de la RAMQ est très limité. C'est surtout le CSSS qui va être appelé à s'assurer que les personnes sont évaluées, que les personnes ont accès à un gestionnaire de cas et qu'il y a un plan de services individualisé qui est réalisé. Et l'agence va être responsable d'assurer la qualité des prestataires, de l'ensemble des prestataires, pas juste les prestataires publics, là. Actuellement, on n'a pas de contrôle de qualité sur les autres prestataires que les prestataires publics, et ils sont en majorité dans les soins à domicile. Alors, c'est important de pouvoir assurer la qualité des services.

Quant au financement à l'activité, c'est tout à fait ça, l'assurance autonomie est un financement à l'activité des soins de longue durée. Les établissements publics vont recevoir le financement proportionnel aux usagers dont ils

ont la charge. Alors, ça, c'est un financement à l'activité tout à fait, et on passe donc d'un financement historique des établissements à un financement basé sur les besoins de leurs usagers, ce qui est... En soi, ce n'est peut-être pas une révolution, mais c'est une évolution extrêmement importante.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Parent.

**Mme Parent (Lyne) :** Moi, j'aimerais qu'on revienne un peu sur l'histoire du 500 millions qu'on veut donner. Où on va le prendre, ce 500 millions là? On parle beaucoup du crédit de maintien à domicile qu'on va arrêter, on parle de toutes sortes de choses comme ça. Comment on va faire pour aller chercher la différence, là, qu'on demande?

Nous, on demande un ajout de 200 millions. On sait qu'il y a une structure à mettre en place, on sait qu'il manque de monde présentement, on sait... Tout ça, on le sait. Il faut absolument améliorer les services en injectant de l'argent.

Où on va aller le chercher, l'argent? C'est ce que j'entends depuis longtemps. Où on va aller le chercher? Donc, on enlève des crédits ou des choses sur l'impôt. On suggère, avec le RMEPPA, qu'on va aller chercher ça dans les impôts des particuliers ou des entreprises. Maintenant, où ça va aller? Est-ce qu'on va augmenter encore la taxation? Parce qu'il faut absolument... Et je comprends que 17 %, ce n'est pas suffisant, là. Ça, on se comprend là-dessus. Où on va aller le chercher, le 500 millions, pour ne pas pénaliser les gens qui aujourd'hui ne sont pas très riches? Puis on ne peut pas dire qu'ils vont le devenir plus, là. Même si c'est écrit à certaines places, là, il va falloir faire un calcul là-dessus avec le rapport D'Amours. Maintenant, j'aimerais ça savoir ça.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

• (10 h 30) •

**M. Hébert :** Bien, la réponse est très simple : À la même place qu'on a été chercher les 110 millions de cette année, c'est-à-dire dans le cadre financier du gouvernement, alors basé sur l'impôt. Je vous rassure tout de suite, c'est exactement ça qu'on fait et c'est ça qu'on va faire pour les quatre prochaines années. Alors, ce 500 millions là, il va être pris à l'intérieur du cadre financier du gouvernement. C'est une priorité que le gouvernement se donne pour être capable de mieux financer les services de soutien à l'autonomie.

Quant aux crédits d'impôt, vous dites : On évoque leur disparition. Je ne sais pas où vous avez pris ça, mais nous, nous ne l'évoquons pas. Nous disons juste, simplement : Il y a un seul crédit d'impôt qui fait double emploi, en fait le crédit d'impôt de maintien à domicile. Alors, le crédit d'impôt pour les proches aidants, pour l'invalidité, il n'est pas en double emploi, c'est celui pour le maintien à domicile, et il va falloir s'assurer que les gens ne reçoivent pas du financement deux fois, par le crédit d'impôt et par l'assurance autonomie. Et c'est ce qu'il va falloir s'assurer.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Parent, M. Santerre.

**M. Santerre (Mathieu) :** Est-ce que je comprends qu'il s'agit d'un engagement au net à maintenir le crédit d'impôt pour maintien à domicile?

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Nous allons maintenir le crédit d'impôt pour maintien à domicile en s'assurant que les gens ne reçoivent pas un double financement pour les mêmes services.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Santerre.

**M. Santerre (Mathieu) :** C'est la première fois que tout le monde l'entend comme ça, je pense.

**M. Hébert :** Bien, vous auriez pu écouter les auditions de cette commission parlementaire, on en a parlé à quelques reprises.

**Une voix : ...**

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Alors, j'aimerais ça vous entendre aussi... Vous dites : Il faut trouver des solutions à court terme pour l'attente en CHSLD et l'attente dans les soins à domicile. J'aimerais ça que vous me donniez vos solutions.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Parent.

**Mme Parent (Lyne) :** Bonjour. On parle des places intermédiaires. Moi, je disais : Où est-ce qu'elles sont? Qu'est-ce qui se passe avec ça? C'est où? Est-ce que c'est dans les anciens presbytères? Est-ce que c'est des places... des couvents qui sont... bon, qui ont quand même des espaces? Et on me dit que c'est dans des résidences privées, qui louent des places au gouvernement. C'est ce qu'on m'a répondu. J'ai demandé pour aller en voir.

Maintenant, je me demande... Justement, une solution, là-dedans, c'est : Pourquoi ne pas aller chercher les places comme les anciennes religieuses qui sont... qu'il y a de moins en moins de... Les espaces sont vides dans ces places-là.

Est-ce qu'il y aurait suffisamment de monde pour pouvoir aller les aider, ces gens-là? On sait très bien que, dans le temps, ça ne coûtait pas cher de s'occuper des personnes malades parce que c'étaient des institutions qui étaient là et des personnes qui étaient dévouées jour et nuit pour ça. Maintenant, aujourd'hui, ce n'est plus le cas, et ce n'est plus la vie d'aujourd'hui. Est-ce que c'est possible de faire quelque chose comme ça? Mathieu me... Oui?

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Vous me retournez la question que je vous pose. Alors, les ressources intermédiaires, actuellement, c'est une variété de ressources intermédiaires. Il y a des milieux novateurs. Il y a des ressources, oui, qui se sont développées dans le secteur privé, beaucoup dans le secteur communautaire, le milieu associatif et coopératif. Alors, il y a toutes sortes de modèles de ressource intermédiaire.

Communautés religieuses, je veux bien, mais souvent ces anciens établissements ne satisfont pas beaucoup aux normes de qualité. Les cubicules qui étaient utilisés par les religieuses, là, ce n'est souvent pas approprié pour répondre à des personnes en perte d'autonomie, là, vous en conviendrez. Alors, il faut faire attention, là, et donc il faut respecter des standards de qualité en termes de l'environnement aussi.

Mais moi, j'aimerais ça vous entendre sur les solutions que vous avez à proposer pour diminuer l'attente dans les CHSLD puis dans le maintien à domicile. Peut-être qu'il y a des choses qui seraient intéressantes pour moi.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Parent, M. Santerre.

**M. Santerre (Mathieu) :** Écoutez, le Protecteur du citoyen puis le Vérificateur général ont passé carrément la gratte dans ces questions-là. Je peux vous faire lecture de toutes leurs recommandations.

Maintenant, votre question s'adresse davantage aux personnes qui vont nous suivre, qui sont du réseau. C'est-à-dire que, dans le fond, vous savez comme nous qu'il manque de places en ressource intermédiaire à Québec et à Montréal, que ça crée de la pression indue sur les listes d'attente soit en soins à domicile soit du côté des CHSLD. Maintenant, c'est vous qui portez le pantalon du ministre, alors, je veux dire, on vous invite à y aller.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** O.K. Donc, vous n'avez pas de solution à me proposer. Moi, ce que je peux vous dire, c'est qu'à Québec et à Montréal il y a tout un plan de développement des ressources intermédiaires, actuellement, qui est en cours de route, qui est un plan d'action qui est en oeuvre pour qu'on puisse régler le problème sur l'île de Montréal, à Québec en moindre partie, et faire en sorte qu'on utilise les CHSLD pour ce pour quoi ils sont nécessaires, c'est-à-dire des personnes qui ont de lourds profils d'incapacité, qui ne peuvent pas recevoir des services dans une autre forme de structure. Alors, nous sommes en action là-dessus.

Je pensais que vous auriez des solutions originales pour être capable de bonifier notre action. Vous pouvez être sûrs que nous, nous avons des solutions et nous sommes en train de les implanter. Et l'une de ces solutions-là, c'est l'assurance autonomie, pour faire en sorte que les gens puissent avoir un choix, parce qu'ils ont une allocation, de choisir entre rester à domicile avec cette allocation-là, aller en ressource intermédiaire ou en CHSLD. Vous savez, quand on donne ce choix-là aux personnes, devinez qu'est-ce qu'ils choisissent. Ils choisissent de rester chez eux.

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

**M. Hébert :** C'est ça qu'on veut faire.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé pour le bloc du gouvernement. Maintenant, pour le bloc de l'opposition officielle, M. le député de Jean-Talon a la parole.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Un, je vais vous féliciter, un excellent mémoire. Et vous faites les bons diagnostics et, je pense, vous avez les bons traitements également.

Le ministre, il dit qu'au Québec actuellement il y a beaucoup d'endroits où que ça va très bien et on a atteint le niveau de CHSLD de 2,5. Saguenay—Lac-Saint-Jean, également la région de l'Estrie, Arthabaska—Les Érables, on a atteint ce niveau-là. La problématique : on est en train de créer une assurance autonomie pour un problème qui existe à Montréal, qui, en passant, on avait commencé à le travailler déjà voilà cinq à six ans. Et vous avez très bien défini le problème, et puis vos solutions, quant à moi, elles font partie des bonnes solutions.

Premièrement, à Montréal, il y a 40 % des patients qui étaient dans des CHSLD qui sont tout simplement de type ressource intermédiaire, et ça fait déjà plusieurs années que Montréal a commencé à développer des ressources intermédiaires pour corriger la situation. À ce moment-là, on est capables de passer, Montréal, d'un ratio probablement de quatre places par 100 personnes de 65 ans et plus à autour de 3, 3,1. Montréal, il y a des conditions particulières, ils peuvent descendre peut-être autour de 2,8.

Ce qu'on peut viser, au Québec, c'est d'avoir 2,5, et il y a des endroits qui l'ont déjà atteint sans assurance autonomie, tout simplement parce qu'ils ont fait la transformation du réseau. Le ministre ne pense seulement que soins à domicile, mais un réseau, c'est un réseau équilibré avec maintien à domicile pour la clientèle qui en a besoin, des ressources intermédiaires qu'on établit entre 0,6 et 0,8 place par 100 personnes de 65 ans et plus, qui sont nécessaires,

qu'on n'a pas à Montréal, qu'on n'a pas à Québec, tout à fait raison, vous avez tout à fait raison sur cette affirmation, et, troisièmement, un certain nombre de lits de CHSLD, qui est autour de 2,5, qu'on peut diminuer à Montréal. Ça fait qu'avec le 40 000 places qu'on a au Québec actuellement on est capables de faire face aux besoins pour les prochaines années, sauf qu'à un moment donné, compte tenu du vieillissement, on va peut-être être obligés d'augmenter encore. Ce que vous avez dit, c'est tout à fait correct.

Puis, en passant, le ministre, il dit qu'on est les cancre au niveau mondial, là; je ferais remarquer qu'on est encore dans les meilleures espérances de vie au niveau mondial. C'est une transformation qui a été commencée déjà depuis plusieurs années, et, du maintien à domicile, on a investi au cours des dernières années puis on sait qu'il faut investir encore plus à ce niveau-là. Donc, du côté de votre diagnostic, là, tout à fait d'accord, mais, juste pour vous dire, ce que je comprends de ce que le ministre dit aujourd'hui, parce qu'il a reconnu que ça allait bien dans plusieurs régions, qu'on avait déjà atteint les objectifs : on est en train de créer un problème d'assurance autonomie à cause d'un problème à Montréal, alors qu'on n'a pas besoin de créer une nouvelle assurance autonomie pour régler la problématique de Montréal. C'est peut-être l'insuffisance de financement dans certains secteurs qu'il faut corriger. Je ne sais pas si vous êtes d'accord avec moi sur l'analyse, parce que ça répond bien à votre analyse à vous également.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Parent.

**Mme Parent (Lyne) :** Merci beaucoup pour ces renseignements. Je savais qu'à Montréal il y avait un problème particulier. J'ai été dans les Laurentides la semaine dernière, puis on m'expliquait que, là, il n'y avait pas suffisamment de places en CHSLD et en ressource intermédiaire parce que les gens qui étaient allés à Montréal travailler voulaient revenir dans leur secteur, et là ça crée un gros, gros problème de la région des Laurentides à ce sujet-là.

Je crois vraiment que les places intermédiaires, pour l'instant, c'est que, si on veut faire un virage, tout le monde ne pourra pas rester à la maison. Ça, il faut être réaliste, c'est évident, il y a des gens qui ont besoin de soins. Les gens qui ont besoin de moins de soins, l'important, c'est qu'on ait suffisamment de monde avec des balises assez claires et une structure très, très franche pour savoir que ces personnes-là seront bien prises en note et que, la nuit, quand quelqu'un va avoir besoin, il y ait quelque chose qui se passe. Est-ce qu'on va être capables de répondre à ça?

Pour ce qui est du pourcentage, si on regarde au travers d'autres pays, on voit qu'il y en a quatre autres qui sont mieux que nous. Mais combien il y a d'autres pays qui sont moins bien que nous? Ça, là-dessus, je suis absolument d'accord avec vous également.

Alors, je crois qu'en fait on peut arriver à quelque chose. Je m'en vais justement au Saguenay la semaine prochaine, et on va visiter Arthabaska, j'en entends parler depuis longtemps. L'Estrie, c'est incroyable. Il y a aussi à mettre en place une structure qui fait que les gens savent où est-ce qu'ils vont, puis c'est une formation, et je crois même que le ministre, présentement, est au courant de ça, puis ça va faciliter. Puis ça peut aider beaucoup, un genre de... De mettre les bonnes personnes aux bonnes places et avoir une efficacité au travers de ça peut aider beaucoup également. C'en est un, un élément de solution, ça.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

• (10 h 40) •

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Surtout que, vous savez, la transformation que le ministre parle, là, il a l'air de dire : Aujourd'hui, j'ai commencé ça. On va poser la question tantôt à l'AQESSS. Dans le réseau de la santé, c'est une transformation qui est commencée depuis plusieurs années, qui se fait de façon réaliste et de façon évolutive. C'est bien important de le comprendre.

Et également vous avez touché un point. Si à un endroit ils n'ont pas leurs 2,5 places en CHSLD par 100 personnes, il va falloir leur en construire, si on veut les garder à proximité, et il y a d'autres endroits où est-ce qu'on va être peut-être obligés de transformer les places ou les fermer pour avoir un équilibre.

Puis je trouve ça triste que le ministre utilise toujours le mot «cancer» pour le réseau de la santé. Moi, je pense, c'est un dénigrement pas envers un gouvernement, envers les gens du réseau de la santé qui travaillent depuis des années à améliorer la situation des personnes âgées puis à faire cette transformation qui prend plusieurs années à faire. Même le ministre reconnaît que ça va prendre plusieurs années à le faire. L'autre élément que... Puis je veux vous apporter là-dessus, vous posez les bonnes questions. Dans le projet, il y a juste des projections en tenant compte... comme s'il n'y avait rien eu de fait depuis des années, alors que la transformation était en train de se faire.

Mais il y a des questions auxquelles on doit répondre, puis je vais vous les poser. La première : C'est quoi, le montant alloué selon le profil? À ma connaissance, ils n'ont même pas la réponse, au ministère, ils sont en train de faire des travaux. Ça fait qu'avant d'établir combien ça va coûter il faut au moins établir combien chacune des personnes va recevoir.

La deuxième question : Si on évalue votre besoin à tant d'heures, est-ce que c'est la capacité financière qui va dire qu'on va vous donner un pourcentage de ces heures ou encore on va remettre l'argent? Puis ça, c'est des questions fondamentales. On ne peut pas répondre si on est pour ou contre l'assurance autonomie tant que vous n'avez pas le cadre financier. En passant, tout le monde veut aller au ciel puis tout le monde veut avoir plus, mais il y a une réponse qu'il faut faire des choix, à un moment donné, et ces choix-là se font en fonction des allocations financières.

La deuxième question, puis ça, le ministre n'a pas répondu : Ça va être quoi, le montant fourni par le patient? Et on sait que ça va être en fonction des revenus. On s'en vient dans une situation extrêmement intéressante. La classe moyenne qui va payer les impôts pour son principe d'assurance autonomie, ça va probablement être elle qui va être obligée de contribuer encore plus de sa poche, et elle n'aura peut-être même pas le droit à ces allocations-là, tout dépendant de son revenu. Ça, c'est la deuxième question à laquelle le ministre doit répondre : Ça va coûter combien?

On sait qu'il y a un rapport du Vérificateur général qui dit qu'actuellement 21 000 \$, pour les personnes en CHSLD, ceux qui ont le moins de revenu ou qui ont peut-être 3 000 \$ ou 4 000 \$ dans leur compte de banque, là, ça, ça devrait être augmenté. Le ministre va peut-être devoir nous le dire. C'est-à-dire 28 000 \$ ou à 30 000 \$? Là, les Québécois vont être capables de faire le choix, par contre. Quand on va leur dire, là : Maintenant, là, quand vous allez en CHSLD, ce n'est plus 21 000 \$ que ça va coûter, ça va être 30 000 \$, moi, je peux vous le dire, là, ça va être un impact majeur. Ça, il faut qu'il réponde à ça également.

La troisième, une fois que vous allez faire l'addition de tous ces coûts-là, c'est : Le total, ça coûte combien? Voulez-vous que je vous donne un petit chiffre, juste estimé? 2 milliards de dollars. Ça va coûter 2 milliards de dollars de plus au Québec pour mettre en place sa réforme de la façon dont il veut la faire. Qui... Où il va aller chercher l'argent? Je peux vous donner la règle du Conseil du trésor, là : Si tu veux mettre 2 milliards là-dedans, va chercher ton 2 milliards ailleurs, coupures dans le réseau de la santé ailleurs pour faire une priorité sur juste le maintien à domicile. Et on oublie les ressources intermédiaires, parce que ça n'a pas l'air d'être une grande priorité.

La quatrième question qu'il faut poser, c'est comment le financer. Là, on pense que l'affaire d'une taxe, là, c'est réel, mais ça peut être aussi en fonction de l'amélioration de la performance du réseau de la santé. On a estimé la semaine dernière, quand j'ai montré le graphique, là, que, dans les coûts de la santé, c'est 100 millions de dollars de plus par année qu'on doit rajouter pour être capables de combler justement ce vieillissement de la population puis son augmentation de besoins. Où on va le prendre? L'autre élément... Puis ça, on est d'accord, ça peut être un financement à l'activité en fonction des évolutions.

L'autre élément que le ministre avait dit au début : il semblerait que les proches aidants, qui étaient très en faveur du projet, bien peut-être qu'ils auraient peut-être un salaire, une compensation. Ce qu'on comprend habituellement dans le discours, là, c'est que les proches aidants vont peut-être avoir du support, mais il n'y a pas de compensation financière. Ça, il va falloir le dire aussi, puis il faut avoir le même discours quand on reçoit l'association des proches aidants que quand reçoit les autres associations, parce que parfois on dit à l'un, exemple... Je vais vous donner un exemple. On dit : Oui, oui, on veut favoriser tous les services publics, mais quand... Par contre, oui, oui, on va pouvoir avoir du service dans le privé. Il faudrait juste savoir ça va être quoi, l'équilibre entre les deux, puis qu'on dise la même chose à chacun des groupes qui vient ici.

Je ne sais pas si vous êtes d'accord avec les questions que je viens de poser, que, sans... si on ne répond pas à ces questions-là, quelqu'un ne peut pas me dire franchement s'il est pour ou contre l'assurance autonomie. En passant, tout le monde qui est venu ici qui ont dit qu'ils sont pour l'assurance autonomie sont d'accord pour le maintien à domicile. Ça, c'est la partie autonomie, on est d'accord. La partie assurance, combien ça te coûte de ta poche, combien ça coûte au total, où on va prendre l'argent, ça, il n'y a personne qui a répondu à cette question-là. Ça fait que, quand quelqu'un vient en face, là — puis je vais tous les questionner de la même façon — savez-vous la réponse à ça? Si vous n'avez pas la réponse, comment ça se fait que vous pouvez me dire que vous êtes entièrement pour ce projet-là? La balloune, elle va dégonfler, vous allez voir, surtout quand on va dire aux gens : Vous allez payer pas mal plus cher. Puis partez avec le principe que la classe moyenne va payer dans ses impôts, mais je ne suis pas sûr qu'à la fin ils ne repaieront pas quand ils vont être obligés d'avoir les services. Qu'est-ce que vous en pensez, de mon raisonnement?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Santerre.

**M. Santerre (Mathieu) :** Oui. En fait, pour répondre à la première question du tout début, non, ce n'est pas nécessaire de mettre en branle tout ça pour créer des places en ressource intermédiaire à Montréal et Québec ou pour investir 200 millions dans les soins à domicile. De nombreux jalons sont déjà en place de toute manière.

Concernant le cadre financier, évidemment qu'on souhaiterait savoir ça va être combien de dollars ou combien d'heures de services en fonction de quel profil, c'est la seule façon de savoir combien ça va coûter. Je vous rappelle un événement où les rôles d'opposition officielle et de gouvernement étaient inversés. Lors de l'étude du projet de loi sur la certification, là, des résidences privées pour aînés, l'opposition d'alors avait exigé d'obtenir le règlement avant de se prononcer sur le projet de loi, et le gouvernement avait accepté à cette époque. On pense que le même principe devrait s'appliquer aujourd'hui. Ça prend un cadre financier précis pour se dire pour ou contre le livre blanc sur l'assurance autonomie.

On est également préoccupés par les proches aidants.

Concernant la tarification, dans notre mémoire vous avez les résultats d'un sondage qui démontre que la population du Québec n'est pas intéressée, globalement, à ce qu'il y ait davantage de tarification pour les places en hébergement. Et, comme le disait notre présidente tout à l'heure, on a sursauté quand on a vu que, dans le livre blanc, on prédit des hausses des revenus des personnes à la retraite. On invite les gens qui ont été à la source de cette affirmation d'aller lire le rapport D'Amours, finalement, que tout le monde connaît, qui est plutôt dans une direction différente.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Blais :** Merci beaucoup, Mme Parent, M. Bérubé, M. Santerre. Tout d'abord, je pense que c'est venu, pour moi, le moment de parler du 500 millions qui est sorti d'un chapeau un jour, à la suite de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, en 2008, où le coprésident qui est maintenant ministre a dit : Ça prend 500 millions tout de suite. Aujourd'hui, c'est 100 millions, et il vous pose une question : Si on met 200 millions, on va prendre où le personnel pour les 200 millions qu'on va investir?, mais en 2008 ça prenait 500 millions. Et c'était ça, la grande question. Et ça, ça a laissé planer pendant plusieurs mois, voire des années qu'on n'avait pas mis assez d'argent, que ça prenait 500 millions.

Maintenant, le ministre dit à la fin de son allocution, tout à l'heure : Les gens pourront prendre l'argent et soit s'offrir des services à la maison, soit en ressource intermédiaire, soit en CHSLD, ils pourront choisir d'aller là où ils le souhaitent. On ne choisit pas d'aller dans un CHSLD. On va dans un CHSLD parce qu'on est plus capable de rester à domicile.

Moi, je vous pose une question. C'est beau, les soins à domicile, mais encore faut-il — j'en ai parlé la semaine dernière — que les domiciles soient adaptés pour être en mesure de rester. Alors, si on veut mettre en place un véritable programme de soins à domicile, est-ce que nous devons adapter les logements et les domiciles pour que les gens puissent y vivre le plus longtemps possible, et aussi des transports alternatifs, et faire en sorte que l'environnement au quotidien de la personne s'adapte au fait qu'elle souhaite rester à la maison?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Parent.

**Mme Parent (Lyne) :** Je suis absolument d'accord avec vous, il faut absolument penser aux personnes qui ont besoin présentement de plusieurs heures, de quelques heures, besoin de sécurité autour d'eux, parce qu'on sait que des pertes cognitives font que les gens perdent l'équilibre rapidement, et plus ils vont rester à la maison, plus ce sera dangereux. On connaît des gens qui ont été placés dans des CHSLD justement parce qu'ils étaient tombés trois ou quatre fois chez eux, puis on ne savait pas trop comment faire. Ça prendrait quelqu'un qui soit avec eux pendant 24 heures sur 24. Comment on va faire? Donc, les places alternatives, là, sont vraiment importantes pour ça, il faut absolument s'occuper de ces gens-là.

Il y a toutes sortes de monde, puis, si quelqu'un tombe une fois, comment... Est-ce qu'il va y avoir suffisamment de monde pour aller évaluer la personne? Est-ce qu'on va pouvoir aller l'évaluer trois fois, quatre fois dans le même mois pour aller voir... Parce que, lorsque la personne est tombée une fois, bien on sait qu'après ça il y a des soins qui deviennent différents d'une semaine à l'autre. Ça peut être plus, ça peut être moins, tout dépendant de la tangente. C'est vraiment très complexe, de pouvoir décider qu'une personne reste à la maison, et c'est vrai que personne ne veut aller en CHSLD. On se pose la question nous-mêmes puis on y répond, alors je ne vois pas pourquoi on serait différents des autres.

Le 500 millions, j'aimerais bien savoir où on va aller le chercher. Est-ce qu'on va avoir suffisamment de monde? Est-ce qu'on compte beaucoup plus sur les personnes, les proches aidants?

Les proches aidants sont en train de se rendre malades. J'en rencontre régulièrement, des gens qui sont vraiment... qui donnent beaucoup d'eux-mêmes, et on s'aperçoit que ce sont eux qui tombent avant les personnes qu'ils aident. C'est vraiment un milieu qui est spécial. C'est vrai que ça prend de l'argent, ça prend du soutien, ça prend de l'aide à ces personnes-là. Si on n'a pas suffisamment de monde pour pouvoir les aider, auquel on peut avoir confiance... Parce que je crois que ça aussi, c'est important. Il va falloir donner ce qu'on a besoin.

• (10 h 50) •

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, il vous reste deux minutes.

**Mme Blais :** On parle beaucoup, depuis le début de cette consultation, de facteurs économiques, de soins à domicile, mais moi, je pense qu'il y a aussi tous les facteurs environnementaux, les facteurs sociologiques. Je crois que nous allons devoir mettre en place encore plus de soutien pour briser la solitude des personnes.

Vous avez, dans votre mémoire, mentionné le terme «maltraitance». Ça s'accompagne aussi de cette solitude, du fait qu'on est... Vous savez, quand on est dans une région éloignée, puis qu'on vit seul à la maison, puis qu'on est en plein milieu de l'hiver, bien ce n'est pas toujours facile. Et c'est bien, de vouloir rester à la maison, puis je connais des personnes qui ont 95 ans qui vivent à la maison, mais il faut que l'environnement soit adéquat. Et je pense que, lorsqu'on parle d'une planification comme celle de l'assurance autonomie, il faut aussi voir tous les facteurs environnementaux qui découlent de tout ce qui s'appelle l'économie puis les soins à domicile. Il y a beaucoup plus que ça.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Parent.

**Mme Parent (Lyne) :** Vous avez absolument raison, madame. Ça prend vraiment... Tout ce que les gens ont besoin, c'est de ne pas être seuls, parce que, la maltraitance, on entend des histoires vraiment incroyables. Les jeunes en profitent. Parfois, c'est les enfants. Parfois, c'est d'autres personnes. Il y a même des... La personne qui livre les médicaments peut profiter de la personne seule qui demeure dans un endroit et qui est vraiment seule. C'est très, très dangereux, et, la maltraitance, on ouvre la porte à la maltraitance à ce sujet-là. Ça, là-dessus, je suis absolument d'accord.

C'est bien qu'ils soient à la maison, mais ça prend un encadrement. Ça prend des normes très claires, très serrées. Et, les gens qui vont aller là, il va falloir qu'ils soient vérifiés. Je ne sais pas de quelle manière, mais ça, là, c'est vraiment très, très, très insécurisant pour les personnes. Puis, les personnes, on sait très bien que les personnes seules vont faire attention. S'ils ont une personne qui va les voir, ils vont être gentils avec, peu importe qui ce sera.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé. Maintenant, pour le deuxième groupe d'opposition, Mme la députée d'Arthabaska.

**Mme Roy (Arthabaska) :** Je comprends votre souci d'avoir des normes puis d'être bien encadré, mais ça ne remplacera jamais l'humanisme. Je pense que la promotion de ce qui est moins institutionnel, la créativité du milieu puis la confiance qu'on peut avoir aux intervenants, ce serait notre meilleure garantie; leur laisser un peu d'espace pour évoluer, comme disait une très bonne amie à moi, Nicole Poirier, qui a la maison Carpe Diem à Trois-Rivières — c'est une amie d'enfance. Elle disait : Tout commence dans le regard, tout commence dans le regard. Si l'autre n'est pas notre

possession, si l'autre n'est pas notre inférieur, ça va évoluer. Elle recevait des personnes qui voyaient leur état de santé — elle les recevait des CHSLD — s'améliorer, mais son modèle n'était pas compatible, ce modèle-là n'est pas compatible avec ce qui se vit en institution actuellement.

Est-ce qu'on ne pourrait pas casser un peu le modèle qu'on a vu pour laisser place à un peu plus d'humanisme comme on le vit à la maison Carpe Diem? Je l'ai vu reproduit pas de la même façon mais semblable à ça dans Arthabaska, et puis ce serait... Je ne sais pas comment on pourrait favoriser l'évolution de ces modèles-là qui sont performants, humains et respectueux de nos aînés. La population adhère en grande partie à ces modèles-là, ne serait-ce que les fonds qu'elle fait pour donner le service, parce qu'elle le donne. Parce qu'il y a des personnes qui paient, ceux qui ont les moyens, mais la population se rejoint, adhère à ce système-là pour payer pour ceux qui ne sont pas capables.

Moi, je pense qu'on aurait... Je suis désolée, mais j'aurais aimé ça l'entendre. Je pense que je vais l'appeler. Je pense que c'est ça qu'on devrait reproduire dans le système.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Parent.

**Mme Parent (Lyne) :** J'aime beaucoup votre approche, je trouve qu'il y a beaucoup d'humain dans ce que vous dites. Je crois vraiment que les gens qui travaillent avec les personnes aînées doivent avoir une vocation. C'est très, très important de pouvoir connaître le service qui est donné mais avec des personnes de qualité. Et je connais également des gens qui ont été engagés et qui sont partis de places qu'elles étaient infirmières ou préposées, qui ne pouvaient pas survivre au fait qu'elles étaient trop encadrées, elles avaient des normes tellement trop strictes avec des minutes qu'il fallait qu'elles accordent aux gens, qui voulaient leur accorder plus parce que, quand une personne aînée a besoin de parler... On le sait très bien quand on fait juste téléphoner à ces personnes-là, elles ont besoin de parler. Moi, j'en ai rencontré une l'autre jour. Je lui ai ouvert la porte au centre d'achats, puis elle m'a parlé pendant 10 minutes, 15 minutes.

Mais je crois que, votre approche, si on pouvait... C'est comme si on disait aux gens : Il faudrait changer une mentalité. Je crois que la mentalité est déjà bonne en partant, je ne crois pas que... Il n'y a personne qui veut faire du mal aux personnes aînées, qui veut profiter des personnes aînées.

Par contre, il faudrait mettre plus d'humanisme là-dedans. Et l'argent, c'est bien important, mais on sait très bien que c'est le nerf de la guerre également. Alors, il faudrait aider, parce que je crois qu'on va avoir besoin de beaucoup plus de personnes bénévoles, de personnes qui vont aller voir ces personnes-là. Puis je m'aperçois que, quand on a des places en CHSLD ou en résidence intermédiaire, plus ils ont des gens qui vont les voir, plus les gens se sentent bien. Puis même on a des histoires qui sont incroyables en disant que les gens ont moins besoin de médicaments parce qu'ils ont plus de visites. Et je crois que, quand on peut passer le message, nous, l'AQRP, on le dit aux gens : Allez voir vos voisins, allez voir votre famille, allez voir votre mère. Allez-y à l'improviste. Juste ça, ça peut rendre une personne heureuse pendant un court laps de temps.

Mais il y a une structure à mettre au travers de ça qu'il ne faut pas oublier également, mais vous avez absolument raison.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé. Mme la députée de Gouin, pour un bloc de quatre minutes.

**Mme David :** Merci, M. le Président. Bonjour. Peut-être d'abord un bref commentaire. J'étais un peu étonnée — mais, c'est vrai, je l'avais déjà entendu, je l'avais oublié — d'entendre le chiffre du ministre sur le fait qu'il y aurait à Montréal, donc, 35 % de personnes qui sont en CHSLD et qui ne devraient pas s'y retrouver. Je ne veux pas contester ce qu'ont sûrement dit de savants chercheurs là-dessus, mais je m'étonne quand même parce que, dans mon quartier, j'ai visité les CHSLD, et franchement j'ai beaucoup de difficultés à imaginer, si je fais une proportion, que 35 % des gens qui y étaient auraient pu rester chez eux. Quand j'ai vu les personnes qui étaient là, ça me paraît un peu impossible, en fait. Donc, moi, je vais, en tout cas, personnellement creuser cette question-là, parce que ça me surprend un peu.

Je sais aussi que, dans mon quartier, le CSSS me dit : Il manque 300 places en hébergement, pas forcément CHSLD, là, hébergement de toute nature pour des personnes aînées qui même avec de très bons services à domicile ne pourraient pas rester chez elles. Et je pense entre autres à des aînés, vous en avez parlé, dont la santé générale n'est pas si mauvaise mais qui ont des pertes cognitives importantes et qui ne peuvent pas rester chez eux. Ça a été le cas de quelqu'un d'assez proche de moi. Donc, ces personnes-là ne peuvent pas rester chez elles, parce qu'il faudrait effectivement un accompagnement 24 heures par jour. Alors, j'ai l'impression qu'il va falloir imaginer des solutions de toutes sortes, pas qu'une seule et pas non plus que le CHSLD, c'est impensable, tout le monde le sait.

Donc, moi, je veux vous demander deux questions : Avez-vous des idées, effectivement, sur des solutions mitoyennes? Ça coûte des sous, bien entendu, si on veut ouvrir des ressources dites intermédiaires, mais quel type de ressource intermédiaire? Êtes-vous à l'aise, par exemple, avec ces immeubles de 20 étages qui poussent à Montréal qui sont des ressources intermédiaires? Et, là aussi, j'ai vu des gens y être hébergés. Êtes-vous à l'aise avec ce genre de solution? Privilégiez-vous d'autres types de solution? Avez-vous des idées là-dessus?

Dernière question : Quel est le juste taux que les personnes aînées doivent payer lorsqu'elles sont en ressource intermédiaire ou en CHSLD? D'aucuns plaident pour que le prix de l'hébergement augmente; vous semblez dire le contraire. Y a-t-il un juste prix? Y a-t-il un mitoyen? Je vous pose la question.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Parent, vous avez deux minutes pour la réponse.

**Mme Parent (Lyne) :** Je pense que ça va être monsieur...

**Le Président (M. Bergman) :** M. Santerre, en deux minutes.

**M. Santerre (Mathieu) :** Oui, merci. Évidemment, dans certains cas, là, il peut être surprenant de voir les tarifs de certaines résidences privées pour aînés. Bon, on comprend que les personnes qui n'ont pas les moyens ne peuvent pas se retrouver dans ces endroits-là.

S'il est possible d'aider des personnes à bonifier leur situation financière, bien le crédit d'impôt pour maintien à domicile avait justement cet objectif. Ce n'était pas un palliatif aux difficultés d'autonomie, c'était pour maintenir la situation financière. Donc, ça, c'est un aspect des choses. C'est possible de bonifier pour des personnes qui n'ont pas les revenus suffisants.

Par ailleurs, pour ce qui est de la tarification en CHSLD, c'est déjà progressif en fonction de votre revenu. Le maximum est de 1 700 \$ par mois. On ne croit pas qu'il faut augmenter ce tarif en faisant le choix de société de soutenir les personnes vulnérables quand elles sont rendues à cette étape-là de leur vie.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Gouin.

**Mme David :** Merci, M. le Président. Et je vous demandais aussi si vous aviez des idées ou des projets qui vous venaient en tête en rapport avec justement un hébergement qui ne soit pas forcément CHSLD mais peut-être pas non plus la tour de 20 étages.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Parent, vous avez une minute pour la réponse.

• (11 heures) •

**Mme Parent (Lyne) :** Oui. Votre question est vraiment intéressante, et je crois que l'idée de 20 étages n'est pas une solution qui est viable à court terme. Plusieurs personnes dont... J'ai plusieurs belles-soeurs, puis on se disait ensemble : On va toutes s'acheter quelque chose, puis on va s'en aller tous rester là, puis on va gérer notre affaire nous autres mêmes pour ne pas avoir personne qui vienne nous gérer. Ça, c'est une solution. Maintenant, il faut être plusieurs puis il faut s'entendre.

Il y a aussi le fait qu'on fait le tour des régions présentement. Je crois que votre question est excellente pour dire... parce que dans plusieurs têtes il y a plusieurs idées. Moi, je me dis toujours : Je n'ai pas le monopole des idées, puis c'est pour ça que je m'entoure de monde puis je ne fais jamais rien toute seule. Et je crois que, oui, il y aurait quelque chose à demander, il y aurait quelque chose à poser comme question là.

Il y a des places qui sont libres, je sais qu'on a mis de l'argent dans les anciens sanatoriums du coin de la Gaspésie dernièrement. En tout cas, on investit. On va investir puis on va arranger ça.

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

**Mme Parent (Lyne) :** Il y a sûrement des places. Moi, je parlais des couvents de soeurs, je ne sais pas, je sais que ce n'est pas adéquat, mais il y a quelque chose... Ça ne se peut pas qu'il n'y ait rien. De s'y pencher... Je n'ai même pas de réponse, je tiens à le dire.

Maintenant, on pense que les ressources intermédiaires, ça pourrait être partout. C'est facile à dire, mais il faudrait trouver des solutions, des éléments de solution beaucoup plus clairs et beaucoup plus... vraiment sur papier, là, quelque chose qui est vrai puis qui pourrait se vivre, vous avez raison. Merci beaucoup, madame...

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé. Mme Parent, M. Bérubé, M. Santerre, merci pour votre présentation. Merci d'être ici avec nous aujourd'hui et de partager votre expertise avec nous.

Et je demande à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux de prendre place à la table.

Et je suspends pour quelques instants seulement.

(Suspension de la séance à 11 h 2)

(Reprise à 11 h 4)

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, on souhaite la bienvenue à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. Bienvenue. Pour les fins d'enregistrement, on a besoin de vos noms, vos titres, et vous avez 10 minutes pour faire votre présentation. Alors, M. Gervais, bienvenue.

#### **Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)**

**M. Gervais (Michel) :** Merci, M. le Président. Alors, M. le Président, M. le ministre, Mmes et MM. les membres de la commission, permettez-moi d'abord de vous présenter les personnes qui m'accompagnent ce matin. D'abord, la directrice générale de notre association, Mme Diane Lavallée, qui aura l'honneur de vous présenter nos principales recommandations. Nous avons de plus invité M. Carol Fillion, directeur général de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, et M. Claude Charland, directeur général du CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable. MM. Fillion et Charland sont

des dirigeants qui déploient au quotidien des trésors d'imagination pour répondre adéquatement aux besoins de leurs clientèles. Ils ont accepté de nous accompagner et de s'exprimer au nom des membres de notre association. Ils répondront donc avec plaisir à toute question que vous souhaiteriez leur poser.

Notre association, l'AQESSS, est le porte-parole de quelque 125 établissements publics, soit l'ensemble des centres hospitaliers, des centres de santé et de services sociaux, des centres hospitaliers universitaires affiliés ainsi que des centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Mesdames et messieurs, nous vous sommes reconnaissants de nous permettre d'exposer notre point de vue concernant le livre blanc sur l'assurance autonomie. Nous accueillons favorablement ce projet présenté par le ministre Hébert parce qu'il répond, selon nous, au besoin de notre société de relever le défi du vieillissement de la population. Permettez-moi d'émettre le souhait qu'à l'instar des débats sur les soins de fin de vie ceux entourant l'assurance autonomie soient imprégnés de l'attitude positive qui permettra à tous de s'entendre sur ce projet ambitieux et nécessaire. Nous estimons que pas un gouvernement, actuel ou futur, ne pourra escamoter la mise en place d'un modèle de soutien à l'autonomie qui mise sur le maintien à domicile et sur la capacité des citoyens à prendre la responsabilité de leur propre santé. Notre intervention de ce midi n'a pour objet que de bonifier le projet à l'étude et d'en faciliter la mise en oeuvre au sein des établissements du réseau. Nous avons pleinement conscience d'être à un moment charnière de l'évolution des services de santé et des services sociaux au Québec et d'être confrontés à un défi aussi important que l'a été jadis le virage ambulatoire. C'est un défi auquel nous ne pouvons nous soustraire comme collectivité et auquel nous nous attaquons même avec un certain retard par rapport à plusieurs autres sociétés développées.

Je laisse maintenant le soin à Mme Diane Lavallée, notre directrice générale, de vous faire part de nos principales recommandations. Merci.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Lavallée.

**Mme Lavallée (Diane) :** Mesdames et messieurs, il y a longtemps que notre association milite en faveur d'une organisation de soins et de services qui mise sur la première ligne, particulièrement sur les soins et les services à domicile. Pour nous, il s'agit d'un moyen supplémentaire de faire face au vieillissement accéléré de notre population. Nous estimons que, pour relever ce défi, il est nécessaire que l'ensemble de la société se sente concerné par le phénomène et que tous les secteurs s'impliquent et mettent l'épaulé à la roue — on parle des municipalités, des entreprises, du gouvernement, bien sûr, les groupes communautaires et l'ensemble des institutions qui nous distinguent et qui nous caractérisent. C'est pourquoi nous accueillons avec enthousiasme la mise en place d'approches nouvelles qui mettent de l'avant une vision inspirante des soins et des services à offrir aux aînés et qui font appel à l'ensemble de la société comme le propose le livre blanc.

Il est important de rappeler que l'arrivée d'un tel projet n'aurait été possible sans les différentes réformes mises en place depuis 20 ans par les différents gouvernements qui se sont succédé. Le virage ambulatoire de M. Rochon, la première politique de soutien à domicile de François Legault, la fusion des établissements menée par M. Couillard et les réinvestissements importants en services à domicile amorcés par M. Bolduc ont tous été des décisions courageuses et nécessaires. Le projet actuel auquel nous convie M. Hébert s'inscrit dans cette lignée et nous invite donc à aller plus loin. Et le réseau, selon nous, a atteint la maturité nécessaire à sa mise en oeuvre.

Peu importent les chemins que nous allons emprunter, la société québécoise a besoin d'un instrument qui permettra de répondre aux besoins actuels et futurs de la population. Nous n'avons pas le droit de rater cet incontournable rendez-vous avec l'histoire. C'est à la réalisation d'un projet collectif emballant auquel nous sommes conviés, un projet pour lequel il y a lieu de travailler ensemble avec détermination. Certes, il y aura des écueils à traverser, des obstacles à surmonter et des consensus à forger, mais nous sommes persuadés qu'à nouveau ensemble nous réussirons à poser un jalon de plus à la modernisation du réseau de la santé et services sociaux.

Pour revenir au projet à l'étude, nous sommes favorables à chaque mesure qui permet à une personne même en perte d'autonomie de vivre au domicile de son choix et d'y recevoir les soins et les services compensant ses incapacités et favorisant sa participation à la vie de la communauté. Nous sommes également d'accord avec l'idée de promouvoir une plus grande participation de l'utilisateur et de ses proches à l'organisation des services.

Ceci étant dit, les nouvelles façons d'envisager tant le financement, l'allocation que la gestion des services de soutien aux adultes en perte d'autonomie suscitent, bien sûr, un certain nombre d'enjeux et de questionnements pour lesquels les établissements que nous représentons ont des questions, et nos recommandations vont donc refléter leurs préoccupations. Elles vont aborder la nécessité de répondre aux besoins réels de la population en perte d'autonomie, l'organisation des services et les questions relatives au financement.

Nos premières réflexions portent sur la nécessité de bien identifier quelle sera la teneur du panier de services offert, d'autant plus que nous souhaitons faire passer la couverture des services rendus à domicile de 15 % à 40 %. Le panier de services devra également évoluer en fonction du développement des meilleures pratiques. Il faudra en assurer le financement, bien sûr, mais aussi la pérennité.

• (11 h 10) •

Nous proposons également d'intégrer la notion de neutralité financière dans les principes mêmes de l'assurance autonomie. Cela permettrait à l'utilisateur de ne pas être désavantagé financièrement en choisissant de demeurer à domicile.

De plus, l'approche des proches aidants dans le maintien à domicile des personnes étant indéniable, l'AQESSS propose donc que l'on accorde un statut de véritables partenaires à ces proches aidants et qu'ils puissent bénéficier de répit, de congés et de soutien psychologique. Ils devront aussi pouvoir compter sur les ressources du réseau et de ses partenaires pour maintenir leur capacité à soutenir l'autonomie d'un proche.

Pour mettre en place une organisation des services efficiente et de qualité, nous rappelons que les CSSS sont responsables de s'assurer de la qualité des services rendus par différents prestataires et partenaires avec lesquels ils ont des ententes actuellement. Dans ce contexte, des mesures visant à assurer cette qualité et cette sécurité doivent, bien sûr, être bien campées.

La dernière préoccupation que nous aimerions vous transmettre concerne la nécessité d'assurer la pérennité de l'assurance de soutien à l'autonomie. D'abord, il est impératif de préciser les modalités qui vont permettre de protéger à tous les échelons les budgets et les investissements prévus dans le cadre financier du projet. La création d'une caisse autonomie et les modalités de financement axées sur le patient nous apparaissent comme étant les deux piliers sur lesquels nous devons nous appuyer pour assurer la pérennité du projet. Le financement axé sur le patient, notamment, permettra d'assurer que les services rendus sont financés à leur juste valeur.

Il faudra aussi revoir les modalités de contribution des usagers pour tous les types de services couverts par l'assurance autonomie. Par souci d'équité, cette révision devra être effectuée en tenant compte de la capacité de payer et du patrimoine de chaque usager.

Donc, le temps qui nous est imparti étant court, je conclurai en rappelant qu'encre de nos jours une forte proportion des dépenses de programmes liées à la perte d'autonomie et au vieillissement est consentie à l'hébergement, si on la compare aux services à domicile. Bien que nous devons poursuivre la mise à niveau des CHSLD pour répondre à une population en lourde perte d'autonomie, nous devons investir davantage dans les services de soins à domicile plutôt que dans le développement infini de nouvelles places d'hébergement. Le Québec doit prendre ce virage et se préparer aujourd'hui, sans plus tarder, pour répondre aux besoins croissants de demain des personnes en perte d'autonomie et en faisant d'eux de réels partenaires des soins. Merci.

**Le Président (M. Bergman) :** Merci pour votre présentation. M. le ministre, pour le bloc du gouvernement.

**M. Hébert :** Bien, mes salutations à vous tous. Merci pour ce mémoire. Merci pour l'appui à ce projet important pour la pérennité des services de soutien aux personnes âgées et handicapées.

J'aimerais vous entendre. Vous avez entendu un groupe précédent qui nous disait : Simplement investir davantage dans les soins à domicile, ça va être suffisant pour être capable d'assurer les services. Ça ne semble pas, d'après votre mémoire, être votre opinion. J'aimerais que vous nous disiez pourquoi vous pensez que de continuer simplement en augmentant le financement ne sera pas suffisant.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Lavallée.

**Mme Lavallée (Diane) :** C'est clair qu'avec le vieillissement de la population il y a une accentuation des budgets qui devra être mise pour les soins à domicile. Nous, on pense, l'avantage de l'assurance autonomie, c'est la protection qu'on confère aussi aux sommes qui seront investies exclusivement pour les personnes en perte d'autonomie. On trouve important la gestion des allocations aussi, le partenariat qu'on doit développer, donc la responsabilisation que ça apporte aussi aux personnes et à la famille qui ont besoin d'avoir des services d'autonomie. On pense que ça protège aussi les plus vulnérables. Donc, on trouve qu'il y a beaucoup de bénéfices à la mise sur pied d'une assurance autonomie, ne serait-ce que pour préserver les sommes aussi, pour s'assurer qu'elles soient utilisées aux fins pour lesquelles on souhaite qu'elles le soient.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Gervais.

**M. Gervais (Michel) :** Oui. Cet aspect-là est très important parce qu'il faut éviter le dilemme dans lequel se trouveraient les établissements. Il faut que cet argent-là soit protégé et qu'on n'assiste pas, en raison des compressions budgétaires, à un transfert des sommes vouées, disons, à la réponse aux besoins de la population vieillissante vers d'autres services.

Il faut savoir que, depuis trois ans, le budget de base des établissements a connu des coupures de l'ordre... on a baissé la base de financement de l'ordre de 540 millions. Et, cette année, si on avait eu le 4,8 % qu'on attendait... On a eu 1,7 %, ça représente 600 millions de différence. C'est sûr que, dans ce contexte-là, si on ne protège pas le budget voué à la solution des problèmes des personnes en perte d'autonomie, c'est une somme qui est menacée.

L'autre chose, l'autre dimension, c'est qu'il faut voir qu'il y a là-dedans un virage culturel très important. C'est peut-être le deuxième aspect majeur du projet, c'est qu'on responsabilise les personnes à l'égard de leur propre sort, de leur propre santé. Et ça, c'est très important. On leur donne les sommes requises pour obtenir des services, et ça change la dynamique complètement. Et d'ailleurs peut-être qu'éventuellement ça nous amènera à des transformations du système de santé plus largement, où on aura davantage conscience de la nécessité de responsabiliser les gens par rapport à leur propre santé.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Vous êtes accompagnés de MM. Fillion et Charland, qui représentent des régions qui ont été très innovantes en termes de services aux personnes âgées en implantant des réseaux intégrés de services. L'opposition voudrait nous faire croire que l'assurance autonomie vise juste à régler le problème de Montréal. Moi, j'aimerais ça vous entendre sur la valeur ajoutée de l'assurance autonomie dans vos régions, qui ont déjà des modèles extrêmement innovateurs. Qu'est-ce que l'assurance autonomie va vous permettre de faire de plus que ce que vous faites actuellement?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Fillion.

**M. Fillion (Carol) :** Bien, d'abord, on évalue que le système actuel arrive à maturité utile, je devrais dire. On est allés au bout de l'évolution, là, hein, Mme Lavallée en a parlé tantôt, on arrive au bout et on a besoin de leviers supplémentaires pour bien confirmer le rôle du CSSS comme animateur ou un leader du réseau local. La santé ne peut plus seulement s'inscrire dans une relation où on donne des services à des gens qui sont en besoin et en attente de services, on doit travailler en équipe.

Donc, quand on parle de l'usager partenaire, hein, on trouve que derrière ce projet-là il y a... On a parlé de responsabilisation mais de prise en main du devenir, appuyé sur un gestionnaire de cas qui peut développer la relation de confiance si importante qui a été mentionnée précédemment, qui peut mettre à profit son expertise, sécuriser la personne, la diriger dans l'ensemble des services qui pourraient être opportuns. Alors, on voit, au-delà de la caisse, le levier pour pousser davantage le réseau en appui à la détermination de la population.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** M. Charland, ça va? O.K.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Charland.

**M. Charland (Claude) :** Oui, je vais compléter. En fait, ce qu'on a de besoin, c'est d'un cadre général. Comme M. Fillion l'a dit, le système actuel ne peut plus suffire. Puis ce qu'on voit, nous, ce qu'on voit poindre et ce qui nous a servi à faire les transformations dans les 25 dernières années, dans notre secteur, c'est qu'il y a une vision devant nous pour les cinq, 10 prochaines années. Le mur, ce n'est pas le 1er avril 2014 qu'il s'en vient. Le mur, c'est dans cinq ans. Donc, avoir un cadre d'une assurance autonomie bien défini, qui permet à tout le monde de se diriger vers le même endroit va nous permettre, aux organisations, de le prendre en charge. On est capables, les CSSS, de le prendre en charge, mais on a besoin d'un appui significatif de la société au complet. Une caisse d'assurance autonomie, donc, c'est une vision très claire des cinq, 10 prochaines années vers lesquelles on s'en va et sur laquelle on va pouvoir s'appuyer pour bien travailler dans chacun de nos réseaux.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Vous parlez, dans votre mémoire, de neutralité financière qui... et avec un mécanisme qui actuellement désavantage le soutien à domicile. L'opposition officielle voudrait nous faire croire, là, qu'il y aurait... les gens devraient déboursier pour des services, ce qui n'est absolument pas le cas. On parle d'un ajustement de l'allocation de soutien à l'autonomie en fonction du revenu et non pas d'un déboursé.

J'aimerais vous entendre un peu plus sur la contribution de l'usager, sur la notion de neutralité financière, ce que vous avez en tête, ce que serait votre proposition.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Gervais, Mme Lavallée.

• (11 h 20) •

**Mme Lavallée (Diane) :** Quand on parle de neutralité financière, c'est qu'on ne voudrait pas que les gens soient désavantagés dans le choix de rester à domicile. À l'heure actuelle, pour bien des personnes, ça coûte moins cher d'être hébergé en CHSLD que de rester dans leur propre résidence. Et, dans ce sens-là, nous, on pense qu'il y aurait une importance de revoir aussi la contribution des usagers qui résident en CHSLD, contribution qui n'a pas été revue depuis les 15 dernières années, mais on pense aussi qu'il est faux de faire croire à la population que les gens ne paient pas présentement pour rester dans leur domicile. Selon une étude qui a été faite par la Sun Life en 2011 — c'est ce qu'on a trouvé de plus récent — il en coûterait entre 2 000 \$ et 5 000 \$ par mois, pour une personne en perte d'autonomie, pour compléter l'offre de services offerte déjà par les CLSC. Beaucoup de personnes prennent aussi des sommes de leurs propres budgets pour réaffecter un peu leurs résidences privées. Ils se paient des loyers, ils vont changer même de loyer, ils vont se payer des places en résidence privée à même leurs revenus.

Ceci étant dit, on veut tous que ça se fasse en protégeant, bien sûr, les personnes les plus vulnérables, que ces gens-là n'aient pas à déboursier, bien sûr toujours en fonction de la capacité de payer. Je pense qu'on a à revoir déjà les sommes dont les gens ont à déboursier, mais on ne voudrait pas... Si on veut faire prendre le virage et faire en sorte que les gens choisissent de rester... Les gens veulent rester dans leur maison, là, ou dans leur appartement, tous les sondages le démontrent, mais il faudrait qu'il y ait quand même des avantages à le faire. Et, si c'est qu'ils doivent payer davantage que s'ils étaient en CHSLD, ça va être difficile de faire prendre le virage.

Donc, on pense qu'il y a un rééquilibrage à faire de toutes les contributions des usagers, notamment dans les CHSLD.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Ce qui me préoccupe dans les chiffres que vous livrez, de la Sun Life, c'est qu'actuellement les services à domicile sont aveuglés par rapport à la capacité de payer des gens, et des personnes qui ne vivent qu'avec la pension de vieillesse et le supplément de revenu garanti sont absolument incapables de rester à domicile dans ces

situations-là. Il faut être capable d'avoir un système qui module l'aide financière de l'État en fonction du revenu pour faire en sorte que des personnes avec le supplément de revenu garanti puissent être capables financièrement de rester à domicile avec l'aide de l'État. Et je pense que c'est un des éléments majeurs, parce qu'actuellement, vous en conviendrez, le système est aveugle par rapport aux revenus. On donne la même couverture de services, peu importe le revenu des individus, à domicile.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Lavallée.

**Mme Lavallée (Diane) :** Je pense que ça, ça nécessite d'être modulé. Si on veut vraiment se donner la marge de manoeuvre pour le réussir, il faut être équitable. Et il faut le faire en fonction de la capacité des gens de payer aussi puis faire en sorte que les personnes les plus vulnérables soient capables aussi, avec les services qu'on va être en mesure de payer, de demeurer à domicile.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Vous parlez, dans votre mémoire, de modalités de protection budgétaire. Vous mentionnez deux éléments, la constitution d'une caisse séparée. Alors, j'aimerais, dans un premier temps, que vous me parliez de l'importance d'avoir une caisse séparée pour assurer la protection budgétaire.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Lavallée.

**Mme Lavallée (Diane) :** Comme M. Gervais vous le disait tantôt, le fait d'avoir une caisse qui serait sous la gestion notamment de la RAMQ, qui ne serait pas intégrée dans un budget du ministère de la Santé protège ces sommes-là pour qu'elles servent exclusivement aux services des personnes en perte d'autonomie, pour les soins à domicile, et ne pas avoir la tentation de les prendre pour compenser, souvent, des compressions budgétaires. Donc, c'est cette assurance-là de protéger des sommes.

Et ce qu'on trouve intéressant aussi, c'est toute la question de paiement axé sur le patient, sur le besoin du patient, qui va être instauré avec la caisse autonomie, une demande qui a été maintes fois formulée, depuis longtemps d'ailleurs au gouvernement. Depuis, je pense, 2008 qu'on voulait étendre le financement axé sur le patient à l'ensemble des activités, plusieurs activités en santé. Mais, pour les fins de la caisse autonomie, c'est le financement qui est proposé qui nous convient parce que ça va permettre vraiment de financer à la hauteur des services de façon plus précise, de façon plus équitable qu'un financement traditionnel, axé sur les financements antérieurs, qui n'ont pas été fixés en fonction des services offerts à la hauteur dont les patients en ont besoin.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Je voyais d'ailleurs que le chef fantomatique du Parti libéral, M. Philippe Couillard, avait justement appuyé le financement à l'activité et j'étais tout à fait...

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** M. le Président, je pense que nos débats, à date, sont empreints de respect, et le ministre passe des commentaires, depuis le début des consultations, qui dépassent un peu la façon dont nous procédons dans nos travaux. Alors, j'aimerais tout simplement reprendre un petit peu puis demander au ministre d'arrêter de faire le fanfaron. On est dans une question sérieuse qui est la question de l'assurance autonomie. Il devrait s'inspirer de sa collègue la ministre déléguée aux Services sociaux, qui, elle, travaille de façon sérieuse les dossiers.

**Le Président (M. Bergman) :** Merci, Mme la députée de Gatineau. M. le ministre.

**M. Hébert :** M. le Président, j'aimerais ça que vous passiez le commentaire à votre collègue le député de Jean-Talon également, qui a passé souvent des remarques de ce type-là et...

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre, je vous demanderais de vous adresser à la présidence, s'il vous plaît.

**M. Hébert :** Oui. Alors, M. le Président, je disais donc que je suis heureux de voir qu'on supporte, au Parti libéral, le financement à l'activité. Et c'est une façon de passer au financement à l'activité, via l'assurance autonomie. C'est un gros changement dans la culture des établissements, et vous appuyez ce changement-là. Ça veut dire d'avoir un budget qui est modulé selon les usagers dont vous avez la charge et non pas suivant des budgets historiques.

Est-ce que vous soutenez le changement que va impliquer ce nouveau mode de financement?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Gervais.

**M. Gervais (Michel) :** Oui, nous le soutenons et l'avons d'ailleurs demandé à quelques reprises dans des mémoires sur des sujets connexes. C'est la position de l'AQESSS. On doit se diriger vers un financement moderne

qui est un financement à l'activité, quelles que soient les difficultés que ça comporte. Et c'est une très belle occasion de l'introduire.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Vous suggérez d'implanter l'assurance autonomie d'une autre façon que ce qui est proposé dans le livre blanc. Alors, la façon de l'implanter, dans le livre blanc, est selon les différents types d'usager, alors d'abord personnes âgées, ensuite déficience physique et finalement déficience intellectuelle. J'aimerais vous entendre sur la façon dont c'est proposé. Quelles sont les difficultés que vous y voyez? Et quelle serait une façon alternative d'implanter l'assurance autonomie, à votre avis?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Lavallée.

**Mme Lavallée (Diane) :** Bien, pour avoir, je vous dirais, échangé avec des collègues d'autres associations, nous, on pense qu'on devrait instaurer et rendre accessibles les services à toutes les personnes qui sont en perte d'autonomie, que ce soient des personnes qui souffrent de déficiences physiques, déficiences cognitives ou autres, parce qu'il y a de mêmes types de services qui sont octroyés à ces personnes-là, et on ne voudrait pas commencer à déployer des services par catégorie de problématique mais des services qu'on commence graduellement, en offrant les mêmes services pour le même type de besoin indépendamment du déficit ou des raisons pour lesquelles les gens sont en perte d'autonomie. On pense que ça serait beaucoup plus facile à gérer, parce qu'à l'heure actuelle, que ce soient des personnes qui souffrent de troubles cognitifs, de déficiences physiques, souvent ils vont avoir besoin de mêmes types de services, et on ne voudrait pas commencer à le découper.

Je ne sais pas si vous voulez peut-être parler pour concrètement comment ça...

**Le Président (M. Bergman) :** M. Fillion.

**M. Fillion (Carol) :** Bien, dans l'organisation de services, hein, ce n'est pas uniquement par clientèle que l'on déploie nos services mais vraiment par besoins de la population. Alors, il nous apparaît plus harmonieux avec la façon de déployer les services que de le faire sur la base, là, du besoin d'une population, d'un réseau.

C'est souvent les mêmes partenaires aussi qui rendent ces services-là, alors les entreprises d'économie et d'autres... Donc, pour animer notre réseau, là, il nous apparaît que ce serait davantage harmonisé avec la façon de gérer l'offre de services.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Donc, si j'ai bien compris, vous voudriez une implantation pour l'ensemble des usagers en même temps. En fait, il n'y a pas vraiment de progression, sauf un certain nombre de services à la marge qui pourraient s'ajouter ultérieurement, comme les aides techniques et les adaptations de domicile. Est-ce que j'ai bien compris votre proposition?

**M. Charland (Claude) :** Ce qui nous... Derrière cette réserve-là, M. le ministre, c'est le fait d'ouvrir un panier de services trop large puis être obligé de le corriger en cours de route. Donc, ce qu'on souhaite, c'est que... On offre déjà des services à l'ensemble de cette clientèle-là, de toute la clientèle, et on pourrait l'ouvrir un petit peu plus grand dans des services mais éviter d'aller trop loin, donc continuer l'offre de services qu'on a là, avoir une base de services qui est acceptable et recevable sur le plan financier avec les expériences qu'on aura à vivre là-dedans, et après ça, si on voit que le panier de services doit devenir plus grand, bien on pourra le faire.

Mais on a une réserve importante. Les directeurs généraux, on est des gens responsables, on gère notre budget avec efficacité et efficacité de plus en plus, et ce qu'on souhaite, c'est éviter d'avoir à faire des choix, nous, pour la communauté, donc faire des choix au départ du projet et non pas en cours de route, ou dans trois ou quatre ans, ou quatre, cinq ans si on n'y arrive plus.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** L'assurance autonomie s'appuie sur des acquis dans le réseau : l'évaluation standardisée avec du personnel formé pour la réaliser, la mise en place des gestionnaires de cas dans le cadre des réseaux intégrés, la mise en place des outils de gestion comme les profils ISO-SMAF dans les établissements. Est-ce que, pour implanter l'assurance autonomie, le réseau de la santé et des services sociaux est prêt à faire ce changement-là?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Gervais.

**M. Charland (Claude) :** Je peux vous dire qu'on est prêts. Je peux vous dire que dans Arthabaska-Érable, en exemple, on le fait déjà. Ce qu'on a besoin, c'est de grandes orientations, parce que le volume de personnes âgées va augmenter sensiblement, mais je peux vous dire qu'on est prêts. On a les ressources, on a ce qu'il faut, et il faudra juste les adapter en fonction du volume avec les années à venir.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** L'assurance autonomie prévoit une accréditation des prestataires, des autres prestataires que du réseau public, accréditation qui pourrait être faite par l'agence ou par les CSSS.

Est-ce que vous avez une opinion sur quelle devrait être la structure du réseau qui soit chargée d'accréditer les différents prestataires du réseau local?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Lavallée.

• (11 h 30) •

**Mme Lavallée (Diane) :** Nous, on n'a pas fait un choix sur un organisme en particulier. Il y a le Conseil québécois d'agrément, bon, il y a toutes sortes d'organismes. Mais nous, on trouve ça très important qu'il y ait une accréditation qui soit donnée aux organismes qui offriront les services. C'est une question de qualité mais de sécurité aussi et de s'assurer que ces gens-là aient la formation de base importante, de la formation continue, qu'il y ait de la supervision, des suivis et qu'on ait l'assurance qu'on fait affaire avec des organismes de grande qualité. Il n'y a pas de compromis à faire sur la qualité et la sécurité des organismes qui offriront des services à domicile aux personnes, là, qui sont sous nos responsabilités.

Et c'est la responsabilité du CSSS, hein, la responsabilité populationnelle du CSSS de transiger aussi avec plusieurs organismes. On le fait déjà. Donc, on va devoir accentuer, parce qu'il devra y avoir plus de ressources, mais il y a déjà une expertise qui est quand même développée au sein de nos CSSS quant au développement d'ententes avec différents partenaires, et pour lesquels on a aussi la préoccupation, bien sûr, de la question de la sécurité. Mais il faudra être davantage vigilant, parce que, là, on va en déployer beaucoup plus, de personnes sur le territoire, et il faut s'assurer que les gens de ces organisations-là aient toute la formation qu'il faut et une garantie, là, d'offrir des services de grande qualité.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Vous parlez, dans votre recommandation 6, que le proche aidant soit reconnu comme un usager ayant des besoins psychosociaux, en fait qu'il soit reconnu comme un partenaire.

J'aimerais ça vous entendre là-dessus. Quel est le changement par rapport à la situation actuelle que vous y voyez?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Lavallée.

**Mme Lavallée (Diane) :** Bien, nous, déjà, on veut que le... On sait que, pour maintenir des gens dans la communauté, c'est important de prendre conscience qu'il y a souvent de la famille autour, il y a un tissu social mais familial aussi. Et, si on ne veut pas épuiser davantage, je vous dirais, les proches aidantes — parce qu'on peut féminiser assez, même s'il y a quand même certains hommes — on pense qu'il faut prendre en considération leur situation, faire en sorte que ces gens-là n'aient pas à quitter le marché du travail pour s'occuper à temps plein de quelqu'un. Donc, ça prend des services en quantité suffisante dans la communauté, ça prend des ressources du réseau en quantité suffisante pour permettre d'offrir les services que commande l'état d'autonomie de la personne, sinon ça repose sur la famille, les proches.

Et on veut que ces gens-là puissent bénéficier vraiment de répit, qu'il y ait du support psychologique aussi qui leur soit offert, qu'ils soient partie prenante et qu'il y ait des dossiers qui soient ouverts sur le profil de ces personnes-là et leurs besoins. Si on veut que ces gens-là continuent à être des partenaires pour le soutien à domicile, il faut qu'on accorde une importance assez grande à ces gens-là et qu'on voie aussi la possibilité d'instaurer des congés, que ce soit en modifiant les lois des normes pour leur permettre d'avoir des congés peut-être supplémentaires à ce qui existe quand des situations demandent plus de temps à consacrer auprès des personnes. Nous, pour nous, c'est important qu'on porte une attention particulière à ces gens-là.

**M. Hébert :** Je vais laisser ma collègue...

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Sainte-Rose, il vous reste trois minutes.

**Mme Proulx :** Merci, M. le Président. Bonjour, messieurs et madame. J'aimerais aborder avec vous la question de la maltraitance, parce que le groupe qui a témoigné avant vous a abordé cette question-là, et j'ai été quand même assez surprise d'entendre l'espèce de lien qu'ils faisaient, d'amalgame qu'ils faisaient entre augmentation de la maltraitance avec augmentation du maintien à domicile. Et j'ai compris que ce qu'ils... leur préoccupation était à l'effet que, si on maintenait les gens à domicile plus longtemps, on allait augmenter la maltraitance, et qu'à toutes fins pratiques le meilleur moyen de prévention, c'était le CHSLD.

J'aimerais ça vous entendre sur la question de la maltraitance et de cette analyse qui m'apparaît quand même un petit peu courte, là, sur le lien entre le maintien à domicile et l'augmentation de la maltraitance.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Gervais.

**M. Gervais (Michel) :** Très courte. Mais je vais laisser ceux qui sont plus proches du terrain en parler.

**M. Charland (Claude) :** Je vais y aller.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Charland.

**M. Charland (Claude) :** Bon, je pense qu'il n'y a pas un automatisme, pas un effet de cause directement lié. Avec l'ensemble des intervenants qui vont graviter autour du domicile, je pense qu'on a les équipes qu'il faut pour être capables de compenser cette maltraitance-là.

La maltraitance, on en a, oui, chez les aînés, mais on en a chez les femmes, on en a chez les enfants, on en a chez les personnes handicapées. On en a partout, dans toutes les couches de la société. Alors, ne profitons pas, à mon avis, de ce débat de la caisse autonomie pour faire en sorte qu'il va y avoir plus de maltraitance.

Je pense qu'on a une solution qui est intéressante devant nous puis on a un défi de très, très grande envergure comme société. Et la maltraitance fait partie des choses qu'il faudra traiter, mais, pour moi, il ne faut absolument pas faire un lien de cause à effet. Et il faut mettre les mécanismes en place. Nous, les CSSS, on va mettre les mécanismes en place pour s'assurer que, les personnes âgées qui vont subir des contrecoups de certaines problématiques de société, bien qu'on soit là pour y répondre puis corriger rapidement.

**Mme Lavallée (Diane) :** Je pourrais même rajouter que plus il y a d'intervenants qui va à domicile, plus, je vous dirais, qu'il y a moins de risques, qu'on diminue le risque de maltraitance. Pour avoir représenté des gens qui ont été très vulnérables, je pourrais vous dire que la meilleure recette, c'est de faire en sorte qu'il y ait le plus de gens puis que la communauté se mobilise, que les voisins, pas juste la famille, la famille, oui, les proches, mais la communauté se mobilise pour ne pas laisser isolées ces personnes-là. C'est le meilleur antidote contre la maltraitance.

Et moi, je pense que le réseau aussi a mis en place plusieurs moyens pour détecter les situations, en détecter pour ne pas que ça dégénère. Et je pense qu'il ne faut pas faire le lien de cause à effet que de maintenir plus longtemps les gens dans leur domicile il y aura plus de maltraitance, et pas plus qu'on doit faire le lien que, dans les réseaux publics, les CHSLD, on ait besoin de politiques pour contrer la maltraitance. Je pense que les gens donnent des services de grande qualité. Il y a plusieurs mesures pour empêcher que la maltraitance se fasse dans nos établissements.

Donc, je pense que c'est des faux débats. Ce n'est pas qu'il ne faut pas être vigilants, je pense qu'il faut accroître notre vigilance à cet égard-là, mais, je vous dirais, la recette est de faire en sorte que plus il y a d'yeux, plus il y a de personnes autour des personnes isolées, vulnérables, moins il y a de chances qu'il y ait de la maltraitance.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps du gouvernement s'est écoulé. Maintenant, pour l'opposition officielle, M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. D'abord, je veux vous saluer puis vous remercier pour tout le travail que vous faites dans le réseau. J'ai eu l'occasion de vous connaître tous personnellement, de visiter vos organisations également, puis je peux vous dire que vous êtes vraiment des champions au niveau de la transformation du réseau de la santé.

D'ailleurs, je vais faire un commentaire. Quand le ministre dit qu'on est des cancre, au Québec, je pense que c'est une insulte à tous les gens qui travaillent dans le réseau de la santé. Parce que vous êtes dans les deux organisations qu'on cite de façon répétitive sur la transformation qui doit se généraliser dans le réseau de la santé, et moi, je pense que... Puis, de façon polie, je ferais remarquer au ministre : À toutes les fois qu'il dit ça, ça touche directement le coeur de 300 000 personnes qui font des gros efforts de transformation.

Et je veux remercier Mme Lavallée. Vous avez très bien expliqué la transformation du réseau de la santé qui s'est faite au cours des années. Et le principe d'autonomie, maintien à domicile, avoir des ressources appropriées, je pense que c'est en continuité avec ce qui s'est déjà fait. Et, je pense, juste le confirmer, il y a déjà eu un début de réinvestissement dans le réseau de la santé au niveau du maintien à domicile, même chose au niveau des ressources intermédiaires et de la transformation de moins de CHSLD vers plus de ressources intermédiaires, plus de maintien à domicile. Juste peut-être me le confirmer.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Lavallée.

**Mme Lavallée (Diane) :** Bien, effectivement, il y a eu des augmentations. Et il reste que malheureusement ce n'est pas suffisamment pour répondre aux besoins croissants, parce que je pense que l'iceberg est devant nous, et il faut se préparer maintenant à y répondre. Oui, il y a eu beaucoup d'efforts de faits, je pense qu'il faut saluer toutes ces initiatives-là, mais l'occasion nous est donnée de donner un coup de barre pour accélérer et accroître les ressources dont on aura besoin.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean... M. Gervais.

**M. Gervais (Michel) :** ...compléter peut-être en disant que, tout à l'heure, le chiffre de 2,5 % a été évoqué comme un peu un chiffre normal, là, de gens qui étaient dans les CHSLD. La question, c'est de penser à l'avenir et au volume qui va augmenter très considérablement. Et, si on veut maintenir ce chiffre de 2,5 %, ça va prendre un petit peu plus de places peut-être dans les CHSLD, encore que je suis d'accord qu'il y a bien des personnes qui y sont qui ne devraient pas y être. On ne les sortira pas, mais on n'en fera pas rentrer. C'est un peu comme la désins, dont je serai prêt à parler si vous voulez en parler. Si on veut maintenir ce chiffre-là à 2,5 %, il faut absolument trouver une autre solution, et d'où la solution du maintien à domicile, qui d'ailleurs est celle qui est préférée par les gens. Quand on parle à nos parents, à nous-mêmes, pensons à nous-mêmes, personne, comme on le disait tantôt, n'a le goût d'être placé, comme on disait autrefois.

Alors, c'est de penser à l'avenir. Actuellement, oui, on pourrait peut-être tricoter ça pour maintenir à 2,5 % en diminuant à Montréal, etc., mais ce n'est pas de ça qu'il est question. Il est question des cinq, 10, 15 prochaines années.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

• (11 h 40) •

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Bien, juste pour vous expliquer, c'est sûr qu'il peut y avoir une transformation puis des améliorations, mais il reste qu'à la fin tous reconnaissent qu'il y a un plancher pour le nombre de lits de CHSLD. Vous êtes dans des établissements, vous le savez. Même chose au niveau des ressources intermédiaires.

Puis, juste pour vous donner un exemple, si on veut être réaliste, pour un bassin de population déterminé, si on applique la norme de 2,5, c'est certain que, si le nombre de personnes augmente, on est d'accord que, si on veut respecter le 2,5, ça va nous prendre plus de places en CHSLD. On est d'accord qu'à Montréal la transformation n'a pas été aussi complète que dans le reste du Québec, donc cette transformation est en cours, et que... Je ne veux pas dire... Le ministre veut nous faire dire des choses, mais ce que j'ai dit, c'est que très clairement Montréal est une problématique particulière, mais, le reste du Québec, la transformation s'est faite. On cite toujours Arthabaska-Les Érables. La région de Sherbrooke, vous êtes là. Puis l'autre qu'on cite, c'est le Saguenay—Lac-Saint-Jean, qui ont été capables d'atteindre ces ratios-là. Et c'est ce qu'on veut.

D'ailleurs, il faut viser... il faut vraiment voir c'est quoi, la vraie problématique. Ce que vous me dites, si je comprends bien, dans un premier temps : Il y a un problème d'insuffisance d'argent, ça prend plus d'argent. Deuxièmement, ce que vous dites : Il faut protéger cet argent-là pour éviter, quand on est gestionnaire, de dire : Bien, on ne développera pas ces ressources-là parce qu'on est obligés de couper ailleurs.

Ma question va être pour M. Charland. Vous êtes directeur général, vous connaissez vos collègues directeurs généraux. Est-ce que vous croyez que, si le ministère vous dit que l'argent est dédié à cet endroit-là et on va aller vérifier par vos comptables que vous avez bien mis l'argent à cet endroit-là... Est-ce que vous pensez que vos gens vont prendre l'argent puis vont le mettre ailleurs, en sachant qu'il y a cette vérification-là puis qu'il y a cette consigne de la part du ministère et du ministre?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Charland.

**M. Charland (Claude) :** Bien, moi, je pense que non. Défalquer des budgets, ce n'est pas du tout ce qu'on fait. D'ailleurs, les budgets de développement qu'on reçoit depuis quelques années sont étiquetés, demandent une reddition de comptes très, très, très précise, donc il faut éviter de défalquer l'argent.

Donc, c'est pour ça que le programme qu'on a entre les mains nous permettrait probablement d'avoir une gestion aussi... sortir d'une gestion annuelle de notre budget, d'éviter qu'on soit au 31 mars puis dire : Qu'est-ce qu'on fait au 1er avril? Donc, on connaît notre nombre de personnes âgées, on connaît notre base de financement, on connaît nos ressources, on a des contrats avec des ressources à l'externe, donc on est capables de travailler à l'intérieur de cette enveloppe-là.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Oui, mais actuellement il existe, depuis plusieurs années, des ententes de gestion. Est-ce qu'on pourrait prendre la même formule et mettre ça à l'intérieur de l'entente de gestion, comme vous avez eu au niveau du maintien à domicile?

Et, juste pour vous dire, vous venez de dire quelque chose qui est vrai : la plupart des établissements, la grande majorité, presque l'unanimité des établissements respectent les ententes. Mais là on prend une exception à quelque part, peut-être qu'il y a eu comme de l'argent qui a été pas mis à la bonne place, puis on en fait une règle générale, puis on dit : Maintenant, on doit mettre en place un grand système qui s'appelle l'assurance autonomie pour répondre à cette problématique-là. Mais vous êtes d'accord avec moi que les enveloppes dédiées du réseau de la santé sont vérifiées et que vous devez répondre aux ententes de gestion qui existent déjà depuis plusieurs années?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Charland.

**M. Charland (Claude) :** Tout à fait, vous avez raison là-dessus. Par contre, certaines ententes de gestion laissent place à de l'interprétation, de la négociation, et, devant le volume d'activité qu'on va avoir à faire face avec le vieillissement, bien c'est plus difficile, Dr Bolduc.

Mais ce que je voudrais ajouter aussi, c'est que tout ça, avec les chiffres qu'on mélange, la seule façon qu'on va s'en sortir, qu'on peut s'en sortir, que les régions peuvent s'en sortir, c'est de s'assurer qu'on a une diversification dans notre offre de services. Et, si on n'a pas la diversification dans l'offre de services, c'est qu'on n'offre plus de choix à nos gens, et plus de choix à nos gens, c'est plus de choix non plus à nous. Donc, tout ça, qu'on appelle ça la caisse... l'assurance autonomie, qu'on appelle ça n'importe quel programme, ça nous prend une mesure, une orientation générale pour que les établissements puissent concevoir qu'on va sortir des gens des CHSLD, on va les mettre dans des ressources. Comme on a un projet novateur chez nous qui est exceptionnel, qu'il y a des gens qui auraient passé 15, 20 ans dans un CHSLD. Donc, protéger cette enveloppe-là, c'est éviter peut-être de faire en sorte que des difficultés, ou des immobilisations, ou des projets vont se financer à partir même des personnes âgées.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Écoutez, M. le Président, ce que vous dites, c'est ce que je dis. Il y a le maintien à domicile, il y a les ressources intermédiaires, il y a des projets innovateurs, et ça prend cette diversification.

Le danger de ce projet-là, c'est de dire : Il y a juste du maintien à domicile, et ça va régler tous les problèmes du réseau. Et, si vous êtes d'accord avec moi, il y a une question de rajout d'argent, mais il y a une question aussi d'améliorer la façon dont on fonctionne, ce qu'on appelle améliorer la performance, pas en faisant travailler les gens plus fort mais en utilisant des méthodes pour qu'on élimine ce qui est du gaspillage puis on élimine ce qui n'est pas de valeur ajoutée. Ça, il y a beaucoup de gains à faire là-dedans, dans le réseau de la santé. Êtes-vous d'accord avec ça?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Lavallée.

**Mme Lavallée (Diane) :** Oui, il y a beaucoup de gains. D'ailleurs, il y en a beaucoup qui ont été faits. Mais je pourrais vous dire... Moi qui termine une tournée de l'ensemble des régions, disons que toutes les mesures d'optimisation ont été pas mal... Il y a peut-être encore de l'espace à de l'amélioration, mais je vous dirais que ce n'est plus de ce côté-là qu'on peut regarder pour dégager de grandes marges qui permettraient de soulager l'ensemble des besoins, là, des services à offrir dans le réseau de la santé.

Et il faut voir que, malgré les ententes de gestion qui sont prises avec nos établissements, il reste que, d'un autre côté, on reçoit quand même des mesures puis des obligations d'optimisation qui viennent faire en sorte que les gens doivent travailler dans les marges de manoeuvre qu'ils ont dans les établissements pour offrir autant les services à domicile que désengorger les urgences, répondre à des besoins en chirurgie, les listes d'attente qui sont très longues. Donc, c'est plus tentant, des fois, de pouvoir aller piger dans une enveloppe de services à domicile, ça semble souvent moins urgent que de désengorger les urgences, pour donner un exemple. Et ça a le mérite de préserver ces sommes-là puis de les dédier exclusivement à ça.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Merci pour ce que vous avez dit, parce qu'on vient ici en commission, puis le ministre a l'air de dire qu'il ne s'est jamais rien fait puis qu'on est des cancre, alors que je pense qu'au Québec... Il y a même des... Moi, je suis allé en Europe, je suis allé voir en Europe, puis il y en a qui viennent prendre modèle ici sur ce qu'on est en train de faire, dont, entre autres, les Français, qui viennent pour voir notre organisation en réseaux locaux avec les CSSS. On a fait cette transformation-là que le député... depuis plusieurs années.

Pour répondre à la question que vous dites, à l'affirmation que vous venez de faire, c'est qu'un élément important, là, c'est qu'on peut protéger les budgets en ayant des enveloppes dédiées, les ententes de gestion le permettent. Si quelqu'un, par la suite, sort de cette entente-là, là on peut lui taper sur les doigts puis là on peut le ramener à l'ordre. Quant à moi, je pense que c'est possible de le faire. Et ça, pour moi, c'est un élément important.

Moi, j'aimerais aussi corriger... Puis je vais vous expliquer un peu comment moi, je vois que ça va fonctionner. Le ministre, il dit : Les gens n'auront pas besoin de déboursier de l'argent de leur poche, mais il dit : Ça va être des allocations. On est d'accord que, de la façon dont ça va fonctionner, il va y avoir une évaluation objective. On va établir une hypothèse. Quelqu'un en perte d'autonomie peut avoir besoin de 20 000 \$ de services qui va être fourni par le CSSS en équivalent de services. Le ministre, il dit : La personne n'aura pas besoin de déboursier d'argent, mais là il va falloir qu'il me dise si ce n'est pas comme ça que ça va fonctionner, si vraiment ça ne fonctionne pas comme ça. Si vous êtes quelqu'un pas de revenu, pas d'avoir, ça coûte 20 000 \$, on va déboursier 20 000 \$. Ça, ça va être... ton allocation va être de 20 000 \$ de services. Si tu es de la classe moyenne, à ce moment-là, toi, vu que tu as des revenus, on va déboursier 10 000 \$, un exemple, parce que tu as des revenus. C'est quoi, la différence entre : Je te donne 20 000 \$, je t'en prends 10 000 \$, versus : Je te donne juste 10 000 \$ pour répondre à des besoins de 20 000 \$ ? Et la classe moyenne un peu plus à l'aise, elle qui a payé beaucoup d'impôt, qui a payé l'assurance autonomie puis qui a tout payé ça, elle, elle va se faire dire : Tiens, toi, tu as des revenus assez pour que, toi, il va falloir que tu débourses ton 20 000 \$ de services par toi-même parce que tu as des revenus. Un peu comme un principe en CHSLD, comme vous disiez, bien, si tu as le moins de revenus puis tu as 3 000 \$ ou 4 000 \$ d'avoir, bien c'est 21 000 \$ par année, puis ton conjoint va peut-être être obligé de vendre sa maison pour assumer ton 21 000 \$. C'est comme ça que ça fonctionne actuellement.

Est-ce que c'est comme ça que vous comprenez le principe d'allocation?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Lavallée.

**Mme Lavallée (Diane) :** Ce qu'on pense, ce qui est important, c'est que le panier de services qui va être offert par l'État à tout le monde, le panier de services de base, soit très, très bien identifié, justement pour permettre aux gens de savoir qu'est-ce qui ne sera pas partie du service de base, pour être capable de prévoir et économiser, quand les personnes sont capables de le faire, pour se payer la partie qu'ils vont devoir déboursier. Mais il reste que nous, on pense que les personnes les plus vulnérables devraient avoir tous les services sans avoir à déboursier quoi que ce soit. Puis il est illusoire de penser qu'on ne débourse rien non plus à l'heure actuelle. Donc, ça aussi, il faut le mettre en perspective. Et moi, je vous dirais que plus le panier de services va être déterminé de façon précise, connue, publicisée, mieux ce sera pour tout le monde, on saura où est-ce qu'on s'en va. Moi, je pense que c'est une... la voie.

**M. Gervais (Michel) :** ...pour l'assurance hospitalisation...

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Il me reste juste quatre, cinq minutes, puis je veux aborder un sujet important. Juste pour vous dire, le principe que le ministre nous dit, que personne ne va déboursier, là, quand on dit que tu as des services à avoir puis qu'on ne te donne pas l'argent pour le faire, moi, je pense que c'est un déboursé dans ta poche. Là, il va falloir peut-être qu'on ajuste notre discours, là, pour qu'on dise la même affaire.

L'autre élément, puis c'est un élément important pour moi : on ne sait pas actuellement combien va être déboursé par la personne, on ne sait pas qu'est-ce qui va être couvert vraiment comme services, sauf qu'on a des orientations. Avez-vous évalué le coût global des propositions que nous avons dans l'assurance autonomie? Et ma question : Vous êtes des gens responsables. Pensez-vous qu'on peut se prononcer sur un projet sans que le citoyen sache combien ça va lui coûter dans sa situation à lui, combien ça va coûter au total pour la mise en place de ce système et comment on va aussi le financer? Est-ce que vous pensez qu'on peut dire si on est d'accord ou pas?

En passant, on est tous d'accord avec le maintien à domicile, transformation du réseau. Le financement à l'activité, le ministre était contre auparavant, là il a changé d'idée pour ce projet-là. Il s'est prononcé contre le financement à l'activité pour les hôpitaux. Ça, je pense, ça a été clair pour vos établissements.

Maintenant, là, j'aimerais ça savoir : Vous, là, pensez-vous qu'on peut se prononcer avant d'avoir tous ces éléments?

• (11 h 50) •

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Lavallée.

**Mme Lavallée (Diane) :** Bien, moi, je vous dirais, sans avoir tous les éléments, il y a des éléments suffisamment importants qu'on connaît qui nous permettent de dire qu'il faut aller de l'avant. Quand on sait qu'un coût d'hébergement en CHSLD, un lit, c'est en moyenne 90 000 \$ par année, et de maintenir les gens dans leur domicile, en appartement ou dans toutes sortes de types d'hébergement, que ce soient des OSBL, ça peut être entre 20 000 \$ et 30 000 \$, et qu'on voit poindre les perspectives démographiques au Québec — ça, ce sont des données qu'on sait — il faut réduire les coûts. Parce qu'il faut aussi dire ça à la population, que demain matin on ne fait rien, bien les coûts pour répondre aux besoins d'une population vieillissante vont être énormes. Donc, toute mesure qui permet de répondre, premièrement, au besoin des gens de rester chez eux et en plus à moindre coût pour l'ensemble de la société québécoise, je pense qu'il faut favoriser cette avenue-là, puis il sera temps de faire le calcul de tous les coûts puis des contributions, parce que, les contributions des usagers, les contributions de la population québécoise, je vous dirais que ça va être croissant dans les années à venir si on ne fait rien, si on ne prend pas le virage maintenant. Je pense qu'il faut donner déjà cette orientation-là, cette vision-là et de voir comment on va l'articuler. Puis je pense qu'on va contribuer à voir comment articuler tout ça, les contours financiers, pour bien répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie. Il y a du travail à faire pour l'articuler, mais au moins entendons-nous sur cette vision-là.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon, il vous reste deux minutes.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui. M. le Président, on s'entend sur la vision. En passant, c'est ce qui a été commencé et c'est ce qui doit se continuer. On l'a faite, la transformation. Juste pour vous dire, si tout le Québec était au niveau de vos deux établissements, on ne ferait même pas cette discussion-là aujourd'hui. Sauf qu'on est tous conscients qu'avec le vieillissement de la population il y a plus d'argent à mettre, hein? Si tout le monde fait des projets d'amélioration, à ce moment-là, oui, il y a de la performance à aller chercher, mais un jour ou l'autre il va y avoir de l'argent à mettre.

Mais vous comprenez qu'indépendamment de l'assurance autonomie... Ne faites pas d'assurance autonomie; ce que vous venez de me dire là, on le fait quand même, il n'y a pas de problème. La difficulté qu'on a, hein, la difficulté qu'il faut voir, c'est qu'avant d'embarquer dans la question de savoir est-ce que c'est acceptable ou pas, le projet du ministre, il faut qu'on sache combien il va donner par niveau de SMAF, parce que, s'il paie à 50 % ce que ça vaut parce qu'il n'y a pas l'argent, bien il va falloir se reposer des questions : C'est quoi, la contribution de l'utilisateur? Au total, ça va coûter combien? C'est quoi, les services?

Puis vous avez été responsables, vous avez dit : Vous savez, nous autres, on regarde le projet, là, puis on pense qu'il y a peut-être des choses qu'on ne devrait pas mettre parce que ça va coûter trop cher. Parce que vous êtes très conscients que, le 2 milliards de plus qu'on va mettre là-dedans, dans les soins à domicile, le budget du gouvernement, c'est un budget fermé. Et, même si vous allez chercher une nouvelle taxe autonomie, à quelque part le citoyen ne peut plus payer plus. Il va falloir le couper ailleurs, ce montant-là. Et, ce 2 milliards de dollars que vous allez mettre dans votre transformation, soit pour de la bureaucratie ou le temps de tout faire cette transformation, il y a quelqu'un à quelque part qui va payer. Puis vous connaissez la règle du réseau de la santé avec le Conseil du trésor. Si vous mettez 2 milliards là, vous ne le mettez pas ailleurs, vous allez le chercher ailleurs, d'où les problèmes de financement des établissements de santé.

Donc, il faut être responsable. Comme opposition, on va défendre l'intérêt du citoyen, mais on ne se rembarquera pas dans un projet comme l'Hôtel-Dieu, où est-ce qu'on nous annonce qu'on va rechanger le projet, qu'après ça on apprend, trois semaines ou un mois après, que ça coûte deux fois plus cher, et puis je vous garantis qu'à la fin le projet va coûter entre 2 et 3 milliards. On ne pourra pas prendre des positions irresponsables, même si un projet est bon. Un projet peut être bon, mais il faut l'évaluer comme il faut, y compris les coûts.

Qu'est-ce que vous en pensez comme position?

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, malheureusement, le temps pour ce bloc s'est écoulé, M. le député de Jean-Talon. Alors, pour le deuxième groupe d'opposition, Mme la députée d'Arthabaska.

**Mme Roy (Arthabaska) :** Merci, M. le Président. Vous comprendrez que mes questions vont s'adresser à M. Charland, le directeur du CSSS d'Arthabaska dont je vante les mérites. Je ne manque aucune occasion, puis là vous en avez la preuve. Vous étiez là, vous avez été témoins.

On a souvent discuté d'une problématique — puis je pense que c'est le temps, là, d'en parler — qui s'avère plus évidente. Vous avez réussi à avoir un bon soutien à domicile, bien arrimé aux soins palliatifs, les résultats le démontrent, puis tout le monde est d'accord avec ça, mais il y a une équation qui est difficile. Dans l'équation, ce qui est difficile, c'est la variable distance quand on est en région. Pour les soins à domicile, cette variable-là, il faudrait en prendre en compte, puis je pense que c'est le temps d'expliquer qu'est-ce que vous auriez de besoin, là, pour qu'on puisse... la différence avec Trois-Rivières, Montréal ou Québec. Qu'est-ce que vous auriez besoin comme variable dans l'équation pour la distance?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Charland.

**M. Charland (Claude) :** En fait, on peut parler chez nous de la distance parce qu'on est un milieu particulièrement rural, mais il y a aussi les disparités qui se passent dans toutes les régions. Donc, toutes les régions du Québec vivent des différences. Ça fait 30 ans que je suis dans le réseau de la santé et ça fait 30 ans qu'on essaie de trouver des solutions, donc on pourra travailler très fort avec l'équipe du ministère là-dessus, mais il y a des disparités soit salariales soit de distance. Chez nous, on va faire plus de distance en voiture, mais Trois-Rivières, ou Québec, ou Montréal vont faire plus de temps en voiture pour couvrir des distances beaucoup moins grandes, donc, et je pense qu'il va falloir voir, dans le financement ou dans la distribution des ressources de ce programme-là, comment on peut tenir compte des réalités de chacune des régions. Ça, c'est excessivement important, parce que, si on n'en tient pas compte, on va arriver avec une recette mur à mur, et là il y a des gens ou des régions qui vont être totalement en souffrance, alors que d'autres vont être avantagées.

Mais on travaille avec l'association, on travaille avec nos agences, on travaille avec le ministère pour que soit reconnu un mode de financement qui soit adéquat. Mais il faut absolument tenir compte... Il faut tenir compte aussi de ce qui existe dans chacune des régions actuellement.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée d'Arthabaska.

**Mme Roy (Arthabaska) :** C'est certain que les régions qui sont les plus performantes sont souvent moins soutenues que celles qui sont déficientes, puis ce n'est pas une prime à s'améliorer, finalement. Ce que je veux dire, c'est que nous, ce qu'on fait, on le fait bien, mais il ne faudrait pas arriver avec un autre modèle qui se superpose puis qu'on fasse plusieurs couches comme un millefeuille, de choses différentes pourtant, et reconnaître la performance dans chacun des milieux.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Charland.

**M. Charland (Claude) :** Oui. Il faut tenir compte des meilleures pratiques. Avec toute l'humilité que je peux y mettre, notre territoire, je pense, fait partie des excellentes pratiques en mode de gestion de soutien à domicile, donc il faut tenir compte de ça.

Et moi, je me retrouve dans le projet actuellement. Il va falloir travailler très, très, très fort, mais moi, j'ai l'impression qu'on a des années devant nous pour pouvoir le faire. Et, comme je disais tantôt, on ne verra pas l'augmentation des personnes âgées arriver le 1er avril, ça fait que graduellement on va pouvoir mettre les choses en place, là.

Il y a M. Fillion aussi, je pense, qui...

**Le Président (M. Bergman) :** M. Fillion.

**M. Fillion (Carol) :** Oui. Bien, en complément, là, ce que je peux dire, c'est qu'on fait aussi de la recherche pour donner les services à des personnes qui auraient des grandes distances à parcourir, hein? Le principe, c'est de permettre à la personne d'habiter son territoire, donc on développe tous les téléservices, hein? En physiothérapie, par exemple, là, on démontre, les chercheurs peuvent démontrer que le téléservice est aussi efficace, dans certains traitements, que le traitement à domicile. Alors, il y a des choses comme ça.

Et, à domicile, ça ne veut pas non plus uniquement dire que les ressources se déplacent dans la maison. Ça peut se déplacer dans la communauté, alors de l'intervention de quartier, de l'intervention de proximité, pour permettre à nos personnes âgées d'être un habitant du territoire. Je trouve que ça, c'est une valeur ajoutée au projet qui nous est soumis.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé pour ce bloc. Mme la députée de Gouin, pour un bloc de quatre minutes.

**Mme David :** Merci, M. le Président. Bonjour. Merci d'être là.

Peut-être juste un petit commentaire en commençant, il y a quelque chose qui me frappe : Depuis le début de la commission, on parle très peu de la situation de l'habitation des personnes âgées quand elles sont chez elles. Or, je pense qu'on va devoir en discuter aussi dans un projet d'assurance autonomie, qui, moi, m'intéresse pour sa dimension globale. Je pense que ça, ça intéresse tout le monde, d'ailleurs, pour cette dimension-là. Dans cette globalité-là, il faudra se préoccuper du logement, parce qu'on peut avoir 90 ans, être en relative bonne santé, disons, appelons ça comme ça, recevoir un

certain nombre de services à domicile mais vivre dans un taudis, et peut-être qu'à ce moment-là on espère juste une chose, c'est en sortir. Donc, ce n'est pas tout le temps pareil pour toutes les personnes, puis il va falloir être assez raffiné pour inclure l'ensemble des situations.

J'ai deux questions. Je vais les poser en rafale, comme je n'ai pas beaucoup de temps, et j'aimerais avoir vos réponses.

La première question, je veux bien vous comprendre. J'ai l'impression que vous soutenez cette idée que désormais un certain nombre de services à domicile, ce qu'on appelle les AVQ, ne feront pas partie, sauf pour les gens les plus pauvres, du panier de services gratuits. Pourtant, en ce moment, vous recevez une auxiliaire familiale du CLSC chez vous pour vous donner un bain, c'est gratuit. Ce que je comprends que vous dites, c'est : Désormais, ça fera partie du panier de services pour lesquels il devra y avoir contribution des usagers et des usagères.

Et, en CHSLD, je comprends un peu de vos propos que vous proposez une hausse des contributions, mais pourtant même en dehors des personnes les plus vulnérables vous savez très bien que les revenus des aînés, qui sont souvent des femmes issues de ce qu'on peut appeler la classe moyenne ou en tout cas de la partie plus modeste de la classe moyenne, ces revenus-là n'ont pas beaucoup augmenté depuis 15 ou 20 ans. Alors, j'aimerais comprendre comment vous justifiez ces hausses.

Deuxième question : Les proches aidantes — moi aussi, je le dis au féminin — est-ce qu'on peut aller plus loin? Des congés, c'est bien; des congés payés, c'est mieux, surtout quand ce sont des femmes qui n'ont pas des revenus extraordinaires même en milieu de travail. Est-ce qu'on peut imaginer même des congés prolongés payés, êtes-vous prêts à aller jusque-là, puisque, pour beaucoup de femmes, c'est une difficulté réelle, là, que d'être une proche aidante et de devenir progressivement pauvre?

• (12 heures) •

**Le Président (M. Bergman) :** M. Gervais, il reste deux minutes pour une réponse. Mme Lavallée.

**Mme Lavallée (Diane) :** Ça ne veut pas dire, quand on parle des AVQ, qu'il faut que ça sorte du panier de services. Ce qu'on pense, par contre, c'est qu'il y a peut-être des personnes qui ont les moyens... Je donne un exemple : si on a toujours eu les moyens, on s'est toujours payé une femme de ménage parce qu'on avait les moyens de le faire, ce n'est pas parce qu'on est rendu à 65 ans puis on n'est pas en perte d'autonomie qu'il faudrait que l'État paie. Ça, on remet ça en question. Mais ça ne veut pas dire que parce que c'est... Les AVQ doivent faire partie du panier de services, puis évaluer les besoins des personnes, moi, je pense que ça, c'est très important. Ça fait que, quand on parle de bien l'identifier, c'est pour bien savoir ce que ça va comporter véritablement, pour qu'on s'entende tous sur la même chose, mais, pour nous, ce n'est pas un automatique de le sortir.

**Le Président (M. Bergman) :** Il reste une demi-minute, Mme la députée de Gouin.

**M. Gervais (Michel) :** Si je peux ajouter quelque chose en terminant.

**Mme David :** Si je peux dire seulement une dernière phrase.

**M. Gervais (Michel) :** Oui, allez-y.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Gouin.

**Mme David :** Vous avez bien compris que je ne parlais pas de ménage, vous avez compris que je parlais de soins intimes.

**M. Gervais (Michel) :** Non, non. Des bains, des choses comme ça, oui, ça, ça devrait être dans le panier de services. Mais, pour nous, c'est sûr qu'on ne peut pas, à ce moment-ci, résoudre toutes les difficultés, répondre à toutes les questions concrètes. Ça va se faire progressivement, l'implantation de cette mesure-là. Mais de la même façon que si on n'avait pas procédé, dans le domaine de la santé mentale, à la désinstitutionnalisation, qu'on décrit à tort parce qu'on confond désins et itinérance, et etc... Les gens qu'on a désinstitutionnalisés, on ne les a pas envoyés dans la rue. Contrairement à ce qu'on pense, c'est un très grand succès qu'on a eu dans ce domaine-là. De la même façon, le virage ambulatoire, ça a été un très grand succès. Au début, on se posait beaucoup de questions, mais, au lieu de passer six semaines pour une ostéite à l'hôpital, on va faire un tour au CSSS, puis c'est réglé. On nous permet de se soigner soi-même, à toutes fins pratiques. C'est un virage semblable, et il n'est pas vrai que faire juste un peu plus ce qu'on fait va régler le problème. Pour nous, ça prend un virage qualitatif, un changement qualitatif. Et cette assurance autonomie nous apparaît comme un moyen nécessaire, qui a été utilisé dans 19 pays de l'OCDE, et on pense que c'est un changement... un rendez-vous qu'on ne peut pas manquer. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé. M. Gervais, Mme Lavallée, M. Fillion, M. Charland, merci pour votre présentation. Merci d'être ici avec nous aujourd'hui.

Et, collègues, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux de la commission jusqu'à 17 heures, cet après-midi. Merci.

*(Suspension de la séance à 12 h 3)*

(Reprise à 17 h 1)

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, la commission reprend ses travaux.

Nous allons poursuivre sans plus tarder les consultations particulières et auditions publiques sur le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie intitulé *L'autonomie pour tous*.

Alors, on souhaite la bienvenue à la Centrale des syndicats du Québec. Alors, bienvenue. Pour fins d'enregistrement, donnez-nous vos noms, vos titres. Et le prochain 10 minutes, c'est à vous pour votre présentation.

### Centrale des syndicats du Québec (CSQ)

**Mme Chabot (Louise) :** Merci. Merci de nous recevoir. Louise Chabot, présidente de la Centrale des syndicats du Québec. À ma droite, Lise Goulet, conseillère syndicale au dossier d'action professionnelle en santé. À ma gauche, Pierre Jobin, deuxième vice-président... ou troisième, en tout cas vice-président de la CSQ — c'est ça quand on donne des numéros — puis Érik Boulianne-Bouchard, économiste à la CSQ.

M. le Président, je m'adresse à vous parce que... quand même dire à M. le ministre de la Santé que le livre blanc qui est devant nous suppose une grande réforme dans notre système d'organisation et de prestation de soins et des services à l'égard des soins de longue durée pour les personnes en perte d'autonomie et aussi les personnes atteintes de maladies chroniques. Je pense qu'il y a un grand virage qui est proposé dans ce livre blanc. Et on dit chez nous, parfois, à la blague : À chaque ministre sa réforme, mais, si cette réforme-là va de l'avant, ça sera une grande réforme dans notre système de santé.

Donc, vous dire d'entrée de jeu qu'on va accueillir favorablement au moins l'esprit du livre blanc sur la question, parce qu'on pense essentiellement que, quand on parle de toute la question des soins à domicile... puis je pense que ce n'est pas la première fois qu'on en parle, mais il y a comme un virage à prendre effectivement qui malheureusement n'a pas été pris dans les dernières années, et ça devient essentiel de le faire.

Ça fait qu'on a des positions quand même sur... que vous retrouvez à la fin de notre mémoire. C'est 10 minutes que j'ai, M. le Président, hein, pour la présentation?

**Le Président (M. Bergman) :** Oui, exactement.

**Mme Chabot (Louise) :** Ça fait que notre position concernant la création d'un nouveau régime d'assurance et ses grands principes, c'est qu'on reconnaît que la prépondérance des maladies chroniques commande davantage de soins continus et de longue durée et qu'elle justifie certains changements dans l'organisation de la prestation de soins, mais on est aussi convaincus, M. le ministre, même si c'est nécessaire de créer ce nouveau régime distinct, que ça ne nécessite pas qu'il y ait une caisse consacrée pour continuer les travaux d'intégration, qu'à partir de notre propre régime de soins on pourrait tout à fait atteindre les mêmes objectifs.

On croit que la prise en charge collective des besoins des personnes en perte d'autonomie doit se faire à l'intérieur du système public de santé et être financée par le biais du fonds consolidé. D'ailleurs, il y avait deux options que vous avez regardées dans le livre blanc, là, si on se réfère aux pages 19 et 20, et, à notre avis, c'est l'option du financement public et du fonds consolidé qui doit prédominer dans la mise en place de votre réforme. On est certains que c'est possible.

Au niveau de consolider les services et les soins de santé publics, bien on a une préoccupation fondamentale, c'est que le virage vers les soins à domicile et de longue durée ne soit pas utilisé comme une occasion d'accroître la place du privé dans le champ d'activité. Pour nous, c'est clair, la sous-traitance dans divers domaines n'a pas fait ses preuves en santé. Il y a plusieurs études qui en témoignent, que ce soit l'OCDE ou, ici, l'IRIS, et on a beaucoup d'illustrations ou d'exemples pour l'illustrer. Et, pour nous, c'est clair que tant le financement que la prestation de services et de soins de santé doivent rester accessibles et équitables partout au Québec, et il y a un défi majeur dans votre réforme à cet égard.

Donc, poursuivre et augmenter les investissements publics. Bon, vous avez annoncé 110 millions pour 2013-2014, c'était bienvenu. Et on réclame aussi qu'il y ait des nouvelles injections de fonds qui soient consacrées essentiellement à l'amélioration de l'offre publique directe.

Je pense qu'il faut éviter les erreurs du passé. Écoutez, je vous dirais, en mes mots, que chat échaudé craint l'eau chaude. On a vécu de grandes réformes, le virage ambulatoire en a été une, et qu'en reste-t-il? On a vécu des virages comme ça où effectivement le domicile devenait une réponse à moins d'hospitalisation, puis on sait que ça ne s'est pas fait. Et ça s'est fait sous l'enseigne de la décroissance et à l'enseigne du déficit zéro. Ça fait que je pense qu'il faut prendre la mesure de la réforme qui nous est proposée puis avoir les moyens de ses ambitions et de... Sinon, on se verra dans 10 ans pour dire, bien, qu'on a échappé des personnes, puis je ne pense pas que c'est ça, l'objectif.

Dans le nouveau modèle de soins, pour une réponse aux besoins reconnus, bien, miser sur la collaboration participative. Pour nous, le personnel de soins qui relève des CSS ou du domaine public a une grande importance dans l'organisation et la réponse aux besoins des personnes, donc on réclame effectivement qu'il y ait une évaluation publique aussi des besoins ou de la perte d'autonomie et des services requis. Et on est préoccupés par les problèmes d'accessibilité aux services et diverses situations d'inéquité qui existent déjà.

Ça fait qu'on a des prérequis là-dedans. Dans cette réforme-là, je vous dirais que ce qui nous importe, c'est de respecter le jugement professionnel des personnes et la reconnaissance surtout du travail multidisciplinaire. On sait que... Pour les soins à domicile, on souhaite et on espère — là, on parle vraiment dans les soins à domicile et les services aux personnes les plus intimes — que ça va reposer sur le personnel du secteur public, que ce soit en santé physique ou dans les services sociaux, et on pense que, pour l'organisation des soins, on doit miser sur ces personnes-là pour soutenir le modèle et participer à la contribution de l'organisation du nouveau programme.

Un choix de milieu de vie. Est-ce que c'est un choix véritable? En tout cas, j'entends toujours dire : Ça sera le libre choix. On sait que ça ne pourra jamais être tout à fait cela, hein, il y a des personnes qui ne pourront jamais choisir d'être chez elles parce que ce sont des personnes seules très vulnérables — d'ailleurs on devrait assister à une nouvelle politique qui va prendre en compte ces questions-là — et que, pour faire ce choix-là d'être chez toi, ça prend un proche aidant aussi qui te vient soutenir. Puis ça aussi, on sait qu'il y a une réalité qui touche particulièrement les femmes et que ça doit demeurer des choix volontaires. Ça fait que, dans la liberté de choix, il va demeurer des zones où ce ne sera pas un vrai choix. Et il y a des personnes qui vont aussi demeurer... ou avoir besoin de nos centres d'hébergement, et on souhaite que nos centres d'hébergement de soins de longue durée soient aussi renforcés dans l'offre de services publics, je dis bien, parce qu'il y aura toujours ce choix-là pour les personnes.

Et on veut une prestation de services qui soit sécuritaire, et de qualité, et gratuite des soins professionnels de base et des services d'assistance aux activités de la vie quotidienne. On ne se le cachera pas, vous nous avez entendus, on craint énormément que, dans les activités de la vie quotidienne, on puisse confier ces soins-là... Puis là on ne parle pas de l'accompagnement, de l'entretien ménager ou de l'aide à l'alimentation, là, qui sont des tâches, on convient, qui ne sont pas nécessairement offertes par les CSS. Mais, quand on parle de bains, d'hygiène ou de soins intimes aux personnes, pour nous, c'est incontestable que ça doit rester public. Et on sait qu'il y a une volonté peut-être de confier ça à l'économie sociale, et, pour nous... Puis ça n'enlève rien au rôle de l'économie sociale dans notre société, mais, pour des soins intimes aux personnes, on pense que ça ne doit pas être confié et ça doit demeurer au niveau des services professionnels et publics qui ont les compétences et la qualité.

• (17 h 10) •

Puis je vais faire un parallèle, là. On va exiger énormément dans les CSS, au niveau des préposés aux bénéficiaires, en termes de formation, en termes de compétences et en termes de qualité de relations humaines, on va exiger énormément aux auxiliaires familiales. Ça fait que pourquoi on se soustrairait avec de la formation moindre, ou des compétences qui sont moindres, ou des conditions d'exercice qui sont moindres à confier à l'économie sociale des soins aussi importants? Donc, l'aide aux activités à la vie domestique, pour nous, ça doit être des emplois stables et de qualité.

Pour le financement des soins à domicile et de longue durée, on sait qu'il y a des incertitudes sur les coûts futurs. On va saluer... Il y a 500 millions qui sont prévus à court terme, pour les quatre prochaines années, et on est plutôt favorables, dans le livre blanc, pour les quatre premières années. Mais, pour la suite des choses, comme on ne connaît pas comment va être alimentée la caisse, on craint énormément que l'idée d'une caisse financée à même des contributions autres, où on ne sait pas trop d'où elles viendraient... On craint, pour nous, qu'il y ait une privatisation du financement, qu'on demande une plus grande contribution à l'usager, puis d'instaurer comme un modèle d'utilisateur-payeur, alors que notre système de santé est fondamentalement un système de santé vu pour l'ensemble de la population, des citoyens.

Ça fait qu'on va s'opposer, mais on pense qu'il y a des moyens de financer autrement. On pourra y revenir dans les questions. Il y a des recommandations qu'on vous fait d'ailleurs sur la question du financement à la fin de notre mémoire. Vous pouvez compter sur nous qu'on se fera des alliés pour aller chercher aussi le manque à gagner du fédéral au niveau des transferts, là, au niveau du fédéral. Que ce soit au niveau de l'emploi et du marché du travail ou de la santé et des services sociaux, on voit qu'il y a un délestement, là, de financement, ça fait que ça... Puis il y a d'autres façons aussi de trouver des sommes d'argent mais qui respectent surtout le principe d'un partage équitable de la richesse et d'avoir un système...

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

**Mme Chabot (Louise) :** ...qui est plus progressif que régressif. C'est vraiment notre vision. Je vous remercie.

**Le Président (M. Bergman) :** Merci pour votre présentation. Maintenant, pour le bloc du gouvernement, M. le ministre.

**M. Hébert :** Merci beaucoup, mesdames et messieurs, de votre mémoire et de l'intérêt que vous portez à ce livre blanc sur l'assurance autonomie. Je reviendrais sur un certain nombre de points que vous avez soulevés.

D'abord, vous êtes conscients qu'il y a un virage à faire important si on veut être capables de pouvoir répondre aux besoins d'une société vieillissante, et j'en conviens avec vous, mais actuellement il faut réaliser, là, que, pour les gens qui vivent à domicile, seulement 15 % de leurs besoins sont répondus par le système de santé public. 85 % des besoins de ces gens-là, ils doivent se les payer, lorsqu'ils en ont les moyens, ou s'en priver, ou encore compter sur une proche aidante qui s'épuise à leur donner des services. La Sun Life estimait, dans un document qu'elle a publié en 2011, qu'il en coûte entre 2 000 \$ et 5 000 \$ d'argent privé pour obtenir des soins et des services à domicile. Alors, ça, c'est une réalité. Bien sûr, les services que l'on reçoit sont gratuits, mais on ne reçoit qu'une partie des services pour répondre aux besoins, le reste doit venir de la poche des citoyens.

Ce que veut faire l'assurance autonomie, c'est retrouver un financement public plus substantiel pour les soins à domicile et surtout retrouver une gestion publique des services qui nous échappe actuellement. Vous n'êtes pas sans savoir que, dans les résidences privées, par exemple, même l'évaluation des besoins des gens, les grilles tarifaires qu'on charge aux patients et sans compter le financement que l'on demande à ces personnes échappent complètement au contrôle de l'État, et l'assurance autonomie, loin de déléster le rôle de l'État, veut augmenter le rôle de l'État dans le financement et dans la gestion publique de ces services-là.

Alors, moi, j'accueille de façon très positive ce que vous dites. Il faut que les professionnels du réseau soient responsables de l'évaluation, peu importe où la personne se trouve. Je suis tout à fait en accord. Mais, pour ça, il faut

retrouver la gestion dans des secteurs et des milieux de vie qui nous échappent actuellement. Alors, pour moi, c'est important de pouvoir établir une couverture universelle du financement et de la gestion de ces services-là.

Il y a déjà le privé qui est là dans les entreprises d'économie sociale, 50 % des entreprises d'économie sociale donnent des services à la personne actuellement. Et, dans les résidences privées, un grand nombre de résidences privées donnent des services à la personne actuellement. Alors, on ne peut pas faire comme si ça n'existait pas, ça existe. Ce qu'on veut, nous, c'est retrouver un financement et une gestion publics de ces services-là de soutien à l'autonomie.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise) :** Bien... Pardon? Excusez, oui?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise) :** Bien, à notre tour d'aussi saluer cette reconnaissance-là que, le financement public des soins à domicile, ils sont bien en deçà des besoins, 15 %, qu'il y a 85 %... On est tout à fait d'accord. J'oserais vous dire, M. le ministre, qu'on décrit ça... puis là je ne veux pas me vieillir trop, là, mais en tout cas depuis que je suis dans le domaine, à peu près depuis 15 ou 20 ans que la question des soins à domicile, c'était sous-financé. On se compare à la moyenne canadienne, juste canadienne : on est en bas de la moyenne canadienne. On a effectué des virages. On parle toujours des virages patients, que le système de santé doit être au service du patient, au service de la personne, on a inventé toutes sortes de formules, mais les soins à domicile...

Puis là il y a une réalité. Notre population vieillissante est quand même en bonne partie en santé et souvent a besoin de... pas toujours de soins lourds. Oui, il y a des soins lourds, mais il y a besoin d'accompagnement. Puis il y a aussi des problèmes connexes, tu sais, pas juste... On le revendique, vous le reconnaissez. On est d'accord.

Mais là où on se questionne... Je pense qu'on peut arriver exactement aux mêmes fins... Oui, il faut augmenter le financement, la gestion publique et les services publics, ça fait que, là-dessus, je suis heureuse que vous soyez heureux de nous. Mais là où on se questionne : Pourquoi une caisse? Pourquoi absolument une caisse?

J'ai fait moi-même partie, comme représentante de la CSQ, au Groupe Ménard à l'époque, un grand groupe qui a regardé toute la question du financement de la santé, et c'est une forme... Ça fait quelques fois que cette formule-là revient, et on s'est toujours opposés pour des raisons que je dirais simples, c'est qu'on peut arriver aux mêmes fins en gardant... en augmentant le financement, les besoins en termes de soins à domicile, en protégeant les budgets. Parce que, ce qui est arrivé aussi avec les grandes fusions puis les CSS qu'on connaît, déjà on prédisait que c'est possible, vu que le curatif prend une grande part de nos budgets en soins de santé, que le curatif vienne siphonner un peu les sommes d'argent qui étaient dans les soins à domicile. Est-ce que c'est ça qui est arrivé ou pas ça? On sait qu'on se retrouve à peu près dans la même situation, qu'on manque de financement.

Ça fait qu'il serait peut-être possible d'arriver aux mêmes fins, tout en protégeant le financement public tel qu'on le connaît par des règles administratives, par des règles budgétaires, en protégeant un budget dédié aux soins à domicile. Je pense qu'on peut atteindre les mêmes objectifs que de créer une caisse, parce qu'à notre avis créer une caisse dans ce domaine... Pourquoi ne pas créer une caisse pour la santé mentale? On aurait pu faire ça à l'époque de la désinstitutionnalisation, tu sais, il y a tout... Donc, je comprends qu'on veut avoir une formule prévisionnelle, mais en même temps on s'est donné une assurance santé qui est publique. Puis je suis certaine que vous y tenez. Puis on pense que c'est la meilleure garantie pour financer et que c'est à partir de ça qu'on doit y arriver.

Maintenant, quand vous dites que c'est donné déjà par l'économie sociale, 50 %, en tout cas, notre lecture... vous pourrez nous démontrer le contraire, mais actuellement le champ d'activité de l'économie sociale ne touche pas aux soins intimes aux personnes. En tout cas, si ça se fait de plus en plus, on va se questionner effectivement sur quelles sont les qualifications, c'est quoi, l'intégration dans l'équipe de soins puis comment qu'on peut s'assurer... Quand on connaît le taux de roulement qu'il y a chez le personnel, les conditions d'exercice du personnel et les qualifications pour ce type... on va s'inquiéter grandement. Et notre réponse va être claire. Si c'est ça, bien, nous, ce qu'on veut, c'est intégrer ces soins-là dans les services publics...

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**Mme Chabot (Louise) :** ...et donc renforcer la présence des auxiliaires familiales dans les CSS.

• (17 h 20) •

**M. Hébert :** Là où je suis d'accord avec vous, madame, là où je suis d'accord avec vous, c'est d'avoir des exigences de qualité auprès de ces prestataires-là, que ce soient les résidences privées ou les entreprises d'économie sociale. Et justement le livre blanc, lorsque nous déposerons le projet de loi, le projet de loi prévoira des mécanismes d'accréditation des prestataires de façon à s'assurer de la formation du personnel et s'assurer du respect de règles de qualité, ce qui nous échappe complètement actuellement. Alors, il faut retrouver un mécanisme de contrôle de la qualité chez ces prestataires, et là je vous rejoins tout à fait. C'est crucial et extrêmement important qu'on puisse... Et c'est ce que je veux dire par l'importance de retrouver la gestion publique de ces services qui sont donnés aux personnes en perte ou en quête d'autonomie, et c'est, à mon avis, un rôle de l'État qui est incontournable et qui nécessite, là, qu'on puisse faire un virage important.

Vous soulignez : Pourquoi faire une caisse? Écoutez, nous avons déjà des fonds dédiés, nous avons déjà des contrôles administratifs, et pourtant, et pourtant les soins à domicile sont encore le parent pauvre. Il faut être capable

de réformer le financement des soins à domicile, si on veut être capable de pouvoir faire en sorte qu'on redonne aux personnes un pouvoir sur le financement qui leur est dédié, et c'est ce pouvoir-là qu'on veut redonner aux personnes par une assurance autonomie et une caisse d'autonomie. C'est le changement du mode de financement qui est incontournable si on veut être capable de redonner un pouvoir aux personnes. Actuellement, les budgets transitent directement vers les établissements. Il faut faire en sorte que la personne, l'utilisateur a un pouvoir dans ce transit financier, et c'est pour ça qu'on propose la création d'une caisse d'autonomie.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot.

**Mme Goulet (Lise) :** Peut-être je vais répondre. Je ne sais pas si le micro...

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Goulet.

**Mme Goulet (Lise) :** Ça va? Oui? O.K., merci. La question qu'on se pose... Parce qu'on entend parler, bon : Pour assurer la qualité, ça prend des leviers de contrôle, notamment on prévoit mettre des processus de certification, des processus... bon, de la formation, de la supervision, des contrôles de la qualité, des ententes, éventuellement ça va probablement se traduire en ententes de service, tout ça, et sincèrement on ne voit pas l'intérêt financier à moyen et long terme d'aller dans cette direction-là. À quelque part, on se demandait... Le cadre financier d'une vision comme celle-là par rapport, par exemple, au financement de postes dans le réseau public de la santé, on ne voit pas l'économie à moyen et long terme. À quelque part, il y a comme déjà tous ces leviers-là de contrôle de qualité dans le réseau public. On avait des professionnels déjà mandatés pour assumer ces fonctions, ces responsabilités-là qui étaient déjà intégrés dans les équipes de soins. Et là le danger, bien en tout cas ce qu'on perçoit, c'est que la multiplication du nombre d'intervenants n'est pas favorable, selon nous, à une approche intégrée en santé.

La personne qui va donner un bain, si on a affaire à une personne âgée vulnérable qui a un comportement difficile, bien l'intervenant qui n'est pas intégré à l'équipe de soins peut ne pas comprendre le contexte d'intervention et trouver sa prestation plus difficile. Alors, on trouvait que, dans la détection des problèmes, dans la cohérence du plan d'intervention, pour assurer, finalement, une meilleure prise en charge, un plan d'action, un plan de soins plus cohérent... On ne comprend pas comment un intervenant extérieur pourrait permettre cette qualité-là dans le continuum de soins.

Donc, il y a des questionnements en termes d'efficacité, en termes de qualité, en termes de sécurité. Puis sincèrement on se dit : Bien, il y avait déjà des mesures dans le réseau public. Plutôt que de financer tout un nouveau réseau d'intervenants à côté, bien pourquoi on ne l'a pas financé adéquatement dans le réseau public? Alors, c'est... il y a ça.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Pour moi, ce n'est pas une question d'économie, c'est une question de s'assurer de la qualité des services que les gens reçoivent. Ils reçoivent des services de la résidence privée, ils reçoivent déjà des services dans l'entreprise d'économie sociale. Il faut s'assurer que ces services-là sont de bonne qualité. C'est un des rôles de l'État. On ne peut pas faire comme si ça n'existait pas, ça existe. Il faut donc s'assurer que la qualité est au rendez-vous dans ces prestataires qui sont des partenaires du réseau public.

Deuxième élément qui m'apparaît fondamental : dans le cadre d'un réseau intégré de services — et je connais ça un peu, l'intégration des services — les partenaires, les partenaires que sont les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale sont des partenaires indispensables dans une prestation de soins et ils doivent être partie prenante du plan de services individualisé, partie prenante de l'équipe de soins. Alors, on ne peut pas les exclure du seul fait qu'ils ne sont pas dans le réseau public, il faut tenir compte qu'il y a des partenaires qui donnent des services et qui doivent être inclus dans l'équipe de soins à domicile. C'est absolument incontournable pour moi. On ne peut pas exclure ces gens-là de l'équipe, là, il faut absolument qu'ils soient intégrés.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise) :** Bien, écoutez, peut-être qu'on parle de deux choses, là. On ne nie pas qu'il y a des partenaires. D'ailleurs, les CSS peuvent faire des partenariats, puis les RI ont poussé comme des champignons, puis on a contesté aussi, là. Quand on a des critiques de qualité, M. le ministre, ce n'est pas tellement dans le réseau public, les critères de qualité dans le réseau public dépassent les 80 %. Quand on a des scandales, ça se passe beaucoup plus souvent chez des partenariats comme ça.

Ça fait que vous vouliez contrôler la qualité des partenaires avec qui le réseau public fait affaire. Nous en sommes, nous en sommes. Mais il y a une différence entre contrôler la qualité de partenaires puis de leur confier une certaine gestion, une gestion ou service à l'égard de nos personnes, et de substituer des emplois actuellement dans le réseau public dans le domaine de privé. Pour nous, il y a une grande différence, c'est deux choses, puis je ne voudrais pas que ce soit la même chose, qu'on va venir comme encenser ce qui se fait dans le privé en l'accréditant. Il ne deviendra pas public, là. C'est comme si on joue sur les deux tableaux. Oui, ça existe, mais ça existe pour une certaine offre de soins, il y a une offre de soins qu'on va se refuser de confier au secteur privé. Puis c'est ce qu'on craint, peut-être à tort. Vous pouvez nous rassurer puis nous dire que, écoutez... Puis je pense qu'on n'est pas les seuls.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert** : Ce que je vous dis, c'est que l'offre de services, elle existe déjà dans le privé communautaire, le privé à but non lucratif et dans le réseau privé lucratif. Elle existe déjà. Il faut retrouver un contrôle et surtout il faut le financer publiquement, et c'est là que l'assurance autonomie est une modification importante de la façon dont on conçoit l'ensemble des acteurs dans le réseau.

Il n'est pas... Est-ce que vous êtes d'accord qu'une personne qui se retrouve en résidence privée soit obligée de payer de sa poche pour des services dont on ne sait pas comment ils sont évalués, dont on ne connaît pas les barèmes de tarifs, et qu'on demande à cette personne-là de payer de sa poche pour des services qui autrement sont fournis par l'État? Alors, est-ce que vous trouvez ça normal? Et est-ce qu'on peut se permettre, comme société, de continuer à avoir un système à deux vitesses comme celui-là?

**Le Président (M. Bergman)** : Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise)** : Pas du tout, on devrait en avoir un juste à une vitesse. Puis effectivement peut-être qu'on se retrouve dans des situations où ce n'était pas le souhait, puis nous, on ne veut pas continuer. Vous dites que ça existe, mais on ne veut pas contribuer à continuer de développer ce réseau-là parallèle, on veut plutôt contribuer à renforcer le réseau public. Et c'est ça qu'on revendique.

**Le Président (M. Bergman)** : M. le ministre.

**M. Hébert** : Mais il y a 8 % des personnes âgées qui habitent dans des résidences privées pour aînés. C'est quand même beaucoup, là. C'est deux fois plus que les personnes en CHSLD, là. Alors, il y a une réalité, il y a un système à deux vitesses actuellement, et nous voulons retrouver un financement public des services. Que les gens choisissent d'aller en résidence privée, c'est leur choix, mais, s'ils ont besoin de services en cas de perte d'autonomie, il faut que ces services-là soient financés par l'État et surtout gérés par l'État, que l'évaluation soit faite par le réseau public et qu'on puisse être en mesure de contrôler la qualité. Et c'est ça que vise à faire l'assurance autonomie.

**Le Président (M. Bergman)** : Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise)** : On utilise les mêmes termes, mais on n'est pas sûrs qu'on va arriver aux mêmes fins. Nous aussi, on veut que ce soit financé et géré par l'État. Et je terminerais en disant qu'on veut que ce soit un financement et une gestion publics.

**Le Président (M. Bergman)** : M. le ministre.

**M. Hébert** : Je voudrais vous poser des questions sur le financement. Vous soulignez à juste titre les transferts fédéraux. Le changement unilatéral des transferts fédéraux va faire perdre au Québec, dans les 10 prochaines années, 8 milliards de dollars, et ce serait largement suffisant pour couvrir l'assurance autonomie.

Je retiens que vous souhaitez qu'après 2017-2018 on continue à utiliser l'impôt sur le revenu pour financer l'assurance autonomie. C'est ce que vous nous dites, en fait, donc je retiens votre point de vue.

Pourquoi excluez-vous que l'on puisse avoir d'autres modes de financement? Parce que votre argument, si je l'ai bien compris, c'est de dire : C'est ce qui est le plus équitable. Comment voyez-vous l'équité intergénérationnelle? Je veux juste vous poser cette question-là.

**Le Président (M. Bergman)** : Mme Chabot.

• (17 h 30) •

**Mme Chabot (Louise)** : Bien, l'équité intergénérationnelle, justement, on voit que... Bien, pourquoi, premièrement, par nos impôts? Bien, c'est notre régime fiscal qui est le plus progressif. Ça, je pense que toute autre forme de contribution fait appel à une notion beaucoup plus régressive. Vous parlez plus... Vous parlez de la taxe santé. Elle a été corrigée, là, par exemple, là, mais quand même, hein, corrigée en partie, mais là, que tu gagnes 40 000 \$ ou que tu en gagnes 120 000 \$ — là, je donne des chiffres — on paie la même. Tout ça pour montrer la notion de caractère régressif d'une taxe ou d'une contribution puis le caractère plus progressif de la fiscalité.

Et nous, d'ailleurs, on réclame un grand sommet sur la fiscalité aussi, parce qu'il y a des fatalités qui nous tannent un peu, c'est qu'on n'a pas les moyens puis on n'a pas l'argent. Nous, on pose le défi. Peut-être qu'on aurait des moyens puis qu'il y aurait de l'argent, on ne le nie pas, mais, pour ça, il faut accepter de faire les débats puis peut-être avoir le courage d'aller voir où c'est possible d'aller chercher des sources de revenus additionnelles. Et, à cet égard-là, un débat sur la fiscalité, on l'a déjà dit aux collègues des finances publiques à l'étape du budget que, pour nous, ça nous apparaît une nécessité. On pourra regarder si on va chercher tous les revenus possibles d'aller chercher pour financer adéquatement nos services publics plutôt que de les financer en regardant juste la colonne des dépenses.

Je rappelle que le dernier budget ici est le budget qui a le plus bas taux de croissance des dépenses depuis les 14 dernières années, le dernier budget qu'on a vu. Ça fait que nous, on pense qu'il y a un débat, là, qui est dû pour aller chercher des sources de revenus, on ne peut pas juste regarder...

Et, à votre question sur l'équité intergénérationnelle, bien ça suppose qu'au nom de cette équité-là, parce que tu es plus jeune, tu vas accepter de mettre des sommes d'argent dans une caisse pour plus tard, alors que nos services de santé et de services sociaux bénéficient à l'ensemble. C'est tout le monde, c'est tout le monde qui contribue à une caisse

dans le but de se donner des services à un moment ou à l'autre de leur vie. Avoir cette approche-là, je pourrais aussi dire : Bien, moi, à tel âge, je n'ai plus d'enfant, pourquoi je contribuerais pour l'éducation? Ça fait que c'est d'avoir une approche usager en fonction des besoins que j'ai à un moment donné de ma vie. Puis, tu sais, nous, on voit en termes de solidarité sociale. On trouve qu'il y a un effritement de ce principe-là, et c'est pourquoi on s'y oppose.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre, il vous reste quatre minutes.

**M. Hébert :** O.K. Je vais vous poser une dernière question sur votre préoccupation par rapport aux femmes, que je partage, parce qu'actuellement, comme vous le savez, les proches aidants sont surtout des proches aidantes, et les femmes doivent le plus... bien souvent quitter le marché du travail. On estime que ça coûte 100 millions par année à l'économie québécoise, le fait que les femmes doivent quitter le marché du travail pour devenir des proches aidantes. Je vous rappelle qu'elles sont souvent responsables d'une grande partie du 85 % qui n'est pas assumé par l'État, et donc nous, nous croyons que le développement de services supplémentaires en soins à domicile va permettre justement d'engager, d'abord, des femmes dans ces services-là et, deuxièmement, de permettre aux femmes de rester sur le marché du travail.

Alors, la préoccupation que vous avez par rapport aux femmes, je la partage, d'où notre parti pris pour une allocation de soutien à l'autonomie surtout en nature plutôt qu'en espèces, bien que chez les personnes handicapées le chèque emploi-services est une mesure qu'ils apprécient beaucoup pour avoir un meilleur contrôle sur les personnes qui viennent leur prodiguer des soins. Alors, il faudra laisser cette disposition-là aussi comme étant une option pour notamment les personnes handicapées plus jeunes et également lorsqu'il n'y a pas moyen de faire autrement, là.

Alors, je voyais que vous voulez exclure le chèque emploi-services. Je pense qu'il faut faire attention, parce qu'il y a certains usagers qui l'ont déjà et qui l'apprécient comme mesure.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot, M. Bouchard-Boulianne.

**Mme Chabot (Louise) :** ...question des proches aidantes, on partage la même lecture, d'où notre préoccupation. Je pense qu'il y a des besoins criants d'avoir des soutiens, comme vous le dites, mais... C'est ça.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**Mme Chabot (Louise) :** Les soins à domicile impliquent... Vivre à domicile ou avoir des soins à domicile implique nécessairement qu'il y aura une proche aidante, à moins que vous ne nous disiez que tous les services vont atterrir à domicile 24 heures, sept jours-semaine, ce qui n'est pas le cas.

**M. Hébert :** ...une proche aidante ou un proche aidant mais qui seront des partenaires, c'est-à-dire qu'ils vont réaliser des activités qu'ils choisissent de réaliser, et non pas être pris pour donner des services que l'État ne donne pas. O.K.?

**Mme Chabot (Louise) :** Puis, pour les personnes handicapées, on avait un souci, là, mais peut-être qu'Érik pourra... Parce que l'idée, ce n'était pas d'enlever...

**Le Président (M. Bergman) :** M. Bouchard-Boulianne.

**M. Bouchard-Boulianne (Érik) :** Oui, tout à fait. Sur la question de l'allocation, c'est clair que... Puis je pense que c'était en partageant les préoccupations que vous aviez, l'allocation en nature nous apparaissait de loin préférable à l'allocation en espèces. Mais évidemment, bon, si les personnes handicapées et leurs représentants sont venus dire que c'était une forme... la forme en espèces était quelque chose à laquelle ils tenaient, je pense, il pourrait y avoir certains aménagements. Mais on croyait quand même important de mentionner dans le mémoire qu'on croit que l'allocation en nature est de loin préférable à celle en espèces.

**M. Hébert :** Je vous rejoins. Mais, comme j'ai dit aux personnes handicapées, ma préoccupation, c'est la qualité des services, c'est la qualité de la formation des personnes qui donnent ces services-là, alors il faut qu'elle se retrouve aussi lorsqu'on utilise le chèque emploi-services. Alors...

**Mme Chabot (Louise) :** ...question d'accessibilité aussi, hein? Souvent... En tout cas, entre autres, les personnes handicapées, c'est que l'accessibilité des services, d'une région à l'autre, n'est pas la même, puis même les coûts de ces services-là ne sont pas les mêmes. Ça fait que, quand on parle de... il y a de l'accessibilité puis de l'équité, là, on ne voulait pas dire qu'il faut l'enlever absolument. C'est pour ça qu'on privilégie en nature, pour s'assurer... Puis le parallèle, c'est qu'on demande à ce qu'il y ait de l'équité puis de l'accessibilité dans toutes les régions.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le bloc du gouvernement, le temps s'est écoulé. Maintenant, pour l'opposition officielle, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Blais :** Merci, M. le Président. C'est moi qui ai le bonheur de commencer. Mesdames messieurs, merci d'être ici. Tout d'abord, Mme la Présidente, vous avez mentionné qu'il y a des personnes qui ne pourront jamais vivre seules. Je pense que c'est une notion très, très importante de ce que vous avez dit. Le ministre parle souvent de liberté, de

faire en sorte que les gens aient la liberté de pouvoir choisir les services dont ils ont besoin. Je pense que, rendu à une certaine étape de notre vie, c'est très difficile même d'être en mesure de faire des choix pour soi, ce seront des tierces... qui auront à choisir nos soins et nos services parce qu'on va se retrouver évidemment en très lourde perte d'autonomie. On va devoir maintenir nos CHSLD, donc rester... le maintien à domicile le plus longtemps possible, développer des projets novateurs, des services alternatifs, mais, à un moment donné, ça va prendre des tierces personnes qui vont devoir faire des choix. Et qui seront ces personnes? Est-ce que ce sont des fonctionnaires?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise) :** Non, c'est le système qui devrait répondre à ces besoins-là. Puis on le vit déjà, puis c'est pour ça qu'on dit dans notre mémoire que ce virage-là vers des soins à domicile, je pense, que tout le monde souhaite de renforcer ne doit pas être une occasion de venir diminuer les besoins que nous avons en CHSLD, parce que ça ne doit pas être des tierces personnes qui décident pour nous, mais ça doit être des personnes qui... ça doit être des services qui sont en mesure de soutenir les besoins que nous avons. Pour nous, c'est extrêmement important.

Je comprends votre notion de gestion, mais actuellement... Moi aussi, dans une autre vie, ça fait longtemps, là, mais j'étais infirmière de profession, puis, tu sais, ce n'est pas mur à mur, ces questions-là. Puis on le voit encore aujourd'hui. Je peux choisir de vivre chez moi, là, donc j'ai la capacité de choisir, mais, en cours de route, ce choix-là peut être entravé parce que mon état de santé s'aggrave. Donc, il faut que j'aie une réponse tant dans un CSS soit en CHSLD. Ce choix-là devra... on ne peut pas substituer l'un par l'autre. Puis on condamne d'ailleurs des pratiques actuellement, là, c'est vers là qu'on ne veut pas que ça nous mène. On condamne des pratiques, là, qui se passent malheureusement dans la région de Montréal, de dire : On va donner des pénalités aux hôpitaux qui... allant jusqu'à 1 000 \$ parce qu'ils ont des personnes âgées. Bon, ce n'est peut-être pas idéal non plus d'être une personne âgée dans un soin de courte... dans un lit de courte durée dans un hôpital, mais c'est parce qu'il y a une réponse aux services qui n'y est pas. Puis c'est, comme par hasard, une région où on a plus coupé dans les soins de longue... dans les CHSLD.

Puis vous ne savez pas, mais en même temps, M. Hébert, vous m'ouvrez une porte. C'est parce qu'on ne voudrait pas se retrouver à faire le même constat qu'on fait dans nos soins de santé pour les personnes âgées qu'on fait avec les garderies privées. Je sais que je fais un parallèle... mais, quand il y a un vide... La nature a horreur du vide. Ça fait que, là, on a vu une certaine décroissance dans nos soins publics, alors qu'on voit, puis M. le ministre vient de nous le dire, une croissance dans le secteur privé, qu'il y a 50 % des besoins qui sont répondus par le privé. C'est ça qu'il faut avoir comme équilibre, à un certain moment donné, de maintenir un réseau fort, de... Sur les soins à domicile, on veut du virage, là, ça devient important, il y a un manque là incroyable. Puis on ne peut pas priver quelqu'un qui nécessite des soins à domicile en lui disant : C'est l'institutionnalisation, ton meilleur... Ça non plus, ce n'est pas une bonne gestion pour les personnes. Mais il faut absolument garantir qu'un n'empêche pas l'autre. Ce n'est pas parce que tu développes des soins à domicile forts... Parce que ce n'est pas tellement la notion de liberté comme de volonté, tu dois pouvoir et vouloir, hein, il y a les deux questions. Puis ça doit être possible, mais ça ne doit pas priver d'accessibilité de soins dans d'autres secteurs.

• (17 h 40) •

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Blais :** Je veux vous entendre. Je suis d'accord avec le ministre pour les entreprises d'économie sociale. On en a 102 au Québec, et je pense que ces entreprises ont un rôle important à jouer. Mais j'ai réalisé à un moment donné... C'est une expérience très personnelle. Mon père avait besoin de services, puis il y avait une entreprise d'économie sociale qui allait à la maison, mais mon père préférerait prendre un café, hein, parler puis prendre un café, ça brisait la solitude, plutôt que d'avoir les services à la vie quotidienne. Et souvent le personnel n'est pas tellement payé, alors il y a un roulement, et mon père était confronté au fait que ça changeait presque à toutes les deux semaines ou trois semaines, il y avait de nouveaux visages. Et ça, il va falloir s'assurer, dans le projet actuel, que les gens soient assez bien rémunérés et aussi formés. Et je partage aussi un peu votre inquiétude quand vous dites, là : Tout ce qui concerne les soins d'hygiène, les soins intimes, il faut que ce soient des personnes formées, parce que moi, personnellement, là, je préférerais que ce soit quelqu'un de formé, si je suis dans l'incapacité de pouvoir me donner mes propres soins d'hygiène.

Alors, je pense qu'il y a moyen d'avancer avec les entreprises d'économie sociale, qui sont importantes, fondamentales, qui jouent un rôle, puis en même temps à ce qu'il y ait une formation accrue. Mais combien ça va coûter de plus? C'est une grande question, là, parce qu'on va devoir rémunérer les gens qui font ces services, ces prestations de services à domicile. Puis il n'y en a pas partout, hein, il n'y en a pas partout à travers le territoire.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise) :** Bien, écoutez, dans ce domaine-là des... il ne faut pas banaliser le geste — puis personne ici ne le banalise non plus, là — de donner un bain ou des soins intimes, là. Ça fait tellement partie de la prestation de soins. C'est tellement, pour un être humain, une occasion de pouvoir détecter est-ce qu'il y a une plaie, comment je réfère à l'équipe. Ce n'est pas un geste... Il ne faut pas voir ça en silo, là, tu sais, moi, je vais donner le bain, puis après c'est fini.

C'est pour ça qu'on veut que ça fasse partie de l'équipe de soins publique, au même titre que ça fait partie de l'équipe de soins dans un hôpital. Pourquoi que ça ne serait pas comme ça à domicile, à partir de la même équipe soignante qu'on retrouve dans un hôpital? Le ministre le disait, les personnes ont le droit aux mêmes soins que s'ils

étaient... Bien, les mêmes soins, c'est d'avoir les qualifications puis les compétences. L'économie sociale joue un rôle important, mais ce rôle-là ne devrait pas leur être attribué.

**Mme Blais :** Je vous rejoins à 100 %.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Merci d'être ici. Puis je tiens à vous remercier de votre contribution.

Je partage avec vous plusieurs éléments de votre mémoire. C'est certain que, chaque groupe qui vient, on ne peut pas être d'accord à 100 %, mais il y a certainement une discussion par rapport au financement, dont, entre autres, la création d'une caisse.

Comment vous voyez le rôle de la RAMQ tel que décrit dans le projet de l'assurance autonomie que nous avons devant nous actuellement?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise) :** La RAMQ?

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui, parce que la RAMQ joue un rôle de gestionnaire. Et puis, ce qu'on retrouve dans l'assurance autonomie, vous avez vu tous les mécanismes d'assurance qualité qu'on veut mettre en place, la redéfinition des rôles, mais on sait déjà que la plupart des rôles sont présents dans le réseau de la santé, soit les rôles du CSSS, le rôle des gestionnaires de cas, le fait qu'on puisse faire déjà des évaluations qui sont standardisées. Là, on ne sait pas le montant qui va aller avec chacune des évaluations, parce que ça, c'est un élément qui n'est pas encore attaché dans le projet, mais la RAMQ, à la fin, va gérer tout l'ensemble, et nous, on a l'impression que ça va faire un joueur... Plutôt que de garder ça au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux, même si la RAMQ est un élément du ministère, il reste que la RAMQ va jouer un rôle prépondérant au niveau du financement et de la gestion.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Bouchard-Boulianne, Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise) :** On se disait qu'on n'avait pas vraiment de problème avec ça, que ça soit la RAMQ qui continue à jouer ce rôle-là, qui joue ce rôle-là.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** O.K. Vous, vous aviez...

**Mme Chabot (Louise) :** C'est parce que c'est sûr qu'on voit qu'il doit y avoir une nouvelle organisation de la prestation de soins, mais on ne voit pas que ça doit être totalement nouveau. Tu sais, quand on parle de l'organisation puis comment on donne... Parce qu'on est aussi... on est peut-être cohérents avec ce qu'on prône, on est plus sur des services en nature que sur des services en espèces. Puis, à partir du moment où on est pour des services en nature, que les gens aient accès puis qu'on puisse leur donner, bien ce rôle d'organisation, de coordination des soins relève, pour nous, des CSSS et non pas d'une nouvelle formule de gestion.

Bien, actuellement, si je regarde les CLSC, là, tu sais, il y a toutes sortes de modèles, il y a les infirmières pivots dans certains domaines, il y a... parce qu'il y a des modèles actuellement qui permettent qu'il y ait quelqu'un autour d'une équipe pour s'assurer que la personne ait tous les besoins requis, là.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Oui, puis d'ailleurs, dans le projet, on se sert de beaucoup d'acquis puis on semble vouloir nous faire croire que c'est des choses qui vont se mettre en place, mais ça existe déjà, premièrement. Et le grand élément au niveau du projet également, c'est la question du financement, c'est-à-dire comment on va financer ça. Et, quand on parle d'assurance autonomie, je suis d'accord avec vous, tout le monde est d'accord avec le virage sur le maintien à domicile. Ça a été commencé depuis longtemps. On s'est donné une structure également, au Québec, au niveau du système public pour donner la majorité des services au niveau des personnes âgées. Il y a toute la question de l'aide à domicile et puis également des activités de vie quotidienne que, là, dans le projet, de ce qu'on comprend, il y a une partie qui pourrait évoluer vers l'entreprise sociale, mais on a la structure de base pour s'occuper des personnes âgées.

Il y a le mot «autonomie» que je pense qu'on rejoint beaucoup des idées du projet, mais c'est le côté assurance et financement dont, entre autres, vous avez fait mention, vous croyez que ça devrait être pris à partir des impôts. Et puis, pour ce qu'il s'agit de l'équité intergénérationnelle, bien chaque génération se construit quand même un patrimoine qui va servir à la génération qui va suivre, et c'est ce qu'on voit également dans ce projet-là.

Ça fait que ma question, moi, c'est : Par rapport à l'assurance autonomie, si je comprends bien, le côté assurance, vous voudriez qu'on le garde vraiment dans le régime actuel des impôts?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise) :** Tout à fait. On s'est donné une assurance santé. Notre meilleure assurance santé, c'est celle qu'on s'est donnée dans les années 70, autour de... on a fêté 40 ans, enfin, de notre régime public, puis on pense que c'est la meilleure assurance qui puisse exister puis on doit soutenir ce modèle-là.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** La question... Oui?

**Mme Chabot (Louise) :** ...complément.

**M. Bouchard-Boulianne (Érik) :** Ce que j'ajouterais, en fait, c'est que...

**Le Président (M. Bergman) :** M. Bouchard-Boulianne.

**M. Bouchard-Boulianne (Érik) :** Oui. Ce que j'ajouterais, en fait, c'est que, qu'on appelle ça «assurance», qu'on lui donne un autre nom, nous, ce qu'on propose, fondamentalement, c'est de créer un programme, de ne pas créer une caisse distincte mais que ces nouveaux services là... ou l'extension des services fournis par la société à des personnes qui sont en perte d'autonomie soit faite à l'intérieur d'un programme, d'un nouveau programme qui serait géré par le ministère.

Bon, vous avez soulevé la question : Est-ce que la régie est le meilleur? Ça, il peut y avoir des discussions. Nous, on ne voyait pas a priori de problème avec ça, d'autant plus que le ministre a soulevé tout à l'heure le problème de... j'allais dire de cannibalisation ou d'utilisation des sommes dans les établissements pour d'autres fins que le soutien à l'autonomie ou les soins à domicile. Est-ce que le fait de confier ce nouveau programme là à la régie pourrait éviter ou diminuer ces tensions-là qui sont présentes dans les établissements? Peut-être.

Mais c'est clair que le programme, à notre avis... Puis ça part de la conception même de ces soins-là à domicile, qui relèvent, à notre avis, du système public de santé, des soins et services que l'on fournit à l'ensemble de la population québécoise. C'est le choix qu'ont fait plusieurs pays, hein, quand le livre blanc discute de deux types d'alternative, un régime d'assurance ou... Donc, peu importe comment on l'appelle, «assurance», l'assurance maladie, c'est un programme qui relève du ministère. Même si c'est une assurance, ça relève et c'est financé par le fonds consolidé. Et c'est, à notre avis, la meilleure façon de financer ces nouveaux services là.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

• (17 h 50) •

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. D'ailleurs, je partage votre avis. Et je ne sais pas qu'est-ce que vous en pensez, là... Parce que c'est sur le principe qu'actuellement il y a de l'argent qui est dévié vers d'autres programmes. Mais, si on fait des budgets protégés, on a déjà des états financiers qui sont vérifiés, et, si on décide d'investir tel montant dans tel programme, selon vous, on est capable de vérifier par la suite si l'argent est allé au bon endroit, et puis c'est ce que vous proposeriez comme programme.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise) :** C'est notre proposition comme serait notre proposition aussi... — il y en a une qu'on parle d'agir sur les déterminants, là — comme serait une proposition de dire qu'on devrait consacrer tant de pourcentage à la prévention à la santé aussi. Des budgets dédiés pour la santé et les services sociaux, on sait qu'il y a une part qui va à la... tu sais, c'est une approche holistique ou globale. Je n'ai pas besoin de vous expliquer ça non plus, mais tout est lié là-dedans, hein? Tu sais, si on veut maintenir des personnes âgées avec une plus grande autonomie puis en santé, bien il faut aussi agir en amont, il faut... Donc, agir en amont, ça serait aussi de dire : On manque cruellement d'argent en prévention, là, ou sur les déterminants de la santé, tu sais, pour arriver à l'autre bout de la chaîne.

Ça fait qu'on pense que c'est possible, sans qu'on ait l'air à présenter le statu quo. Ce n'est pas le statu quo, c'est-à-dire il faut renforcer ces programmes-là parce qu'il y a une nécessité puis ça n'a pas été fait, mais on pense qu'à partir des modèles qu'on a développés, qui ont peut-être leurs failles et certaines... ils ont certaines faiblesses... Si je regarde, c'est incroyable quand même, le travail qui se fait dans les CSS pour les personnes âgées, au niveau des équipes de soins, là, en termes de personnes ressources quand il y a des besoins, même s'il y a des failles. Parce que M. le ministre a tout à fait raison, puis ça, c'est heureux de l'entendre, là, qu'il y a 85 % des besoins qui ne sont pas répondus. Ça fait qu'il faut trouver cette réponse-là aux besoins, mais on pense qu'elle peut être trouvée s'il y a une volonté politique d'y engager...

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon, il vous reste 4 min 30 s.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. D'ailleurs, là-dedans, au début, quand les gens parlaient d'assurance autonomie, on associait assurance autonomie avec : On va vous maintenir à domicile. Puis on est tout à fait d'accord, puis c'est ce qu'on veut, mais à la fin c'est un projet qu'on voit que c'est plutôt une question de financement, et à quelle hauteur qu'on va aller chercher le financement, et comment on va aller le chercher. Et, la proposition que vous apportez, moi, en tout cas, je suis relativement favorable à cette position-là parce que ça nous permet de garder à l'intérieur du régime public tous les soins aux personnes âgées, puis il y a une question aussi de soins intégrés et

de soins continus. Là, en prenant une caisse, et en la mettant à côté, et en disant : Maintenant, vous allez être financés peut-être d'une autre façon...

En passant, on peut en arriver au même résultat sans créer toute une caisse ou sans créer d'autres organismes, il s'agit juste d'avoir des budgets protégés. Le gros problème, c'est le niveau de financement. Puis, quand on voit des associations qui viennent présenter, souvent, pour eux autres, c'est une façon de dire... À l'avenir, ils n'auront pas le choix, il va falloir qu'ils mettent l'argent. Où ils vont le trouver, ce n'est pas mon problème, mais il va falloir qu'ils mettent l'argent. Ce qu'il faut comprendre, c'est que, s'il y a plus d'argent qui est mis là par notre régime public, vous savez, quand vous avez parlé tantôt d'holistique ou de vision globale, le 2 milliards que vous allez mettre de plus là, il faut être conscient qu'ils vont devoir aller le chercher ailleurs. Et, dans le réseau de la santé, mon expérience, c'est que, si vous mettez 2 milliards de plus là, soit vous allez augmenter les taxes ou encore vous allez couper dans d'autres services, qui, en passant, ça ne se fait pas au niveau des établissements, ça se fait au niveau de la grande répartition par programme du ministère, mais l'enveloppe globale va rester la même.

Je ne sais pas si vous comprenez ce raisonnement-là.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise) :** Tout à fait.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Puis vous acceptez que c'est comme ça que ça va se passer. C'est pour ça que c'est important de faire une discussion, je vous dirais, intelligente et pas juste arriver puis dire : Êtes-vous pour le maintien à domicile? Oui? Alors, vous êtes pour l'assurance autonomie. Non, non, faites attention, là. Le maintien à domicile, on en veut tous. Après ça, ça va être quoi, la contribution de l'utilisateur à ces soins? Ça, ce n'est pas dans le document. On n'a pas calculé également... On parle d'allocation en termes de ressources, mais on n'a pas calculé encore, on ne nous a pas dit, si vous avez un profil 12 sur le SMAF, ça représente quoi comme montant.

Et, troisièmement, je vous rappellerai qu'au Québec, selon nos tables fiscales, à 40 000 \$ vous êtes considéré dans les riches. Donc, vous pouvez payer beaucoup d'assurance autonomie, dans ce projet-là, mais à la fin votre contribution peut être également très élevée. Ce qui veut dire que vous pouvez payer, en plus de ça on va vous demander de recontribuer par la suite, parce que l'utilisateur dans... le projet fait en sorte que lui va devoir contribuer.

Puis je rappelle toujours l'exemple du CHSLD. Actuellement, vous contribuez à la hauteur maximum de 21 000 \$, mais, dans le projet, puis suite à des vérifications du... suite à des recommandations du Vérificateur général, il était question de monter ça à un montant beaucoup plus élevé, avec toutes les conséquences que ça apporte.

Qu'est-ce que vous en pensez, de ce que je viens de vous dire?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise) :** On est contre une contribution des usagers sur une base individuelle, on est contre ce principe-là qu'il y ait une contribution de l'utilisateur qui ne soit pas une contribution solidaire de l'ensemble. Puis, tu sais, il y a beaucoup de choses qui peuvent être faites pour avoir cette capacité-là puis il ne faut pas jeter le bébé avec l'eau du bain, là, de penser... Un peu comme Érik le disait, ce n'est pas le terme d'«assurance», puis tout ça, tu sais, il y a une volonté, là, d'aller renforcer ces soins-là, mais peut-être que dans 40 ans ce ne sera plus cette priorité-là. Ça fait que le danger de faire une caisse à part, là, c'est qu'on crée une caisse pour des besoins futurs, alors que, là, peut-être qu'il y a le besoin réel d'investir plus de sommes d'argent, puis peut-être qu'il y aura d'autres problématiques qu'on regardera dans 40 ans, là. C'est pour ça qu'on tient à avoir un fonds consolidé et qu'on est contre l'idée...

On sait que, bien, c'est peut-être... Ça, on peut comprendre. Je sais que c'est peut-être plus facile à... On a vu le sondage, d'ailleurs, là, que 44 % des Québécois seraient prêts à contribuer plus pour du... C'est sûr que c'est peut-être plus facile de dire : Bien, on va vous demander une contribution dédiée, qui va aller juste là, que... Mais, pour nous, ce n'est pas une avenue.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, malheureusement, le temps s'est écoulé pour ce bloc. Mme la députée de Gouin, pour un bloc de 5 min 30 s.

**Mme David :** Oh! M. le Président, merci. C'est du luxe!

Je vais avoir une question assez simple puis après ça un commentaire et une question. Alors, la première question, relativement simple, je pense, ça concerne justement l'histoire... l'idée de la caisse. Bon, je comprends vos réticences. En même temps, ma question est la suivante : Si cette caisse d'assurance autonomie était entièrement financée par un rehaussement de l'impôt des particuliers, en commençant par les plus riches, bien entendu — surtout, en fait — et par un rehaussement de l'impôt ou de la taxation sous quelque forme que ce soit des entreprises, et non par le principe de l'utilisateur-payeur, est-ce que vous continueriez à être en défaveur?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise) :** Oui, parce qu'on est un peu contre le principe de la mise en place des caisses qui sont exclusivement... On pense que la caisse doit être globale, et non pas avoir une caisse spécifique pour un programme spécifique, même si elle serait totalement financée par nos impôts. Ça veut dire qu'on prend de l'argent puis on met ça dans une caisse, puis après ça pose la question de la... un jour ou l'autre va se poser la question de l'alimentation de la

caisse. Puis il va demeurer qu'on va privilégier qu'il y ait un fonds dédié, puis, en général, même des fonds dédiés, ce n'est pas l'approche qu'on va privilégier.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Gouin.

**Mme Chabot (Louise) :** Je m'excuse, je ne voulais pas vous couper du temps, madame. Je m'excuse.

**Mme David :** Non, il n'y a aucun problème. On est là pour vous écouter.

Et vous diriez la même chose même en écoutant les arguments — on en a entendu jusqu'à présent — de personnes qui disent : Le danger de ne pas avoir cette caisse, c'est que, dans le budget général des CSSS — c'est vrai que les coupures, ça n'aide pas beaucoup, là — à un moment donné, quand c'est le temps de choisir, et même si les gestionnaires, normalement, ont le devoir de prendre l'argent dévolu au maintien à domicile pour le laisser au maintien à domicile... Il semblerait, d'après ce que j'ai entendu, que ce n'est pas toujours vrai, que malheureusement le maintien à domicile écope à certains moments. Donc, l'idée de la caisse, je pense, c'est l'idée de dire : Les gestionnaires ne pourront pas prendre l'argent dédié au maintien à domicile pour en faire autre chose. Ça non plus, ça ne vous convainc pas?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise) :** Du tout. On pourrait protéger très bien les budgets d'une autre façon. Ça, c'est...

Écoutez, la caisse, là, elle ne fera pas des miracles, là. Au contraire, peut-être que ça va nous amener dans une logique de système puis de financement où on ne veut pas aller, pour nous, je l'ai expliqué. Puis on dirait qu'il y a comme de la magie dans l'idée d'une caisse, alors que la magie qu'il faut opérer, là, c'est de répondre vraiment aux besoins, puis de rehausser le financement dans les soins à domicile, puis de dire : Là, il y a un programme, là, qui est nécessaire dans notre soin de santé. Mais on ne pourra pas faire ça, puis ça serait mon dernier commentaire, tu sais, d'avoir une belle vision d'un virage — puis vous avez parlé de compressions — puis que ça devienne un mirage. Ça, ça serait le... Puis il va falloir accepter d'investir puis il va falloir accepter d'arrêter de se priver de revenus. Puis il y a toutes sortes de formules. Mais on est d'accord à dire... comme on serait d'accord à dire qu'il faut hausser les budgets en prévention, il n'y en a pas assez, mais ça, ça prend comme une capacité de faire ces choix-là.

Il y a eu des programmes intégrés déjà, là, sans qu'il y ait de caisse, là, qui ont fait leurs preuves, mais on parle des services intégrés aux personnes âgées, là, qui étaient quand même intéressants comme programmes de services. Il y a une gestion, une philosophie.

Mais là on fait le pari qu'on ne pourra pas financer autrement que par une caisse dédiée. Nous, ce n'est pas notre lecture.

• (18 heures) •

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Gouin, il vous reste une minute.

**Mme David :** D'accord. Donc, je vais peut-être la prendre à peu près au complet pour dire qu'il y a quelque chose, Mme la présidente, que vous avez dit tout à l'heure qui m'a beaucoup frappée, parce que je me sens un peu, moi-même, en dilemme devant toute cette question des EESAD et des services publics. Mais vous avez dit une chose, et c'est vrai que ça touche les femmes. Et, comme on parle beaucoup des femmes ces temps-ci, hein, ça m'intéresse. Vous dites : Dans les CSSS, on exige beaucoup des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires familiales, ces personnes-là ont de la formation, on a des exigences de qualité, etc., et ces personnes-là ont un salaire qui n'est pas extraordinaire mais, enfin, qui est quand même bien meilleur que dans une entreprise d'économie sociale. Et donc, si je comprends votre raisonnement, vous dites : Mais là, si on confie la question des soins intimes à des personnes des EESAD, ça peut devenir correct peut-être, peut-être, si la garantie de qualité est là puis, pour éviter le roulement, si le salaire est là.

À tout prendre, pourquoi, à ce moment-là, ne pas redonner cette mission-là aux auxiliaires familiales dans les CLSC, si ça coûte aussi cher dans les EESAD? Parce que les salaires pour les femmes, n'est-ce pas, seront les mêmes et que les garanties de qualité seront les mêmes...

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

**Mme David :** ...il faut qu'on se demande : Pourquoi les EESAD et pourquoi pas les services publics?

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, malheureusement, le temps s'est écoulé. Mme Chabot, M. Jobin, Mme Goulet, M. Bouchard-Boulianne, merci d'être ici avec nous aujourd'hui et de partager votre expertise avec nous. Collègues, je vous remercie.

Et, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux de la commission jusqu'à 19 h 30, ce soir.

(Suspension de la séance à 18 h 2)

(Reprise à 19 h 31)

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, la commission reprend ses travaux.

Nous allons poursuivre sans plus tarder les consultations particulières et auditions publiques sur le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie intitulé *L'autonomie pour tous*.

Alors, nous recevons ce soir la Confédération des syndicats nationaux. Bienvenue à l'Assemblée nationale. Vous avez 10 minutes pour faire votre présentation. Pour les fins de transcription, on a besoin de vos noms, vos titres. Et le micro, c'est à vous.

### Confédération des syndicats nationaux (CSN)

**M. Lacharité (Jean) :** Merci beaucoup, M. le Président. Alors, bonsoir, Mmes, MM. les députés, M. le ministre. Je vais... Mon nom est Jean Lacharité, je suis vice-président de la CSN. Et entre autres dossiers, à l'exécutif de la CSN, je porte le dossier de la santé et des services sociaux mais sur un plan plus politique, au niveau des grandes orientations.

Je vais vous présenter les gens qui m'accompagnent. En commençant par l'autre extrémité, à ma droite, Mme Anne Pineau, qui est adjointe au comité exécutif de la CSN; Mme Ginette Langlois, qui est vice-présidente de la Fédération des professionnelles de la CSN; M. Jean Dalcé, du Service des relations du travail de la CSN, qui est économiste et personne conseillère au module recherche. À ma gauche, M. Guy Laurion, qui est vice-président de la Fédération de la santé et des services sociaux de la CSN.

Alors, d'abord, on tient à remercier la commission de nous accueillir à prendre part aux consultations sur le livre blanc *L'autonomie pour tous*. Pour nous, pour la CSN, c'est un débat d'une importance capitale parce qu'il s'agit non seulement de l'avenir de notre système public global de santé et de services sociaux, mais aussi des soins et des services que nous devons donner notamment aux personnes âgées dans l'avenir, dans le contexte du vieillissement de la population. Et il convient aussi de mentionner qu'un nombre important de nos membres issus soit de la Fédération de la santé et des services sociaux ou de la Fédération des professionnelles oeuvrent sur une base régulière, au quotidien auprès des personnes âgées qui sont visées par le livre blanc sur l'assurance autonomie.

D'entrée de jeu, je vais vous dire que la CSN salue le virage proposé par le gouvernement à l'effet de vouloir maintenir à domicile le plus longtemps possible les personnes âgées en leur offrant des services à domicile. Ça, pour nous, c'est un virage que l'on partage à 100 % au niveau de l'objectif. Mais je vais... Nous, la lecture qu'on a faite du livre blanc, pour nous, il reste quelques irritants. Alors là, vu qu'on a juste 10 minutes, je vais y aller sur quelques essentiels, quitte à ce qu'on échange par la suite sur l'ensemble du livre blanc.

Je veux insister sur notre première recommandation, parce qu'on en a 19, que je ne lirai pas parce que ça écoulait tout mon temps de présentation, mais la première recommandation qui vise à demander au gouvernement du Québec, si possible de concert avec les autres provinces, de faire pression auprès du fédéral afin d'amender la Loi canadienne de la santé pour reconnaître comme médicalement et socialement nécessaires les soins et les services destinés aux aînés et aux personnes aux prises avec des maladies chroniques. Ça, ça nous apparaît important, puis en même temps ça nous permettrait de dire au gouvernement fédéral qu'il doit assumer sa part de responsabilité, pour le temps qu'on sera encore partie intégrante du Canada, en termes de paiements de transfert et de financement du système de santé.

Je vous disais qu'on partage l'objectif. C'est tout à fait louable, on est d'accord avec ça. Mais je vais y aller d'emblée sur ce qui nous apparaît comme les principaux irritants ou les points sur lesquels on est en désaccord sur ce que contient le livre blanc.

Le premier élément est au niveau de la dispensation des services. Pour les services professionnels et les soins infirmiers, le livre blanc dit que ce sera dispensé par les CSSS, mais, dans des cas d'exception, on permettra aux CSSS de contracter avec des organisations privées ou avec des résidences pour personnes âgées. Là, nous, on trouve que ça crée une brèche. On est clairement en désaccord avec ça, mais on est d'autant plus en désaccord avec toute la question — je peux parler dans le jargon ici, là — des activités de la vie quotidienne, qui sont les soins personnels, les soins d'hygiène aux personnes âgées qui sont actuellement dispensés par les auxiliaires de santé et de services sociaux — je vais les appeler, pour les fins de la présentation, les ASSS, là — qui sont nos membres, on en a plus de 5 000. Le livre blanc propose de transférer la dispensation de ces services aux entreprises d'économie sociale d'aide domestique, et ça, pour nous, c'est une brèche fondamentale dans les services publics que doit fournir, à notre avis, le gouvernement du Québec aux personnes âgées. Et je vous explique pourquoi.

À notre avis, ces salariés ou les personnes qui rendent ces services-là doivent faire partie intégrante de l'équipe interdisciplinaire qui doit assurer les services aux personnes âgées. Et je vous dirais que c'est un maillon fondamental ou un chaînon fondamental pour l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes âgées parce que... Je concrétise un peu : ces personnes-là donnent des bains, par exemple. Alors, si l'ASSS se rend compte qu'à un moment donné, au fil du temps, la personne âgée a de plus en plus de difficultés à accéder à la baignoire, il faut que ce soit signalé à la gestionnaire de cas. Et nous, on pense qu'avec les entreprises d'économie sociale... Qu'on ne veut pas dénigrer ici, là, elles font un excellent travail au niveau des AVD, des aides à la vie domestique. Mais vous savez c'est quoi, les conditions de travail des employés des entreprises d'économie sociale. C'est des salaires qui sont plutôt déplorables, aucun avantage social, ce qui provoque un... puis peu de formation, ce que nos ASSS ont cependant, là. Ça fait que ces gens-là ont peu de formation, et ce qui provoque un taux de roulement très élevé. Il y a une étude qui a été faite par madame... la Pre Louise Boivin, de l'Université du Québec en Outaouais, qui a fait la démonstration que le taux de roulement, au Québec, est de plus de 30 %, puis à Montréal c'est plus de 50 %, le taux de roulement. Et là on est dans des rapports d'intimité fondamentaux avec les personnes âgées parce que, pour prendre un bain, il faut dévêtir la personne, là. Alors, s'il y a un taux de roulement des personnes qui vont assurer ces services-là à la résidence, à domicile, nous, on pense qu'on est en train d'échapper quelque chose et on est en train de briser le type de rapport qu'on doit avoir comme salariés ou comme personnes dispensant des services auprès des personnes âgées. Et je répète que, pour nous, l'équipe de soins doit être une équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire et que ces gens-là doivent en faire partie, et on pense qu'avec les entreprises d'économie sociale ce ne sera pas possible de garder ce lien-là.

Et actuellement c'est offert par les ASSS, ça, mais en plus on dit : En transférant aux entreprises d'économie sociale, on va exiger une contribution de l'utilisateur ou de l'utilisatrice. Et ça, pour nous, ça équivaut à une privatisation de services qui sont actuellement publics et dispensés par le réseau public de façon gratuite, et ça, ça nous apparaît être un irritant majeur.

Deuxième grand irritant, bon, le livre blanc ou le gouvernement propose d'injecter 100 millions additionnels par année, là, sur cinq ans, jusqu'en 2017-2018. Nous, notre position, c'est qu'il faut dès maintenant accorder 500 millions aux services à domicile, aux soins à domicile pour répondre, on pense, à 40 % des besoins, parce qu'on est autour de 17 %, 18 %, actuellement, de satisfaction des besoins. Ce sera un premier pas, le fait d'atteindre 40 %. Et nous, on pense que, là, il y a un sous-financement, d'autant plus que le livre blanc s'adresse à d'autres clientèles que les personnes âgées, il s'adresse aussi aux personnes adultes qui ont des déficiences intellectuelles ou qui ont des handicaps physiques, là. Alors, qu'est-ce qui va rester pour les personnes âgées, là? Et on parle même d'aménagement des domiciles, là. La caisse pourrait servir, si on a bien compris, à payer des aménagements de domicile, des aides techniques, et là on pense qu'on va manquer de sous, et qu'on n'y arrivera pas, puis qu'on n'atteindra pas la satisfaction des besoins à 40 %. Donc, ça, c'est majeur.

• (19 h 40) •

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

**M. Lacharité (Jean) :** Et, en plus, le fait d'exiger une contribution de la part de l'utilisateur, pour nous, ça aussi, là, c'est une... — il me reste une minute, très bien — ça aussi, pour nous, ça contribue à la privatisation des services qui, à notre avis, doivent être publics. Les personnes âgées sont des gens qui ont payé des impôts, des taxes toute leur vie, qui vont se retrouver avec des besoins en termes de services, et on pense qu'on a une responsabilité et que l'État a une responsabilité fondamentale à leur donner ces services-là dans le cadre d'un régime public, universel, gratuit. Ils y ont droit, c'est une question d'équité.

Et, pour le financement, nous, ce qu'on propose, c'est qu'il y ait un débat sur la fiscalité au Québec pour qu'on voie comment on peut financer ça. Et, sur la question de la caisse — et je vais terminer là-dessus, M. le Président — sur la question de la caisse, nous, on pense que ça doit être financé à partir des impôts généraux et, s'il y a nécessité d'imposer les particuliers, que ce soit fait de façon progressive, en fonction du revenu, un impôt progressif, mais on propose même que les entreprises soient mises à contribution pour le financement de la caisse par une taxe sur les bénéfices, pour qu'on ait une caisse.

Quant à la capitalisation de cette caisse-là, on n'a pas de position, à ce moment-ci, sur comment que ça devrait se faire, là, mais je pense que ça pourrait faire partie d'un éventuel débat sur l'ensemble de la fiscalité, notamment pour les besoins des services aux personnes âgées.

**Le Président (M. Bergman) :** Merci pour votre présentation, M. Lacharité. Alors, pour le bloc du gouvernement, M. le ministre.

**M. Hébert :** Bien, merci beaucoup, M. Lacharité — ça me fait drôle de vous appeler comme ça — et de même que vos collègues qui ont participé à l'élaboration de ce mémoire.

Je vais revenir sur l'un des points que vous abordez, là, qui est les AVQ confiées aux entreprises d'économie sociale. Alors, il n'est pas question de transférer des activités, il est question de permettre que ces activités-là soient faites par divers prestataires de services, incluant les entreprises d'économie sociale. C'est déjà la réalité, là, plus de la moitié des entreprises d'économie sociale donnent déjà des services d'AVQ au Québec, et vous avez tout le secteur des résidences privées qui donne également des services. Et, moi, ce qui m'inquiète, c'est que le financement, notamment dans les résidences privées, n'est pas public, les gens doivent payer de leur poche pour obtenir les services sans qu'il y ait une évaluation publique, sans qu'il y ait une grille tarifaire convenue. Et, dans le projet d'assurance autonomie, ce qu'on veut, nous, c'est être en mesure de retrouver un financement public de ces services, de retrouver surtout une gestion publique de ces services, c'est-à-dire que ce soit le réseau public qui gère les services, qui accrédite la qualité, qui exige des formations pour le personnel qui travaille au sein de ces différents prestataires-là, donc de retrouver une gestion publique et de retrouver un financement public dans ces organisations-là.

Alors, on ne peut pas se cacher la tête dans le sable puis dire que ça n'existe pas, là, ça existe et ça existe de façon importante. Mais c'est comme si on disait : Bien, la qualité, dans le réseau public, on s'en occupe, mais les autres prestataires, là, ce n'est pas notre affaire. Il faut retrouver une gestion publique de l'ensemble des prestataires pour faire en sorte que la qualité soit au rendez-vous, et qu'également les gens n'aient pas besoin de mettre la main dans leur poche pour payer les services, et qu'il y ait une équité, peu importe le milieu de vie où les gens ont choisi de vivre. Alors, c'est ça que nous proposons, de retrouver cette gestion publique et ce financement public des services de soutien à l'autonomie.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean) :** Oui. Bien, je pourrai... pour ajouter des compléments, là, mes amis autour de la table... Mais ce que le livre blanc dit, c'est que les AVQ vont être transférées aux ÉESAD. Et, dans des cas...

**M. Hébert :** Non. Trouvez-moi la page, M. Lacharité, de ça.

**M. Lacharité (Jean) :** Oui, je vais vous la trouver, certainement. Pages 24-25, au bas de la page 24 puis au haut de la page 25.

**M. Hébert** : Oui. On ne parle pas de transférer.

**M. Lacharité (Jean)** : «Les services d'assistance aux AVQ sont offerts — bien, sont offerts... — principalement par les entreprises d'économie sociale en aide domestique ou par des organismes privés et, sur une base d'exception pour des cas particuliers — là, on est rendu dans l'exception pour vrai, là — par [les] CSSS.»

Alors, ça, pour nous, là, ça ne fonctionne pas. Nous, ce qu'on dit, c'est que la personne qui va rendre ces services-là, elle doit faire partie de l'équipe interdisciplinaire du réseau des CSSS, doit être capable de donner le signalement des pertes d'autonomie des personnes âgées le plus rapidement possible. C'est un peu la personne qui va être capable de partir le système d'alarme, là, auprès de la gestionnaire de cas, parce que c'est la personne qui va être capable de l'identifier. Et on pense que, par son fonctionnement... les entreprises d'économie sociale ne pourront pas s'intégrer dans l'équipe interdisciplinaire, n'auront pas le temps. Puis, si en plus il y a un taux de roulement de ces personnels-là... Je suis d'accord, M. le ministre, quand vous dites que la gestion est publique puis que... parce que le gestionnaire de cas, c'est clair, là, que c'est le CSSS, là, mais, nous, c'est au niveau de la dispensation des services.

**M. Hébert** : Mais, M. Lacharité, moi, ce que vous dites m'inquiète, parce que ma conception des réseaux intégrés de services, c'est que ça comprend l'ensemble des partenaires, donc les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les résidences privées font partie du réseau intégré. Et, quand une équipe intervient auprès d'une personne en perte d'autonomie, c'est l'ensemble de l'équipe qui doit intervenir. Le gestionnaire de cas est en communication avec l'organisme communautaire qui va donner la popote roulante, avec l'entreprise d'économie sociale qui donne des services à la personne. L'ensemble de ces intervenants-là font partie du plan de services individualisés, il n'y a pas juste les intervenants du réseau public qui font partie du plan de services individualisés, là. C'est comme si le réseau public, dans votre conception, travaillait en vase clos, ce qui n'est pas le cas. Ce n'est pas ça, un réseau intégré de services.

**M. Lacharité (Jean)** : Mais ici on parle des AVQ et...

**Le Président (M. Bergman)** : M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean)** : Oh, pardon. Ici, on parle des AVQ, M. le ministre, et on parle déjà de plus de 5 000 salariés dans le réseau public qui rendent ces services-là actuellement. Et, si on se retrouve avec beaucoup d'intervenants différents, là, c'est que les gouvernements ont laissé aller ces choses-là et que ça n'a pas été intégré dans le réseau public. Nous, on dit : Il faut revenir à un réseau public solide avec les personnels suffisants dans le réseau public pour offrir ces services-là. Et ça... Puis je vais demander à Guy Laurion, vice-président de la fédération, qui représente ces gens-là, d'ajouter un complément.

**Le Président (M. Bergman)** : M. Laurion.

• (19 h 50) •

**M. Laurion (Guy)** : Les personnes, je veux dire, qui ont besoin de services, notamment les personnes âgées, dans le cas des services à domicile, le premier élément, je veux dire, c'est l'élément de confiance entre l'intervenant et l'utilisateur, et stabilité aussi au niveau des équipes, donc, ça aussi, c'est important, parce que c'est ça qui vient ajouter, à ce moment-là, je veux dire, à l'inquiétude de la personne usagère qui requiert de ces services-là. L'autre élément : au niveau de la formation, actuellement, les ASSS, ils ont une formation d'ASSS en plus de la formation continue que l'on retrouve à l'intérieur des établissements, ce qui vient assurer, encore là, cette expertise-là au niveau des gens qui donnent les services, les soins à domicile. Donc, pour nous, de transférer, que ce soit au niveau des AVQ... de transférer ça, je veux dire, à d'autres partenaires du réseau, c'est diluer, à ce moment-là, à notre avis, les éléments de formation et toute la partie du réseau public dans ses obligations de donner ces prestations de services là.

Vous savez, les personnes âgées, quand on rentre chez eux, là, on rentre dans leur intimité, leur intimité propre, donc il y a tout un lien de confiance qui se fait entre l'intervenant, donc l'ASSS... Et en même temps elle est les yeux, elle est le chaînon des services et de voir aussi au niveau de l'environnement, des soins à donner à cette personne-là, et même de travailler sur le volet préventif. C'est ça qu'il faut travailler, ce n'est pas sur le volet curatif. Et je pense que, dans le cadre du livre blanc, c'est votre approche aussi, de travailler davantage, je veux dire, milieu, maintien au niveau du milieu, et en même temps aussi travailler sur le volet de la santé, sur un volet préventif.

Donc, actuellement, vous avez des gens professionnels qui ont la formation, qui ont la formation continue, qui sont encadrés dans un réseau public, qui font partie d'une équipe interdisciplinaire. Donc, pour nous, ça, ce sont les voies gagnantes pour assurer des services de maintien à domicile.

**Le Président (M. Bergman)** : M. le ministre.

**M. Hébert** : Je comprends, mais moi, j'ai beaucoup de respect pour les entreprises d'économie sociale et le travail qu'ils font. Moi, je ne voudrais pas qu'on dénigre le travail qui se fait dans les entreprises d'économie sociale, il y a beaucoup de prévention qui se fait dans ces entreprises-là par les intervenants.

Ma préoccupation à moi, c'est de retrouver une gestion publique de ces entreprises-là, c'est-à-dire de s'assurer de la qualité et de la formation. Mon propos et le propos de l'assurance autonomie, c'est justement d'augmenter la formation des intervenants dans les entreprises d'économie sociale, de s'assurer que la qualité est respectée, qu'il y a des standards de respectés de façon à ce que tout le monde au Québec, peu importe s'ils reçoivent des services de l'entreprise d'économie

sociale, de la résidence privée ou de l'organisme public, ait les mêmes standards de qualité. Je ne comprends pas que vous soyez contre ça. On veut assurer des standards de qualité, peu importe le prestataire. On n'ira pas nationaliser les services dans les résidences privées, là, je veux dire, on n'est plus dans cette époque-là, là. On n'ira pas faire fi des entreprises d'économie sociale au Québec, elles sont là, et nous avons adopté une loi-cadre sur l'économie sociale, elles sont là pour rester. Et ce qu'on veut, nous, c'est s'assurer que la qualité soit au rendez-vous, et je ne comprends pas que vous vouliez à tout prix que tout ça soit fait dans le réseau public. Il y a une réalité que je vous invite à examiner, là. Elle est là, la réalité.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Laurion.

**M. Lacharité (Jean) :** Bien, si vous permettez...

**Le Président (M. Bergman) :** M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean) :** Oui. Puis Mme Langlois va vouloir ajouter quelque chose par la suite.

Mais, nous, ce qu'on dit, là, c'est : Peu importe le domicile, on pense que la dispensation des services doit être publique. On est fermement convaincus de ça, puis il en va de la stabilité et de la cohésion des soins et des services à donner aux personnes âgées avec le contexte de l'équipe interdisciplinaire.

Et je veux vous mentionner que le rapport du Protecteur du citoyen de 2012 constate que certains CSSS se désengagent de leurs obligations en ne couvrant pas les services de soutien à domicile de résidents hébergés en résidences dites privées qui sont considérées comme un domicile. C'est le Protecteur du citoyen qui le dit, là : Désengagement de l'État, désengagement des CSSS.

**M. Hébert :** ...n'ont jamais couvert ces services-là. Il n'y a que 11 % des patients en résidence privée qui reçoivent des services de soutien à domicile et de façon très parcellaire.

**M. Lacharité (Jean) :** Pourquoi, M. le ministre, ne pas se doter d'un réseau public solide qui donne, qui dispense ces services-là, sinon que...

**M. Hébert :** ...comme prémisses qu'il y a seulement dans le public qu'il peut y avoir de la qualité...

**M. Lacharité (Jean) :** Bien...

**M. Hébert :** ...moi, je ne suis pas capable de vous suivre là-dessus. Je pense qu'aussi dans le milieu associatif il peut y avoir de la qualité. Encore faut-il avoir des critères d'accréditation et des exigences au niveau de la formation du personnel pour que justement il n'y ait pas de roulement du personnel, pour qu'on ait des meilleures conditions de travail et que ces gens-là puissent avoir une meilleure formation et faire carrière dans un domaine qui est extrêmement important pour l'avenir du Québec, le domaine du soutien à l'autonomie des personnes.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean) :** Mais pourquoi, M. le ministre, vous tenez à complexifier le niveau des services à donner ou la qualité des services à donner en multipliant les intervenants dans le réseau par des entreprises privées, alors qu'on pourrait très bien le faire dans le réseau public, si ce n'est qu'il n'y a qu'un objectif budgétaire derrière ça? Moi, je vais vous dire, là, à la lecture de votre livre blanc, on sent le dogme du déficit zéro derrière, on sent le dogme du déficit zéro derrière...

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Lacharité (Jean) :** ...et on dirait que c'est ce qui commande, que c'est ce qui commande la façon dont on va dispenser les services. Et ça, on ne peut pas partager ça.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** M. Lacharité, on s'est rencontrés à de nombreuses reprises avant que je sois au gouvernement et qu'il y ait même une question de déficit zéro, et on avait la même position par rapport à ça et on ne s'entendait déjà pas. Alors, ce n'est pas une question de déficit zéro. Au contraire, il y a 500 millions que mon gouvernement va injecter dans les soins à domicile. Alors, dans un contexte budgétaire qui n'est pas facile, doubler les budgets des soins à domicile, je pense que ça fait preuve qu'on est sérieux dans la priorisation des soins à domicile et dans la mise en place de l'assurance autonomie. Ce n'est pas une question de déficit zéro.

Et, lorsque vous dites : Il faudrait éviter toute contribution des usagers, qu'est-ce qu'on fait avec la contribution de l'utilisateur hébergé? On l'enlève?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean) :** Pour l'hébergement, là, non, non, non. Là, on parle de services, là, on parle de soins, là. Nous, on ne veut pas qu'il y ait de contribution de l'utilisateur pour recevoir des soins. Mais je pense que, si vous permettez, M. le Président, Mme Langlois...

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Langlois.

**M. Hébert :** ...M. Lacharité, qu'actuellement seulement 15 % des services à domicile sont financés par l'État. 85 % des services sont assumés par la personne soit en nature, par le proche aidant qui s'épuise à donner des soins, soit en espèces. La Sun Life, dans un rapport en 2011, estimait à alentour de 2 000 \$ à 5 000 \$ ce que les gens sont obligés de contribuer de leur poche pour obtenir des services à domicile, pour des gens en perte d'autonomie. Alors, les gens paient pour les services actuellement. Ils paient.

**M. Lacharité (Jean) :** On s'entend sur une chose, M. le ministre, il faut mettre fin à ça. Mais là où on ne s'entend pas, c'est sur qui dispense les services à...

**Le Président (M. Bergman) :** Mme Langlois.

**Mme Langlois (Ginette) :** Bien, moi, j'aimerais revenir sur l'idée des services intégrés, qui était une excellente idée, dont vous étiez d'ailleurs très porteur jadis. Moi, j'ai été gestionnaire de cas. Je suis travailleuse sociale de formation et j'ai travaillé longtemps dans les soutiens à domicile. Moi, je peux témoigner à la commission. Et puis vous remarquerez que, dans le mémoire, on ne parle pas des AVD, mais on parle des AVQ. Et, quand on faisait des plans d'intervention multidisciplinaires dans des domiciles avec des gens en grande perte d'autonomie, la communication était beaucoup plus facile quand l'auxiliaire familiale de l'époque était au CLSC, intégrée dans l'équipe. Donc, c'est sûr que c'était plus facile de prévenir, d'éviter la porte tournante de l'urgence. On s'assurait d'un meilleur soutien à domicile quand on a pu faire un plan d'intervention dans un système intégré de services, avec le volet des soins personnels qui était assuré par les travailleurs qui étaient au CLSC. Donc, sans dénigrer les services qui sont donnés dans les EESAD, on pense que ce n'est pas le lieu pour donner les services de soins d'hygiène ou toute aide à la personne dans un esprit d'efficacité de service.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** La conception même des réseaux intégrés — puis, comme vous l'avez dit, c'est un domaine que je connais un peu — c'est justement de sortir de l'établissement public et de pouvoir avoir une équipe qui comprend l'ensemble des prestataires, y compris les prestataires des entreprises d'économie sociale, des organismes communautaires. C'est ça, l'esprit du réseau, c'est de sortir du seul réseau public et justement de pouvoir avoir des canaux de communication avec ces autres prestataires qui sont extrêmement importants pour détecter des problèmes et les rapporter aux gestionnaires de cas.

Alors, je suis un peu déçu, disons, de voir qu'on reste encore en vase clos dans les établissements publics, en dépit de l'implantation des réseaux intégrés de services. Alors, ça m'amène à toutes sortes de réflexions, là, mais je suis déçu, hein, parce que ce n'est pas ça, l'esprit. L'esprit, c'est de sortir de l'établissement public pour être capable d'avoir tous les acteurs autour du soutien de la personne et des services à son autonomie.

J'aborderais un autre problème, un autre sujet qui m'a fait un petit peu sursauter. Vous avez l'air à avoir des réserves par rapport à l'inclusion des clientèles plus jeunes, déficience intellectuelle, déficience physique. Moi, quand je suis arrivé en poste, j'ai été agréablement surpris de voir que ces usagers-là étaient ouverts à l'assurance autonomie, parce que ça nous empêche des situations que vivent d'autres pays où on a deux systèmes, un pour les jeunes, un pour les aînés, avec tout ce que ça implique comme problèmes d'équité et surtout de transition lorsque les personnes atteignent 60 ou 65 ans. Alors, je trouvais que c'était une bonne nouvelle; vous semblez voir ça comme étant une mauvaise nouvelle. J'aimerais ça que vous nous expliquiez votre position là-dessus.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean) :** Oui. Peut-être que je me suis mal exprimé, mais notre objectif, ce n'est pas d'écarter ces clientèles-là, mais c'est de dire qu'avec le financement que le gouvernement propose on n'y arrivera pas, parce qu'on n'arrivera pas à combler l'objectif de 40 % de services pour les personnes aînées. Si on met toutes ces clientèles-là dans le paquet de l'assurance autonomie, dans la caisse d'assurance autonomie, avec même les aménagements de domicile, et tout ça, je ne vois pas comment on...

Ce qu'on dit, finalement, c'est que, si vous voulez couvrir ces personnes-là, ça prend des sommes additionnelles, là, qu'elles soient couvertes par la caisse d'assurance autonomie ou autrement, parce qu'on pense qu'il doit y avoir une couverture autour de ça, mais les montants sont nettement insuffisants, à notre avis. C'est en contrepartie, là, de... par rapport au financement.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

• (20 heures) •

**M. Hébert :** Au niveau du financement, puisqu'on y aborde, vous nous parlez avec justesse des paiements de

transfert fédéraux qui ont été réétablis de façon unilatérale par le gouvernement fédéral sur des bases qui sont purement populationnelles, sans tenir compte de l'âge, avec un plafond de financement qui est bien en deçà de l'évolution des coûts, et qui nous font perdre, au Québec, environ 8,6 milliards au cours des 10 prochaines années. 8,6 milliards, c'est amplement suffisant pour couvrir l'assurance autonomie.

Et je suis tout à fait d'accord avec vous concernant votre suggestion de modifier la Loi canadienne en santé. J'aimerais mieux m'en passer, comme vous pouvez vous l'imaginer, et d'être capable de faire au Québec les changements qui sont nécessaires pour répondre aux besoins du vieillissement de notre population. Effectivement, la Loi canadienne en santé prévoit que ce qui est couvert par l'assurance santé, c'est ce qui est les soins médicaux et les soins hospitaliers. Alors, il est clair que cette loi-là ne prévoit pas les soins à domicile, et c'est un des éléments du problème actuel. Et l'assurance autonomie vise à corriger ça pour le Québec, pas pour changer les lois fédérales, là, j'ai perdu tout espoir en ce sens, mais on peut au moins changer nos lois québécoises et inclure comme protection une nouvelle protection qui est l'assurance autonomie pour les services et les soins à l'autonomie des personnes. Et on est capables de le faire au Québec dans le contexte fédéral actuel, mais je suis tout à fait d'accord que le financement devrait nous être transféré. Ça, j'en conviens.

Vous nous suggérez également de ne pas inclure les aménagements de domicile, les aides techniques. D'autres groupes avant vous ont milité en faveur de... et je voudrais comprendre. Est-ce que c'est juste une question de budget?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean) :** C'est juste une question de budget, une question de budget.

**M. Hébert :** Ah! O.K. Mais, si on transfère les budgets actuellement dévolus à ça dans la caisse autonomie, vous n'avez pas d'objection?

**M. Lacharité (Jean) :** C'est une question de financement.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Ah! O.K., je comprends.

**M. Lacharité (Jean) :** Déjà, je vous dirais, M. le ministre, si vous me permettez, que c'est une suggestion qu'on vous fait, mais, en attendant le grand soir, là, on est encore partie du Canada, et le gouvernement fédéral a des responsabilités à notre égard. Il a des responsabilités à l'égard des personnes âgées puis il a des responsabilités en matière de santé et de services sociaux. Alors, ce qu'on vous recommande, c'est au moins de lui souffler à l'oreille que la loi canadienne devrait être modifiée.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** J'ai déjà même fait mieux que ça, je l'ai même écrit, dans une vie antérieure, mais je pense qu'il n'y a peut-être pas la même écoute du gouvernement fédéral par rapport aux besoins de la population. Et je vous signale qu'il y a un comité sénatorial qui a fait quelque chose d'intéressant, avait même recommandé ça il y a quelques années, la mise en place d'une assurance autonomie au Canada. Alors, quand même, ils ne font pas toujours des choses négligeables.

Alors, je voudrais, en terminant... Dernière question : le rôle des proches aidants. Écoutez, ils assument actuellement 85 % des soins lorsque la personne n'a pas les moyens de se les payer. L'assurance autonomie vient libérer les proches aidants de... — les proches aidantes, devrais-je dire, parce que c'est féminin surtout — libérer de tâches qu'ils sont obligés de faire actuellement pour qu'ils puissent choisir librement celles qu'ils veulent bien assumer. Alors, j' imagine qu'on est sur la même longueur d'onde là-dessus.

**M. Lacharité (Jean) :** Oui, absolument. Nous...

**Le Président (M. Bergman) :** M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean) :** Oui, pardon, M. le Président, je ne vous respecte pas tellement. C'est parce que la joute politique se fait entre deux personnes de l'Estrie jusqu'ici.

Alors, notre recommandation 13 est assez claire, et nous, on pense qu'effectivement, si ça peut soulager les personnes proches aidantes qui, on le voit dans plusieurs reportages, là, s'épuisent physiquement, moralement, actuellement, parce qu'il n'y a pas suffisamment de services de soutien à domicile... On pense qu'il y a des choses à faire de ce côté-là. Puis on pense que le gouvernement devrait se doter d'une gamme de mesures facilitant la conciliation famille-travail qui tiennent compte des personnes proches aidantes.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le ministre.

**M. Hébert :** Est-ce que mes collègues ont des questions complémentaires?

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Sainte-Rose.

**Mme Proulx :** Oui, merci, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Il vous reste trois minutes.

**Mme Proulx :** D'accord, merci. Bonsoir, messieurs dames. Écoutez, j'entends très bien, je vous écoute et j'entends très bien vos préoccupations. En même temps, je reviendrais un petit peu sur certains questionnements par rapport à tout le grand champ de l'économie sociale. Vous savez, moi, ma perception, c'est que le gouvernement, les gouvernements ne pourront jamais tout faire tout seuls. Et, si on regarde tout le grand champ des services de santé et services sociaux, le grand champ de l'économie sociale qui comprend tout le mouvement associatif, toutes les entreprises d'économie sociale de services et tous les organismes communautaires, j'ai de la difficulté à bien comprendre vos préoccupations si pointues au niveau du niveau de qualité des services offerts par les entreprises d'économie sociale quand il s'agit de services de soins de santé. Il y a pourtant des organismes communautaires, des organisations qui interviennent déjà — je pense par exemple aux organismes qui interviennent en santé mentale — qui ont des interventions très délicates, très pointues à faire, qui les font très bien, et dont le personnel est formé, a une formation particulière.

Et, je me dis, si on... Et je comprends vos préoccupations que de dire qu'actuellement la formation n'est pas là, on n'a pas le sentiment que les travailleurs des entreprises d'économie sociale sont actuellement formés pour rendre des services au niveau des interventions de la vie quotidienne, mais, dans un contexte où la situation évoluerait et on pourrait vraiment offrir une formation assez pointue du même type que les auxiliaires ou les préposés aux bénéficiaires, que ces gens-là ont actuellement, est-ce que vous croyez toujours que c'est impossible d'atteindre la même qualité? Puis j'ai bien entendu vos préoccupations aussi au niveau d'une équipe intégrée et d'assurer le suivi, mais, si on s'organisait pour mettre en place des mécanismes qui permettraient, par exemple, aux entreprises d'économie sociale, qui permettraient à leur personnel d'avoir des contacts réguliers ou suivis avec le réseau public, avec les gestionnaires de cas, avec les CSSS, est-ce que vous ne pensez pas qu'il pourrait y avoir quelques pistes, là, qu'on pourrait mettre de l'avant?

**Le Président (M. Bergman) :** Il reste une demi-minute dans ce bloc, M. Lacharité, pour une réponse.

**M. Lacharité (Jean) :** Très brièvement, puis Mme Langlois va peut-être ajouter un complément. Moi, je pense qu'en multipliant le nombre de partenaires on contribue à complexifier les affaires et que ça rend encore plus difficile l'assurance d'une bonne qualité de service. Mais je laisserais la parole à Mme Langlois, si vous le permettez...

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps pour ce bloc s'est écoulé. Alors, c'est le temps de l'opposition officielle. M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Bienvenue à notre commission. Puis je ne sais pas qui a rédigé le mémoire, mais, en tout cas, en termes de rédaction, là, c'est très, très bien fait, puis vous amenez plusieurs éléments par rapport à l'assurance autonomie.

Tantôt, Mme Chabot a fait une petite remarque qu'on n'a pas eu le temps d'explorer. Mme Chabot, c'était la présidente de la Centrale des syndicats du Québec. Elle a dit : L'assurance autonomie pourrait conduire à autre chose, puis on était justement dans ce dossier d'utilisation d'autres ressources que des réseaux du système public, dont, entre autres, les gens de l'économie sociale. Et je pense que ce qu'elle voulait dire également, puis elle n'est pas là pour témoigner... Ma perception, c'était que la façon dont le projet est monté, ça pourrait conduire à une belle impartition des ressources, à un moment donné, dans le système de santé, de la façon dont le système... l'assurance autonomie est montée, parce qu'à la fin vous évaluez le patient ou l'utilisateur, vous établissez c'est quoi, son besoin, puis à partir de là vous donnez l'argent aux CSSS sur le principe qu'ils vont fournir les ressources, mais qu'est-ce qui empêche d'avoir d'autres ressources telles que l'entreprise d'économie sociale ou même, à la limite, dans les résidences privées, des ressources privées, en autant qu'on s'assure de la qualité, d'offrir le service dans un système, justement, de pouvoir avoir plusieurs prestataires?

Est-ce que vous avez évalué cette option-là? Qui, en passant, on n'est pas nécessairement contre, pas pour, mais c'est l'option qu'on voit dans le... À partir du moment qu'on sait c'est quoi, le besoin, il s'agirait même, à la limite, de faire une offre de services ou de dire aux résidences privées : Développez votre service privé, puis on va le payer en fonction des ressources qui sont octroyées par le CSSS.

**Le Président (M. Bergman) :** M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean) :** Bien, ça, à notre avis, là, c'est mettre le loup dans la bergerie. Moi, je ne crois pas que les résidences privées pour personnes âgées soient en mesure d'offrir une qualité de... — puis là on parle de soins, là, hein, de soins personnels, de soins d'hygiène — soient en mesure d'assurer une qualité. Et ce n'est pas ça, leur objectif, on va se le dire, là. Les propriétaires de résidence privée pour personnes âgées, malgré les belles publicités qu'on peut voir à la télévision, ne font pas ça pour les beaux yeux des personnes âgées, là, ils font ça pour faire de l'argent, alors ils vont chercher à se prendre une cote sur... si on privatise les services ou si on leur donne des... si on leur alloue des montants d'argent. Moi, je serais propriétaire d'une résidence pour personnes âgées puis j'essaierais de me prendre un pourcentage sur le service. Donc, on va augmenter les coûts.

Et, regardez, je vais peut-être faire une comparaison qui va vous sembler un peu boiteuse, là, mais comment on peut prétendre que sortir l'expertise du réseau public de services comme ceux-là, c'est bon pour le monde? Ce qu'on a vu au ministère des Transports dans le secteur de la construction et du génie civil, où on a laissé aller à peu près tout ce qu'il y avait d'ingénieurs compétents dans le réseau public, bien on a vu ce que ça a donné. Puis on le voit, là, devant la commission Charbonneau à tous les jours.

• (20 h 10) •

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Juste pour être très clair, là, ce n'est pas ça que je dis qui devrait être fait, mais avez-vous évalué, de la façon dont on a monté l'assurance autonomie, qu'à un moment donné dans le temps... que ce serait facile de faire une impartition des services? Je ne porte pas de jugement puis je n'ai pas dit que c'est ça qui doit être fait, je fais juste vous dire : La structure en place va permettre de faire cette impartition, comme d'ailleurs le projet propose de le faire avec l'économie sociale. Tu sais, le projet, on est...

Puis, juste pour vous dire, moi, je suis aussi un défenseur qu'on peut utiliser les entreprises d'économie sociale, elles font un très bon travail. Il y a une question de qualité. Il y a peut-être une question aussi de permanence, au niveau des ressources, parce que, s'ils sont moins payés, ils ont tendance à revenir vers le système public. C'est peut-être aussi pour ça qu'on les utilise, parce que c'est moins payé.

Mais, dans le projet, il est assez clair qu'il va y avoir un choix d'AVQ, AVD. Puis ce que je comprends quand on dit «de façon exceptionnelle», les ressources en privé, je ne suis pas certain non plus que ça ne pourrait pas conduire, à un moment donné, qu'une résidence pourrait se payer ses propres ressources, parce que... Pourquoi? Tout simplement parce qu'on a déterminé le montant que ça valait, et, qu'on le donne à n'importe quel des prestataires, si on s'assure de la qualité, comme payeurs de taxes, ça ne fait pas de différence. Puis je comprends votre argumentation, puis je ne suis pas pour ça, là, nécessairement, mais je fais juste vous dire : Est-ce que vous avez évalué que l'assurance autonomie, c'était la porte ouverte à ça?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean) :** Bien, de ce qu'on peut lire dans le livre blanc, oui, ça ouvre la porte à l'impartition à soit... bien, aux entreprises d'économie sociale, c'est clair dans le cas des AVD, mais on parle aussi d'organisations privées ou de résidences privées pour personnes âgées, et ça, pour nous, le livre blanc ouvre une brèche extrêmement grande et qui nous apparaît très préoccupante.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Ça aussi, la plupart des gens ont donné leur appui au livre blanc sur le principe qu'il disait : Il va y avoir du maintien à domicile. Ça, juste pour vous dire, on est tous d'accord avec ça. D'ailleurs, le ministre, avant de rentrer en politique, il disait qu'il mettrait 500 millions tout de suite; il a vu qu'une fois qu'on est rentré en politique c'est peut-être un petit peu plus difficile de mettre 500 millions tout de suite. Puis notre plan, nous autres, également, prévoyait un investissement d'environ 100 millions. Si vous regardez dans les chiffres, ça prend à peu près entre 100 et 150 millions sur 20 ans d'ajout dans le réseau de la santé pour être capable de compenser justement le vieillissement de la population puis avoir une assurance autonomie. Puis que vous alliez chercher par une taxe... Il était même prévu, à un moment donné, qu'on irait le chercher avec la taxe sur les mines. Ça, on oublie ça. La taxe sur l'électricité, on oublie ça. Donc, il faut trouver le moyen de le financer. Moi, je pense que... via les impôts, qui sont très progressifs, beaucoup plus équitables. On partage la même opinion. De créer une nouvelle caisse qu'on va vouloir capitaliser en faisant qu'on paie plus de taxes, quand vous dites : On va faire payer les plus riches puis les entreprises au niveau de la taxation, au Québec, là, on est rendu pas mal au maximum. Puis, quand vous parlez avec les gens, là, de taxer plus, là, ça va commencer à être difficile. Donc, il faut être capables de vivre aussi avec nos ressources. Mais ce que je vois, c'est qu'il faut sortir du concept qu'on est pour l'assurance autonomie parce qu'on veut faire le maintien à domicile, parce qu'il faut voir que, du maintien à domicile, on en faisait déjà.

D'ailleurs, la question, ça va être celle-là, on a une personne qui dit qu'elle a été gestionnaire de cas dans le réseau. On a déjà les CSSS qui sont en place, on a l'évaluation SMAF qui conduit au profil ISO-SMAF de disponible et qui est assez généralisée au Québec. Trouvez-vous qu'on a déjà la structure pour être capables de travailler avec les acquis que nous avons déjà pour peut-être faire plus au maintien à domicile? Et, ma perception, c'est juste une question qu'il faut rajouter de l'argent, qui va conduire à un ajout de ressources. Est-ce que vous voyez que c'est à ça qu'on veut répondre par l'assurance autonomie?

**M. Lacharité (Jean) :** Bon, on pense que la structure de base, elle est en place. On ne dit pas qu'il n'y a pas d'amélioration à y apporter en termes d'organisation du travail, d'efficacité, d'efficience, et tout ça, et on est tout à fait d'accord pour participer à des travaux autour de ça, mais pas comme le fait Proaction, par exemple, en faisant du minutage. Ça, on est tout à fait en désaccord avec ça, parce que Proaction, ils ne tiennent pas compte de l'environnement psychosocial de la personne, puis c'est ça, on minute, hein, l'intervention d'une professionnelle ou d'un professionnel, et ça, ça ne fonctionne pas du tout. Bon. Mais on pense qu'en discutant, employeurs, syndicats, sur l'organisation du travail il y a un moyen d'améliorer l'efficacité, l'efficience et qu'il y a un moyen de donner des meilleurs services à la population.

Maintenant, on est convaincus que ça va prendre des ressources additionnelles dans le cadre du réseau public. Ça, pour nous, c'est clair. Et c'est ce pourquoi on dit que le financement nous apparaît insuffisant actuellement, et c'est

ce aussi pourquoi une de nos recommandations vise à dire : Je pense qu'on est dus pour un bon débat sur la fiscalité au Québec. On est dus pour un bon débat sur la fiscalité au Québec parce qu'il me semble que les contribuables peuvent très bien comprendre que, même s'ils paient un petit peu plus en termes d'impôt... Puis d'ailleurs les impôts, là, au Québec, ce n'est pas si pire que ça, hein, compte tenu de ce qui s'est fait, là, dans les dernières années et quand on se compare à d'autres. On pense qu'on est capables de faire comprendre aux citoyennes et aux citoyens qu'ils vont peut-être utiliser ces services-là, eux aussi, un jour, s'ils paient des impôts aujourd'hui, puis qu'ils vont peut-être en bénéficier. Puis, s'ils ont des services de qualité par la suite... Mais, pour ça, il faut avoir un débat ouvert, un débat le plus transparent possible, le plus limpide possible. Et, nous, c'est dans ce sens-là qu'on propose des pistes de solution, sur lesquelles on pourrait amener des propositions beaucoup plus précises, là, en termes de fiscalité, ce qu'on n'a pas fait, là, dans le cadre du livre blanc.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. D'ailleurs, quand on parle de l'assurance autonomie, on parle de soins intégrés, puis il faut avoir différentes ressources. Là, on parlait beaucoup de maintien à domicile parce que c'est ce sur quoi aussi il faut insister pour garder les gens le plus longtemps possible à domicile, mais il y a une catégorie qui va devoir aller en ressource intermédiaire puis une catégorie qui va devoir aller en CHSLD. Ça, vous êtes d'accord avec ça?

**M. Lacharité (Jean) :** Absolument.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Dans votre mémoire, en page 19, vous dites que, pour un projet aussi important, on parle peu des ressources en CHSLD, sauf que l'élément qu'on dit, c'est qu'il va y avoir une augmentation de la tarification des personnes qui résident en CHSLD. C'est ce que vous dites dans votre mémoire. Pouvez-vous en parler un peu plus?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean) :** Nous, on considère qu'à un moment donné il y a des personnes qui vont être soutenues à domicile pendant un certain temps, mais il va y avoir une limite à ce maintien à domicile. Une personne qui va bénéficier de trois heures, trois heures et demie de soins, là, ce n'est pas vrai qu'elle va pouvoir rester à domicile. Donc, on a besoin de lits en CHSLD également, et on pense qu'il faut qu'on soit capables de répondre à cette demande-là, et on exige de la part du gouvernement du Québec qu'il planifie de façon très serrée les besoins en CHSLD dans le cadre du réseau public. Je ne sais pas si je réponds bien à votre question, là.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui. Également, vous dites qu'il ne devrait pas y avoir de contribution de l'utilisateur, mais on sait que le principe que ça va fonctionner, c'est que le ministre, il dit : Vous n'aurez pas besoin de payer, mais, pour votre besoin, selon vos revenus, je vais vous en donner moins. C'est comme ça que c'est... En fait, c'est la même chose que de payer, là, mais indirectement. Puis je l'ai expliqué cet après-midi puis je vais le réexpliquer encore. Si on évalue vos besoins, puis ça prend 20 000 \$ de services — ça va être en services ou en espèces — ce 20 000 \$ là, si vous n'avez pas de revenu, pas d'actif, on va vous le payer au complet en services. Mais, si vous avez des revenus de classe moyenne — vous savez qu'au Québec on commence à être riche à 40 000 \$, selon nos tables d'impôt — probablement autour de 40 000 \$, 45 000 \$, on pourrait arriver puis, un exemple, on va vous donner seulement que 10 000 \$. Vous avez des besoins de 20 000 \$, ce qui implique que nécessairement vous allez devoir payer pour 10 000 \$ de services. Si vous êtes quelqu'un de classe moyenne un peu plus élevée, si ça vous coûte 20 000 \$, bien, à ce moment-là, théoriquement vous allez devoir le payer au complet.

Êtes-vous d'accord que, si vous avez des besoins, on vous donne une allocation 50 % qui réponde aux besoins, on peut quand même dire que vous prenez dans votre poche l'équivalent de 10 000 \$? Est-ce que c'est un bon raisonnement, ce que je viens de faire là?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean) :** Bien, nous, on est en désaccord avec ça parce que, nous, pour nous, le principe de l'universalité doit s'appliquer exactement aussi pour les personnes âgées en termes de réponse à leurs besoins, tout comme on n'exige pas une contribution de quelqu'un qui va se faire opérer...

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui. M. le Président...

**M. Lacharité (Jean) :** ...pour la prostate ou pour un cancer.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui, d'accord. Ma question, c'est : Est-ce que mon raisonnement est bon, de dire que, si vous avez des besoins de 20 000 \$, on vous en alloue 10 000 \$, vous prenez, à la fin, 10 000 \$ dans votre poche?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean)** : Bien, si c'est ça, l'objectif de l'assurance autonomie, ça ne fonctionne pas, d'après nous, là.

**M. Bolduc (Jean-Talon)** : Bon, bien là, le ministre... Bien, à ce moment-là, le ministre va devoir nous expliquer que ça, ça ne veut pas dire qu'on va chercher de l'argent dans notre poche. C'est comme ça qu'il faut le comprendre, je pense que c'est ça. Vous savez, dans un projet comme ça, il y a la façon de le vendre, où on a dit au début : C'est juste pour le maintien à domicile. Là, on se rend compte que ça prend des CHSLD, ça prend des RI. Si on veut avoir le service, il y a des services peut-être qui étaient gratuits qu'on va finir par contribuer.

Puis l'autre élément, puis je ne sais pas si vous l'avez regardé : même si vous êtes contre la tarification... Vous pouvez être contre la tarification de base, mais, la vraie vie, il va y en avoir une, et, dans le projet — à moins qu'on nous dise qu'il n'y en a pas du tout, mais ce n'est pas ça qui est dans le projet — c'est qu'il faudrait peut-être savoir ça va être quoi, la contribution de l'utilisateur, et à quel niveau ça va être. Et également, si on vous fait une évaluation objective ISO-SMAF, ça correspond à quel montant d'argent qu'on va vous octroyer par l'allocation? Et quel pourcentage de ce montant-là qu'on va vous donner?

Si on n'a pas ça, êtes-vous d'accord que c'est difficile de dire si on est pour ce projet-là ou pas, juste sur le grand principe qu'on fait du maintien à domicile, qu'on travaille avec les CSSS? Parce que, pour moi, dans le réseau de la santé, c'est déjà disponible, ça.

• (20 h 20) •

**Le Président (M. Bergman)** : M. Lacharité.

**M. Lacharité (Jean)** : Bien, je ne suis pas sûr de bien comprendre votre question. J'ai l'impression que vous êtes plus dans l'ordre du commentaire, M. Bolduc, que d'un questionnement, là, mais... Tu veux-tu répondre? Oui, Mme Langlois va peut-être mieux saisir.

**Le Président (M. Bergman)** : Mme Langlois.

**Mme Langlois (Ginette)** : Oui. En fait, justement, pour répondre à votre question, là où ça ne va pas actuellement, c'est que les gens, ils sont évalués avec des profils, je ne me souviens plus jusqu'à combien ça va... c'est des profils de 1 à 14, et on met un budget au bout de l'évaluation, et c'est insuffisant. Il manque un bout à l'évaluation, c'est le volet social, qui est trop peu élaboré pour être capable de déterminer quel est le contexte familial dans lequel... et quels sont les besoins des personnes aidantes — M. le ministre Hébert en a parlé, des aidants — quel est le contexte de vie dans lequel... Ce qui fait qu'à l'heure actuelle, nos professionnels qui travaillent dans les soutiens à domicile, ce qu'ils constatent, c'est une insuffisance. On ne peut pas faire de façon mathématique comme vous le proposez... de faire une évaluation avec l'ISO-SMAF sans avoir tout le volet social, d'y mettre un budget au bout, de regarder combien la personne est capable de contribuer.

Depuis tout à l'heure, j'ai envie d'intervenir, mais je respecte le protocole et j'attends qu'on me donne la parole, mais je pense que le gros problème, où on ne s'entend pas, c'est sur la définition des services publics. Donc, on nous dit depuis tout à l'heure qu'on est contre les entreprises d'économie sociale, ce qui est tout à fait faux. Quand j'ai commencé à travailler au soutien à domicile, les auxiliaires familiales en CLSC allaient faire l'épicerie des gens. On n'est pas là-dessus, on ne revendique pas que les auxiliaires en santé et services sociaux dans les CSSS fassent des AVD. Ce qu'on recommande, c'est que les services de soins à la personne soient des services qui soient considérés comme étant des services de santé. Donc, les services intégrés, on va les chercher. La popote roulante, ce n'est pas nécessairement la personne, à moins qu'il y ait un grand contexte de vulnérabilité, mais on va chercher différentes ressources dans le réseau au niveau communautaire. Nous, ce qu'on dit, c'est que tout ce qui est soins personnels devrait rester des services publics, payés par l'État, universels, à même les impôts de tous et chacun.

**Le Président (M. Bergman)** : Alors, ceci met fin au bloc de l'opposition officielle. Maintenant, Mme la députée de Gouin, pour un bloc de neuf minutes.

**Mme David** : Ça va de mieux en mieux, M. le Président. Merci. Bonsoir. Bon, moi, je vais être hyperconcrète. J'ai vraiment des questions très précises à vous poser sur les... enfin, ce que moi, j'ai toujours appelé les auxiliaires familiales, là. Je m'excuse, je n'ai pas retenu le nouveau terme. Mais je pense qu'on parle des mêmes personnes. O.K.

Alors, premièrement, en 1996, lors du Sommet sur l'économie et l'emploi, il y a eu la mise en place du chantier sur l'économie sociale avec tout le projet de développer davantage l'économie sociale, parce qu'il y en avait quand même déjà, et particulièrement les entreprises d'aide domestique. Il y a eu une entente à cette époque-là, je m'en rappelle très bien, pour dire : Voilà, les auxiliaires familiales en CLSC vont continuer de faire leur travail, mais tout le volet faire les courses, faire à manger, lavage, ménage, etc., bon, ça, ça va, ça pourra être confié aux entreprises d'économie sociale.

Alors, mes questions sont assez simples pour commencer. D'abord, est-ce que la définition du rôle et du mandat de l'auxiliaire familiale en CLSC a changé depuis 1996? Et, que ce soit oui ou non, la réponse, quelle est aujourd'hui précisément ce rôle? Que fait une auxiliaire familiale en CLSC?

**Le Président (M. Bergman)** : M. Laurion.

**M. Laurion (Guy)** : Le rôle de l'auxiliaire aux services de santé et services sociaux n'a pas changé. Au niveau même des descriptions de convention collective, libellés de titre d'emploi, il est resté le même. Ça n'a pas changé, ce volet-là.

Effectivement, au fil du temps, compte tenu de la demande, il y a eu quand même, du côté des AVD, donc, cette partie-là, au début... Puis je remettrais même à 1979 quand tout a... toute l'évolution, je veux dire, des auxiliaires aux services de santé, services sociaux, je veux dire, ont pris la place dans le réseau. À ce moment-là, je veux dire, ils faisaient davantage l'accompagnement... bon, l'accompagnement, l'épicerie, donc, puis le ménage, tout ce qu'il en était. Au fil des années, il y a eu un discours, au sein du réseau, à dire : Bien, écoutez, pour valoriser l'emploi, ces tâches-là, on va vous les enlever, puis vous allez vous en tenir davantage plus au niveau des AVQ, de là par la suite, après ça, justement sur le consensus de 1996, il y a eu un peu ce partage-là dans les tâches, dans les fonctions au niveau des auxiliaires.

Cependant, aujourd'hui, la réalité, quand même, des auxiliaires, c'est que la clientèle s'est alourdie, et cet alourdissement-là demande aussi davantage au niveau des soins et des services à donner. Donc, ça, il faut en tenir compte quand on parlait tantôt de la formation de base mais aussi la formation continue dans les CSSS, je veux dire, pour assurer ces services-là. C'est ça, l'évolution aujourd'hui de l'emploi d'auxiliaire en services de santé et services sociaux. Puis il y a une méconnaissance de ce travail-là pour... C'est une très grande majorité de femmes qui, en bout de ligne, offrent ces services-là, mais il y a une méconnaissance, comme si du jour au lendemain on peut prendre de ces tâches-là, on peut, je dirais même, dévaloriser l'emploi pour le transporter sur n'importe quel, je veux dire, prestataire qui... partenaire, je veux dire, qui pourrait offrir ces services-là.

Puis je tiens à le préciser, puis Ginette le précisait aussi, ce n'est pas de dire qu'on est contre l'économie sociale ou les organismes communautaires. Au contraire, on a avancé ces éléments-là. Mais le réseau public, à notre avis, du côté notamment des AVQ, pour nous, ça fait partie de ces obligations-là de réseau public. Et, si on veut s'assurer, je veux dire, que, dans les services, dans la coordination, dans la prévention de la santé... bien, à notre avis, ces services-là et ces travailleuses-là doivent être maintenus au réseau public.

Si on porte l'argument en disant qu'en bout de ligne, tout ce qui est en dehors du réseau public, on va s'assurer qu'on va leur donner de la formation, on va s'assurer, je veux dire, des compétences, de les intégrer aux équipes, bien, à ce moment-là, intégrons-les directement dans le réseau public. C'est...

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Gouin...

**Mme David :** Oui. Dans votre dernière phrase, vous m'enlevez presque les mots de la bouche. Mais j'aimerais que vous alliez un petit peu plus loin concrètement dans la définition de la tâche aujourd'hui d'une ASSS, si j'ai bien compris, dans un certain jargon. Je comprends qu'il y a de l'accompagnement. Je comprends qu'il y a de l'hygiène, les soins intimes. Je comprends que la clientèle s'est alourdie. Alors, ça veut dire quoi, concrètement?

**M. Laurion (Guy) :** Il y a le lien...

**Le Président (M. Bergman) :** M. Laurion.

**M. Laurion (Guy) :** Excusez. Il y a le lien aussi entre... qui est développé, je veux dire, entre l'usagère et l'ASSS. Et souvent, quand on parle aussi auprès des ASSS, ce lien-là, il est extrêmement important au niveau, encore là, de la sécurité de la personne, je veux dire, qui reçoit les services et en même temps le développement, de connaître son environnement, je veux dire, dans lequel la personne vit, que ce soit... tant au niveau familial, parce qu'on parle beaucoup de l'usagère, mais l'usagère, je veux dire, à l'intérieur de son milieu familial. Donc, l'auxiliaire, quand elle intervient, elle fait cette évaluation-là. C'est ça qu'elle rapporte, à ce moment-là, au niveau des équipes, donc, dans ce cadre-là d'évaluation au niveau des besoins de l'usagère, l'évaluation au niveau des besoins de la famille, l'évaluation aussi aux besoins des aides techniques, qu'il peut y avoir besoin aussi au niveau de l'environnement, donc, quand on parle aussi de prévention, donnons juste un exemple... que ce soit au niveau des plaies, entre autres, O.K., que ce soit au niveau de l'hygiène. Donc, ça, c'est le rôle aussi de l'auxiliaire en santé et services sociaux. Donc, pour nous, ces éléments-là font partie de cette tâche-là. Ils sont, à notre avis, un encadrement public et ils doivent rester dans cet encadrement public là, sans dénigrer les autres organismes qui peuvent, en bout de ligne, venir en soutien à l'ensemble de la distribution de ces services-là.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Gouin.

**Mme David :** Vous nous avez dit, je pense, là, qu'il y avait en ce moment — ou c'est peut-être M. Lacharité qui l'a dit — 5 000 auxiliaires familiales dans le réseau public.

Est-ce que ce nombre-là représente une augmentation, une diminution? Est-ce c'est un nombre qui est resté le même, finalement, depuis 10, 15 ou 20 ans?

**M. Laurion (Guy) :** Au fil des années, ce nombre-là a diminué au profit, comme je vous ai dit, au niveau de la tâche... quand est arrivé, je veux dire, les regroupements davantage... les regroupements communautaires, et ainsi de suite, dans les tâches. Mais, même encore là, au niveau des groupements, les regroupements communautaires, ainsi de suite, plusieurs décrivent le manque de financement, le manque de... le besoin de soutien au niveau de la formation, ainsi de suite.

Donc, ce groupe-là a diminué au fil des années.

**Mme David :** O.K.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Gouin.

**Mme David :** Pardon, excusez-moi. Quelle est la formation d'une auxiliaire familiale?

**M. Laurion (Guy) :** C'est 980 heures environ, je veux dire, de formation. C'est un peu plus que les préposés aux bénéficiaires au niveau de la formation de base.

**Mme David :** Et c'est donné par?

**M. Laurion (Guy) :** C'est un diplôme d'études professionnelles.

**Mme David :** Un diplôme d'études professionnelles.

**M. Laurion (Guy) :** Oui.

**Mme David :** Combien gagne aujourd'hui une auxiliaire familiale en commençant?

• (20 h 30) •

**M. Laurion (Guy) :** Très bonne question. Je n'ai pas regardé l'échelle de salaires, mais, je vous dirais, dans les maximums, elle est comparable au niveau des préposés aux bénéficiaires, aux environs... ça commence à 16 \$ puis aller jusqu'à 19 \$. C'est presque, à cette heure, paritaire, alors qu'à l'époque, voilà quelques années, il y avait une différence de taux horaire de 1 \$ de l'heure entre les deux professions de préposé aux bénéficiaires et d'auxiliaire santé et services sociaux.

**Mme David :** O.K. Il me reste combien de temps, M. le Président?

**Le Président (M. Bergman) :** Il vous reste deux minutes.

**Mme David :** Ça passe vite, ça passe vite. O.K. Merci pour toutes ces précisions. Et je voudrais dire, à l'instar de ma collègue la députée de Sainte-Rose, que ce n'est pas simple, parce que... En tout cas, personnellement — je ne veux pas l'impliquer là-dedans — je pense que tout ce qui est de l'ordre de services publics, de tout ce qui est de l'ordre de l'hygiène personnelle, des services médicalement requis devrait être donné par les services publics, mais, à mon avis, elle a raison tout de même de souligner que nombre d'organismes communautaires donnent des services professionnels importants. Moi, je l'ai vu particulièrement, par exemple, dans des organismes féministes. Donc, c'est toujours un peu compliqué de faire la comparaison, mais en même temps je partage tout de même votre point de vue.

Ma dernière question va porter sur la question... sur l'hébergement des aînés, des personnes aînées. De toute évidence, vous n'êtes pas très chauds — et je le comprends parce que je le partage — au développement tous azimuts des résidences privées pour les aînés, mais je n'ai rien vu ou pas grand-chose sur les ressources intermédiaires. Quelle est votre opinion là-dessus?

**Le Président (M. Bergman) :** M. Laurion ou M. Lacharité. Dans une minute.

**M. Lacharité (Jean) :** Bon, les ressources intermédiaires sont là. On a réussi, d'ailleurs, à améliorer de façon assez substantielle leurs conditions. Et, nous, ce qu'on dit, c'est que, s'il y a des services qui sont donnés dans une ressource intermédiaire, ça doit être donné par les services publics, au niveau des AVQ. Ça, c'est très clair. Quel que soit le lieu de résidence de la personne, on pense que ça doit être dispensé par les services publics.

Mais je veux revenir sur une chose, si vous le permettez, M. le Président. Sur la question de l'économie sociale, on est loin d'être contre le réseau de l'économie sociale, là. Je vous invite à aller voir notre recommandation n° 9, en page 23, où on dit qu'on exige que le financement des entreprises d'économie sociale en aide domestique soit amélioré pour garantir l'accès aux services d'aide domestique et relever les conditions de travail des travailleuses et travailleurs. Et, pour nous, on voit ça comme une offre de services complémentaire à ce qui se fait dans le réseau public.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé. M. Lacharité, Mme Langlois, M. Dalcé, Mme Pineau, M. Laurion, merci pour être ici avec nous. Merci pour partager votre expertise avec nous.

Et, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux jusqu'à mercredi le 30 octobre 2013, à 16 heures, afin de poursuivre les consultations particulières et les auditions publiques sur le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie intitulé *L'autonomie pour tous*. Bonne soirée. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 20 h 33)