

ISSN 2818-9884



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

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

**Le mardi 29 avril 2025 — Vol. 47 N° 75**

Étude des crédits du ministère de la Santé et des  
Services sociaux (1) : volet Aînés

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

---

**2025**

## Commission des relations avec les citoyens

Le mardi 29 avril 2025 — Vol. 47 N° 75

### Table des matières

|                      |    |
|----------------------|----|
| Aînés                | 1  |
| Discussion générale  | 1  |
| Adoption des crédits | 22 |
| Documents déposés    | 22 |

### Intervenants

Mme Isabelle Poulet, présidente suppléante

Mme Sonia Bélanger

Mme Linda Caron

Mme Manon Massé

Mme Marie-Belle Gendron

M. Joël Arseneau

\* M. Marco Thibault, Régie de l'assurance maladie du Québec

\* M. Luc Boileau, ministère de la Santé et des Services sociaux

\* Mme Geneviève Biron, Santé Québec

\* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 29 avril 2025 — Vol. 47 N° 75

**Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux (1) : volet Aînés**

*(Dix-sept heures seize minutes)*

**La Présidente (Mme Poulet) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons reprendre nos travaux.

La commission est réunie afin de procéder à l'étude du volet Aînés des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2025-2026. Une enveloppe de deux heures a été allouée pour l'étude de ces crédits.

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

**La Secrétaire :** Oui, Mme la Présidente. Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) est remplacée par Mme Blouin (Bonaventure); M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve), par Mme Massé (Sainte-Marie—Saint-Jacques); et M. Bérubé (Matane-Matapédia), par M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine).

**Aînés**

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci. Alors, nous allons procéder à une discussion d'ordre général par blocs, incluant les questions et les réponses. La mise aux voix de ces crédits sera effectuée à la fin du temps qui leur est alloué, ce soir, vers 19 h 14, 19 h 15.

Alors, je suis maintenant prête à reconnaître une première intervention de l'opposition officielle pour un premier bloc d'échange. Alors, Mme la députée de La Pinière, la parole est à vous.

**Discussion générale**

**Mme Caron :** Merci, Mme la Présidente. Alors, bonjour, tout le monde, Mme la ministre, toutes les équipes et tous les collègues.

Alors, je vais entrer tout de suite dans le vif du sujet. J'ai beaucoup de questions. Je vais essayer d'être courte dans les questions pour pouvoir en poser le plus possible. Alors, ma première, c'était de savoir à quelle date la future politique sur le soutien à domicile sera rendue publique.

**Mme Bélanger :** Oui. Alors, j'en profite aussi à mon tour pour saluer les collègues députés, et donc toutes les personnes qui nous assistent, aujourd'hui, du ministère de la Santé et Services sociaux, et notamment la présidente, cheffe de direction de Santé Québec.

Pour répondre à votre question concernant la politique nationale de soutien à domicile, c'est une politique qui fait partie des recommandations de la CSBE. Nous avons entrepris les travaux il y a quelques mois. Nous avons rencontré plus d'une soixantaine d'instances différentes qui ont déposé des mémoires et nous allons... nous espérons déposer cette politique d'ici la fin de l'année 2025. Il y aura un grand rendez-vous national en mai prochain, donc, dans quelques jours, pour pouvoir continuer de faire des travaux en présentiel avec les différents partenaires.

**Mme Caron :** Alors, puisque ce sera rendu public fin 2025, quelles sommes vous avez prévues au budget pour la mise en oeuvre de la politique, de, disons, janvier 2026 jusqu'à mars 2026, jusqu'au prochain budget?

**Mme Bélanger :** Oui, bien, en fait, il faut revenir au budget que nous avons dans le... qui a été annoncé aux crédits. Alors, vous le savez, que le budget en soutien à domicile au Québec est un budget de l'ordre de 2,6 milliards de dollars, et nous avons aussi le budget en lien avec les programmes aînés, tout près de 6 milliards de dollars. Donc, c'est clair que, dans le budget qui est annoncé cette année, nous allons voir comment nous allons l'utiliser pour rehausser nos services de soutien à domicile.

Il faut voir que la politique... Actuellement, nous avons les ressources nécessaires, il n'y a pas de budget qui a été attribué à la politique. Ça fait partie du rôle du ministère de la Santé et des Services sociaux de définir les orientations. C'est ce qu'ils sont en train de faire. On le fait en collaboration avec Santé Québec, mais, lorsque la politique sera faite, il y aura un plan d'action, il y aura des objectifs, il y aura, donc, des indicateurs. C'est comme ça qu'on travaille habituellement et on pourra chiffrer le coût de chacune des mesures qui seront mises en place.

**Mme Caron :** D'accord. Donc, je comprends que, pour l'instant, jusqu'à la fin de l'exercice financier, ce sera inclus dans le 2,6 milliards en soutien à domicile. C'est ça?

• (17 h 20) •

**Mme Bélanger :** C'est inclus dans le budget soutien à domicile. C'est inclus dans le budget du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui coordonne les travaux. C'est inclus dans le budget du Secrétariat des aînés, qui participe pour certains volets. Donc, on utilise le budget que nous avons pour, en fait, élaborer la politique nationale de soutien à domicile. On n'a pas mis... On n'a pas ajusté les ressources, là, dans ce sens-là.

**Mme Caron :** Merci. Alors, maintenant, le tableau de bord qui est public, que l'on peut consulter, montre 17 838 personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile, sans compter les données du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal de Montréal, parce que ces données ne sont pas toutes arrivées à temps. Est-ce que ce premier service... Là, dans les personnes qui attendent le premier service, est-ce que ce premier service, c'est l'évaluation de la personne et de ses besoins ou est-ce que c'est réellement un service qui est donné à domicile?

**Mme Bélanger :** Bien, en fait, là, il y a deux choses. Vous savez, quand les personnes sont inscrites en soutien à domicile, il doit y avoir une évaluation des besoins quand la situation n'est pas considérée comme urgente, là, bien sûr. Alors, on travaille pour vraiment s'assurer de diminuer cette liste d'attente des personnes qui sont en attente d'un premier service. Alors, l'attente d'un premier service, c'est majoritairement au niveau des services psychosociaux et ça concerne majoritairement l'évaluation, soit une évaluation initiale ou une évaluation qui est plus complexe, là, dépendamment des besoins des personnes.

**Mme Caron :** Merci. Alors, question : Pourquoi un délai de 90 jours avant d'être compté comme étant en attente d'un premier service sur le tableau de bord, alors que, dans d'autres provinces canadiennes, c'est seulement 72 heures?

**Mme Bélanger :** Oui, bien, en fait, c'est les critères qui ont été émis dans le temps, au fil des années, en soutien à domicile. On n'a pas modifié ces critères-là. Il faut savoir qu'on a développé, à notre arrivée, un tableau de bord en soutien à domicile qui a beaucoup évolué. Le soutien à domicile n'était pas un secteur où il y avait beaucoup de données. Les données étaient souvent, donc, complétées en fin d'année financière. Ce qu'on a fait dans les dernières années, ça a été de se doter d'un tableau de bord périodique qui est maintenant disponible, ouvert au public. C'est nouveau. Donc, les indicateurs, ils sont en mouvance. La politique nationale de soutien à domicile va nous permettre de nous donner des indicateurs en lien avec l'accès, la continuité de services, et ça, c'est extrêmement important. Nous allons les réviser, ces critères-là, mais on ne voulait pas faire ça avant d'avoir complété les travaux en lien avec la politique nationale.

**Mme Caron :** Merci. Alors, est-ce qu'on peut s'attendre à ce que, à la suite de la politique, le tableau de bord comprenne les... toutes les personnes qui sont en attente de soins à domicile? Parce qu'on sait qu'il y a environ 50 000 personnes qui attendent, mais on ne les voit pas dans le tableau de bord. Alors, est-ce que, dans les nouveaux indicateurs, on va pouvoir voir aussi ces personnes?

**Mme Bélanger :** Oui, tout à fait, on va le regarder, mais il faut faire attention, là. Quand on dit qu'il y a 50 000 personnes qui attendent pour un service de soutien à domicile, ces personnes-là reçoivent déjà des services de soutien à domicile, mais, très souvent, elles peuvent être en attente pour un service. Je vais vous donner un exemple, une personne âgée qui reçoit des services en soutien à domicile a eu son évaluation psychosociale. Elle peut avoir des soins infirmiers, des soins en inhalothérapie, mais elle attend la consultation de l'ergothérapie pour l'installation d'aides techniques, de barres d'appui, etc. Donc, la personne, oui, est en attente, elle fait partie des 50 000 personnes qui attendent, mais c'est quelque chose qui est toujours évolutif, là, bien sûr, et donc ce qui est très important, c'est de suivre les... Il y a des cotes de priorité, 72 heures pour des services qui sont considérés comme urgents. Par la suite, on a un autre critère qui est 10 jours, selon différentes modalités, et ça peut aller, comme vous l'avez mentionné, là, jusqu'à 90 jours.

**Mme Caron :** Merci. Maintenant, en page 263 du budget de dépenses, on lit que 37 665 575 heures de services en soutien à domicile ont été rendues entre le 1er avril 2023 et le 31 mars 2024 et, sur le tableau de bord, on voit qu'il y a 34 539 467 heures qui ont été rendues du 1er avril 2024 jusqu'en 2025, ce qui fait un écart négatif de 193 000 heures environ. Est-ce qu'on peut savoir... C'est possible de savoir quelle part de toutes ces heures a été rendue à des personnes âgées? Parce qu'il y a aussi des personnes qui ont un handicap, par exemple, ou une maladie chronique, qui ne sont pas nécessairement des aînés, qui peuvent recevoir du soutien à domicile. Est-ce qu'on a cette ventilation?

**Mme Bélanger :** En fait, le soutien à domicile, vous avez tout à fait raison, ce n'est pas seulement pour les personnes âgées, c'est aussi pour les personnes qui sont en situation de handicap, des personnes qui sont aussi en sortie hospitalière, par exemple en postopératoire, puis elles vont recevoir des services pour de courtes périodes. Donc, on a des personnes en soins palliatifs, en soins de fin de vie. Donc, on est en train de catégoriser pour s'assurer d'avoir le détail, le ministère fait des travaux à ce niveau-là, mais je veux quand même revenir sur la question des heures à domicile. Vous avez ici un tableau de toutes les heures à domicile depuis 2014-2015, et on voit, là, que nous avons, donc, accentué les investissements en soutien à domicile. Ici, c'est un tableau qui démontre les heures. Vous avez les données 2023-2024 parce que l'année 2024-2025 est complétée, mais elle n'est pas encore traitée. Ce qu'on voit, cette année, quand on fait des projections, on voit qu'on approche, là... et, la prochaine mise à jour, on aura 2024-2025, on sera à près de 40 millions d'heures. Donc, ça, c'est extrêmement important.

Et je voudrais aussi sortir l'autre... l'autre présentation. Donc, je ne l'ai pas ici, mais, sur le nombre d'utilisateurs en soutien à domicile, donc, on rejoint, comme je l'ai mentionné, là, près de 400 000 personnes en soutien à domicile. C'est une grande majorité... des personnes âgées, bien sûr, puis c'est là qu'est le grand défi, parce que l'organisation des services de soutien à domicile pour les personnes âgées, ce n'est pas seulement avec les CLSC. C'est une organisation de services qui se veut aussi complémentaire et communautaire, donc, avec les entreprises d'économie sociale, pour les travaux domestiques, pour le soutien à la personne.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Je m'excuse, Mme la ministre. Est-ce que ce serait possible d'être plus brève dans vos réponses, s'il vous plaît?

**Mme Bélanger :** Oui, oui, tout à fait. Alors, je complète en disant que, bon, on fait le... L'augmentation de nos heures, ça se traduit par plus de personnes desservies.

**Mme Caron :** Donc, on sait que c'est majoritairement des personnes âgées, mais on n'a pas la ventilation exacte ou le pourcentage d'heures, par exemple, pour les aînés.

**Mme Bélanger :** Oui, je n'ai pas la ventilation, là, mais on pourrait vous les fournir. Je n'ai pas ça, là, sous la main, là, la ventilation parce que, là, on rentre vraiment à un niveau de gestion peut-être plus opérationnel. Alors, ce qu'on suit dans le tableau de bord, c'est plus le nombre de personnes desservies, le nombre d'heures puis les investissements qui sont faits.

**Mme Caron :** D'accord. Maintenant, on... En tout cas, je n'ai pas entendu parler récemment du projet pilote de guichet unique pour les aînés dans les CLSC. Ça avait été annoncé en mai 2024. Dans... Selon ce qui est indiqué dans *La fierté de vieillir*, c'est quelque chose qui est dans le plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux et c'est prévu pour juin 2025. Alors, ma question : Est-ce que c'est quelque chose qui va entrer effectivement en vigueur ou qui va être en oeuvre plutôt dès juin 2025?

**Mme Bélanger :** On a fait différents projets en lien avec le guichet d'accès en lien avec les CLSC. Il y a sept projets pilotes actuellement qui sont en cours dans différentes régions du Québec, notamment du côté, ici, de la Capitale-Nationale, du côté des Laurentides, donc, et dans d'autres régions. Vraiment, il y a des leçons apprises intéressantes qu'on est en train de répertorier. L'objectif est vraiment de pouvoir s'appuyer sur ces bonnes pratiques qui sont en train d'être élaborées, vraiment des choses extrêmement intéressantes. Le 14 mai, je crois, c'est là qu'on fera notre événement pour la politique nationale de soutien à domicile. D'ailleurs, il y aura des partenaires qui ont participé à ces différents projets qui viendront témoigner de leur expérience. Donc, on avance dans ce sens-là pour s'assurer qu'au moment où on déposera la politique nationale de soutien à domicile on sera en mesure de déployer ces bonnes pratiques partout au Québec, mais là on est vraiment en projet pilote dans sept régions du Québec.

**Mme Caron :** ...pas avant l'année prochaine, probablement, que ce soit... que ce sera mis en oeuvre. Maintenant, est-ce que... Parce que le réseau des EESAD contribue à plusieurs heures de soutien à domicile. Est-ce que vous envisagez d'étendre le PEFSAD à des prestataires de services de soutien à domicile autres que les EESAD?

• (17 h 30) •

**Mme Bélanger :** Je ne peux pas vraiment vous répondre aujourd'hui parce que cette... Oui, effectivement, là, il y a des partenaires qui viennent d'autres catégories d'entreprises. On travaille actuellement avec les EESAD. C'est près de 100 000 personnes au Québec, là, qui reçoivent des services de soutien à domicile par les entreprises d'économie sociale en soutien à domicile, qui font un travail extraordinaire, qu'on finance et qu'on veut... qu'on souhaite qu'elles se développent. Maintenant, la réflexion en lien avec le rôle des autres partenaires qui interviennent en soutien à domicile n'est pas complétée. Elle est en train de se faire dans le cadre de nos travaux en soutien à domicile. Puis j'en profite pour vous mentionner qu'on n'est pas en train d'ouvrir l'ensemble de ces services-là aux entreprises privées. Alors, ça, c'est important de le mentionner. On mise sur nos EESAD. Les entreprises privées qui gravitent en soutien à domicile peuvent avoir un rôle à jouer, mais il faut regarder la mécanique en lien avec ça.

**Mme Caron :** D'accord. Maintenant, est-ce que vous comptez élargir le panier de services qui est admissible au PEFSAD pour inclure le SAPA, le répit, les menus travaux dans le cadre du... des EESAD?

**Mme Bélanger :** Oui, c'est ce qu'on est en train d'examiner. On travaille avec le regroupement des EESAD. On sait que le PEFSAD, c'est un programme qui est fort apprécié. Maintenant, il peut continuer d'être... de se développer et il pourrait être fort utile pour le répit, notamment, et aussi le soutien à la personne.

**Mme Caron :** À l'étude des crédits 2023 et aussi en 2024, vous m'aviez dit que... d'abord, en 2023, que vous trouviez que c'était une excellente idée d'améliorer l'accès au crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés en l'appliquant directement sur la facture des usagers, à travers une collaboration avec les EESAD et Revenu Québec. Et, l'an dernier, vous m'aviez dit que tout un travail était fait avec les différents partenaires, dont le réseau des EESAD...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci, Mme la députée. C'est tout le temps que nous avons. On va poursuivre les échanges avec la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques.

**Mme Massé :** Oui. Merci, Mme la Présidente. Bonjour, tout le monde. Je n'ai qu'un bref 19 minutes au total, alors on va plonger tête première. Mme la ministre, depuis 2019, ma collègue députée de Sherbrooke vous questionne, questionne le ministre de la Santé, voire même le ministre de la... des Services sociaux concernant la mise à jour du règlement sur les aides auditives et les services assurés. Et, depuis 2019, on se fait dire : Ça s'en vient, on est en train de le regarder, ça s'en vient. Il y a même des fois, on disait : Ça s'en vient cet été. Ça s'en vient, ça s'en vient. Alors, quand est-ce que ça va arriver, Mme la ministre?

**Mme Bélanger :** Oui. Bien, en fait, le programme d'aide auditive, vous le savez, est administré par la Régie d'assurance maladie du Québec, et c'est un programme qui est offert depuis quelques années. Il y a eu des modifications. Et j'aimerais, pour répondre à votre question... Mme la Présidente, est-ce qu'on peut, si Mme la députée est d'accord, acheminer la question au P.D.G. de la RAMQ, qui est présent ici avec nous?

**La Présidente (Mme Poulet) :** Est-ce qu'il y a consentement à ce que M. le P.D.G. puisse répondre? Est-ce qu'il y a un consentement?

**Mme Massé :** Moi, il y a consentement, mais dans la mesure... pas qu'il m'explique le programme, je le connais. C'est quand est-ce que va être déposé le règlement qu'ils travaillent depuis six ans?

**La Présidente (Mme Poulet) :** Alors, il y a consentement. Est-ce que ce serait possible de répondre à la question, et de vous nommer, et votre titre, s'il vous plaît?

**M. Thibault (Marco) :** Oui. Bonjour. Marco Thibault, président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie.

On travaille de concours avec le ministère à différents scénarios qui visent à voir de quelle façon le tout pourrait être bonifié, notamment à l'égard d'un deuxième appareil auditif mais également à d'autres modalités d'aide au soutien... à la suppléance auditive, en ce sens que, dans certains cas, pour des clientèles plus enfants, je vous donne un exemple, de parents séparés, on peut avoir des besoins de modifications. Donc, les travaux sont en cours au moment où l'on se parle, ça fait qu'il serait prématuré pour moi de conclure quant à la date...

**Mme Massé :** Mme la Présidente, Mme la ministre, moi, je veux bien qu'on réfléchisse à ce qu'on va faire avec les enfants. Ça fait six ans. Il y a des aînés qui ne vivent pas dans la dignité, qui ont de la difficulté à s'intégrer à leurs activités parce qu'ils ne répondent pas aux critères actuels. Six ans pour changer un règlement, trouvez-vous que ça a du bon sens, surtout en regard d'un deuxième appareil?

**Mme Bélanger :** Oui. Écoutez, Mme la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques, je veux quand même juste mentionner, là, qu'actuellement il y a 97 000 personnes qui bénéficient d'un appareil. Je vous ai dit qu'on est en train d'examiner tout ça. On est en train de regarder. Mais il y a quand même des choses qui se sont faites, là, depuis les six dernières années pour, dans le fond, s'assurer d'avoir les bonnes fournitures, d'avoir les bons prix. C'est ce que la RAMQ fait aussi par leur appel d'offres plus global. Alors, on travaille pour améliorer. Puis, la bonne nouvelle, c'est qu'il y a quand même des personnes qui utilisent ce programme-là, donc, et on travaille avec les regroupements d'audioprothésistes et on va arriver, éventuellement, à améliorer la situation.

**Mme Massé :** Mme la Présidente, j'en suis, c'est parce que ça fait six ans qu'on se fait répondre ça. Écoutez, moi, je vous le dis, là, moi, j'en ai, des appareils, O.K.? Moi, si j'enlève un des deux, là, vous ne pouvez pas imaginer comment ma vie change.

**Mme Bélanger :** C'est clair.

**Mme Massé :** Alors, six ans à se poser la question, on en finance-tu rien qu'un ou deux, dans une population qui vieillit, dans une population que nous voulons active le plus longtemps possible, moi, je trouve que, six ans pour changer un règlement, ça n'a juste pas de bon sens. C'est évident qu'il y a un coût. Et je l'entends.

Alors, est-ce que je dois interpréter, comme députée, alors que les aînés qui ont besoin d'appareils auditifs, de deux appareils auditifs, alors que les audiologistes aussi nous disent... Moi, j'en voulais rien qu'un, là. Imaginez, j'ai des assurances puis j'étais capable de m'en payer un. Imaginez comment le monde, ils ne peuvent pas s'en payer un deuxième. Alors, s'il y a un consensus pour dire que, quand notre ouïe diminue, il faut aller vers deux appareils, bien là j'en conclus que, dans les faits, c'est parce que vous n'êtes pas prête à faire le saut et dire aux aînés : Nous, on va vous soutenir. C'est ça, moi, que j'entends, Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** En fait, c'est... Mme la députée, ce n'est pas ce que j'ai dit. Alors, je n'ai pas dit qu'on n'était pas prêts à faire le saut. J'ai dit qu'on a fait des choses pour améliorer l'accès aux appareils auditifs. On continue de regarder comment on peut le faire. Oui, il y a un coût à ça, mais, oui, en même temps, c'est un besoin de base, c'est un besoin fondamental qui est extrêmement important. Je vous rejoins tout à fait. On va continuer les discussions avec... entre le ministère de la Santé et Services sociaux, la RAMQ et Santé Québec. Et donc on continue d'examiner cette situation-là. Mais j'aimerais quand même compléter en disant qu'il y a quand même près de 97 000 personnes, là, qui, donc, bénéficient de ce programme-là. Mais je comprends que c'est loin d'être parfait.

**Mme Massé :** Bien sûr, qui bénéficient, en fait, de la moitié de ce qu'ils pourraient entendre. Puis, moi, c'est là ma préoccupation : c'est de se dire que, pendant six ans, on réfléchit à comment on va faire ça, mais, en bout de ligne, c'est le coût, là, c'est le coût, c'est ça qui est problématique. Bien, on fait le choix politique de le faire ou de ne pas le faire. Puis, moi, comme personne qui perd son ouïe, et qui a la chance d'avoir des assurances... Parce que c'est qui qu'on va pénaliser avec tout ça? C'est les gens qui n'ont pas les moyens. Les pauvres vont avoir une oreille, puis les riches comme moi vont en avoir deux. Moi, je trouve que ça n'a pas de bon sens dans notre société.

Mais, bref, j'aurais aimé avoir une date, de dire : Les discussions vont... On se donne la responsabilité morale de les faire atterrir à tel moment, mais je vais dire à ma collègue de Sherbrooke qu'il va falloir qu'elle s'arme encore de patience parce que je n'aurai pas réussi à avoir une date fixe sur le dépôt de ce nouveau règlement.

Je vais aller dans un autre sujet qui est... concernant... Bien, justement, ma collègue avait commencé sur la politique nationale de soutien à domicile. Je le sais, Mme la ministre, que c'est votre pièce maîtresse. Vous l'avez dit. Chaque fois où nous avons discuté ensemble, vous avez nommé l'important... le grand virage que voulait faire votre gouvernement, et vous particulièrement. Et je connais votre attachement pour les aînés, pour avoir travaillé avec vous dans le passé.

Ceci étant dit, c'est sûr que je m'inquiète quand je vous entends, et vous l'avez renommé tantôt, qu'il y a une place qui sera... et je ne veux pas le qualifier parce que je ne le sais pas, prépondérante ou pas, mais, bref, c'est clair qu'on appréhende une marchandisation des services de soutien à domicile. Vous n'avez pas... Vous avez dit : Ce n'est pas tous les services, ça me rassure, mais on entend qu'il y en aura. Et c'est sûr que c'est toujours la même affaire : lorsqu'il y a une question de coût, inévitablement, c'est les personnes les plus défavorisées qui s'en... ou les moins riches, hein, pas nécessairement d'être les plus pauvres, pauvres, pauvres, là, de juste être pas riche, avec le coût des logements, puis tout ça, alors donc les personnes les plus vulnérables qui paient... qui mangent la claque.

Alors, ce que je me demande, c'est : Est-ce que vous pouvez nous indiquer quelle place ça va occuper, le secteur privé, dans la politique? Et avez-vous... commencez-vous à avoir une idée de l'impact de la tarification sur les prestations des services? Donc, si vous avez des données là-dessus, ça nous intéresse.

• (17 h 40) •

**Mme Bélanger :** Oui. Alors, bien, d'entrée de jeu, là, je veux quand même mentionner que je n'ai pas dit que le privé prendrait une place plus grande en soutien à domicile. Les services de soutien à domicile donnés par les entreprises privées, ça existe actuellement, ça existe, puis on ne pourra pas empêcher ça, là, comme société.

Moi, ce que je regarde, à travers la politique nationale de soutien à domicile, c'est de nous assurer que les services de soutien à domicile soient accessibles en continuité et de qualité. Et c'est une orientation. Les services de soutien à domicile, c'est l'avenir du système de santé. On a posé des gestes concrets, vous le savez. On va se donner maintenant une politique structurante. On est en train de faire une étude économique de combien ça coûte, les services de soutien à domicile dans le contexte du vieillissement de la population. On travaille avec des organismes qui viennent de différents horizons.

Vous savez, les entreprises d'économie sociale en soutien à domicile, ils sont actuellement présents dans l'écosystème du soutien à domicile, puis il y a des frais qui sont minimes. Il y a des personnes qui sont capables d'assumer ces frais-là. Ceux et celles qui ne sont pas capables, ça, c'est donné par des entreprises d'économie en soutien à domicile, donc des OSBL, avec leur conseil d'administration. Ce sont des entreprises qui ne sont pas à but lucratif. Ils font un travail extraordinaire. Alors, il faut faire attention, parce que, des fois, j'entends qu'on les considère comme des entreprises privées. Puis je ne dis pas...

**Une voix :** ...

**Mme Bélanger :** Oui, je sais, ce n'est pas vous, mais, je veux dire, on l'entend, et ça, ce n'est pas ça. Puis les entreprises d'économie sociale en soutien à domicile sont là pour rester. Il faut les soutenir, les outiller. Elles sont capables de faire une différence. Dans le contexte du soutien à domicile, où près de 400 000 personnes sont desservies, on ne peut pas penser que tout va graviter autour des CLSC. Donc, on a des centres d'action bénévole, on a les EESAD, on a des programmes de répit, nous avons des centres de jour, c'est ce qu'on est en train de configurer dans le réseau. Puis, bien, les gens qui veulent se payer des services privés, bien, on ne peut pas empêcher ça. Alors donc, on continue.

Puis je veux peut-être juste vous revenir, chèques emploi-service...

**La Présidente (Mme Poulet) :** ...pour être brève, s'il vous plaît, Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** ...je veux continuer de miser sur les chèques emploi-service, qui sont aussi une modalité de financement qu'on donne aux parents qui peuvent acheter eux autres mêmes leurs services là où ils veulent. Ça fait que, ça aussi, c'est fait pour être développé.

**Mme Massé :** Oui, puis on va parler tout de suite après, mais je veux rester sur la question de la marchandisation. Loin de moi l'idée de confondre l'économie sociale puis l'économie privée. L'économie sociale n'a pas comme mandat de faire du profit sur le dos du monde. L'économie privée, c'est pour ça qu'on l'appelle comme ça, c'est parce qu'elle, sa job, bien, ce n'est pas... Bien sûr, c'est d'offrir des services de qualité, puis tout ça. Moi, j'en suis, là. Mais, en même temps, bien, son objectif, c'est de faire des profits. Et on voit, dans les autres services, on a quand même... Tu sais, je veux dire, en santé, on l'a vu. On le voit de plus en plus en éducation. On le voit même maintenant dans les services de garde. C'est comme, bon, à un moment donné, il faut s'arrêter. Mais moi, ma préoccupation, c'est qu'il va falloir, Mme la ministre, que vous mettiez quelques balises, parce que les gens les plus vulnérables, là, de la société, on ne peut pas les laisser entre les mains de l'entreprise privée. On ne peut pas faire ça. Je pense que, là-dessus, on s'entend, vous et moi.

Alors, c'est pour ça que j'essaie de voir : Est-ce que vous avez déjà une idée... au-delà de dire : Il y aura de l'économie sociale, des chèques emploi, etc., de dire : Il y aura inévitablement du privé parce qu'on veut aller vers aussi... je ne sais pas quels mots utiliser pour ne pas faire sauter, mais de la compression budgétaire. En tout cas, Santé Québec a un mandat de faire en sorte que ça n'explose pas. Peut-être même que ça diminue un peu les coûts. Mais moi, ma

préoccupation, c'est : Qu'est-ce qu'on fait avec nos aînés qui sont tout seuls dans leur maison et à laquelle je dois, comme État, avoir une certaine responsabilité? C'est ça que j'aimerais que vous me parliez, des services que vous laisseriez aller au privé. Ça, ça m'intéresse.

**Mme Bélanger :** Bien, en fait, c'est une bonne question, et puis je ne suis pas prête à vous répondre aujourd'hui que je vais laisser aller des services au privé. Je ne suis vraiment pas là. On est en train de faire cette réflexion avec le ministère, avec différents partenaires. Plusieurs mises en garde ont été faites à ce niveau-là. Il y a différentes écoles de pensée. Puis n'oublions pas que notre système de santé, là, doit être accessible, de qualité, en continuité et la gratuité. Puis on a une obligation de s'occuper des plus vulnérables.

Alors, mon propos était plus de dire que, si quelqu'un souhaite aller chercher ses services avec une entreprise privée, on ne l'empêchera pas de faire. Puis, si quelqu'un décide d'aller vivre en RPA, puis dans n'importe quelle catégorie de RPA, bien, c'est le libre choix des gens. Mais on va baliser ces services-là.

Puis j'aimerais revenir avec le chèque emploi-service, parce que, là, ce que je suis en train d'examiner, dans le chèque emploi-service, quand on... C'est une modalité qui existe, qui est très appréciée, puis qui doit continuer d'être améliorée, puis qui doit continuer d'être déployée de plus en plus. Quand on évalue les besoins, par exemple, d'une personne âgée ou d'un enfant en situation de handicap, il y a une évaluation qui est faite par le CLSC, il y a un nombre d'heures qui est estimé. Ça, ça correspond à un montant d'argent qu'on remet, qu'on attribue, donc, aux proches aidants ou aux parents. Et puis, bien, pourquoi cette personne-là ne pourrait pas, si elle le souhaite, aller chercher ces services soit avec quelqu'un de confiance qu'elle connaît ou même, si elle veut aller avec une entreprise privée, bien, pourquoi pas? Parce que l'enveloppe va lui appartenir. Ça fait que c'est là que je vois, voyez-vous, la possibilité. Et c'est cette ouverture-là qu'on est prêts à examiner.

Mais faisons attention, là : notre objectif, ce n'est pas de financer les entreprises privées de soutien à domicile au Québec pour qu'elles puissent donner des services. Ce n'est vraiment pas là qu'on s'en va.

**Mme Massé :** Je suis heureuse de l'entendre. C'est sûr qu'on va le surveiller, parce qu'on nous a dit ça dans le système de santé, puis on a vu jusqu'où on a été avec les agences privées, les infirmières, et etc. Mais je l'entends. C'est bien.

Parlons-en, des chèques emploi-service. C'est un outil qu'on a, que vous avez dans votre coffre à outils, mais c'est un outil dans lequel on a vu, dans les derniers mois, puis vous le savez parce que ma collègue a fait un échange avec vous, on a vu une diminution des heures offertes. Et ça, c'est inquiétant, parce que le nombre de personnes n'a pas diminué, il a même un petit peu augmenté, et le nombre d'heures, lui, a diminué. Ça veut donc dire qu'il y a des gens qui ne voyaient pas 100 % de leurs besoins couverts. Et, dans ce sens-là, bien, j'aimerais peut-être brièvement... Vous me dites que vous comptez sur le chèque emploi-service. Et donc, au budget, est-ce qu'on va voir réapparaître une augmentation des heures?

**Mme Bélanger :** Je vais vous montrer cette diapo pour bien illustrer ce que vous dites. Vous avez tout à fait raison. Ça, c'est l'année en cours, donc de la période 1 à la période 13, et on voit le nombre d'heures du chèque emploi-service par période. Et on voit qu'à la P10, à la période des fêtes, il y a eu une baisse. Et j'ai eu l'occasion de discuter de cela avec la députée de Sherbrooke, qui m'en avait fait part. Et, bon, rapidement, nous avons donc posé des questions pour voir qu'est-ce qui se passait. Puis ce que vous voyez, c'est qu'il y a eu un réajustement.

Puis, regardez, en P11, P12, on a remonté. On va... Je vous le dis, le chèque emploi-service, c'est une modalité pour rester. Mais, malgré ça — ça, c'est l'année en cours — je veux quand même que vous regardiez... Puis pourquoi je l'explique en tableau? Parce que c'est peut-être plus facile à suivre. Ça, c'est le nombre d'heures de chèque emploi-service à chaque année depuis 2019-2020. Ici, on est en 2024-2025.

Alors, pour répondre à votre question, en 2025-2026, notre cible c'est d'être encore plus haut en chèque emploi-service. Je vous l'ai dit, les CLSC ne pourront pas combler et répondre à toute la demande. C'est illusoire de faire ça. Donc, s'il y a des proches aidants et des parents qui veulent prendre cette responsabilité de gérer, par exemple, leurs employés, bien, écoutez, on n'empêchera pas les gens de le faire. C'est un programme qui est efficace. Il faut qu'il soit bien administré, par exemple. Et donc on continue puis on est vraiment sur cette tendance-là. Notre objectif n'est pas de diminuer, mais je fais la différence avec ce que vous mentionnez.

**La Présidente (Mme Poulet) :** En terminant, Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** C'est vrai qu'en P10 on a eu une baisse, mais on l'a réaugmenté pour finir l'année en meilleure position puis on a donc redonné des consignes par rapport à ça.

• (17 h 50) •

**Mme Massé :** Bien. Je ne peux qu'accueillir tout ça. Ma collègue finira la discussion avec vous. Mais il y a une discussion, par exemple, que moi et vous, on peut avoir, c'est que, pour avoir du maintien à domicile, il faut que les gens aient un domicile. Et là je veux vous parler des RPA. Et là je veux vous parler de Mont-Carmel. Et là je veux vous parler de multitudes de RPA qui ont fermé et qui... puis là on va se le dire, puis on le sait, on n'est pas dupes, c'est parce qu'il y a des promoteurs immobiliers qui, eux, voient là-dedans l'opportunité de faire du cash. Donc, ils font une transformation.

Vous avez eu l'opportunité de mettre votre pied à terre pour faire en sorte qu'il y ait des choses qui changent, que ce soit dans le projet de loi de la ministre Duranceau... de la ministre de l'Habitation, que ce soit sur votre propre base. Ça n'a pas été fait. Ce qu'on sait actuellement, c'est qu'il y a... puis là je vais parler pour ma circonscription, il y a la

possibilité de remettre la main sur un 210 unités de logement habité par des aînés depuis belle lurette. Mais le problème, c'est qu'il y a un montage financier qui n'est pas à la hauteur des maisons des aînés, mais qui demande plus d'argent. On en plein centre-ville de Montréal. Alors, Mme la ministre, il me reste à peine 30 secondes. Est-ce que je peux compter sur vous comme alliée pour faire en sorte que ces 200 unités de logement là reviennent à la communauté? Parce que la communauté est prête à le prendre en charge dans un projet non lucratif.

**Mme Bélanger :** Oui. Bien, cette situation-là me touche particulièrement parce qu'on a des aînés, là, qui sont courageux, qui se sont battus pour rester dans leur milieu de vie. On a des discussions. Je travaille avec la ministre responsable de l'Habitation. On va regarder ce qu'on peut faire. Il faut que l'entrepreneur veuille.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci, Mme la ministre. On poursuit nos échanges avec la députée de La Pinière.

**Mme Caron :** Merci, Mme la Présidente. Alors, pour finir la question que j'avais commencé à poser tout à l'heure, est-ce que les EESAD pourront, oui ou non, appliquer le crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés directement sur leur facture? Et, si oui, à partir de quelle date?

**Mme Bélanger :** O.K. En fait, on est vraiment en train de regarder ça. La volonté, puis tout ce qu'on fait avec le regroupement, c'est de voir le processus, comment tout ça pourrait s'appliquer pour que ce crédit d'impôt puisse être appliqué. Un peu comme on le fait avec les RPA, dans le fond : le crédit d'impôt maintien à domicile est traité, à la base, par les équipes administratives des RPA pour pouvoir... pour que ça ait un effet, là, dans le fond, immédiat sur le coût de leur logement ou leurs coûts de leurs services. Puis on se dit : Bien, pourquoi les EESAD ne pourraient pas faire ça? Ça permettrait qu'un plus grand nombre d'aînés puissent utiliser ce crédit d'impôt de maintien à domicile, qui est quand même en augmentation à chaque année, là, on est quand même très heureux de ça. Il est de plus en plus utilisé. Mais, oui, les EESAD ont la capacité de le faire. On a commencé à avoir des discussions aussi du côté de la RAMQ. Ça serait, je le dis parce qu'ils sont ici aujourd'hui, ça serait quelque chose qui serait faisable.

**Mme Caron :** Alors, on peut espérer que ce soit cette année? Parce que, là, c'est la troisième étude des crédits où on en parle, là, puis vous aviez autant de motivation l'année dernière. Alors, est-ce qu'on peut penser que ce sera fait durant l'exercice financier?

**Mme Bélanger :** Bien, écoutez, je l'espère, je l'espère. Je ne peux pas m'engager que ça va être fait dans le prochain mois, mais je vous dis qu'on est en discussion. On est en train de réviser la politique nationale de soutien à domicile. Le réseau des EESAD est un partenaire de premier plan, et il faut regarder les coûts de ça, l'impact, la mécanique, l'ajustement avec la RAMQ. Ce n'est pas quelque chose qui est facile à faire comme ça du jour au lendemain. Il y a beaucoup d'EESAD au Québec.

**Mme Caron :** Merci. Je vais passer à la question suivante. Alors, dans le plan budgétaire, il y a 71 millions cette année et l'année prochaine, et ça tombera à 33,9 millions les trois années suivantes pour élargir la vaccination auprès de clientèles vulnérables. Ma question : Le zona sera gratuit à partir de quel âge cette année? Est-ce qu'on va couvrir plus de personnes? Et quels seront les critères pour le vaccin contre le VRS pour qu'il soit gratuit, s'il vous plaît?

**Mme Bélanger :** O.K. Bien, je peux débiter, mais, si vous permettez, je peux laisser la parole aussi au Dr Luc Boileau, qui est le sous-ministre.

**La Présidente (Mme Poulet) :** ...pour laisser la parole à monsieur... au Dr Boileau?

**Mme Caron :** Oui. Pour obtenir les....

**La Présidente (Mme Poulet) :** Pour la réponse.

**Mme Caron :** ...les données précises, oui. Merci.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Une question brève, s'il vous plaît, Dr Boileau. Une question... Une réponse, plutôt.

**M. Boileau (Luc) :** Est-ce que vous commencez?

**Mme Bélanger :** Non, allez-y.

**M. Boileau (Luc) :** Alors, je dois me présenter : Luc Boileau, merci, directeur national de la santé publique, sous-ministre adjoint aussi.

Donc, il y avait deux questions, Mme la Présidente, si je comprends bien, la première sur le zona. Alors, le zona, vous le savez, est une maladie qui est... Je ne veux pas revenir là-dessus, mais il y a une vaccination qui est proposée et qui est offerte gratuitement à toutes les personnes qui... sur des spécificités, là, immunosuppression, mais particulièrement aux personnes âgées de plus de 75 ans. Donc, ce sont... c'est un programme qui est mis de l'avant depuis l'année passée,

l'autre année précédente, plutôt, mais, depuis l'année passée, c'est le 75 ans et plus. Et, pour les couvertures, nonobstant le fait que c'est bien expliqué à toute la clientèle, on est rendus à 30 %, à peu près à 30 % de couverture des personnes de 75 ans et plus. Donc, ils ont accès à ce vaccin-là, qui se donne en deux doses et qui était disponible déjà pour les personnes avant. Donc, certaines en auront bénéficié. Et voici où nous en sommes, si je répons bien à la question. Et je pourrais passer au VRS, mais je peux attendre.

**Mme Caron :** Oui. Bien, donc, ça ne descendra pas à 70 ans cette année. Ça reste à... pour les 75 ans et plus.

**M. Boileau (Luc) :** En fait, nous, la proposition qu'on a faite, là, soutenue par le Comité d'immunisation du Québec, c'est de continuer cette année avec le 75 ans et plus et de permettre, là, une couverture plus large. Donc, il y a encore beaucoup de clientèle qui peut venir. Et on retardera peut-être... En fait, c'est le gouvernement qui décidera. Mais, si c'est retardé, ce n'est pas retardé, c'est replacé à l'année prochaine, peut-être, là, je ne sais pas, on verra comment les couvertures évolueront.

**Mme Caron :** Et le VRS, à partir de quel âge?

**M. Boileau (Luc) :** Le VRS, c'est une couverture qui est... en fait, c'est un nouveau vaccin, hein? C'est quelque chose d'assez nouveau, qui a une efficacité différente. Ce n'est pas un vaccin qu'on va avoir besoin d'obtenir toutes les années. Donc, on a un avantage. C'est qu'il y a eu un coût cette année, bien sûr, mais ça va durer probablement deux ans, peut-être plus, là. Il y a des études qui doivent être faites pour voir la longévité de tout ça. Pour l'instant, toute la couverture s'est faite pour toute personne en CHSLD ou en RI-SAPA qui était plus âgée de 60 ans. Donc, c'est surtout pour les personnes âgées vulnérables et les personnes en RPA qui avaient une catégorisation un peu plus lourde, style catégorie 4 ou 3... ou 4, plutôt, et ça a été offert à toute la clientèle, et ça devrait être la même chose pour l'année qui vient.

**Mme Caron :** Merci beaucoup. Alors, une autre question maintenant pour la ministre. Vous avez ordonné la tenue d'une enquête au CHSLD La Prairie, en lien avec des actes de maltraitance. Est-ce que cette enquête est terminée?

**Mme Bélanger :** Bien, en fait, concernant le CHSLD La Prairie, oui, il y a eu différents événements. Il y a eu une enquête qui a été faite. Il y a eu un plan d'action qui a été mis en place. J'ai eu l'occasion d'aller moi-même visiter le CHSLD La Prairie. J'ai rencontré les directeurs, les intervenants, des employés. Donc, ils avaient tout un processus, là, pour améliorer leurs services. Et le plan est en cours actuellement. Ça concernait beaucoup la formation des employés, la sensibilisation. Il y a eu des mesures disciplinaires qui ont été prises avec différents groupes de personnes, et donc ils suivent leur plan puis ils sont en train de redresser la situation.

**Mme Caron :** Et aux dernières nouvelles, la personne qui avait dénoncé la situation abominable qui avait lieu à ce CHSLD n'avait toujours pas été réintégrée, était en congé de maladie. Est-ce que c'est normal?

**Mme Bélanger :** Bien, écoutez, c'est difficile pour moi de rentrer, là, dans la situation médicale d'une personne. Je n'ai pas tout le détail de cette situation, de cette personne, si elle est en congé de maladie. Je sais qu'elle n'a pas réintégré, mais je ne suis pas au courant, là, en fait, des détails de la gestion de ce dossier par les équipes ressources humaines ou les équipes cliniques là-bas.

**Mme Caron :** Merci. Maintenant, on pourrait dire qu'il y a un embouteillage dans l'hébergement de longue durée avec 3 100 personnes, environ, qui attendent une place en CHSLD ou en maison des aînés, environ 5 000 personnes qui attendent une place en RI et autour de 17 000 qui attendent un premier service à domicile. Alors, ça fait environ 25 personnes qui sont en attente de services ou d'hébergement. Quelle part du Plan québécois des infrastructures va aux infrastructures qui sont destinées aux aînés? Je parle des... les CHSLD, les maisons des aînés, les ressources intermédiaires et même... Bien, en fait, non, je reviendrai à l'autre question sur un autre point. Mais quelle part du PQI va aux infrastructures, là, qui sont destinées aux aînés?

• (18 heures) •

**Mme Bélanger :** Bien, écoutez, il y a une part importante, hein? D'abord, je veux quand même mentionner, il y avait une première phase en lien avec l'hébergement au Québec, qui était la phase I des maisons des aînés. Donc, au total, 46 maisons des aînés. Il y en a 41 qui sont inaugurées au moment où on se parle, qui sont occupées à près de 90 %. Donc, on va continuer à livrer cette première phase-là. Il y a aussi 19 CHSLD parmi les plus vétustes, au Québec, qui ne sont pas rénovables, si je peux prendre ce mot-là, qu'on va reconstruire, et on va en profiter pour rajouter des places aussi selon, donc, les besoins de la population dans chacun des secteurs.

Je veux quand même mentionner qu'avec le vieillissement de la population il y a une pression importante sur les demandes d'hébergement, et les efforts qu'on a faits en lien avec le PQI, que ce soit pour la phase I, MDA, la phase II, qui est en cours, en lien avec les MDA, puis une phase III, que je suis en train d'examiner pour voir comment on pourrait développer 5 000 autres places supplémentaires...

**Mme Caron :** O.K. Alors... Excusez, O.K.

**Mme Bélanger :** ...alors c'est vraiment là-dessus qu'on va travailler. Mais je veux quand même mentionner que, malgré le vieillissement de la population, notre nombre de places d'hébergement est quand même en diminution,

alors, année après année. Alors, c'est quand même important de le voir. C'est vrai qu'il y a trop de monde qui sont en attente d'hébergement. Ils devraient être acheminés dans un lieu le plus rapidement possible. Mais il reste que tous les efforts qu'on a faits avec l'ouverture des maisons des aînés, plus de 3 000 places au moment où on se parle, ça aide. La phase II, aussi, va aider, et la phase III.

**Mme Caron :** Merci, mais alors je ne m'attendais pas à un mot comme «importante» quand je demandais quelle part, mais je m'attendais plus à un chiffre. Je ne sais pas si vous avez ce chiffre-là. Et vous avez mentionné 19 CHSLD en reconstruction parce qu'ils étaient en trop mauvais état pour les rénover simplement. Est-ce que, parmi ces 19 là, les huit qui ont été mis sur la glace la semaine dernière... est-ce qu'ils sont inclus dans les 19 ou ce sont huit en plus des 19?

**Mme Bélanger :** Dans les... ceux qui ont été, donc, repoussés dans le temps, ils font partie des 19, effectivement.

**Mme Caron :** D'accord.

**Mme Bélanger :** Puis pourquoi ils sont remis dans le temps? Parce que les coûts sont vraiment prohibitifs. Donc, il faut que certaines personnes retournent à la planche de dessin. Donc, et vous le savez, je vais donner l'exemple des Îles-de-la-Madeleine, où les coûts pour la maison des aînés, l'année passée, avaient explosé. On a décidé de ne pas faire de maison des aînés aux Îles-de-la-Madeleine. On va, par contre, répondre aux besoins d'hébergement des aînés aux Îles-de-la-Madeleine. On va faire la même chose pour ces cas-là qu'on a repoussés. Ils ne sont pas retirés, ils sont repoussés dans le temps, le temps qu'on examine les situations.

**Mme Caron :** D'accord. Merci. Maintenant, est-ce que vous allez fournir les fonds qui sont requis par la Mission Unitairés pour procéder à la phase II du projet pour construire 1 000 unités de logement à faible... à faible coût, finalement, pour les aînés à faibles revenus? Je sais que c'est dans le dossier de votre collègue en Habitation, mais, comme c'est pour les aînés, est-ce que vous avez cette réponse-là?

**Mme Bélanger :** Oui, bien, en fait, vous savez que, oui, c'est ma collègue de l'Habitation, là, qui a tout... qui fait le suivi concernant les 10, maintenant 11, RPA par Unitairés. Quand vous dites fournir les coûts...

**Mme Caron :** Oui, ce ne sont pas des RPA, ce sont des...

**Mme Bélanger :** En fait, ce sont...

**Mme Caron :** C'est que le... Ils ont déjà la phase I qui est faite, les 10 plus 11. Ils demandent une autorisation de faire une 11e grâce aux économies qu'ils ont réalisées. Maintenant, ils demandent... c'est un 235 millions de plus pour faire une phase II, pour 10 nouvelles bâtisses. Alors, est-ce que c'est quelque chose qui va se faire ou non pour...

**Mme Bélanger :** Bien, écoutez, je peux... Le portefeuille... Ce portefeuille-là est sous la responsabilité de ma collègue ministre responsable de l'Habitation, mais, si vous voulez mon opinion, je suis favorable.

**Mme Caron :** Merci. Maintenant, le Fonds de suppléance comprend 50,6 millions pour pérenniser le financement de l'harmonisation des CHSLD publics et privés. Alors, ma question, quand on parle du financement de l'harmonisation, est-ce que ces 50 millions sont vraiment pour le processus d'harmonisation, ça finance le processus d'harmonisation? Qu'est-ce que ça comporte exactement?

**Mme Bélanger :** Bon, le conventionnement, vous savez que c'est un engagement de notre gouvernement. Alors, c'est un... Donc, on est, au moment où on se parle, à 20 CHSLD privés qui sont conventionnés. On en a sept, huit autres qui sont en négociation. Et donc vous voulez avoir une question... une réponse sur le financement?

**Mme Caron :** Bien, c'est que le Fonds de suppléance comprend 50 millions pour pérenniser le financement de l'harmonisation des CHSLD publics et privés. Donc, si c'est pour pérenniser le financement de l'harmonisation, est-ce que c'est 50 millions que ça coûte juste pour procéder à l'harmonisation? Puis, comme il y a un nombre quand même limité de CHSLD privés à conventionner, pourquoi... pourquoi ce financement-là doit être pérennisé?

**Mme Bélanger :** En fait, le 50 millions, là, ce qu'on me dit, c'est pour compléter les conventionnements. Il y a la composante administrative, la composante clinique, la composante immobilière, etc. Là, c'est assez complexe, les conventionnements. Donc, ce 50 millions est pour compléter le processus et l'exercice de conventionnement.

**Mme Caron :** Merci. Maintenant, justement, il y en a déjà 15 qui font face... 15 qui ont... CHSLD privés conventionnés qui font face à un manque à gagner, dont trois qui sont des OBNL puis deux qui sont nouvellement conventionnés. Comment vous expliquez que deux nouvellement conventionnés sont déjà en déficit, ont déjà des difficultés financières?

**Mme Bélanger :** Bien, c'est un... Le conventionnement, c'est extrêmement complexe. On est en ajustement. Alors donc, vous le savez, là, il y en a donc trois qui ont été en projet pilote, cinq qui ont été annoncés et réalisés, qui vont très bien. Alors, il y en a quelques-uns qui sont en difficulté, qui sont en accompagnement. Alors, on est en train d'examiner la situation. Le conventionnement est maintenant sous la responsabilité de Santé Québec. Donc, là aussi, on s'assure de faire le suivi avec la collaboration étroite de Santé Québec. C'est un objectif qui est prioritaire pour Santé Québec aussi. Alors donc on va de l'avant.

**Mme Caron :** Alors, est-ce que c'est pour ça qu'il y en a juste un, je crois, qui a été conventionné cette année, d'après les informations qu'on avait dans le cahier?

**Mme Bélanger :** Oui, mais il ne faut pas voir ça comme ça parce que c'était jusqu'en janvier, alors qu'on en a conventionné, là, sept ou huit dans les derniers mois. Alors donc, 15 CHSLD, en fait, là, ont reçu une offre globale en 2024-2025, sept sont...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci beaucoup, Mme la ministre. On poursuit les échanges avec la députée de Châteauguay.

**Mme Gendron :** Oui, merci beaucoup, Mme la Présidente. Bonjour, Mme la ministre. Et j'aimerais saluer toute votre grande équipe qui vous accompagne aujourd'hui. En fait, je suis l'heureuse de... qui pose... posera quelques questions aujourd'hui, et j'aimerais aborder un sujet qu'on n'a pas encore parlé, en fait.

J'aimerais poser des questions sur, en fait, les maladies neuroévolutives, dont l'alzheimer. Je sais que c'est un sujet qui vous tient à coeur puis j'aimerais en entendre davantage. Je regardais un petit peu... Je faisais des recherches, là, un peu plus tôt. En 2015, on parlait de 40 millions de personnes atteintes d'alzheimer dans le monde. Dans les prochaines années à venir, ça va tendre à doubler, donc, atteindre 80 millions de personnes atteintes de ce type de maladie, là, neurocognitive. Au Québec, c'est très présent. Je veux dire, tout le monde connaît quelqu'un qui est malheureusement atteint de cette maladie-là. Moi, je crois que, dans un futur pas si lointain, un cinq ans, on va parler de 200 000 personnes au Québec atteintes de maladie d'Alzheimer.

Autour de quelqu'un qui est atteint d'alzheimer, il y a également, bon, les parents, les proches aidants. Il y a des gens autour de ces personnes atteintes, là, puis je pense qu'en tant que gouvernement nous nous devons de poser des gestes justement pour cette population vieillissante qui sont atteints d'alzheimer. J'aimerais savoir... Autour de ces personnes-là, bon, il y a de l'éducation, je pense, nécessairement, qui doit être faite, je crois qu'il y a de la sensibilisation, information, du soutien au niveau des gens. J'aimerais savoir de quelle façon, Mme la ministre, on peut soutenir cette population-là puis cette problématique-là, en fait, qui grandit, malheureusement, au sein de notre Québec.

**Mme Bélanger :** Alors, merci beaucoup pour la question. Effectivement, c'est une situation qui est quand même préoccupante. Au Québec, actuellement, il y a plus de 150 000 personnes qui ont un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou un autre trouble neurocognitif, et, en 2030, vous avez tout à fait raison, c'est plus de 200 000 personnes qui pourraient avoir reçu le diagnostic d'une maladie de type alzheimer.

Alors, on a, en février dernier, déposé la politique, et c'est la première politique au Québec, première politique nationale en lien avec la maladie d'Alzheimer. C'est le Dr Howard Bergman qui a conduit les travaux, donc, avec plusieurs spécialistes, médecins de famille, des professionnels. Donc, on s'est dotés d'une belle politique au Québec. On est en train de travailler sur le plan d'action. Cette politique-là, elle vise essentiellement à prévenir la maladie, mieux diagnostiquer, accompagner les personnes dans leur parcours de soins et aussi miser sur la recherche, les quatre axes importants à cette politique. C'est une politique qui est... qui vise à redonner de l'espoir et de la dignité aux personnes qui se voient malheureusement attribuer ce diagnostic. La vie continue quand on a un diagnostic de maladie d'Alzheimer, et il faut donc s'assurer de bien entourer les personnes puis d'entourer les proches aidants aussi.

Alors, il y a différentes mesures qui vont être déployées au sein des GMF, qui ont un rôle extrêmement important à jouer, des équipes interdisciplinaires ainsi que les instituts de gériatrie et centres d'excellence aînés.

**Mme Gendron :** Pour ce qu'il s'agit... Vous parliez de la première politique. Donc, c'est vraiment à la lumière de la problématique qui grandit que vous avez initié, en fait, cette politique sur, justement, l'alzheimer ou, en tout cas, les maladies neuroévolutives, puis le plan d'action, vous y travaillez présentement. Je comprends bien?

**Mme Bélanger :** Oui. Le plan d'action est très avancé. Il se travaille avec le ministère de la Santé et Services sociaux et la petite équipe autour de Dr Howard Bergman, certains spécialistes des différentes universités. Et on espère que, d'ici septembre, le plan d'action pourra être mis en place. Je veux quand même rappeler qu'il y a plusieurs actions au Québec en lien avec l'alzheimer. Il y a eu, en 2014, une phase I pour vraiment s'assurer d'améliorer les services. Il y a eu, par la suite, en 2018-2019, un rôle plus élargi autour des GMF. Et là cette... ce plan d'action vise vraiment à déployer les bonnes pratiques partout dans tous les GMF, qui auront un rôle quand même important, avec, ce qu'on souhaite, des équipes qui deviennent spécialisées, par exemple une infirmière en soins pour les personnes ayant une maladie d'Alzheimer ou un autre trouble neurocognitif. C'est important de développer cette expertise-là. Ces gens doivent avoir des approches qui sont différentes, particulières, alors, puis il faut organiser des services.

• (18 h 10) •

**Mme Gendron :** Avez-vous des exemples? Vous parliez de proches aidants ou des gens entourant ceux qui ont été diagnostiqués alzheimer ou d'autres maladies neuroévolutives. Avez-vous des exemples de mesures qui sont prises justement pour soutenir les gens autour des personnes atteintes?

**Mme Bélanger :** Oui, bien, en fait, je peux vous parler peut-être de tout ce qui est fait pour l'appui par L'Appui proches aidants. Mais, encore, dernièrement, là, on a annoncé, dans le dernier budget, un montant de 25 millions de dollars, qui est déjà en train d'être distribué, essentiellement aux sociétés Alzheimer qu'on retrouve dans toutes les régions du Québec, aux organismes qui offrent du répit aux proches aidants, et donc... Et c'est extrêmement important parce que les... On le sent, on le sait, c'est lourd quand quelqu'un, quand un proche a ce diagnostic. C'est important de bien soutenir les personnes, les proches, les maisons Gilles-Carle, aussi, qui reçoivent du financement, ainsi qu'il ne faut pas oublier le financement qu'on a annoncé l'année dernière pour développer des centres de jour à partir de nos CHSLD pour qu'ils puissent offrir des journées de répit aux personnes qui sont aux prises avec cette maladie. C'est très important. Alors, on continue, cette année, avec le financement à ce niveau-là.

**Mme Gendron :** Donc, je comprends que vous avez déployé tout un écosystème autour des gens atteints pour justement les soutenir, autant ceux qui ont eu le diagnostic que les gens, les proches aidants autour.

**Mme Bélanger :** Oui, oui, puis il y a aussi toutes les activités de formation, les activités entre pairs aidants. Donc, il y a une série de choses qui sont offertes, donc, pour permettre aux proches aidants, là, d'avoir du répit, d'une part, mais aussi d'avoir de l'accompagnement puis d'avoir aussi un développement de leurs habiletés à exercer leur rôle de proche aidant avec une personne qui a des troubles neurocognitifs. C'est extrêmement important.

**Mme Gendron :** Merci beaucoup. Je vais vous amener sur un autre sujet, en fait, là, ce serait MADA, les municipalités amies des aînés. J'ai la chance d'en compter plusieurs dans ma circonscription. On le mentionne régulièrement, puis je le vois, là, la population est vieillissante au sein de nos communautés, puis on le remarque. Puis je crois que ces personnes-là ont besoin justement d'infrastructures, ont besoin de motivation également pour sortir, pour faire des activités, puis je pense que c'est là directement qu'il y a des actions qui sont prises au niveau des municipalités amies des aînés. Ça va aussi toucher l'isolement social. Je le vois, là, également, chez nous, sur le terrain. Donc, plus on favorise des activités auprès des aînés, plus ça brise l'isolement. Donc, je pense que c'est très, très pertinent.

Par contre, j'aimerais ça, si c'est possible pour vous, là, de m'en dire davantage. C'est vrai qu'on peut parler, économiquement parlant, là, oui, de l'argent directement mis dans le réseau pour soutenir le vieillissement de la population, mais, au niveau justement de MADA et des... Québec amie des aînés aussi, quelles mesures ou qu'est-ce que... quelle démarche les municipalités peuvent prendre ou font, justement, que vous soutenez?

**Mme Bélanger :** D'abord, je veux quand même mentionner que le programme Municipalité amie des aînés est un programme qui est fort apprécié de la part de plusieurs municipalités. C'est un programme qui a été développé par l'OMS, et puis, c'est important de le mentionner, au Québec, on est une des nations où le programme MADA est le plus implanté. Alors, ce n'est pas rien. On a plus de 1 036 municipalités, au Québec, ou MRC, là, qui ont effectué une démarche MADA, sur un total de 1 246 municipalités.

Ça fait que c'est quand même important. Il y en a plusieurs qui sont, donc, en démarche pour continuer de développer... Ce qui arrive, quand on veut devenir une municipalité amie des aînés, bien, il faut répondre à un certain nombre de critères. Et donc les municipalités se mobilisent, mettent en place des comités aînés, donc, se dotent de plans d'action, font leurs demandes de subventions. Lorsqu'ils sont reçus municipalités amies des aînés, bien là vient avec ça un intervenant qui est dédié à chacune des municipalités pour assurer le développement d'un plan d'action. Donc, ça touche autant le volet culturel, le volet loisir, le volet sécurité, les infrastructures. Donc, quand une municipalité devient désignée «amie des aînés», bien, il y a toute une possibilité par la suite d'aller chercher différentes subventions. Ça peut être pour des aménagements de parcs. Et on le voit, là, on a juste à se promener dans les différentes collectivités, c'est important.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci beaucoup, Mme la ministre. Alors, on poursuit nos échanges avec la députée de La Pinière.

**Mme Caron :** Alors, ma question porte sur le programme d'allocation personnalisée pour les soins en RPA, qui devait... Selon le plan d'action *La fierté de vieillir*, l'objectif était qu'il y ait 100 % d'utilisation. C'était la cible prioritaire n° 9. Maintenant, il y a environ 125 personnes, à la fin de l'année 2024, qui utilisaient ce programme, et, en interpellation, Mme la ministre, vous aviez reconnu que ça ne fonctionnait pas bien partout. Alors, est-ce que votre vision du programme a évolué? Et qu'est-ce que vous comptez faire pour corriger le tir?

**Mme Bélanger :** En fait, je veux revenir sur la question du financement. On avait annoncé, dans le cadre des budgets antérieurs, un montant de 200 millions sur cinq ans. Donc, ce n'est pas des nouveaux budgets cette année, mais cet argent-là est disponible et il va pour le développement de l'allocation personnalisée. C'est une mesure qui est extrêmement importante. L'année dernière, nous avons révisé ce programme-là, et ce programme-là n'atteint pas les objectifs. J'ai donc demandé au ministère de réviser le programme. Il y a eu un travail qui a été fait avec le regroupement des RPA. Je suis tout à fait consciente que ce programme ne répondait pas à la grande majorité des RPA.

Donc, on est en train de le réviser et, d'ici quelques jours, on sera en mesure d'annoncer une nouvelle mouture du programme de RPA pour bien utiliser nos montants d'argent qui sont réservés et qui sont prévus pour aller

dans ce programme. Il y a des initiatives un peu partout au Québec qui fonctionnent. On s'est appuyés là-dessus. Et donc, essentiellement, ce qu'on souhaite, c'est de diminuer les critères pour avoir... pour l'octroi de ce financement-là. C'était, initialement, pour les personnes ayant un profil 10 et plus et pour les unités de soins de 30 et plus. Alors là, on descend vraiment le critère. Il faut que ce soit en fonction des besoins des personnes.

**Mme Caron :** Donc, est-ce que... Je comprends que vous vous inspirez de certains CISSS qui ont fait un programme régional d'allocation directe aux aînés, et c'est ce qu'on va apprendre dans quelques jours.

**Mme Bélanger :** Oui, exact.

**Mme Caron :** Merci. Maintenant, le 31 mars, vous avez mis fin au programme de modernisation des installations. C'était un programme qui aidait les RPA à financer des petites mises aux normes, et ce programme-là avait sauvé certaines RPA de la disparition. Puis on sait que l'excès de réglementation rend les loyers de moins en moins abordables en RPA, ce qui compromet la pérennité des milieux de vie. Alors, est-ce que vous pouvez nous en dire où en sont les travaux d'assouplissement du règlement de la certification des RPA?

**Mme Bélanger :** Oui, bien, en fait, deux choses, là. Vous savez qu'on soutient les RPA depuis plusieurs années dans différentes mesures. Je ne veux pas les citer, là, je sais que vous les connaissez, mais la mesure du programme de modernisation n'était pas une mesure qui était énormément utilisée. On s'est questionnés sur cette mesure-là puis on a décidé d'y mettre fin pour pouvoir renforcer les autres mesures qui vont pour l'allocation personnalisée, mais qui vont aussi pour la transition salariale, les assurances, les gicleurs. Donc, c'est quand même beaucoup d'investissements, puis on a décidé de concentrer les budgets disponibles qui sont alloués au RPA. Ce programme de modernisation, on l'a vraiment... tirait vraiment à sa fin. On avait de moins en moins de demandes. Les projets qui ont été initiés dans la dernière année vont être honorés, ceux qui n'avaient pas débuté, là, mais ceux qui... donc, leurs projets avaient été autorisés et qui sont, donc, enclenchés, ces projets-là vont être financés.

**Mme Caron :** Et est-ce que la réglementation de certification des RPA va être assouplie ou simplifiée?  
• (18 h 20) •

**Mme Bélanger :** O.K., là, concernant la certification, on est en discussion, naturellement, là, du côté de Santé Québec. Je ne sais pas si vous voulez que Mme Biron puisse vous répondre à ça, mais...

**Mme Caron :** Bien, oui, je consentirais à ce que Mme la P.D.G., si on a une réponse rapide... à savoir où en sont les travaux. Est-ce qu'on a une date, un objectif pour assouplir cette réglementation?

**La Présidente (Mme Poulet) :** Alors, je comprends qu'il y a consentement. Mme Biron, si ce serait possible de vous nommer, s'il vous plaît, et votre titre pour répondre à la question brièvement...

**Mme Biron (Geneviève) :** Oui, certainement. Merci, Mme la Présidente. Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction de Santé Québec.

Bien, écoutez, tout d'abord, je dois vous dire qu'on demeure pleinement engagés à soutenir les résidences privées pour aînés, peu importe leur taille. Évidemment, les normes, comme vous le mentionnez, et les problèmes de certification amènent quelques questionnements. C'est un travail qu'on va faire en collaboration avec le ministère. Et donc il n'y a pas de date précise, mais c'est en discussion présentement pour voir comment on peut soutenir, dans le fond, les RPA et pouvoir, dans le fond, les aider à demeurer un milieu de vie engageant pour les citoyens.

**Mme Caron :** Merci. Maintenant, toujours pour les RPA de catégorie 3, il y en a plusieurs qui n'auront pas installé, d'ici l'échéance du 15 juillet, les dispositifs de sécurité pour contrer les problèmes d'errance. Alors, ça, c'est un article du Règlement sur la certification des RPA et ça peut représenter des coûts de 25 000 \$ pour une petite RPA ou plus de 100 000 \$ pour une grande, et c'est que les RPA ne sont pas toutes des milieux où les personnes qui y résident ont besoin d'être surveillées ou ont des problèmes d'errance. Alors, si la réglementation ne change pas, et qu'il y a une obligation d'installer, et qu'il n'y a pas d'aide financière, est-ce qu'on va assister à une nouvelle vague de fermetures de RPA en raison de cet article qui exige l'installation de dispositifs de sécurité pour contrer l'errance?

**Mme Bélanger :** Oui, en fait, c'est un sujet qu'on connaît bien, c'est un enjeu. L'année dernière, on avait retiré la catégorie 2 de l'obligation de mettre les dispositifs d'urgence, et, pour la catégorie 3, on avait donc mis une date que vous avez mentionnée tantôt. Il y en a plusieurs qui n'ont pas réussi à installer leurs dispositifs. On est au courant de la situation. Donc, on est en train d'examiner avec... chaque situation, du cas par cas.

Maintenant, il faut faire... Il faut être très prudent par rapport à ça parce qu'il n'y a pas une RPA qui est configurée exactement de la même façon, et puis il faut assurer la qualité puis la... des services, la sécurité des services. Donc, on ne retirera pas cette obligation. Maintenant, on va voir comment on peut accompagner les RPA concernées. Alors, on fait ce travail avec le ministère et avec Santé Québec, mais la date du 31 mars, là, naturellement, on va repousser encore, là, de quelque temps, le temps de bien examiner la situation de chacune des RPA concernées.

**Mme Caron :** Merci, parce que, dans 95 % des cas, les aînés ne sont pas en perte d'autonomie. Alors, c'est une question...

**Mme Bélanger :** C'est sûr, mais, le 5 % des cas qui est en perte d'autonomie, il ne faudrait pas qu'il arrive un accident.

**Mme Caron :** Maintenant, Mme la ministre, je vais aller sur une question... Tout à l'heure, on a parlé de reconstruction de CHSLD. Il y a un article qui a paru cet après-midi, à 15 h 25, de Mme Sioui, dans *Le Devoir*, où on apprend que les... c'est maintenant plus de 1 million de dollars la chambre en maison des aînés parce que les prix ont explosé. Alors, on dit aussi que, dans... pour les reconversions de certains CHSLD, ça se fait sous la barre du million de dollars par porte. Alors, la question que j'ai, c'est pourquoi choisir... pourquoi avoir choisi de mettre sur pause huit CHSLD, les huit dont on parlait tout à l'heure, qui, même si les coûts explosent, coûtent quand même moins cher, d'après l'information qu'on a là, par porte que les maisons des aînés qui sont à venir, qui ne sont pas encore construites?

**Mme Bélanger :** Bien, j'apprécie votre question, mais, à chaque fois, ça vient me chercher, puis ce n'est pas personnel à vous, mais, au Québec, on aime ça parler des maisons des aînés, puis que ça coûte cher, puis que ça coûte donc cher, les maisons des aînés, puis c'est le coût par chambre. On ne fait pas la même chose avec les hôpitaux, et je ne ferai pas ça, naturellement, je suis ministre déléguée à la Santé, mais je vais vous dire que c'est assez tentant, parce que, quand on parle de coût par chambre, là, une maison des aînés, ce n'est pas juste des chambres, là, c'est vraiment une infrastructure importante pour permettre aux aînés qui sont là d'y rester jusqu'à la fin de leur vie, y compris s'il y a des périodes d'hospitalisation puis y compris s'il y a des périodes de pandémie.

Ça fait que, là, j'arrête tout ça pour dire que la phase I, la moyenne provinciale, puis je suis prête à donner toutes les informations que je vois sur mon iPad, est à 800 000 \$ la porte. Ça, c'est la moyenne provinciale, O.K.? Alors, pour vous donner des exemples, là, à rivière... à Roberval, on est à 654 000 \$, mais c'est sûr qu'à Val-d'Or puis sur la Côte-Nord on est à 800 000 \$, 900 000 \$ parce que c'est l'éloignement. Donc, il y a un coût lié à ça. Ça fait que retenons que la moyenne provinciale est à 800 000 \$. Ça, c'était la phase I. La phase II, puis, oui, il y a un article qui est sorti une heure avant les crédits, c'est toujours intéressant de voir ça, là, quel timing, mais là on est à un point combien?

**Une voix :** ...

**Mme Bélanger :** 1,1 million. Bien là, là-dedans, je veux juste vous dire, je ne veux pas en rajouter une couche, là, mais il y en a qui sont à 1,5 million la porte.

Ça fait que c'est clair que, comme ministre, là, je regarde ça puis je dis : Wo! On va examiner tout ça. Mon objectif, ce n'est pas que ça coûte de plus en plus cher. Mon objectif, c'est... On a créé un beau modèle d'hébergement au Québec pour nos aînés. Maintenant, on est capables de faire mieux que ça. Puis je donne l'exemple des Îles-de-la-Madeleine, puis j'avais eu l'occasion d'en discuter avec le député, c'était sorti à presque 2 millions la porte, la raison de l'éloignement, et tout ça, mais on peut faire d'autres choses qui vont quand même bien répondre aux besoins des personnes âgées. Ça fait qu'on va le faire avec les communautés.

Puis je veux quand même juste vous dire, là, l'article de cet après-midi, là... Il y a des maisons des aînés dans des territoires autochtones très, très, très éloignés. Bien, écoutez, c'est sûr que ça ne coûtera pas 400 000 \$ la porte, là. Il faut que les personnes qui vont travailler là, les ouvriers, il faut les transporter, il faut les héberger. C'est des coûts. Ce n'est pas... ce n'est pas le coût par chambre, là, c'est le coût de construction de tout ça.

Alors, je m'arrête là, mais on ne fera pas des maisons des aînés à 1,8 million la porte. Les prochaines qui vont sortir, je vais toutes les regarder. Ça fait que j'avise la SQI, là, on va travailler ensemble parce que c'est important. C'est vraiment important. Alors, voilà, je m'excuse, je ne vous ai pas laissé la parole.

**Mme Caron :** Merci, Mme la ministre. Je sais que ça vient vous chercher quand on parle de maison des aînés. L'objectif, c'est d'avoir... de tenter d'avoir de l'hébergement pour répondre à la demande. Donc, plus ça coûte cher, moins on peut répondre à la demande parce que l'enveloppe, elle est limitée. Alors, souvent, ce que les aînés me disent, c'est qu'on n'a pas besoin d'aussi vaste... On se contenterait de moins pour avoir une place. Alors, c'est de là que viennent les questions qui font souvent la différence entre CHSLD et maisons des aînés.

Maintenant, vous savez qu'il y a plusieurs... Plusieurs organismes se sont... se sont réunis pour former l'Alliance québécoise des milieux de vie pour les aînés, et ils demandent une chose qui me semble assez intéressante, d'avoir une planification sur 10 ans des besoins et des services à offrir aux aînés, que ce soit le soutien à domicile ou que ce soit du logement, de l'hébergement avec les soins, parce que, quand les régions peuvent savoir que, dans telle ou telle région, il y aura... on prévoit qu'il y aura tel besoin en fonction de la population locale, ça peut aider à construire, admettons, des ressources intermédiaires ou ça peut aider à répondre aux différents appels d'offres. Alors, est-ce que ce serait possible, quel que soit le moyen que vous privilégiez, d'avoir une planification des besoins et des services à offrir qui pourrait permettre aux gens de s'organiser pour peut-être offrir des possibilités qui coûteraient moins cher et qui répondraient davantage...

• (18 h 30) •

**Mme Bélanger :** Oui, écoutez, j'accueille favorablement, là, cette alliance parce qu'on va travailler avec eux. Puis, vous savez, comme gouvernement, on a misé sur les maisons des aînés parce que c'étaient des CHSLD, là. Il ne faut pas oublier que c'est le modèle de CHSLD, puis c'est ce qu'on avait de besoin au Québec rapidement, le plus rapidement possible, pour décongestionner nos centres hospitaliers.

Maintenant, quand on se projette dans le futur, avec le vieillissement de la population, les maisons des aînés ne répondront pas à tous les besoins, et puis je suis tout à fait à l'aise avec ça. Ce n'est pas tous les aînés qui ont besoin

d'aller en maison des aînés. Ce sont des personnes qui sont en perte d'autonomie, qui ont besoin de services 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Donc, il y a les ressources intermédiaires qu'on... On doit vraiment s'asseoir avec les ressources intermédiaires parce que ce sont des ressources qui peuvent offrir des milieux d'hébergement avec des soins et de l'accompagnement, qui peuvent répondre à beaucoup de besoins. Il y a tout le volet des CHSLD privés conventionnés, puis ils ont la capacité aussi, certains d'entre eux, de pouvoir construire. Alors, on va regarder dans ce que j'appelle la phase III. Certains... certains milieux auront des maisons des aînés, mais il va falloir diversifier, donc, et la projection que nous estimons, en fonction de tous les rapports d'experts qui ont été faits, est de pouvoir travailler...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci, Mme la ministre...

**Mme Bélanger :** ...entre 5 000 et 7 000 places.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci beaucoup. Alors, on poursuit nos échanges avec le député des Îles-de-la-Madeleine.

**M. Arseneau :** Merci beaucoup, Mme la Présidente. Mme la ministre, j'aimerais qu'on... continuer, en fait, sur le sujet qui vient vous chercher, parce que ça vient nous chercher nous aussi, puis j'aimerais qu'on fasse un petit bilan, quand même.

Vous venez de dire que ce que vous voulez, c'est créer des places en maisons des aînés le plus rapidement possible. Là où on est un petit peu sceptiques. C'est que le plan de match qui avait été déposé en 2018, il n'a pas été... il n'a pas été suivi, il n'a pas été respecté, on n'a pas atteint les objectifs. Puis, en 2021, on en a eu un nouveau et on n'a pas respecté ni les objectifs financiers ni les objectifs de création de places. Alors, j'aimerais savoir quel bilan vous pouvez faire actuellement, là.

De mémoire, il y avait comme 1 milliard de dollars pour 30 maisons des aînés au départ, en 2018. Ensuite, c'était rendu à 2,4 milliards pour 46 maisons des aînés, pour 2022. Aujourd'hui, on nous a dit qu'il y avait 41 maisons des aînés, je pense, qui étaient ouvertes, occupées à 90 %. Est-ce que vous pouvez nous dire, juste pour faire un sommaire, là, combien ça a coûté, jusqu'à présent, les 41 maisons des aînés? Vous dites que vous avez de l'information sur votre iPad. Est-ce que vous pouvez partager cette information avec nous pour voir où on en est rendus avec cette fameuse phase I, en matière de coûts et de création de places, pour qu'on puisse valider si la phase II et la phase III ont des chances de se réaliser?

**Mme Bélanger :** O.K. Bien, en fait, bien, écoutez, en tout respect, je suis un peu surprise de vous entendre dire qu'on n'a pas atteint notre objectif, là. En 2018, on a développé un concept de maison des aînés. Il est arrivé la pandémie. Il n'y avait aucune construction qui se faisait au Québec, durant la vague I et la vague II. Nous avons entrepris la construction des maisons des aînés, notre objectif était de créer 46 maisons des aînés, au Québec, pour 3 600 places. Donc, 46, 3 600. Au moment où on se parle, aujourd'hui, on a construit et inauguré 41 maisons des aînés. Moi, honnêtement, j'appelle ça un tour de force. Parce que construire, au Québec, ce n'est pas si évident que ça, dans le contexte des fournitures qui ont augmenté, la disponibilité des employés de la construction. Alors, moi, je retiens, là, la phase I, moi, c'est ce que j'avais à livrer, quand je suis arrivée, c'était 46 maisons, des aînés. J'en ai 41 d'ouvertes, je vais en inaugurer trois autres, dans les prochaines semaines, et on va de l'avant, on va atteindre notre objectif. En très peu de temps, d'avoir construit tout ça, au Québec, c'est un tour de force.

Ça a un impact directement sur les personnes qui sont en attente d'hébergement, au Québec, je veux quand même le mentionner. Si on n'avait pas ouvert ces places, bien, où vous pensez qu'on serait en termes d'attente d'hébergement, au Québec? Parce que le vieillissement de la population, là, il augmente à coup de 25 000, 30 000 personnes de 65 ans et plus à chaque année. Puis, malgré... puis ce n'est pas toutes les personnes qui se retrouvent à l'hôpital, là, bien sûr, mais, malgré le vieillissement de la population, on voit, là, qu'on a réussi, depuis l'ouverture des... C'est des places supplémentaires, ce n'est pas... ce n'est pas de la magie, là, c'est de la place... des places supplémentaires.

Donc, on va livrer les maisons des aînés. On a un autre financement pour les 19 autres CHSLD dont je parlais tantôt. Ça, c'est plus compliqué parce qu'ils sont en régions de plus en plus éloignées, puis ça coûte cher, ça coûte cher, en région éloignée...

**M. Arseneau :** Mme la Présidente...

**Mme Bélanger :** ...mais on veut que les citoyens aient des services.

**M. Arseneau :** On va juste essayer de respecter le temps, parce que moi, je suis encore sur la phase I, là. 41 maisons des aînés, combien de places puis combien ça a coûté?

**Mme Bélanger :** Oui. Bien, en fait, pour la première phase, on est à 2,8 milliards, pour un total de 3 600 places, là. Pouvez-vous juste me donner le nombre exact?

**M. Arseneau :** ...c'était pour les 41, c'est ça?

**Mme Bélanger :** Non, non. Non, les 46 maisons des aînés, c'est 3 600 places, pour un budget de 2,8 milliards de dollars. Ça, c'est l'objectif. Ce qu'on a livré, au moment où on se parle, c'est 41 maisons des aînés, pour 3 168 places. Là, je ne veux pas vous inonder de chiffres, là...

**M. Arseneau :** Non, mais c'est parfait.

**Mme Bélanger :** ...mais c'est de ça qu'on parle. Puis, le budget, on est à l'intérieur de nos budgets, pour la phase I, on est à l'intérieur de nos budgets.

**M. Arseneau :** Sur le 2,8, on en a dépensé combien?

**Mme Bélanger :** Là, on est à 2,6.

**M. Arseneau :** 2,6. Merci.

**Mme Bélanger :** 2,6. Alors, ça, c'est important comme question, là. On est à l'intérieur des budgets. Oui, c'est cher, mais on est à l'intérieur des budgets pour la phase I.

**M. Arseneau :** La question que je vais vous poser : Sur les 3 168, combien y a-t-il de nouvelles places au net?

**Mme Bélanger :** Bien, écoutez, là, je n'ai pas tout ce détail-là parce que... C'est 2 867 places, mais je vous invite à prendre ça avec un grain de sel, là, parce que, dans certaines situations, on a fermé des CHSLD existants pour pouvoir les rénover. Alors, ils vont avoir des gains.

Je vais vous donner un exemple, là. Dans les Laurentides, c'est le plus facile, j'ai ouvert une maison des aînés à Sainte-Agathe. On a fermé le CHSLD de Tremblant pour pouvoir le rénover, il va réouvrir dans quelques semaines. Alors, il faut faire attention, quand on calcule ça comme ça. Ce n'est pas des fermetures définitives, dans chacun des cas, au contraire, ça nous a donné une marge de manoeuvre pour rénover des CHSLD. C'est impossible de rénover des unités de soins en CHSLD, au Québec, sans sortir les gens de leur unité de soins, c'est impossible à faire, alors... On parle de rénovations majeures.

Alors, oui, on a, dans certaines situations... Ça fait que, oui, il y a des ajouts nets, je viens de vous donner le chiffre, mais, au bout de la ligne, ce qu'il faut retenir, le nombre de places qu'on vise, ce sera 3 600 places supplémentaires, au bout de la ligne, pour la phase I seulement.

**M. Arseneau :** La liste d'attente, vous avez montré un tableau qui s'infléchissait un peu, elle est toujours autour de 3 100 personnes?

**Mme Bélanger :** Oui.

**M. Arseneau :** Quel est l'échéancier que vous pouvez vous donner pour résorber cette liste-là, avec la phase II, dont on dit qu'il y a plusieurs projets qui ont été suspendus, et la phase III éventuellement? Quel est le calendrier sur les prochaines années?

**Mme Bélanger :** Bien, en fait, il faut faire attention, là, les 3 000 personnes qui sont en attente d'une place, là, ils ne sont pas en attente d'une place nécessairement en maison des aînés, là. Ils peuvent être en attente d'une place en CHSLD spécialisé, ils peuvent être en attente d'une place en ressources intermédiaires, en attente d'une place en ressources de type familial, ils peuvent être en attente d'une place en centre de réadaptation. Alors, faisons attention dans les analogies qu'on peut faire, là.

Nous, le plan, il est clair. On voulait, donc, se doter d'un nombre de places supplémentaires pour les soins de longue durée, c'est ce qu'on est en train de faire avec la phase I, avec la phase II. Pour la phase III, c'est 5 000 à 7 000 places que nous travaillons actuellement, suite aux avis de différents experts, notamment la Chaire de recherche Jacques Parizeau, notamment, donc, différents... la Commissaire santé et bien-être, notamment certaines études que j'ai commandées. Alors, on va se doter d'une phase III qui ne sera pas nécessairement des maisons des aînés, mais qui vont être des places d'hébergement. Et c'est là qu'on ouvre la porte aux ressources intermédiaires, notamment, notamment, mais aussi à d'autres, comme les CHSLD privés conventionnés, qui ont la capacité de faire des choses peut-être différemment.

**M. Arseneau :** Vous avez mentionné que les personnes qui sont en attente, les 3 100 personnes qui sont en attente de places, ne sont pas nécessairement toutes en attente de places en CHSLD. Ce n'est pas la compréhension qu'on en a en regardant les tableaux de bord que vous avez, parce que vous avez ajouté à ça... Vous venez de dire que des gens peuvent être en attente de ressources intermédiaires. Si on ajoute les ressources intermédiaires, on a un autre 3 400 personnes qui sont en attente. Ça s'ajoute, c'est plus du double des personnes initiales, non?

**Mme Bélanger :** Là, c'est parce qu'il y a deux choses. Il y a des personnes qui sont en attente à partir des hôpitaux, donc, qu'on appelle les NSA, les niveaux de soins alternatifs, mais des personnes qui sont à domicile ou dans d'autres types de ressources qui ont besoin d'aller dans des ressources où il y a encore plus de soins. Ça fait que ces gens-là qui sont en attente ne sont pas nécessairement chez eux en attente d'un service. Certaines sont en ressources intermédiaires puis sont en attente pour aller dans des soins de longue durée plus complexes, etc. Ça fait que, faisons attention, là, quand on regarde tout ça, parce que ce n'est pas 7 000 personnes qui sont en attente d'une place d'hébergement au Québec, là, ce n'est pas du tout le chiffre que j'ai. Puis ça, c'est important de le mentionner.

**M. Arseneau :** Mais le chiffre que vous avez prend-il en compte les personnes qui sont en attente de ressources intermédiaires pour lesquelles le ministère disait ne pas avoir d'information, mais pour lesquelles l'association des ressources intermédiaires du Québec a fait une compilation, vous en avez pris connaissance comme moi, j'imagine, pour arriver, justement, au chiffre de 5 000 personnes en attente, dont 3 400 personnes âgées, des chiffres qu'on ne compilait pas et donc qui ne paraissent pas, mais, aujourd'hui, qui sont connus de tous et qui correspondent à des gens qui sont en attente de services mais pour lesquels le gouvernement, au cours de la dernière année, a lancé des appels d'offres pour lesquels il n'y a pas eu de réponse parce que les montants qui sont dévolus à la création des places en ressources intermédiaires sont tout simplement insuffisants pour que les gens décident de répondre aux appels d'offres?

• (18 h 40) •

**Mme Bélanger :** Bien, écoutez, là, on ne s'obstinera pas aujourd'hui avec les chiffres, là. Moi, ce n'est pas du tout ces chiffres-là que j'ai pour le nombre de personnes en attente de ressources intermédiaires, là. On est vraiment plus aux alentours de 2 500 personnes puis on n'est pas selon les chiffres que vous avez mentionnés à ce niveau-là.

Mais ça, ce n'est pas grave, là, on est en train de travailler avec le Regroupement des ressources intermédiaires au Québec. Puis on est très conscients qu'on est allés en appel d'offres, puis que les conditions n'étaient pas, je dirais, à la hauteur de ce que les ressources intermédiaires pouvaient faire pour construire des ressources intermédiaires. Parce que, là aussi, il y a une augmentation des coûts de construction, hein, alors c'est partout, là, au Québec, alors on va se réajuster. On est en pleine négociation avec le Regroupement des ressources intermédiaires pour le renouvellement de l'entente, de la convention qu'on a avec eux. Puis la composante immobilière est un gros enjeu, je le reconnais tout à fait, et le ministère va donc en tenir compte dans la négociation que vous êtes en train de faire.

Mais, moi, ce que je veux qu'on retienne aujourd'hui, là, c'est que les ressources intermédiaires sont là pour rester, au Québec. Il faut les soutenir. Il y a des ressources intermédiaires âgées, il y a des ressources intermédiaires pour les jeunes, pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Et les ressources intermédiaires doivent être différentes, il ne peut pas y avoir un modèle unique. Puis les RI, pour les personnes âgées, bien, ils doivent être adaptés en conséquence.

Puis je veux quand même juste vous dire, puis je ne vous remontrerais pas des tableaux, là, mais, depuis les trois dernières années, on est en baisse dans le nombre de personnes qui attendent une place en ressources intermédiaires, puis c'est la même chose pour les CHSLD, puis dans un contexte... c'est encore trop haut, là, c'est vrai qu'il y a trop de monde qui attend, mais dans un contexte où, en plus, on a eu plus de demandes. À chaque jour, il y a plus de demandes, puis on répond à de plus en plus de demandes.

Alors, on va continuer de développer des places, puis retenons qu'on a la phase II, puis j'ai 5 000 à 7 000 places à développer dans une phase III qui ne sera pas seulement avec des maisons des aînés. Puis ça, c'est important, ce chiffre-là est important : 5 000 à 7 000 places, puis plus le soutien à domicile, parce qu'on sait qu'on ne peut pas regarder l'hébergement...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Brièvement, Mme la ministre, s'il vous plaît.

**Mme Bélanger :** ... sans regarder le soutien à domicile.

**M. Arseneau :** Mettons qu'on se donne pour objectif jusqu'à 7 000 places. Si on regarde depuis 2018, vous venez dire qu'on a créé 2 867 places pour 2,6 milliards. C'est le chiffre que vous nous avez donné tout à l'heure.

**Mme Bélanger :** 2,6 milliards, c'est pour les 3 600 places.

**M. Arseneau :** C'était 2,8 milliards pour les 3 600 places, c'est 2,6 milliards pour les 2 867 places supplémentaires qui correspondent aux 41 maisons des aînés. C'est votre assistant qui a donné les chiffres tout à l'heure, non? C'est ce que vous venez de nous dire.

**Mme Bélanger :** Bien, en tout cas, ce n'est pas ce qu'on dit, là. Écoutez, j'ai eu l'occasion de le mentionner... Oui.

**M. Arseneau :** 3 968, c'est le nombre total de places créées, mais des places nouvelles au net, ce que vous nous avez donné, c'est celles que je citais, 2 867. Si on regarde les nouvelles places, les places au net dont on a besoin pour combler le déficit de places, si on faisait une simple règle de trois, est-ce que vous avez un calendrier pour le déploiement d'une phase III, pour 7 000 places, si on regarde les 3 000 places, grosso modo, qu'on a pu créer depuis sept ans?

**Mme Bélanger :** Bien, ce que je suis en train de vous dire, c'est qu'on est en train de planifier la phase III. Avec la planification viendra un budget, viendra un calendrier, viendra une stratégie, puis il y aura des partenaires qui seront identifiés. Ça fait que, oui, on travaille là-dessus de façon sérieuse, alors on est en train de faire ça, et il faut bien l'examiner. Mais, tu sais, allons-y étape par étape, là. Il faut qu'on complète notre phase I. La phase II est en cours, mais en parallèle on va vouloir déjà cibler la phase III. Et ça, c'est important. Puis c'est 5 000 à 7 000 places qu'on veut faire dans un échéancier d'un ordre de grandeur d'environ cinq ans. Donc, on commence à faire nos travaux puis on le fera à ce moment-là.

**M. Arseneau :** Donc, encore une fois, là, je vais juste utiliser vos chiffres. En cinq ans, on pourrait créer de 5 000 à 7 000 places, alors qu'en sept ans on en a créé 3 968. Donc, c'est encore plus ambitieux que les dernières réalisations.

**Mme Bélanger :** C'est plus ambitieux, c'est plus ambitieux parce qu'on va avoir de l'expérience.

**M. Arseneau :** Et à quel moment vous entendez déposer ce plan-là?

**Mme Bélanger :** Je vais le faire incessamment. Alors, c'est important, on a déposé un PQI, au Québec, là, on y va par étapes. Donc, il y a le PQI en cours, puis les travaux sont en train de se faire. On a donc travaillé avec différents experts, on a consulté les différents rapports, le ministère est en train de regarder ça. On fait les travaux, avec l'arrivée de Santé Québec puis dans un contexte où il va falloir diversifier nos partenariats. Alors, je ne suis pas en mesure de faire une annonce aujourd'hui, ce n'est pas l'objectif de l'étude des crédits, mais je vous le dis, ça s'en vient. On aura l'occasion d'annoncer le développement de places d'hébergement, au Québec, qui ne sera pas sur le modèle qu'on a connu en phase I et en phase II.

**M. Arseneau :** ...la première phase n'est pas complétée. La deuxième phase, il y a huit des projets sur 19 qui sont suspendus. Puis vous nous faites miroiter la troisième phase aujourd'hui dans un plan qui sera déposé bientôt, et vous nous dites qu'on ne pourra pas payer, là, de façon astronomique, par portes, la création de ces places-là. Vous avez dit : Nous n'irons pas jusqu'à 1,8 million par portes. Quel est votre maximum?

**Mme Bélanger :** Non, je ne vous donnerai pas de maximum, je m'excuse, M. le député, là. Je suis en train de vous dire que je trouve ça cher, 1,8 million, puis ce n'est pas moi qui vais faire l'évaluation, là, des coûts. J'ai dit que j'allais regarder, comme je l'ai tout fait pour chacun des projets à la phase I. La phase II, c'est sorti dans le journal, tantôt, je vais prendre le temps d'examiner ça, je vais regarder. Je suis responsable de livrer ces résultats-là, alors je ne vous donnerai pas de coût là-dessus, là, comme ça, à brûle-pourpoint.

**M. Arseneau :** D'accord. Mais retenons que les chiffres d'aujourd'hui, c'est 1,1 million par porte. Des projets à 1,6 million ont été interrompus, notamment aux Îles-de-la-Madeleine et à Palmarolle. J'aimerais savoir, pour les Îles-de-la-Madeleine... Vous avez nommé deux fois ma circonscription et le projet qui était suspendu. Les places en CHSLD pour personnes âgées, c'est une chose. J'aimerais savoir quelles sont vos intentions pour les places pour les personnes vivant avec un handicap qui, elles, n'ont pas actuellement de services dans une région comme la mienne. Est-ce qu'il y a un plan, à court terme, pour elles? Parce qu'on a déjà deux CHSLD, on comprend, mais, pour ces autres personnes là qui se sentent véritablement abandonnées, qu'est-ce que vous pouvez leur dire aujourd'hui?

**Mme Bélanger :** Bien, écoutez, peut-être, M. le député, je veux quand même mentionner... je veux revenir sur le 1,1 million, là, parce que vous l'avez quand même sorti en introduction, là. C'est complètement faux et inexact. Alors, c'est une...

**M. Arseneau :** ...dans le journal aujourd'hui.

**Mme Bélanger :** Bien, c'est dans le journal. Moi, je ne gère pas avec les journaux, O.K., je gère avec la SQI, avec le ministère de la Santé puis je gère avec des experts puis avec les regroupements. Alors, ça, c'est une affaire. Ce n'est pas 1,1 million — on est filmés, là — on n'est pas à 1,1 million, je vous ai dit qu'on était à 800 000 \$, à la phase I. Vous pouvez retenir le chiffre que vous voulez. Alors donc, je vous ai dit qu'on est en train de planifier une phase III, 5 000 à 7 000, qu'on va avoir l'occasion d'annoncer quand ce sera le temps. On va le faire avec des partenaires.

Alors, pour ce qui est de votre dernier élément à votre question, concernant les personnes en situation de handicap, bien, vous aurez peut-être l'occasion de poser cette question à mon collègue le ministre responsable des Services sociaux, qui a aussi la responsabilité des personnes en situation de handicap. Dans les maisons des aînés et maisons alternatives, il y avait certaines portions qui étaient prévues pour les personnes en situation de handicap, qui apprécient grandement leurs milieux, d'ailleurs.

**M. Arseneau :** Mais là on décide de ne pas le réaliser, ça devient la responsabilité du ministère des... du ministre des Services sociaux?

**Mme Bélanger :** Écoutez, j'ai de la misère à suivre, là. Je ne sais pas trop de quoi vous parlez quand vous dites que je décide de ne pas réaliser, là.

**M. Arseneau :** Maison pour...

**Mme Bélanger :** Mais donnez-moi des exemples, oui, donnez-moi des exemples de ce que vous avez vu dans le journal.

**M. Arseneau :** Un exemple, un exemple aux Îles-de-la-Madeleine : une maison des aînés de 24 places, dont 12 places pour les personnes vivant avec un handicap, ce projet-là est suspendu, 12 personnes ne peuvent pas avoir de services. Ils ont besoin de services. Ça, c'est des personnes vivant avec un handicap. Qu'est-ce qu'on fait pour ces personnes-là qui attendent un service?

**Mme Bélanger :** Oui, bien, notre présidente de Santé Québec est ici, elle va pouvoir examiner le tout avec les équipes responsables...

**M. Arseneau :** Mais vous...

**Mme Bélanger :** ...elle va pouvoir examiner le tout avec les équipes responsables pour répondre aux besoins des personnes, qu'elles soient aux Îles-de-la-Madeleine, qu'elles soient en Gaspésie, qu'elles soient en Abitibi. Donc, elles vont... ils vont examiner ça. On va suivre ça de près.

**M. Arseneau :** Est-ce qu'on a encore du temps, Mme la Présidente?

**La Présidente (Mme Poulet) :** Il reste 48 secondes.

**M. Arseneau :** Vous avez annoncé, pour les CHSLD privés conventionnés, une aide d'urgence de 10 millions de dollars. C'est trois années subséquentes où on doit annoncer un allongement du budget. Qu'est-ce qu'on fait pour éviter que ça se reproduise l'an prochain, c'est-à-dire à peu près à la même date?

• (18 h 50) •

**Mme Bélanger :** Bien, vous savez qu'on est en train de conventionner les CHSLD privés. On en a une vingtaine qui sont faits. Donc, quand on conventionne les CHSLD, il y a toute une analyse financière qui est faite, composantes administrative, clinique et immobilière. Donc, les CHSLD privés conventionnés version 2.0 ont un financement qui répond à leurs besoins. L'aide d'urgence qui a été transmise, il y a quelques semaines, que j'ai...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci, Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** ... transmise, de 10 millions de dollars, était pour les CHSLD...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci, Mme la ministre. Alors, on va poursuivre les échanges avec la députée de La Pinière. Mais avant j'aimerais vous rappeler que la durée des réponses est proportionnelle à la durée des questions. Alors, je vous invite à avoir des réponses brèves, s'il vous plaît. Alors, Mme la députée.

**Mme Caron :** Merci, Mme la Présidente. Alors, j'aimerais savoir quelles sont les sommes qui sont allouées aux maisons de soins palliatifs et s'il y a un plan de développement de places en maisons de soins palliatifs.

**Mme Bélanger :** Oui. Pour les maisons de soins palliatifs, vous savez qu'on a augmenté leur financement de 50 000 \$ à 70 000 \$ par place, par lit, de façon annuelle, qui a répondu grandement à un besoin. Alors, actuellement, il y a une négociation qui est en cours avec les maisons de soins palliatifs pour revoir différents éléments, notamment le financement pour les lits mais aussi le financement pour les activités en centres de jour, en maisons de soins palliatifs. Il y a des maisons de soins palliatifs qui sont actuellement en campagne de levée de fonds. Il y a trois, quatre maisons de soins palliatifs, là, qui sont bien... qu'on pourra bientôt annoncer. Donc, ils sont en mobilisation, là, au sein de leurs différentes communautés. Donc les maisons de soins palliatifs au Québec, elles sont là pour continuer de se développer, et puis on les soutient.

**Mme Caron :** ...auxquelles vous faites référence, qui sont en campagne de financement, est-ce que ce sont trois nouvelles maisons qui vont ouvrir? Est-ce que c'est ce que j'ai compris?

**Mme Bélanger :** C'est des ajouts. Vraiment, c'est des nouvelles maisons, tout à fait.

**Mme Caron :** Alors, est-ce que... Parce que je crois qu'il y en avait 10 ou 11 environ. Quand on a fait l'étude du projet de loi sur les soins de fin de vie, je pense qu'on disait qu'il y avait une dizaine ou une douzaine de maisons de soins palliatifs qui existaient.

**Mme Bélanger :** Non, il y en a plus que ça.

**Mme Caron :** Plus?

**Mme Bélanger :** On va me trouver le chiffre, là, mais je vous reviens.

**Mme Caron :** D'accord. Bien, en attendant, est-ce que je comprends de la... puisqu'il y a ces trois nouveaux projets là, que vous accueillez des nouveaux projets qui viennent de la communauté?

**Mme Bélanger :** En fait, vous savez, les maisons de soins palliatifs, la première condition, c'est qu'ils se créent un comité de mobilisation, et ils vont investir dans la composante immobilière. À partir du moment où leur projet est assez bien ficelé, que les fonds sont au rendez-vous, on s'assoit avec eux puis là on regarde le financement. Parce que le ministère, le gouvernement, n'investit pas dans l'immobilier, au niveau des maisons de soins palliatifs, on investit dans les budgets

d'opération. Alors, tantôt je vous disais : On a rehaussé quand même considérablement, à 70 000 \$ par lit par année, et on a aussi augmenté le nombre... le financement pour les centres de jour. Ils ont, la plupart, développé des centres de jour. Au total, nous avons 39 maisons de soins palliatifs, au Québec, 37 maisons de soins palliatifs pour adultes et deux ayant une vocation pédiatrique, donc pour les enfants. C'est 355 lits en maisons de soins palliatifs, c'est quand même extrêmement important. C'est à peu près le même nombre qu'on retrouve dans les différents hôpitaux. Ils font un travail extraordinaire. On est en négociation actuellement avec eux, alors... Donc, on espère continuer de soutenir nos maisons de soins palliatifs, au Québec, là, c'est la volonté.

**Mme Caron :** Donc, j'imagine que, comme moi, vous avez reçu leurs demandes... leurs mémoires prébudgétaires, leurs demandes qui demandaient 177 000 \$ par lit, pour les maisons de six lits et moins, et puis un peu moins, là, 166 799 \$ par lit, pour sept et plus. Alors, c'est ce que vous êtes en train de regarder. Parce que c'est quand même un pas important de passer de 70 000 \$ par lit au montant qui sont indiqués.

**Une voix :** ...

**Mme Bélanger :** Oui. O.K. C'est vraiment... Oui, c'est une demande qui est extrêmement importante, et puis on est en train de l'examiner dans le contexte de la négociation qu'on a avec eux.

**Mme Caron :** D'accord. Alors, quand vous dites que, dans la communauté, se crée un comité de mobilisation qui s'occupe d'investir dans la composante immobilière, est-ce que vous voulez dire que ce comité doit s'organiser pour avoir les fonds pour acheter le terrain, acheter... faire construire ou si c'est une construction qui existe déjà, qui peut être convertie, faire la conversion? Donc, tout ce qui est la brique et le mortier, finalement, est aux frais de ce comité de mobilisation et des partenaires qu'ils peuvent aller chercher, et, une fois que ça existe, là, ils peuvent faire une demande au ministère de la Santé et des Services sociaux pour financer l'opérationnalisation, les frais d'exploitation?

**Mme Bélanger :** ...puis ce sont des ressources autonomes, il ne faut quand même pas l'oublier, qui sont composées, là... C'est des ressources qui sont issues des communautés, mobilisation citoyenne importante. Alors, on veut que ça... on ne veut pas que ça devienne des ressources institutionnelles. Ils ont leurs propres missions, visions, valeurs, leurs philosophies de gestion, leurs philosophies cliniques, c'est important de préserver ça.

J'en profite pour faire juste une petite correction. Je vous ai dit qu'on avait monté le financement de 50 000 \$ à 70 000 \$. Je faisais référence aux maisons Gilles-Carle. Pour les maisons de soins palliatifs, le financement était de 80 000 \$, juste avant la pandémie. On a augmenté et sécurisé leur financement à 110 000 \$ par lit.

**Mme Caron :** D'accord. Merci beaucoup pour la précision. Maintenant, on sait, quand une personne âgée doit aller à l'urgence, souvent, si on n'a pas, disons, les meilleures conditions pour recevoir cette personne-là, elle peut facilement se déconditionner. Et il n'y a pas des gériatres dans toutes les urgences, mais il y a des... il peut y avoir des gériatres répondants. Et je sais que c'est une mesure, dans le plan Fierté de vieillir, d'avoir plus de gériatres répondants. Est-ce que vous pouvez me dire comment procède ce programme ou quels sont les objectifs, dans l'année qui vient, pour réaliser ce programme?

**Mme Bélanger :** Oui. Bien, en fait, bon, vous le savez, on veut, donc, retravailler sur la porte d'entrée, volet CLSC pour les personnes âgées, pour l'offre de services première ligne, soins de santé primaires, le volet communautaire. On veut renforcer nos GMF en lien avec le volet Aînés. Maintenant, il faut qu'on ait des ponts plus efficaces pour avoir accès aux gériatres.

Les gériatres, on les retrouve dans les milieux spécialisés surtout, pas uniquement, mais surtout, notamment dans les CHU, dans les instituts de gériatrie, dans les centres d'excellence. Il y a des concentrations quand même assez importantes de gériatres dans ces institutions. Et on est très conscients qu'il va... qu'il faut qu'on développe un modèle de gériatres répondants, vous en avez parlé. On est en train de regarder comment tout ça pourrait se faire. On va le faire en lien avec la politique d'Alzheimer, notamment, parce qu'il faut qu'ils aient accès gériatres mais aussi neurologues, mais on va le faire aussi pour la population générale.

Ça fait que c'est important, on a quand même un bon nombre de gériatres, au Québec, ils sont... Il y a des belles initiatives, notamment ici, du côté de capitale nationale, avec l'équipe des gériatres, donc, qui sont en soutien aux médecins de famille, aux GMF. Puis on veut former le personnel aussi, des infirmières qui vont être habilitées, peut-être des projets d'IPS, éventuellement, spécialisées en gériatrie.

**Mme Caron :** Merci. Alors, il y a beaucoup de choses qui tournent autour de la Politique de soutien à domicile, dans tout ce qu'on a discuté aujourd'hui. Et qui dit politique de soins à domicile, soutien à domicile, dit souvent aussi personnes proches aidantes. Donc, beaucoup repose sur les personnes... risque de reposer davantage sur les personnes proches aidantes. Est-ce qu'on regarde, parce que...

En fait, c'est peut-être une suggestion que j'ai à faire, plus qu'une question. Parce qu'il y a un comité des partenaires concernés par le soutien aux personnes proches aidantes qui existe. Et je vois que, dans le cahier de crédits, j'avais demandé combien d'avis avaient été produits, à la demande de la ministre, par ce comité, et aucun avis n'a été produit. Peut-être que c'est d'autres organismes qui peuvent produire des avis, mais il me semble qu'avec une politique qui va reposer beaucoup sur les personnes proches aidantes, est-ce qu'on ne pourrait pas regarder, à moins que vous me disiez que vous le faites déjà, des moyens de mieux soutenir les personnes proches aidantes?

Parce que c'est une chose de donner du répit par un organisme communautaire, c'est très important et ça aide, mais, financièrement, on est en train d'appauvrir et d'épuiser des personnes proches aidantes qui se dédient, se dévouent corps et âme à leurs aidés, qui sont obligés d'arrêter de travailler ou de travailler à temps partiel, qui épuisent leurs économies et qui, une fois la personne décédée, bien, sont vraiment, je dirais le mot... l'expression «dans la misère», là. On entend des personnes comme ça.

Alors, il y a des choses, des façons de faire, ailleurs, je ne sais pas quelle est la meilleure, mais il y a des façons de faire, ailleurs, pour mieux supporter financièrement les personnes proches aidantes. Alors, est-ce que c'est quelque chose que vous regardez?

• (19 heures) •

**Mme Bélanger :** Bien, écoutez, depuis 2018, là, c'est 473 millions qui étaient disponibles pour soutenir la proche aidance au Québec, qui étaient donc étalés, là, sur une période de cinq à six ans. On s'est dotés d'un plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes qui va jusqu'en 2026. La grande... C'est 61 mesures dans le plan d'action gouvernemental. La grande majorité des mesures sont réalisées. On me disait que le comité dont vous faites référence a tardé à se mettre en place. On va regarder ça, là, attentivement, vous amenez un très bon point, mais les budgets sont là pour la proche aidance. Vous savez qu'on travaille avec L'Appui, avec les différents organismes, notamment. Donc, c'est beaucoup d'argent qui est mis pour la proche aidance. Maintenant, les organismes sur le terrain sont présents, que ce soient sociétés Alzheimer, Baluchon Alzheimer, les maisons Gilles-Carle, les EESAD, les centres d'action bénévole, les centres de jour. Donc, notre investissement a été quand même, je pense, assez bien utilisé. Maintenant...

**Mme Caron :** L'investissement total, je suis d'accord avec vous, c'est un gros... c'est un gros montant, mais, quand on parle du point de vue de la personne qui va chercher 2 500 \$, peut-être, de crédits... Et c'est très difficile d'avoir accès aux crédits parce qu'il faut cohabiter avec la personne. Il faut cohabiter pendant au moins un certain nombre de jours par année. Alors, je comprends que la somme est importante et que toute augmentation serait encore plus... aurait plus d'impact sur le budget, mais ce sont des personnes qu'on ne peut pas laisser à elles-mêmes.

Si vous me permettez, je vais vous demander le bilan annuel du plan d'action *La fierté de vieillir*, qui a été lancé l'année dernière. Ça fait bientôt un an et il y a un bilan annuel qui va être fait. Quand sera-t-il prêt et comment le suivi est-il fait? Parce qu'outre les cibles prioritaires au début il y a 102 mesures qui n'ont pas de cible individuelle. Alors, comment ce bilan-là va être fait?

**Mme Bélanger :** Bien, en fait, on a procédé hier au bilan de *Fierté de vieillir*. Il y avait un webinaire, là, qui comportait plus de 1 000 personnes, 1 200 personnes, qui ont participé hier à ce webinaire. C'est un plan, *Fierté de vieillir*, qui comporte 102 mesures. La plupart des mesures sont chiffrées avec des indicateurs puis la grande majorité des cibles sont actuellement en déploiement. Je ne vous ferai pas la présentation aujourd'hui, là, mais 88 % des actions sont démarrées. Alors, c'est quand même important pour l'année 1. Alors, on est très contents de ça. Dans chacun des axes, il y a eu des actions qui ont été avancées, que ce soit en lien avec le crédit d'impôt pour soutenir les aînés, que ce soit en lien avec le revenu, en lien avec Revenu Québec, pour aider les gens à demeurer en emploi plus longtemps, le soutien à domicile, on en a parlé largement, les maisons des aînés, la gériatrie sociale.

**Mme Caron :** Est-ce qu'on a accès à ce document?

**Mme Bélanger :** Bien, écoutez, oui, certainement. On pourrait vous remettre certainement une copie. Puis, l'autre chose aussi, ce webinaire s'adressait surtout aux intervenants, aux organismes, puis on pourrait éventuellement faire... On va faire une présentation grand public aussi. Alors, on pourra vous informer avant, bien entendu.

**Mme Caron :** D'accord, je vous remercie. Est-ce qu'il reste...

**La Présidente (Mme Poulet) :** 1 min 22 s, oui.

**Mme Caron :** 1 min 22 s. Je vais vous poser une question qui me turlupine, parce que, l'année dernière, il y a eu justement le lancement de la *Fierté de vieillir*. J'ai participé à cette rencontre-là, et c'est un événement qui incluait une vidéo dans laquelle on ne voyait que des collègues caquistes, et j'étais un peu mal à l'aise. J'avais l'impression qu'on avait une vidéo partisane dans un événement gouvernemental. Alors, je me demandais comment... comment cette... Quel était l'objectif d'avoir cette vidéo-là dans le cadre de l'annonce d'un programme gouvernemental?

**Mme Bélanger :** Bien, écoutez, je ne sais pas à quelle vidéo vous faites référence.

**Mme Caron :** La vidéo où chaque... Il y avait une bonne douzaine de députés caquistes qui disaient... qui parlaient du vieillissement.

**Mme Bélanger :** Ah oui! O.K., bien, écoutez, je pense que c'était... C'est une vidéo qui était faite par les députés pour, en fait, démontrer que l'ensemble... parce que vous savez qu'il y a plus de 30 ministères et organismes, et des ministres, donc, quand je dis «ministères et organismes», qui sont impliqués dans *Fierté de vieillir*. Vous étiez présente d'ailleurs à tous les événements et vous savez que, le 31 mai, quand on a annoncé ça, plusieurs ministres sont venus annoncer leur objectif, mais, pour le volet des députés, ce n'était pas...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci, Mme la ministre. On va poursuivre les échanges avec la députée de Châteauguay.

**Mme Gendron :** Merci beaucoup, Mme la Présidente. Je suis enchantée de revenir pour le deuxième bloc. Vous avez parlé à ma collègue de La Pinière, là, du programme, bon, de... pour mieux aider les personnes proches aidantes. Vous avez nommé des montants quand même impressionnants. Je ne me trompe pas en disant que, sur cinq ans, c'est 473 millions de dollars pour soutenir la proche aidance. Est-ce que vous pouvez m'expliquer un petit peu... Avant, là, ce budget-là, là, donc, sur cinq ans, vous avez montré un tableau un peu plus tôt. Pouvez-vous me détailler un petit peu, là, l'évolution de ce montant-là? Est-ce que vous avez un peu la chronologie, là, des montants passés puis...

**Mme Bélanger :** Bien, en fait, je peux résumer, là, parce que je ne veux pas vous donner tout le détail mathématique de ça parce qu'on va s'y perdre, mais en fait c'est, grosso modo 50 millions par année, grosso modo. Donc, c'est 473 millions répartis sur cinq ans, donc, essentiellement, pour s'assurer que le plan d'action gouvernemental soit réalisé. C'est 61 mesures qui touchent, naturellement, les proches aidants, les organismes, des activités de sensibilisation, les heures de répit. Alors donc, ça s'est fait partout au Québec, et c'est l'organisme Proche aidance Québec qui coordonne, dans le fond, une grande partie de ces activités-là. Donc, c'est des activités en lien... de sensibilisation, de formation, des activités éducatives, des activités de répit, quelquefois à domicile, des fois, c'est du répit qui peut se faire en institution. Alors donc, c'est vraiment un ensemble d'activités, 61 mesures au total, donc, pour s'assurer que les proches aidants puissent être soutenus dans toutes les régions du Québec.

**Mme Gendron :** Donc, je ne me trompe pas en disant que cette mesure-là a vraiment changé le visage de la proche aidance au Québec.

**Mme Bélanger :** Il ne faut pas oublier qu'il y a une loi sur la proche aidance, parce qu'il y a une politique, mais, d'abord, je pense, c'est important de se rappeler qu'il y a une loi sur la proche aidance. On est une des rares nations qui a une loi sur la proche aidance, et, dans le fond, découlent de cette loi une politique et un plan d'action importants. Alors, ce n'est pas parfait. C'est vrai qu'il faut qu'on continue de faire beaucoup de choses pour les proches aidants. Il y en a beaucoup, mais je pense qu'on est à la bonne place, au Québec, puis on va donc continuer. Le plan d'action va jusqu'en 2026. Donc, on va avoir l'occasion de se redonner un autre plan d'action, de faire le bilan éventuellement, de se redonner un plan d'action. Moi, je pense que la loi est un peu le gardien de tout ça. On ne pourra pas décider, en 2026, et aucun gouvernement ne pourrait le faire, de dire : On met ça de côté, puis c'est fini, parce que la loi, elle est quand même là puis elle est importante.

**Mme Gendron :** En parlant de projet de loi, j'aimerais vous amener ailleurs. En fait, j'ai eu le bonheur d'être sur la commission de l'aide à mourir avec vous, et plusieurs autres collègues, ainsi que ma collègue de La Pinière également. Donc, le projet de loi n° 11, on recule en arrière, en 2023, beaucoup de consultations. Donc, on arrive justement au projet de loi. Quand on parle de rayonnement du Québec, là, je le vois à l'international. Je pense que ça a fait vraiment rayonner notre Québec d'adopter cette loi-là. Je l'entends beaucoup, puis, en tout cas, c'est souligné à plusieurs endroits.

Par exemple, j'aimerais savoir, de 2023 à aujourd'hui, là, quels ont été les changements, comment la mise en oeuvre de ce projet de loi a été faite au sein des différents prestataires de ce service-là, puis comment... Le mécanisme puis tous les gens entourant ça... On sait que c'est très humain, là, c'est très sensible aussi comme sujet. Je le comprends, mais pouvez-vous m'expliquer un peu, de 2023 à 2025, aujourd'hui, quelles sont les démarches puis quelle a été un peu la chronologie de la mise en oeuvre de ce projet de loi là?

• (19 h 10) •

**Mme Bélanger :** Bien, en fait, il y a un long historique, hein, concernant l'aide médicale à mourir au Québec, là, depuis 2015. En 2023, on a eu donc le grand privilège de faire adopter le p.l. n° 11. Plusieurs d'entre vous ont participé à ça. Ce projet de loi a amené des changements importants, notamment sur les critères pour obtenir l'aide médicale à mourir, donc, n'étant pas seulement pour les personnes qui sont en fin de vie imminente, mais les personnes qui ont des maladies incurables avec des souffrances physiques, psychiques, inapaisantes, etc., les personnes en déficience physique, donc, avec des incapacités significatives lourdes, des douleurs aussi persistantes. Donc, on a vraiment élargi donc l'aide médicale à mourir.

On a donné des rôles aux IPS, donc, extrêmement importants. C'est en vigueur au moment où on se parle. On a aussi mis l'obligation que les maisons de soins palliatifs, les 38, 39 maisons de soins palliatifs, soient en mesure d'offrir l'aide médicale à mourir, puis ça, c'est un élément, puis c'est tout en vigueur, là. Je vous le dis, aujourd'hui, au moment où on se parle, tout ça est en vigueur, et, naturellement, un élément extrêmement important, la demande anticipée qui, elle, est rentrée en vigueur au mois d'octobre 2024, donc. Alors, c'est des avancées majeures et c'est très important. Vous savez qu'on s'est donné des balises aussi pour protéger nos professionnels au Québec, donc, notamment avec le Directeur des poursuites criminelles et pénales, là, qui a eu une orientation du ministre de la Justice de ne pas tenter de poursuites.

Donc, on a fait vraiment les choses dans le bon ordre. Le ministère a fait un travail exemplaire, honnêtement, les groupes, puis, je vous dirais, aussi, le travail transpartementaire est extrêmement important. Ça se déroule bien. Vous savez que, comme ministre, je dépose un rapport annuel. Il y a toute la Commission sur les soins de fin de vie aussi. On a élargi leur rôle dans la loi. Et je dépose un rapport annuel à chaque année pour bien suivre l'état, donc, de situation par rapport à l'aide médicale à mourir. Alors, c'est important. Puis il y a eu aussi Dr Bureau qui a livré un

rapport cinq ans il y a quelques mois. Donc, c'est important, puis je pense qu'au Québec c'est une loi sur les soins de fin de vie, donc la dimension clinique est extrêmement importante.

**Mme Gendron :** Je m'en vais peut-être dans le détail, là, mais vous avez parlé du rôle des IPS, donc, qui accompagnent justement les demandeurs. Pouvez-vous un peu m'expliquer de quelle façon? Est-ce qu'ils ont de la formation, comment accompagner, justement, sur le terrain, ces gens-là, qui font le plus gros choix de leur vie, puis les familles, mais également les équipes soignantes, là? De quelle façon ils sont accompagnés sur le terrain? Est-ce qu'il y a eu des mises en place d'outils ou de mécanismes de formation pour justement les soutenir?

**Mme Bélanger :** Oui. En fait, il y a eu beaucoup de formation, puis c'est en continu aussi. Il y a l'institut Michel-Sarrazin qui a eu un mandat de développer des capsules de formation. Ils ont travaillé ça en collaboration avec le Collège des médecins et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Donc, ces capsules sont vraiment offertes aux professionnels.

Il y a vraiment tout l'accompagnement des médecins, de plus en plus de médecins qui, donc, dans leur pratique, quand ça s'y prête, vont aller développer leurs compétences aussi. Donc, il y a de la formation pour les médecins. C'est une formation qui est obligatoire, là, avec le Collège des médecins. La même chose pour les IPS aussi, donc, les IPS qui travaillent dans le domaine des soins de fin de vie, il y en a quelques-unes, là, qui ont suivi des formations. Il y a de la formation continue aussi qui est offerte.

Alors, c'est extrêmement important. Puis l'accompagnement aux familles, bien, aux personnes d'abord, aux personnes visées, c'est un... c'est vraiment un accompagnement qui est extrêmement important. Il y a eu aussi des évaluations des processus, là, qui sont faits par la Commission sur les soins de fin de vie. Tous les cas, toutes les demandes sont examinées. Ça, c'est extrêmement important, et puis on peut avoir, donc, des recommandations, tout ça, mais toutes les demandes sont examinées, pas pour la prise de décision, les demandes sont examinées a posteriori, donc pour s'assurer que tout a été fait autant dans l'accompagnement, dans la décision puis, après ça, dans le traitement comme tel, si je peux m'exprimer ainsi.

**Mme Gendron :** Donc, je comprends que rien n'a été laissé au hasard. Donc, vraiment tout a été pris en charge, là, du début à la fin du processus, là.

**Mme Bélanger :** Oui, c'est important, puis le rapport annuel de recommandations, bien, c'est important. Ça devient notre guide pour s'assurer...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Alors, merci à vous tous. C'est le temps alloué à l'étude du volet Aînés des crédits budgétaires du portefeuille Santé et services sociaux.

### Adoption des crédits

Le temps étant écoulé, nous allons maintenant procéder à la mise aux voix des crédits. Alors, le programme 5, intitulé Conditions des aînés, est-il adopté?

**Des voix : ...**

**La Présidente (Mme Poulet) :** Alors, c'est sur division.

### Documents déposés

En terminant, je dépose les réponses aux demandes de renseignements de l'opposition.  
Et, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux au mercredi 30 avril, à 11 h 15...

**Des voix : ...**

**La Présidente (Mme Poulet) :** Je demanderais le silence, s'il vous plaît, dans la salle, le temps qu'on termine.

Alors, la commission ajourne ses travaux jusqu'au mercredi 30 avril, à 11 h 15, où elle entreprendra l'étude du volet Protection des consommateurs des crédits budgétaires du portefeuille Justice. Merci.

*(Fin de la séance à 19 h 16)*