

ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION QUARANTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux

Le mercredi 22 janvier 2014 — Vol. 43 N° 75

Consultations particulières sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (2)

Président de l'Assemblée nationale :
M. Jacques Chagnon

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mercredi 22 janvier 2014 — Vol. 43 N° 75

Table des matières

Auditions (suite) 1
- Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal 1
- Centre d'hébergement Villa Bonheur 11
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) 23
- Association québécoise des retraité-e-s des secteurs public et parapublic (AQRP) 33
- Confédération des syndicats nationaux (CSN) 43

Intervenants

M. Lawrence S. Bergman, président

Mme Suzanne Proulx
M. Yves Bolduc
Mme Diane Gadoury-Hamelin
Mme Marguerite Blais
Mme Stéphanie Vallée
Mme Hélène Daneault
Mme Jeannine Richard

* Mme Hélène Larochelle, Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal
* M. Jean-Denis Bilodeau, idem
* Mme Martine Gendron, Centre d'hébergement Villa Bonheur
* Mme Caroline Brodeur, idem
* M. Louis Plamondon, AQDR
* Mme Simone Boucher, idem
* M. Jean-Claude Paquet, idem
* Mme Lyne Parent, AQRP
* M. Normand Bérubé, idem
* M. Gilbert Vachon, idem
* M. Mathieu Santerre, idem
* M. Jean Lacharité, CSN
* M. Guy Laurion, idem
* Mme Anne Pineau, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 22 janvier 2014 — Vol. 43 N° 75

Consultations particulières sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (2)

(Neuf heures trente-trois minutes)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Collègues, la commission est réunie afin de procéder à des consultations particulières et auditions publiques sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

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

Le Secrétaire : Non, M. le Président.

Auditions (suite)

Le Président (M. Bergman) : Alors, on reçoit maintenant le Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal et, plus tard ce matin, le Centre d'hébergement Villa-Bonheur de Granby et l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées. Nous allons ajourner nos travaux, aujourd'hui, à 16 heures.

Alors, je souhaite la bienvenue à nos premiers invités, le Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal. Pour les fins d'enregistrement, on vous demande de bien vouloir vous présenter. Je vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé. Par la suite, on va avoir les questions et réponses avec les membres de la commission. Alors, le micro, c'est à vous, et bienvenue.

Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal

Mme Larochelle (Hélène) : Bonjour. Je me présente, Hélène Larochelle, directrice de l'hébergement au Centre de santé et services sociaux Jeanne-Mance. Je remercie la Commission de la santé et des services sociaux de nous avoir invités à présenter les conditions de vie des personnes hébergées, particulièrement les jeunes adultes.

Notre mémoire présente tout d'abord l'ensemble du CSSS Jeanne-Mance pour sa mission hébergement. Nous mettrons une emphase particulière sur la réalité unique du centre Centre-Ville-de-Montréal, qui accueille une jeune clientèle présentant des profils différents des autres centres d'hébergement publics. Nous allons, par le fait même, vous présenter l'approche de collaboration qui a été développée au Centre d'hébergement Centre-Ville et qui répond plus particulièrement aux besoins spécifiques de cette clientèle-là. Le CSS Jeanne-Mance souhaite, par sa participation, contribuer à une réflexion d'amélioration des conditions de vie des adultes hébergés.

La mission hébergement du CSSS Jeanne-Mance. Bien, nous comptons près de 1 200 lits de personnes hébergées. Ces personnes hébergées sont hébergées dans sept centres d'hébergement. Et, de ces sept centres-là, un est le Centre-Ville-de-Montréal. Dans les six autres centres d'hébergement, la clientèle est avant tout âgée. La moyenne d'âge des personnes hébergées dans ces six centres-là est de 76 ans. Ils sont atteints en majorité de problèmes cognitifs, d'atteintes cognitives qui sont reliées au vieillissement et des pertes d'autonomie physique. La clientèle plus jeune se situe à Centre-Ville. C'est certain qu'il y en a aussi dans les autres centres d'hébergement qui vivent avec une clientèle plus âgée, mais la majorité des résidents se situe à Centre-Ville. Cette clientèle est plus jeune, elle présente des handicaps physiques importants, dont M. Jean-Denis Bilodeau vous fera la description tout à l'heure.

Au fil des ans, les centres d'hébergement ont dû s'adapter à l'augmentation constante de la clientèle qui présente, entre autres, comme je vous l'ai dit précédemment, des problématiques plus complexes, des atteintes cognitives de plus en plus complexes. À ça s'ajoutent aussi des troubles de comportement, des difficultés d'adaptation qui sont secondaires à des problèmes neurologiques, et il y a aussi des personnes dans nos lits d'hébergement qui ont un profil d'itinérance. C'est une nouvelle... On pourra en parler tout à l'heure dans les défis qu'on a pour les prochaines années.

En plus de ces problématiques-là, on voit aussi beaucoup de problématiques des personnes présentant des troubles de comportement. À cet effet-là, on a deux types de programmes qui s'appellent les unités spécifiques de type 1. Donc, c'est des personnes présentant des troubles de comportement. On a 67 lits, au CSSS Jeanne-Mance, de personnes qui sont hébergées dans le type 1. Les unités spécifiques de type 2, il s'agit de personnes qui présentent des problèmes de comportement mais reliés avec des problèmes de santé mentale. Nous avons 61 résidents qui sont hébergés dans ces lits-là. En plus, nous avons 32 lits de programme d'évaluation en hébergement, qui s'appelle le PHPE, nous avons 32 lits dans ce programme-là et, en hébergement temporaire, 12 lits qui sont répartis dans deux centres d'hébergement. Et le reste de la clientèle, c'est des hébergements qu'on dit plus réguliers. Donc, je vais laisser la parole à M. Bilodeau pour vous parler un peu plus des conditions de vie des personnes à Centre-Ville.

M. Bilodeau (Jean-Denis) : Merci. Tout d'abord, je suis heureux d'être ici aujourd'hui. Mon nom est Jean-Denis Bilodeau, je suis coordonnateur de site du Centre d'hébergement du Centre-Ville. La clientèle, on a 196 lits à Centre-Ville,

donc, la moyenne d'âge des résidents, c'est de 54 ans. Donc, on a des très jeunes. Et la clientèle présente des problématiques surtout au niveau santé physique. On a des traumatismes crâniens, on a aussi de la sclérose en plaques, donc beaucoup de problèmes liés à la mobilité.

Donc, souvent, quand qu'on va entrer dans le Centre d'hébergement Centre-Ville, on va remarquer des difficultés, justement, là, perceptibles, visuelles qui nous font face. Par contre, on remarque aussi le potentiel de ces gens-là. La clientèle nécessite beaucoup de support, quand on parle de mobilité. Donc, c'est une clientèle qui va faire l'utilisation de fauteuils motorisés, soit par l'utilisation, là, de mécaniques par la bouche ou contrôle par la tête ou par les pieds. Donc, ça demande beaucoup d'ajustement à l'égard des besoins de mobilité de cette clientèle-là.

• *(9 h 40)* •

C'est une clientèle qui, étant jeune, participe à une vie nocturne, donc va avoir un désir de participer à des activités de soirée, voir le hockey, par exemple. L'été, ils vont participer aux festivités. On est situés dans le centre-ville, là. Donc, vraiment, il y a une vie. Les gens participent, malgré qu'ils sont en fauteuil roulant. La clientèle a un potentiel, un potentiel de communication souvent peu développé, mais, avec les professionnels qui sont alentours, va développer ce potentiel-là. Donc, ils vont non seulement s'exprimer, mais exprimer leurs besoins, ils vont découvrir beaucoup de choses à travers leurs intérêts.

On a aussi les besoins qui sont plus individuels par rapport aux soins. Les soins qui sont donnés souvent en hébergement, on va avoir des soins généraux qui vont être donnés, comme les bains ou des choses comme ça, mais il va y avoir des besoins qui vont être particuliers, qui sont représentatifs des besoins de la population en général, que ce soit au niveau de l'épilation, maquillage. Il va y avoir des soins qui sont particuliers qui sont demandés par la clientèle. Et c'est les préposés aux bénéficiaires qui… tous les professionnels, en fait, qui sont dans le centre vont être dévoués à cette dimension-là. Donc, on doit répondre parce que ça fait partie de l'estime de soi.

Qui dit l'estime de soi dit aussi les relations. Donc, c'est clair qu'au niveau des relations il y a des couples qui se font, qu'ils soient de partenaires internes ou partenaires externes. Et donc on a développé… il a fallu voir un petit peu les options pour pouvoir développer les aspects les plus importants à l'égard de cette clientèle-là. Et on a développé la chambre d'intimité, chambre d'intimité qui a été reconnue, là, par plusieurs, même différents pays, même en France, qui permet d'avoir des relations avec des gens. Et c'est un milieu qui est adapté, qui est sécurisé. C'est quotidiennement, là, pratiquement à chaque semaine, on a des demandes par rapport à des questionnements à l'égard du fonctionnement de cette chambre-là.

Autre questionnement, on a aussi à développer notre point de vue. Parce que c'est sûr qu'il y a des demandes qui sont de plus en plus… Tu sais, au départ, on ouvre un service, mais le service se développe au fil des demandes. Donc, on doit aussi se pencher au niveau de l'éthique, au niveau du volet professionnel, c'est quoi que ça engendre comme demandes, qu'est-ce que ça demande comme tâches. Et donc on travaille en collaboration aussi avec les partenaires, syndicats et employés. D'ailleurs, il y a un film, un court métrage, qui a été fait avant Noël, sur les difficultés de l'hébergement et la sexualité. Il va sûrement paraître, on va le voir prochainement. Et ça a été tourné au Centre d'hébergement Centre-Ville.

D'autres situations qu'on va retrouver à Centre-Ville, c'est des résidents qui sont travailleurs, qui s'impliquent dans... On a un étage où ils peuvent vendre. Ils peuvent vendre des articles comme un petit dépanneur. Il va y avoir un club social, un journal qui est fait par les résidents, une animation qui est faite par les résidents.

Donc, à ça on avait aussi les problématiques liées aux volets comportementaux parce que, souvent, là, les atteintes cognitives peuvent amener des troubles de comportement. Et là il y a l'unité 2, La Clé des champs, qui a été développée avec l'approche de collaboration. L'approche de collaboration dit… Dans le fond, c'est tout l'aspect relationnel qui place le projet de vie de l'individu et l'aspect de communication positive. En gros, on développe le potentiel à partir des intérêts qui sont propres aux individus.

Donc, il y a des équipes qui se penchent à ce niveau-là et s'impliquent dans la démarche, dans l'approche, donc : de ne pas dire non, d'avoir un aspect de support. Et ça a des effets très bénéfiques au niveau des comportements, c'est assez révélateur. C'est pourquoi qu'avec le CREMIS on essaie de développer aussi des partenariats — parce qu'on est affiliés avec l'Université de Montréal — de voir au développement de cette pratique-là et voir si c'est exportable. On a commencé à l'exporter dans les unités spécifiques, et aussi on veut le faire de façon générale.

On a développé une formation qui va être donnée à l'ensemble du personnel et des gestionnaires, qui va permettre de pouvoir voir l'importance de l'aspect relationnel et le désir du résident. Et ça, là, on développe aussi des mécanismes de volet communautaire. Donc, les résidents participent aux projets, l'ensemble des projets qui peuvent se développer au niveau du centre-ville. Et l'Université de Montréal, avec Partenaires de soins qui se greffe à ça aussi, c'est toutes des dimensions qui nous amènent avec la collaboration, et donc le résident n'est pas un acteur… quelqu'un qui va être un spectateur du développement du soin, mais il va être un participant. Donc, c'est très intéressant comme démarche. Je repasse la parole à Mme Larochelle parce qu'il ne nous reste plus beaucoup de temps.

Mme Larochelle (Hélène) : Les grands enjeux. On parlait tout à l'heure des profils de notre clientèle, mais la clientèle qui va bientôt… et qui a déjà commencé à être hébergée dans nos centres, c'est la clientèle adulte itinérante et consommatrice. On est dans un milieu, Centre-ville, où il y a beaucoup de cette clientèle-là qu'on a à desservir. Donc, on voit de plus en plus la nécessité de regrouper ces clientèles-là parce que, quand ils sont à l'intérieur d'un établissement où il y a de la clientèle âgée, ça amène des difficultés, une complexité. Et ça nous demande aussi d'améliorer les programmes de formation en lien avec cette nouvelle problématique là. Il y a déjà des formations qui sont données à nos employés en lien avec les besoins de notre clientèle, mais cette particularité-là est de plus en plus présente dans nos établissements.

Les financements qui nous ont été donnés jusqu'à maintenant ont toujours répondu aux besoins de notre clientèle, mais la complexité des nouvelles clientèles nous amène à dire qu'on pourrait aller plus loin encore. Puis,

avec l'approche de collaboration, on veut investir là-dedans parce qu'on a des résultats vraiment positifs qui sont ressortis de cette approche-là et qui s'ajustent à chacun des besoins de la clientèle.

Les enjeux, c'est sûr que la pénurie du personnel, on vit avec ça. Quand on forme notre personnel, il faut le remplacer. C'est sur les trois quarts. Puis souvent on est obligés de faire face à la situation où on doit aller vers des employés des agences, même si on tente de diminuer de plus en plus cette utilisation-là.

Et aussi une recommandation qu'on ferait à la commission, c'est de reconnaître le statut particulier de Centre-Ville, avec le profil de clientèle que nous avons dans cet établissement. C'est le seul établissement qui reçoit une masse aussi importante de clientèle de toutes les régions du Québec et qui est situé dans un milieu qui favorise aussi cette clientèle-là à pouvoir aussi bénéficier des activités qu'il y a dans le centre-ville. Et le centre-ville de Montréal a aussi développé des approches et un milieu qui est favorable à cette clientèle-là.

Il y a l'aspect aussi de tout l'environnement des établissements à l'hébergement qu'on doit poursuivre l'amélioration parce que les besoins ont changé. Quand on se retrouve à Centre-Ville et qu'on a des ascenseurs qui peuvent recevoir un ou deux fauteuils roulants à la fois dans un établissement de cinq étages ou dans des établissements de 14 étages, on a une problématique majeure qui avant n'était pas là parce que les clients étaient plus mobiles, mais on a cette difficulté-là particulière.

Et je finirais avec le recrutement des médecins, le recrutement du personnel qui est de plus en plus difficile. On sait qu'on a fait les manchettes beaucoup, les centres d'hébergement. Ça nous a beaucoup heurtés…

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

Mme Larochelle (Hélène) : En conclusion, bien, il faudrait mettre l'emphase, entre autres, auprès des médecins pour être capables de recruter plus de médecins auprès de notre clientèle hébergée. Je vous remercie.

Le Président (M. Bergman) : Maintenant, pour le bloc du groupe ministériel. Mme la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : Merci, M. le Président. Bonjour, M. Bilodeau, Mme Larochelle, ça me fait plaisir de vous accueillir. Mais je me permettrais, M. le Président, si vous voulez bien, un petit commentaire, ce matin, avant d'amorcer la discussion avec nos invités. Je voulais simplement revenir un petit peu sur la journée d'hier. Je trouve que la journée d'hier, dans cette commission-là, s'est très bien déroulée. Vous savez, on sort d'une commission sur les soins de fin de vie, le projet de loi n° 52, qui, à mon avis, a fait la démonstration qu'il est possible de faire de la politique dans le sens très noble du terme et non pas de la petite politique. Alors, moi, je pense que j'inviterais l'ensemble des membres de la commission à… (panne de son) …débat et à s'assurer que le débat demeure élevé au-dessus de la partisanerie et de la petite politique.

Je pense que tout le monde a tout à gagner à miser sur la raison pour laquelle on tient cette commission-là, c'est-à-dire améliorer, voir, tracer le portrait, mais dans le but d'améliorer les conditions de vie de nos aînés dans les CHSLD. Et, s'il faut qu'on commence, à chaque fois qu'il y a quelque chose, un élément problématique qui est soulevé par un de nos invités, à s'accuser mutuellement de tous les torts, on ne s'en sortira pas. On peut bien commencer ça, mais moi, je vous dis qu'on ne s'en sortira pas. On n'a pas l'intention d'entrer dans ce jeu-là. Et je vous invite aussi à continuer à tenir nos débats, là, de la même façon qu'on les a tenus tout au long de la journée hier. Alors, c'était le petit commentaire que je voulais faire.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : J'invite le gouvernement peut-être à éviter les messages politiques, comme ils ont été passés hier par rapport à l'assurance autonomie, qui a fait…

Mme Proulx : M. le Président, c'est moi qui ai la parole, je m'excuse.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, mais je pense qu'elle avait terminé, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Oui, il semble que, Mme la députée de Sainte-Rose, vous avez…

Des voix : …

M. Bolduc (Jean-Talon) : Elle m'avait donné la…

• *(9 h 50)* •

Le Président (M. Bergman) : Excusez, c'est moi qui ai la parole maintenant. Vous avez soulevé quelque chose devant nos invités, ce n'est pas usuel. Alors, vos remarques méritent au moins le temps d'une réplique par le groupe contre qui vous avez fait ces remarques. Alors, je reconnais maintenant le député de Jean-Talon.

Mme Proulx : Point d'ordre, M. le Président.

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

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

Mme Proulx : Point d'ordre, M. le Président.

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

Mme Proulx : Merci. Écoutez, ce n'est pas un débat. Moi, j'ai la parole et, dans le cadre du temps qui m'est imparti, je souhaite faire les commentaires que je souhaite faire. Et je n'interpelle pas, j'ai lancé un souhait et j'ai invité l'ensemble des parlementaires à poursuivre les débats sur un ton comme on l'a connu dans le passé. Et je ne pense pas que ce soit négatif, là, je pense qu'au contraire j'invite tout le monde à miser et à se concentrer sur les objectifs qu'on poursuit dans cette commission-ci. Maintenant, je suis tout à fait prête à poursuivre et à échanger avec nos invités.

Une voix : …

Le Président (M. Bergman) : C'est moi qui… Sur le temps de l'opposition officielle, je dois reconnaître le député de Jean-Talon pour deux minutes pour un commentaire, ses remarques. Et moi, je vais…

Mme Proulx : M. le Président, c'est une première pour moi, ça, là, là. Je ne comprends pas pourquoi il y aurait deux minutes de réplique. Ce n'est pas un débat, je suis dans mon temps. Et peut-être que, quand le député aura son temps de parole, il pourra revenir, s'il le souhaite, tout simplement.

Le Président (M. Bergman) : Mais je trouve… je trouve…

Une voix : …

Mme Proulx : Oui, tout à fait. Tout à fait.

Le Président (M. Bergman) : Excusez-moi, c'est moi qui ai la parole maintenant. J'ai trouvé vos remarques inhabituelles, alors, pour être équitable avec toutes les personnes autour de la table, sur le temps de l'opposition officielle, je reconnais le député de Jean-Talon pour un temps de deux minutes.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, M. le Président. Puis je vais être bon joueur, on ne comptera pas la remarque qui a été faite il y a quelques minutes sur le temps de questionnement au niveau de la discussion avec nos invités. M. le Président, je trouve regrettable, mais je pense qu'il faut répondre à l'affirmation que la députée a faite.

Hier, comme, de fait, j'ai fait une remarque par rapport à un dossier qui était, je pense, assez pertinent parce que ça s'est fait des deux côtés. Je pense qu'on parlait des contrats gré à gré. Mais je ferais remarquer à la députée qu'auparavant il y a eu des messages politiques qui ont essayé d'être passés par votre groupe à deux reprises par rapport à l'assurance autonomie. Et, si vous voulez avoir une commission complètement non partisane, il faut également cesser de passer des messages politiques inappropriés. Ça fait que, M. le Président, je pense qu'a l'avenir lorsqu'il va y avoir des remarques comme celle-là, je pense que l'opposition a toujours un droit de réplique sur le moment et non pas 20 minutes après. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Merci. Alors, maintenant, nous sommes ici pour questionner nos invités et nous avons des invités avec nous. Alors, je pense qu'on doit maintenant retourner aux présentations qu'on vient de recevoir de Mme Larochelle et M. Bilodeau. Alors, je reconnais la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : Merci, M. le Président. Alors, je suis très heureuse d'être ici, ce matin, pour pouvoir poursuivre nos échanges dans un climat totalement non partisan et je suis très contente d'entendre que tout le monde partage ce point de vue.

Alors, rebonjour, M. Bilodeau et Mme Larochelle. Je regarde dans votre mémoire, et il y a un élément que vous soulevez sur lequel j'aimerais échanger avec vous, et c'est en lien avec toute la question du financement des CHSLD. Vous avez mentionné notamment que plusieurs lits ne sont pas financés à la hauteur des besoins réels des résidents. Et vous savez qu'en 2012 il y a eu le rapport du Vérificateur général qui justement mentionnait que le financement traditionnel des CHSLD ne tient pas nécessairement compte de la lourdeur des clientèles hébergées et n'est pas suffisamment en lien avec la nature des services requis.

Alors, à votre point de vue, est-ce qu'on devrait revoir le mode de financement des CHSLD? Et, si oui, quelles seraient, selon vous, les meilleures approches à instaurer?

Mme Larochelle (Hélène) : En fait, quand on présentait cet élément-là de notre mémoire, c'est que, dans plusieurs de nos centres d'hébergement, on avait une clientèle qui était moins lourde, qui était, à l'époque, quand on parlait des heures-soins, de moins de trois heures-soins. Ces clientèles-là, au fur et à mesure, du moment qu'elles ont été admises jusqu'à deux, trois ans par la suite, c'est sûr qu'elles se sont alourdies. Et le financement se fait actuellement au fur et à mesure qu'on a un lit qui se libère et qu'on admet un nouveau résident, ça va être un résident qui alourdit, plus de trois heures, donc le financement se fait à ce moment-là. Donc, il y a une partie de nos lits qui ne sont pas financés tant et aussi longtemps qu'on n'a pas accueilli un nouveau résident qui est lourd.

Donc, la réalité de la lourdeur de la clientèle, elle est présente parce que cette clientèle-là a vieilli, a eu des besoins qui ont augmenté, et donc le financement est resté le même tout au long de cette période de vie là, jusqu'à

temps que le lit se libère. Donc, oui, je crois que le financement doit être revu. Actuellement, on donne des services de qualité de C et on assure la sécurité de nos résidents, mais on pourrait aller plus loin que ça. Ça, c'est certain, on pourrait améliorer cette clientèle-là.

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

Mme Proulx : Oui. Et, vous savez, hier, on a entendu plusieurs témoignages, des gens qui représentaient les préposés aux bénéficiaires…

Mme Larochelle (Hélène) : Les préposés, oui.

Mme Proulx : …les infirmières. J'aimerais entendre votre point de vue sur les ressources actuellement, les ratios dans les équipes soignantes, comment vous voyez ça et comment vous percevez la situation. Parce qu'on a eu des portraits un peu plus noirs, d'autres qui étaient un peu plus mitigés. J'aimerais ça entendre votre point de vue sur la situation.

Mme Larochelle (Hélène) : En effet, ce matin… Ça va?

Le Président (M. Bergman) : Mme Larochelle, le micro, c'est à vous.

Mme Larochelle (Hélène) : En effet, on a lu les journaux ce matin. Quand on parle de formation qui est donnée à nos employés, oui, effectivement il faut former nos employés. Il y a un programme, au CSSS Jeanne-Mance, il y a un programme de formation, entre autres, pour les gens qui travaillent en unité spécifique, où je vous ai parlé qu'il y avait des clientèles avec des troubles de comportement, avec des problèmes de santé mentale. Tout à l'heure, M. Bilodeau, il pourra vous en parler un peu plus en détail. Il y a des programmes de formation qui sont donnés pour ce personnel-là annuellement. Il y a tout l'aspect des atteintes cognitives qui demande des approches particulières. Pour le CSSS Jeanne-Mance, on a donné des formations. On a eu les formations AGIR qui ont été données aussi par l'agence de la santé et des services sociaux, qui ont été données à nos employés puis qu'on va poursuivre. Il y en a, des formations qui se donnent.

Souvent, la problématique qu'on voit, c'est comment on va assurer la pérennité de ces informations qui sont données à nos intervenants. Parce que, comme individu, tu peux recevoir une formation, mais comment tu vas l'intégrer à l'intérieur de ton quotidien, c'est souvent ça, la difficulté. Il serait faux de dire qu'il n'y a pas de formation qui est donnée. Il y en a, mais comment elle est utilisée puis comment on assure la pérennité, ça, c'est une difficulté. Parce que ça va revenir au chef d'unité de s'assurer de la pérennité de l'ensemble des formations qui sont données. Puis on n'a pas juste de la formation qui est donnée à nos préposés, il y en a qui est donnée à nos infirmières, à nos infirmières auxiliaires. Donc, comment on peut se donner les outils qui vont nous aider à s'assurer de cette pérennité-là?

Mais c'est sûr qu'on… Tout à l'heure, je vous parlais de clientèle, les besoins. L'itinérance, c'est une autre problématique. J'ai un exemple d'un résident qui a été itinérant toute sa vie. Il s'est retrouvé dans un de nos centres d'hébergement. Il a fallu, nous, s'ajuster : Comment on va intervenir? Ça va être quoi, notre mode d'intervention avec ce monsieur-là qui a consommé une quantité d'alcool à tous les jours? On ne peut pas arriver puis les sevrer. Mais ce n'est pas évident, quand j'entends le personnel qui se sent… Dans le fond, ils ne savent pas quoi faire. Qu'est-ce qu'on fait avec ce monsieur-là? Comment on agit si le monsieur se retrouve toujours dans la rue, couché dans la rue. On a des appels des citoyens, ils disent : Ce monsieur-là, il est là dans un état lamentable, presque semi-comateux? On travaille avec EMRI puis les policiers. On ne peut pas les enfermer, ces personnes-là. Donc, il y a des formations. Et je peux comprendre un peu de désespoir de notre personnel quand qu'ils arrivent avec ce type de clientèle là. Malgré le fait qu'on donne des formations, il y a d'autres types de formations qu'il faut donner en lien avec cette clientèle-là.

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

Mme Proulx : Oui. Il y a M. Bilodeau qui voulait…

Le Président (M. Bergman) : M. Bilodeau.

• *(10 heures)* •

M. Bilodeau (Jean-Denis) : Tout à l'heure, par rapport aux… Les travailleurs au niveau de la santé sont tous dévoués aux gens. Il n'y a personne qui est mal intentionné pour pouvoir donner les soins. Lorsqu'on arrive avec des gens qui ont chacun une identité propre puis on essaie de développer cette identité-là, il y a un souci de vouloir répondre aux besoins de la personne. Si on a un ratio de résidents qui est élevé, on va être centrés beaucoup plus sur la tâche, l'aspect relationnel va tomber en deuxième. Et c'est souvent le piège qu'on tombe.

Je pense que, quand que je nommais, tout à l'heure, que les gens veulent se faire épiler, veulent avoir du maquillage, c'est du temps qu'on va donner, accorder à ces gens-là. Si on parle de ratio puis on dit que les gens devraient avoir un ratio raisonnable, bon, il faudrait définir c'est quoi, le ratio raisonnable, là. Mais, en même temps, c'est sûr que le soin, plus il est personnalisé, plus la personne est satisfaite. Donc, c'est sûr que, si on aurait à choisir d'avoir un ratio élevé ou un ratio bas par rapport aux préposés aux bénéficiaires, je choisirais un ratio qui est bas pour pouvoir donner un service beaucoup plus personnalisé. Plus il est personnalisé, plus la personne est...

Parce que centrer sur la tâche, c'est une action qu'on crée; centrer sur la relation, c'est vraiment un développement. La relation se construit de fois en fois. On établit le lien de confiance, on diminue les craintes. Écoutez,

demain matin, là, vous sortez d'ici, vous avez un accident, vous arrivez dans un centre d'hébergement, vous allez perdre une partie de votre identité. Si, à partir de là, vous êtes soigné par des gens puis vous demandez d'avoir des particularités auxquelles vous êtes habitué, bien vous allez avoir le droit d'attendre à ce besoin-là. Et je pense que, si le ratio est élevé puis on est centré sur la tâche, on peut oublier puis on peut faire... bien, sans oublier, mais on peut faire des choix. Et moi, je pense que le ratio...

Le préposé aux bénéficiaires, c'est un volet important, mais au même titre que les infirmières parce qu'il y a des soins aussi. Il y a des respirateurs, il y a des soins, des suivis, les précautions d'infection. C'est tous des éléments qui sont importants au niveau de l'hébergement. Et les ratios aussi doivent être respectés non seulement avec les préposés aux bénéficiaires, mais les infirmières auxiliaires et les infirmières, psychologues. Il y a des services auxquels ces gens-là ont droit, et je pense qu'à ce niveau-là il s'agit de définir exactement c'est quoi, le ratio qui est attendu.

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

Mme Proulx : Quand vous parlez... En fait, la question que vous soulevez, Mme Larochelle, c'est beaucoup le transfert des connaissances : à partir du moment où une personne a un programme de formation, après ça, dans la réalité du travail, comment elle peut concrétiser les connaissances. Et ça fait référence un peu à ce que... un des témoignages qu'on a entendus hier, là, qui mentionnait : Vous savez, il y a le savoir-faire, mais il y a le savoir-être aussi. Alors, tout est dans l'attitude, l'approche et... Oui.

Et vous mentionnez la difficulté... ou les ratios qui ne sont pas nécessairement déterminés. Mais, à votre point de vue, avez-vous une idée du ratio idéal préposés, infirmières, avec un nombre de patients, là, qui pourrait vraiment… tu sais, mais tout en étant réaliste, là, en tenant compte des ressources limitées dont on dispose? Mais, selon vous, là, qu'est-ce qui serait le meilleur ratio?

Le Président (M. Bergman) : Mme Larochelle.

Mme Larochelle (Hélène) : Bien, moi, quand je vois un préposé qui a 12 résidents à s'occuper, je trouve que c'est un ratio élevé, hein? Ce serait favorable que ça soit six à sept résidents pour qu'on puisse donner le plus d'attention possible. Et ça, ça diffère d'un centre à l'autre, bien sûr. Parce que, si je prends Centre-Ville, le ratio devrait être même un petit peu plus bas, de nombre de résidents, ça pourrait être autour de cinq à six, tout dépendant des spécificités de chacun, de la lourdeur de chacun. C'est sûr qu'on aimerait répondre à 100 % des besoins, hein? On parlait beaucoup de pourcentages de satisfaction. On aimerait ça être capables de répondre à tous les besoins. Bon, il faut être réaliste aussi. On en tient compte.

Je parle des préposés, je parle des infirmières. Les infirmières qui se retrouvent sur une unité où il y a une infirmière pour une soixantaine de résidents ou... c'est énorme. Et on lui demande, à cette infirmière-là, de faire les plans d'intervention, de faire les PTI, de travailler sur la sécurité, la gestion des risques, la prévention des infections, tous des éléments qu'on travaillait avant. Mais, disons, le pourcentage d'infections nosocomiales qui est présent dans nos centres d'hébergement aussi puis qu'on fait beaucoup de prévention pour éviter qu'on ait des éclosions, bien, ces gens-là sont demandés aussi de travailler, et de travailler avec leur équipe pour éviter cette... Donc, ça mériterait, au niveau des infirmières aussi, d'en avoir au moins deux pour une soixantaine de résidents, si on parle de ratio.

Et j'ajouterais à ça, particulièrement pour Centre-Ville et en lien avec les orientations ministérielles, on aimerait pouvoir traiter les gens dans leur milieu de vie, ne pas être obligés de les transférer à l'hôpital et puis qu'ils nous reviennent après, éviter des transferts. Donc, ça, ça veut dire aussi augmenter les connaissances, assurer plus de traitements à l'intérieur de nos murs. Donc, ça demande aussi du personnel qui est formé, des infirmières qui sont... puis qu'on applique la loi n° 90 à son maximum, pour éviter des transferts dans les urgences et désengorger les urgences. On est soucieux de ça, on travaille beaucoup dans ce sens-là.

Mais, pour ça, il faut avoir des équipements. Je prends Centre-Ville, où on ne peut pas admettre plus que deux personnes qui sont sur respirateur parce qu'on a... Ça prend un inhalothérapeute, ça prend des infirmières qui sont là pour faire les techniques de soins en lien avec ça. Donc, on pourrait aller plus loin. Souvent, l'agence demande : Pouvez-vous en prendre un autre? On a une personne qui attend dans tel centre hospitalier. On n'a pas les ressources, on n'assurerait pas la sécurité, on est obligés de leur dire non. Mais on est ouverts à ça. Et ça a un impact direct sur les centres hospitaliers puis les urgences.

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

Mme Proulx : Oui, merci. Non…

Mme Larochelle (Hélène) : Ça va?

Mme Proulx : ...ça répond. Oui, ça répond très bien. Merci. Je n'ai plus de questions.

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

Mme Proulx : Non. Je vais laisser la parole à...

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

Mme Gadoury-Hamelin : Merci, M. le Président. Bonjour, madame. Bonjour, monsieur.

Mme Larochelle (Hélène) : Bonjour.

Mme Gadoury-Hamelin : Alors, de votre présentation, on remarque que vous avez des défis importants qui ne sont pas des défis de tous les centres qu'on peut rencontrer ou qui sont existants. Vous avez des clientèles particulières. On voit que vous avez relevé des défis de façon innovatrice aussi, hein, pour permettre aux gens… Entre autres, notre préoccupation, avec les adultes hébergés qui ne sont pas nécessairement des personnes âgées mais qui sont des gens avec des handicaps, et qui sont jeunes, et qui maintiennent quand même relativement… et qui souhaitent maintenir une vie active dans la mesure où ils sont… alors, vous semblez avoir relevé des défis intéressants à ce niveau-là, avec un milieu de vie quand même qui permet aux gens, là, de se rapprocher d'une vie active normale. Alors, bravo dans ce sens-là.

Vous avez parlé des difficultés d'attirer des médecins. Ça, c'est une des particularités, là, que vous nous mentionnez. Hier, on a rencontré les infirmières, qui nous disaient qu'elles, elles étaient prêtes à jouer des rôles qui pourraient être à mi-chemin entre de ce que le rôle du médecin peut faire, des infirmières praticiennes, entre autres. Et puis est-ce que ça, ça pourrait être une solution dans votre cas?

Mme Larochelle (Hélène) : Sûrement que ça pourrait aider.

Le Président (M. Bergman) : Mme Larochelle.

Mme Larochelle (Hélène) : Excusez. Sûrement que ça pourrait aider grandement. Mais j'aimerais revenir sur le recrutement des médecins. Actuellement, on est à la recherche de médecins. Il y a d'autres médecins qui couvrent des centres d'hébergement, et là je parle de l'ensemble des sept centres, et, là encore, on a des médecins très dévoués. On a des médecins qui sont vieillissants aussi. Donc, on est à la recherche de médecins. Et je crois que… C'est sûr, je reparle encore de la situation qui s'est produite, je dirais, dans les dernières années, les cas de maltraitance qui ont été vus en centre d'hébergement, ces situations malheureuses, et ça a fait beaucoup de mal au milieu de l'hébergement. Le milieu de l'hébergement, ce n'est pas ça, ce n'est pas que ça. Donc, il faut être capable de faire ressortir les bons coups des milieux d'hébergement.

Nous avons eu, à Centre-Ville… je ne veux pas revenir sur les événements antérieurs, mais on a eu une visite ministérielle à Centre-Ville, et l'équipe de direction qui est là, on est engagés… on vous démontre toutes les nouvelles approches qu'on développe, toute l'implication que notre personnel a, et on a eu de très bons commentaires, à Centre-Ville, par rapport aux approches, par rapport à la qualité et la sécurité, les suivis, les activités qui sont offertes à cette clientèle, l'adaptation du milieu.

Mais, là où on a un problème majeur, et ça va le devenir de plus en plus, c'est la présence des médecins. Comment on peut intéresser les jeunes médecins à notre milieu? Parce que ça, c'est notre réalité d'aujourd'hui. Comme société, il faut se donner cette priorité-là d'offrir des milieux de qualité à notre monde. Puis notre monde qui est là est engagé. Quand tu passes à travers… À toutes les fois qu'on entend des situations de maltraitance, ça nous perturbe tous, le personnel aussi. Donc, comment on peut rendre les gens fiers de ce qu'ils font? Parce que c'est des missionnaires, ces gens-là, ils sont engagés.

Nos parents sont vieux, on est vieillissants, nous aussi. On veut être dans un milieu qui est agréable. On en connaît, des centres… Je prends l'exemple de Maimonides. Bon, c'est des milieux extraordinaires. Puis nous aussi, on a des milieux extraordinaires. Et comment on peut faire reconnaître ça dans notre population? C'est important. Puis c'est important qu'on cesse de dénigrer l'hébergement parce qu'il y a des belles choses qui se font. Oui, il y a des situations qui sont malheureuses qui vont se produire, mais c'est à nous, comme intervenants… Comme intervenants, comme directeurs, comme coordonnateurs de sites, on est vigilants puis on agit quand il y en a, on a le courage d'agir. Mais il ne faut pas juste faire ressortir ce qui est mauvais, il y a plein de belles choses.

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

• *(10 h 10)* •

Mme Blais : Oui. Avant de vous passer la parole, M. le Président, pour poser une question, je veux souhaiter la bienvenue à Mme Larochelle et à M. Bilodeau et vous dire combien j'aime votre centre. Parce que, oui, il y a eu des histoires d'horreur qui ont été racontées, le nom a été changé. Mais moi, j'ai traversé l'opacité de votre centre, je l'ai visité. Puis je vais vous dire pourquoi je l'ai visité, parce qu'il y a des gens qui sont venus vers moi, entre autres, Claude Brunelle qui se promenait, sur son lit, il était immobile, il écrivait des livres, il se promenait partout au centre-ville de Montréal. Puis il y a eu cette merveilleuse Natacha, qui habite chez vous depuis très longtemps, qui venait me visiter à mon travail avec son fauteuil roulant. Et je les ai rencontrés dans le cadre d'une activité de journal.

Donc, avant de céder la parole, je veux réellement que vous me parliez... Vous avez parlé de l'importance de l'esthétique, des soins, de la vie sexuelle, de la vie. Parlez-moi un peu plus de cette vie dans votre milieu et de l'importance de ces activités — je le sais que les gens y travaillent, là, j'ai vu votre dépanneur, ils ont besoin de gagner leur vie, ils ont besoin d'avoir cette autonomie — la quête d'autonomie, chez vous, pour les gens que vous hébergez.

Mme Larochelle (Hélène) : Je vais laisser M. Bilodeau présenter les projets.

Le Président (M. Bergman) : M. Bilodeau.

M. Bilodeau (Jean-Denis) : Donc, c'est ça, oui, c'est un milieu qui est très actif. C'est un milieu qui est... Au fur et à mesure qu'on leur donne de la place, ils la prennent et ils la prennent bien. On parle d'un journal, mais effectivement c'est les résidents qui l'animent. On parle d'activités. On a une activité vendredi, sur un étage, qui est animée par le comité social de Centre-Ville, des résidents. Plus, les gens, on leur laisse une voie, plus les gens vont essayer de l'exploiter, cette voie-là. On parle de rencontres communautaires qu'on a débutées avec les employés et les résidents, qui se font sur les unités mais se font aussi par le site, et, de plus en plus, on voit les gens s'y intéresser puis s'y impliquer. C'est assez impressionnant de voir à quel point nos résidents sont capables de se... Parce qu'ils le disent eux-mêmes, ils veulent découvrir c'est quoi, leur société. Ils veulent que ça soit reconnu comme quoi qu'eux ont des besoins qui leur sont propres et non pas imposés par l'extérieur. Ça fait que plus ils sont en contact avec cette dimension-là, mieux ils sont.

Quand on parle de projet… parce qu'on parle de l'approche de collaboration, puis c'est un facteur important, c'est qu'on place le projet de vie des individus. Donc, chaque individu devient unique dans sa façon de voir son propre patron pour l'avenir, et ça vient chercher la stimulation qui est intrinsèque aux gens. Et les professionnels, au lieu de se greffer sur les problématiques rencontrées, ils vont se greffer sur l'obtention ou l'atteinte de cet objectif-là, et ça fait toute une nuance sur la dimension de soins.

On a, par exemple, une dame qui avait le désir de faire un café. Donc, ça a toujours été son rêve de le faire. Bon, avec ses difficultés, bien on a dû s'ajuster, mais on a travaillé avec elle pour qu'elle puisse le faire, et aujourd'hui elle offre un café, elle anime une activité dans le centre, un café qui... Elle appelle les gens, les gens viennent, ils font une rencontre sociale. Il y a des gens qui vont mettre des pensées à tous les jours. Ils vont s'inscrire à des activités de façon volontaire. Ils vont proposer des activités. Ils vont distribuer le journal... pas le journal, le courrier. On a des travaux d'ascenseur, de rénovation d'ascenseur, bien les gens ont participé à trouver des moyens pour éviter qu'on ait des situations problématiques.

On travaille avec les patients partenaires. Ça, c'est avec l'Université de Montréal, donc c'est toute la chaire de médecine. Et là on est en train de voir justement comment qu'on... l'importance de positionner le projet de vie à l'intérieur de la dimension médicale. Ça fait tout son sens. Les gens sont partie prenante. Et donc diminuent beaucoup les insatisfactions. Et plus ça va, plus on voit un taux élevé de participations volontaires. Donc, comme par exemple, on a eu des élections. Les élections, 95 personnes sur 196 ont participé au vote. Donc, c'est plus que la majorité de la population. Donc, il y a une implication qui est là, qui est grandissante.

Mais le milieu, là, il est en train de se transformer. On veut travailler sur une plateforme, la direction générale est très emballée aussi par cette dimension-là puis fait office d'orientation, donc l'approche de collaboration et, là, un projet Living Lab qui est en train de se mettre en place. Mais les résidents y travaillent. Il y a des rencontres de quatre heures, où les résidents sont partie prenante du processus pour définir c'est quoi, l'environnement, qu'est-ce qu'on veut dans l'environnement. Donc, c'est inestimable, leur présence, qu'est-ce qu'ils peuvent faire comme contribution dans notre gestion et dans la vie de tous les jours.

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

Mme Blais : La parole est à vous, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Je note, Mme Larochelle, que vous avez 1 200 personnes qui résident dans vos sept centres d'hébergement, CSSS Jeanne-Mance. Je me demande le démographique de ces résidents, les 1 200. Est-ce qu'ils proviennent des communautés culturelles? Est-ce qu'il y a des diverses langues? Est-ce qu'il y a des proches aidants qui viennent de diverses communautés culturelles et l'interéchange dans leurs communications? Est-ce qu'on peut avoir un petit portrait de cette situation démographique dans votre CSSS pour les 1 200 personnes résidentes?

Mme Larochelle (Hélène) : Je n'ai pas le pourcentage en tête, mais il n'est pas très élevé encore si on regarde par rapport aux 1 200 lits. On voit tranquillement apparaître dans chacun… admettre dans chacun des centres, je dirais, quelques personnes de diversité culturelle. Ce n'est pas énorme encore. Mais ça va venir. Ça, c'est sûr. On a quelques cas, là, dans nos centres d'hébergement, d'origine asiatique, d'origine, je pourrais dire… d'Europe de l'Est, quelques cas. Ce n'est pas énorme encore parce que c'est le centre-sud, centre-ville, c'est limite. Donc, ce n'est pas encore très apparent, quelques cas isolés, mais pas énormes. Il arrive, si on a quelqu'un d'origine chinoise, on a un petit problème de communication. Donc, on travaille beaucoup avec les familles, dans ce temps-là, pour se donner des moyens pour pouvoir communiquer avec… Mais ce n'est pas encore important.

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

Mme Vallée : Merci, M. le Président. Alors, je vous remercie infiniment. Je découvre votre centre, et il vient… En tout cas, je vous avoue, je découvre des trucs qui sont fascinants. J'avais sensibilisé ma collègue à la réalité des adultes qui étaient hébergés en CHSLD, d'où le fait que le mandat actuellement ne couvre pas juste la question des aînés, mais l'ensemble de la clientèle. Et évidemment vous avez centralisé sous un même toit des services. Ça vous permet d'adapter davantage les services à la clientèle.

Vous disiez tout à l'heure que vous avez une clientèle qui provient d'un petit peu partout à travers le Québec. Comment on gère la distance entre les familles? Est-ce que ces gens-là ont quand même des visites? Est-ce qu'ils ont quand même accès à leurs membres? Parce que je suis une députée de région. On a, chez nous, à Maniwaki, des gens qui

font partie de cette clientèle jeune, qui ont des besoins bien spécifiques, mais qui souhaitent aussi avoir une vie de famille. Alors, comment les gens qui sont hébergés chez vous, qui ne sont pas du centre-ville de Montréal, réussissent cette conciliation-là finalement, qui n'est pas travail-famille, mais qui est de vivre et aussi d'avoir ces liens-là avec leurs proches?

Le Président (M. Bergman) : Mme Larochelle.

Mme Larochelle (Hélène) : Bien, en fait, pour Centre-Ville de Montréal, on a un miniappartement. Donc, quand les familles viennent, elles peuvent réserver ce… C'est comme une petite chambre d'hôtel avec une cuisinette, tout adaptée, avec douche, etc. Ça, c'est pour Centre-Ville. Dans les autres centres, on a prévu des endroits, des salons de famille qu'on appelle, qu'on peut transformer autant pendant une période de fin de vie que si quelqu'un vient, est de passage, ils peuvent réserver ce petit salon. On en a dans la plupart de nos centres, je vous dirais. Il y a deux centres, là, où il n'y a pas cette adaptation-là parce que l'environnement ne le permet pas, là. Il y a des centres qui sont plus petits puis qu'il y a moins d'espace de disponible. Mais on a travaillé là-dessus pour pouvoir avoir des espaces pour ces familles-là. On encourage beaucoup les contacts, mais malheureusement souvent, quand les gens sont avec des déficiences aussi importantes, bon, des déficiences qui sont liées, par exemple, à des atteintes cognitives, les gens viennent au début de l'hébergement, et, des fois, il y a une distance qui s'installe. Ça, c'est une réalité aussi. Mais les moyens sont là aussi pour les recevoir.

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

Mme Vallée : Ah, bien…

M. Bilodeau (Jean-Denis) : Juste un petit complément.

Le Président (M. Bergman) : M. Bilodeau.

M. Bilodeau (Jean-Denis) : Merci. Par rapport au système, il y a aussi toute la technologie. Parce qu'il y a des gens, comme dans notre centre, ils ont la communication Web qui est possible. Donc, ils ont leur branchement, leur système informatique. Ça fait partie des systèmes de communication qui sont aussi accessibles.

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

• *(10 h 20)* •

Mme Vallée : Donc, je comprends qu'au départ les familles sont plus près, mais, parfois, le temps… l'écoulement du temps, la difficulté fait que parfois les contacts sont moins fréquents. Est-ce que vous apportez du soutien à d'autres CHSLD un peu partout à travers la région qui pourraient bénéficier de votre expérience? Êtes-vous en lien avec d'autres gens, d'autres organismes pour, dans le fond, les accompagner ou leur transmettre votre savoir ou votre expérience?

Le Président (M. Bergman) : Mme Larochelle.

Mme Larochelle (Hélène) : Actuellement, avec l'agence, on a des comités de directeurs d'hébergement et on avait apporté ce sujet-là à l'ordre du jour pour pouvoir partager nos expériences. Et justement l'approche collaborative, on va la présenter à ce comité-là pour le partager avec les autres CSSS sur l'île de Montréal, là. Mais ça, c'est une des actions qu'on va poser. C'est sûr qu'on n'est pas fermés à partager, à développer.

Je regarde un autre projet qu'on a mis en place, c'est un outil de support aux infirmières, aux préposés, c'est un outil de référence sur comment intervenir avec les problématiques de santé mentale, comportementales. Donc, c'est un outil santé mentale qui a été vendu à peu près partout dans tous les CSSS. On l'a partagé avec eux, il était disponible pour l'ensemble des CSSS. Mais on n'est pas fermés à l'idée. Mais on ne peut pas dire que, comme tel, on a des contacts étendus en dehors de la région de Montréal, là.

Le Président (M. Bergman) : M. Bilodeau.

M. Bilodeau (Jean-Denis) : Excusez. On est très disposés à partager le savoir. Justement, dans la démarche de l'approche de collaboration, par exemple, qui a été naturellement sur une unité, on essaie de voir comment ça peut être transposable ailleurs. Donc, de l'unité, on le transpose dans le centre puis, du centre, on va le transposer dans nos autres centres. Cette démarche-là, c'est une démarche quand même séquencée qui est volontaire, mais elle va nous permettre de savoir qu'est-ce qui est transférable puis comment ça peut l'être de façon efficace avec les ressources qu'ils ont. Donc, cette démarche-là, elle est… en tout cas, je pense qu'elle est préconisée dans notre CSSS, mais il n'y a rien qui empêche qu'on pourrait le partager à d'autres CSSS par la suite, au même titre que le milieu de vie, à un moment donné ça a débuté avec un centre et ça a été propagé. Mais on essaie d'avoir les écrits puis toute la documentation — parce qu'on travaille aussi avec les universités — pour pouvoir documenter puis faire en sorte que ça soit transposable avec les effets voulus, donc, puis avec la formation des différents acteurs.

Le Président (M. Bergman) : Mme Larochelle.

Mme Larochelle (Hélène) : J'ajouterais une petite chose. Annuellement, on fait un colloque milieu de vie au CSSS Jeanne-Mance, ça fait huit ans qu'on le fait, et c'est sur des sujets qui sont en lien avec le milieu de vie. L'année dernière, c'était sur l'approche collaborative, cette année, c'était plus en lien avec l'accueil. Donc, on invite des gens de notre CSSS, bien sûr, mais on invite toujours l'agence à participer aussi. Cette année, ils étaient là, une des visiteuses était là, qui est en charge, à l'agence, de l'approche milieu de vie. Donc, ça aussi, c'est une journée de réflexion ensemble.

On partage les expériences, on partage les bons coups. On a mis l'emphase sur les bons coups. On demandait à chaque site de présenter un bon coup. On a eu des familles qui nous ont présenté leur vécu par rapport à l'hébergement et l'épisode d'adaptation quand eux arrivent en hébergement avec leur parent ou leur conjoint. Donc, ça aussi, c'est un outil de développement qui est intéressant et qui devrait se faire dans chacun des CSSS parce que ça nous donne vraiment un temps d'arrêt, de réflexion, de faire état de ce qu'on a fait en lien avec le milieu de vie, ce qu'il nous reste à faire puis qu'est-ce qu'on priorise. Donc, l'année dernière, c'était l'approche collaborative qu'il y avait.

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

Mme Blais : Une question peut-être un peu délicate. Les personnes jeunes lourdement en situation de handicap que vous avez dans votre établissement Centre-Ville, est-ce que vous croyez que ces personnes pourraient vivre à domicile seules ou si elles étaient rendues dans une situation physique ou psychologique faisant en sorte qu'elles doivent absolument se retrouver dans votre milieu pour obtenir les soins et les services nécessaires à la poursuite de leur vie?

Le Président (M. Bergman) : Mme Larochelle… M. Bilodeau.

M. Bilodeau (Jean-Denis) : Oui. Bien… O.K.

Mme Larochelle (Hélène) : Je vais peut-être répondre en premier parce que… Je vais répondre parce qu'hier j'avais une rencontre avec un résident dans un autre centre, un jeune adulte qui a 45 ans et qui nous a présenté un projet, un projet de vie de regroupement de la clientèle jeune. Parce que, c'est sûr, Centre-Ville, il y a beaucoup de jeunes, mais il y a une liste d'attente aussi. Une fois que tu es entré dans un centre d'hébergement, il faut que tu attendes, tu n'es pas une priorité. Il nous a présenté un projet d'appartement dans un premier temps. Après, on a discuté de regroupement de clientèles. Mais on a toujours nos limites par rapport à ça, parce que, quand il y a un décès puis que c'est un lit qui est occupé par une jeune personne, ça ne veut pas dire que je vais avoir un dossier que c'est une jeune personne. Donc, c'est cette complexité de gestion là, qu'on n'a pas la flexibilité de gérer.

Mais, je pense, ce monsieur-là, entre autres, je pense qu'il pourrait bénéficier d'un appartement supervisé avec des services adaptés. Mais il y a tout le temps la partie financière qui amène une difficulté parce que, si tu es en appartement supervisé, tu dois te nourrir, tu as quand même ta médication, tu peux avoir des services extérieurs, mais il y a toute cette adaptation de l'environnement. Mais ça pourrait être intéressant pour certains résidents. Je pense que ça pourrait être intéressant, mais ça demande des bâtiments adaptés puis du financement en lien avec ça.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé pour l'opposition officielle. Pour le deuxième groupe d'opposition, Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Merci de votre présence. Et je tiens à vous féliciter. Franchement, votre dynamisme et vos innovations sont inspirants. Hier, on a eu des invités, justement, qui nous ont dit que la transformation du réseau en milieu de vie, ce n'est pas fait de façon uniforme à l'ensemble du Québec. Et je pense que, bon, il y a des gens qui ont perçu que c'était plus pour des coupures de personnel. Alors, ce qu'on entend de vous, ce n'est pas ça du tout, là, c'est qu'il y a vraiment eu une implication auprès et des bénéficiaires mais auprès du personnel aussi. Et je pense que c'est un bel exemple à citer. Parce qu'on entend aussi que la création d'un milieu de vie passe par la réingénierie des lieux, et je ne pense pas que, dans votre cas, ça a été ça. Ça a été beaucoup plus une implication des nouvelles approches. Et je pense qu'on peut encore, avec des chambres à deux, trois, créer un milieu de vie.

Alors, j'aimerais vous entendre là-dessus, selon vous, ce que ça nécessite. Est-ce que c'est plus de formation et plus de transmission de savoir? Parce que j'ai l'impression que votre expertise, elle serait... on aurait avantage à la publier davantage à l'ensemble du Québec, votre façon de faire, et sans avoir à tout remodifier, finalement, les lieux, parce que ça aussi, on sait qu'il y a des coûts associés à ça, puis qu'on n'a pas nécessairement les sous actuellement, puis que l'importance, dans le fond, des bénéficiaires, c'est d'avoir un milieu de vie qui est agréable, stimulant et au quotidien. Alors, j'aimerais vous entendre à cet effet-là.

Mme Larochelle (Hélène) : Bien, dans...

Le Président (M. Bergman) : Mme Larochelle.

Mme Larochelle (Hélène) : Excusez-moi, je vous coupe toujours. Je suis trop passionnée, je pense. D'ores et déjà, je vous dirais, le milieu de vie, l'approche collaborative, c'est des choses qui sont interreliées, c'est du savoir-être. Le savoir-être, là, ça ne coûte rien, c'est moi par rapport à l'autre. Je ne mets pas de côté le financement puis l'ajout de ressources, là, je ne mets pas ça de côté, mais le savoir-être en tant que tel, c'est ma relation que je vais établir avec l'autre, c'est la relation que je vais établir dès le premier jour avec la famille, avec les résidents.

Et personnellement, dans ma formation «lean», j'ai travaillé sur l'accueil du résident. Quand on accueille bien la personne dès le premier jour et qu'elle devient importante pour moi, on a beaucoup moins d'insatisfaction, beaucoup moins de plaintes. Puis c'est correct qu'on en ait puis qu'on les traite, les plaintes, mais, quand on peut les prévenir par notre approche, ça fait une différence. Donc là, qu'est-ce que j'avais à répondre, à part ça?

Des voix : Ha, ha, ha!

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

• *(10 h 30)* •

Mme Daneault : Je vais peut-être poursuivre. Si vous aviez à nous dire peut-être la chose la plus importante actuellement qu'on pourrait faire dès maintenant, c'est de la formation, peut-être, auprès de l'ensemble du réseau à partir d'exemples comme le vôtre. Et ça, ça pourrait être fait dès maintenant, sans ressource supplémentaire, pour aider... Je pense qu'actuellement dans le réseau, il y a des gens qui sont un petit peu... qui ne saisissent pas ce que c'est vraiment, le milieu de vie et peut-être que... Est-ce que vous êtes d'accord avec le fait qu'actuellement, dès maintenant, on pourrait déjà commencer des formations avec des gens comme vous, là, puis faire un petit peu le tour du Québec?

Mme Larochelle (Hélène) : Bien, en fait, oui.

Mme Daneault : Des exemples.

Mme Larochelle (Hélène) : Mais je reviens à ce que je disais tout à l'heure. C'est beau de donner de la formation, mais c'est du coaching que ça prend, c'est être sur le plancher avec nos gens. Et ça, ça va permettre la pérennité. Comment je fais ça? C'est difficile de le faire actuellement, avec les ressources qu'on a. On met des efforts là-dessus, dans ce sens-là. Mais c'est ça qui va nous assurer de la longévité de ce qu'on va... On pourra donner toute la formation, des heures de formation, si on n'est pas là, sur le terrain, comme M. Bilodeau fait avec ses équipes… Il s'investit beaucoup. On fait de l'observation. Être sur le terrain, ce n'est pas de surveiller, c'est d'être avec les gens, de les accompagner par rapport à ça.

Par rapport à l'environnement, c'est malheureusement que des résidents doivent partager une chambre à trois, à deux. Ce serait idéal que chacun ait sa chambre. Parce que, quand, du jour au lendemain, tu arrives avec... moi, j'arrive avec un handicap, puis que je suis hébergée, et que je dois partager ma chambre avec un inconnu, bien je n'ai pas choisi cette personne-là pour vivre avec. Ce n'est pas l'idéal. Mais je sais bien qu'on ne peut pas transformer tous nos centres d'hébergement, mais minimalement on ne devrait plus avoir de chambres à trois et à quatre, parce que les expériences qu'on parlait, de jeunes ou même des personnes âgées qui ont une relation plus intime avec quelqu'un, bien, quand tu as quelqu'un à côté, bien c'est un peu dérangeant, hein? Tu ne peux peut-être pas autant échanger avec cette personne-là que si tu étais seul.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé. Alors, Mme Larochelle, M. Bilodeau, merci d'être ici avec nous aujourd'hui, partager votre expertise avec nous. Et je demande aux gens de Centre d'hébergement Villa Bonheur pour prendre leur place à la table.

Et je suspends pour quelques instants seulement.

(Suspension de la séance à 10 h 32)

(Reprise à 10 h 35)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, je souhaite la bienvenue au Centre d'hébergement Villa Bonheur.

Bienvenue. Alors, pour les fins de l'enregistrement, je vous demande de bien vouloir vous présenter et je vous répète que vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, suivi d'un échange avec les membres de la commission. Alors, le micro, c'est à vous, mesdames.

Centre d'hébergement Villa Bonheur

Mme Gendron (Martine) : Merci. Alors, moi, je suis Martine Gendron. Je suis directrice du programme Personnes hébergées au Centre de santé et services sociaux de la Haute-Yamaska.

Mme Brodeur (Caroline) : Et puis moi, c'est Caroline Brodeur, la coordonnatrice du Centre d'hébergement Villa Bonheur, au CSSS de la Haute-Yamaska.

Le Président (M. Bergman) : Ça va.

Mme Brodeur (Caroline) : Parfait. Alors, en tout premier lieu, on voulait vous remercier pour l'invitation. Naturellement, c'est un grand plaisir pour nous, c'est une belle opportunité aussi de faire valoir notre réalité, nos succès ainsi que les pistes de solution relativement aux défis qui se présentent à nous. Compte tenu que nous avons une

certaine limite de temps, on va axer davantage la présentation sur les défis et les pistes de solution. À la toute fin, il y a aussi un enjeu qui est formation du personnel. Donc, on vous a indiqué des défis, des solutions, mais, étant donné que c'est un enjeu plus local, on va vous laisser la chance de regarder ça en lecture.

Alors, le CSSS de la Haute-Yamaska se situe en Montérégie. Il a trois missions : hôpital, CLSC, CHSLD. Nous avons une population locale de 95 000 habitants et nous avons un budget annuel de 145 millions. Nous sommes une organisation qui est performante puis nous avons atteint l'équilibre budgétaire depuis les dernières années. On compte 2 000 employés et 130 médecins, et nous avons 16 installations, dont cinq CHSLD, notamment le CHSLD Villa Bonheur. C'est le plus gros CHSLD de notre CSSS. Il est situé en région urbaine, près du centre-ville de Granby, et nous avons une capacité de 99 lits répartis sur quatre niveaux. Présentement, Villa Bonheur, on a un projet de rénovation majeur, au coût de 7 millions de dollars, pour améliorer le milieu de vie des résidents.

Concernant l'élément d'accessibilité, nos défis, ce serait vraiment davantage de souplesse dans le processus d'admission, de réduire le déménagement pour la clientèle et aussi de se doter d'un outil informatique plus performant que l'actuel logiciel IMAGES. C'est le logiciel qu'on utilise pour la gestion des listes d'attente. Nos pistes de solution, ce serait que le ministère de la Santé travaille au développement d'un nouvel outil informatique en vue de remplacer l'actuel logiciel IMAGES.

Maintenant, concernant le financement, nos défis, c'est sûr, compte tenu de l'alourdissement de la clientèle puis aussi compte tenu des exigences plus élevées de la génération actuelle, ce serait d'améliorer le taux de réponse aux besoins de la clientèle, notamment pour augmenter le temps de présence auprès de la clientèle, auprès des résidents. Nos pistes de solution, c'est sûr qu'on est très conscients que l'État met beaucoup d'argent au niveau de la santé. Il n'y a aucune piste de solution qui va être capable à elle seule, là, de résoudre les problèmes, mais nos pistes de solution, ce serait d'augmenter la contribution des résidents plus fortunés et aussi peut-être d'avoir un petit peu d'innovation, c'est-à-dire peut-être de moduler la contribution des usagers en fonction de la participation des proches aux soins et services.

Maintenant, l'organisation physique. Nos défis, ce serait de sortir un de nos CHSLD à l'extérieur des murs de l'hôpital, parce que nous en avons un à l'intérieur du CHG, puis, au fil des rénovations, adapter des chambres pour la clientèle obèse. Aussi, ce serait d'améliorer les espaces disponibles pour les familles qui accompagnent les résidents en fin de vie puis avoir une bonne accessibilité à l'extérieur, notamment pour les étages supérieurs, ceux qui ont seulement des petits balcons. Nos pistes de solution, ce serait que le ministère de la Santé supporte le CSSS et prenne en compte les défis dans les futurs travaux de rénovation et d'aménagement.

Maintenant, pour les clientèles particulières, nos défis. C'est sûr, nous avons le regroupement des clientèles, déficience intellectuelle, déficience physique, santé mentale, ça a ses limites. À l'intérieur d'un même regroupement de clientèles, les profils cliniques et les besoins sont très différents. Il y a peu de clients qui partagent la même problématique similaire à l'intérieur d'un territoire ou d'un seul CSSS. Il y a un bas taux de roulement aussi pour ces types de lits, pour ces types de clientèles, et il y a un taux d'attente élevé. Puis il y a aussi le refus des clients ou des proches de déménager lorsqu'un lit devient libre parce qu'ils doivent s'éloigner de leur tissu, mais aussi parce qu'ils se sont adaptés à ce milieu de vie là. Puis il y a aussi le logiciel actuel de gestion des listes d'attente, IMAGES, qui ne favorise pas le maintien du recrutement des clientèles.

• *(10 h 40)* •

Aussi, comme défi, c'est de ne pas regrouper les clientèles particulières. Ça crée d'autres défis, les défis suivants, les défis au niveau social, mais aussi les défis au niveau psychologique. Donc, nos pistes de solution, ce serait de développer des unités de vie régionales ou sous-régionales pour les clientèles particulières, notamment pour les déficiences intellectuelles, les troubles graves de comportement ou la santé mentale, puis de s'assurer aussi d'explorer la possibilité que les listes d'attente ne soient pas par CHSLD, mais plutôt par respect de vocation des unités de vie à l'intérieur d'un CHSLD donné.

Et maintenant, pour les proches aidants, présentement, nos défis, ça serait d'augmenter la présence des proches au quotidien et de partager une compréhension commune du concept milieu de vie versus le milieu de soins. Nos pistes de solution, ça serait d'avoir une campagne de sensibilisation nationale en vue d'augmenter la présence des proches auprès de résidents hébergés et qui irait aussi dans la même direction que l'élément de financement, que l'idée proposée dans l'enjeu financement au niveau de moduler la contribution selon l'implication des familles.

Maintenant, pour les services et les soins, nos défis. C'est sûr qu'il y a une augmentation des exigences de la génération actuelle, comme on a mentionné précédemment, mais un des défis, c'est vraiment de répondre à l'ensemble des besoins dans le contexte des ressources humaines. C'est-à-dire, il y a le ratio d'heures travaillées qui s'élève à 3,24 heures par jours-présence alors qu'on sait que le ratio moyen est de 5,4 heures travaillées par jours-présence. Donc, selon notre évaluation sommaire, il y aurait un manque à gagner de l'ordre d'environ deux heures travaillées par jours-présence au détriment du temps de présence pour la relation d'aide, et le soutien, et l'accompagnement, dans le fond, tout ce qui est le volet psychosocial, stimulation de la clientèle et aussi le support. Nos pistes de solution, ce serait une plus grande participation de l'État ou une plus grande contribution de la clientèle.

Maintenant, concernant le suivi de la qualité des services et des soins, notre réalité, nous sommes d'avis que les organisations doivent être responsables et imputables aussi des soins et des services qu'elles rendent à la population et à la clientèle. Des mesures de contrôle interne et externe sont en place et sont légitimes. Nos défis, c'est de composer avec les imperfections actuelles des différents mécanismes de contrôle, de rassurer la population eu égard aux soins et services offerts en CHSLD et d'objectiver les enjeux de qualité.

Nos pistes de solution concernant le suivi de la qualité, ça serait que le ministère de la Santé révise le processus des visites ministérielles en CHSLD en s'assurant d'éliminer la redondance avec les normes d'agrément, de tenir compte des résultats des sondages d'appréciation de la qualité réalisés par le CQA et les établissements eux-mêmes avant d'émettre des recommandations et de préciser les recommandations qui s'adressent aux CHSLD avant d'être rendues publiques

et inquiéter indûment la population. Aussi, ce serait que le ministère de la Santé supporte les établissements dans la tenue d'un tableau de bord national destiné aux CHSLD qui inclurait des indicateurs mesurables et comparables entre tous les établissements. Et, au terme, on pourrait avoir une cote, telle que les palmarès des urgences.

Maintenant, concernant l'organisation du travail, nos défis, c'est de gérer continuellement la résistance au changement dans un contexte de changement perpétuel. Nos pistes de solution, naturellement, c'est de poursuivre nos projets d'optimisation tels qu'un projet «lean» à venir au CHSLD Villa Bonheur concernant l'organisation du travail.

En conclusion, notre organisation supporte trois missions. Malgré ce contexte, une attention particulière est portée à la mission CHSLD. Nous sommes fiers de ce que nos équipes accomplissent au quotidien. Le CHSLD Villa Bonheur a été un des pionniers dans le développement de l'approche milieu de vie, et nous poursuivons nos efforts pour que cette approche se concrétise dans l'ensemble de nos CHSLD. Avec le vieillissement de la population et l'alourdissement de la clientèle, la situation est fragile. Je vous remercie.

Le Président (M. Bergman) : Merci pour votre présentation. Maintenant, avec l'échange, pour le groupe ministériel, Mme la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : Merci, M. le Président. Bonjour, mesdames, bienvenue à cette commission. Écoutez, avec tout ce que j'ai entendu et lu sur Villa Bonheur, je pense que c'est définitivement un modèle extrêmement intéressant. Et j'aimerais ça, là, qu'on puisse prendre le temps, que vous nous expliquiez comment vous avez pu arriver à obtenir des résultats comme ceux-là. Il y a certains éléments, dans des documents que vous avez déjà publiés, là, dans les années passées, où vous faites état notamment de certains de vos bons coups. Et j'aimerais ça qu'on en prenne quelques-uns, que vous puissiez nous donner un peu plus d'information.

Parce que, je pense, quand on parle de concept de véritable milieu de vie, on sent que c'est vraiment ce qui vous préoccupe et ce vers quoi vous orientez toutes vos actions et tout ce que vous mettez en place. Et un des éléments que vous avez mentionnés, ça a été le développement du rôle des préposés d'unité. Pouvez-vous nous expliquer un peu plus comment vous avez développé leur rôle et justement quel genre de rôle ils sont appelés à jouer?

Le Président (M. Bergman) : Mme Brodeur.

Mme Gendron (Martine) : Je peux répondre?

Mme Brodeur (Caroline) : Oui.

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : Gendron. Alors, c'est ça. En fait, les préposés à l'unité, ce qu'on s'est rendu compte, dans le cadre d'un exercice de réorganisation du travail, on s'est rendu compte qu'il y avait beaucoup de tâches qui étaient liées à faire le lavage notamment des vêtements de la clientèle, des tâches qui étaient plus du volet qui touchait à la fois l'entretien ménager, le service alimentaire, le service des repas, des choses comme ça. Et à quelque part, dans le fond, le soin puis le service direct à la clientèle… bon, pour lui donner ses soins qu'ils ont besoin, réponse à ses besoins, c'était plus difficile. Alors, on a décidé d'extraire ce volet de services du rôle des préposés aux bénéficiaires pour le dédier aux préposés à l'unité, ce qui donne plus de temps à nos préposés, en fait, pour être directement auprès de la clientèle.

Mme Proulx : En fait, si je comprends bien, c'est comme un autre type d'emploi que vous avez créé, qui s'appelle préposé à l'unité et qui est plus en termes d'organisation de la vie au niveau de l'entretien.

Mme Gendron (Martine) : En fait, oui, ça libère du temps à nos préposés aux bénéficiaires pour être davantage auprès de la clientèle dans des tâches qui touchent les clients directement, alors que les autres sont dans des tâches plus accessoires, j'oserais vous dire. Alors, c'est ça. Puis c'est un type d'emploi qui existait dans la convention CSN.

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

Mme Proulx : O.K. O.K. Et pouvez-vous nous parler un petit peu de l'impact, à partir du moment où vous avez fait ces changements organisationnels, l'impact pour les préposés aux bénéficiaires qui se voyaient maintenant avoir plus de temps, là, dans la relation véritablement avec leurs patients? Avez-vous constaté un impact particulier?

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : Oui. Bien, en fait, ce qu'on a commencé à faire, puis on poursuit, c'est vraiment d'intégrer des activités sur une base un peu plus individuelle dans le plan de travail des préposés. Vous savez, actuellement, la clientèle… de plus en plus de nos clients ont des problèmes cognitifs, de sorte que les activités de groupe sont de plus en plus difficiles à maintenir avec les grands groupes. Alors, on est comme obligés, dans le fond, de faire un virage vers des activités peut-être davantage soit en petits groupes ou plus individuelles.

Alors donc, on travaille avec nos animateurs en loisirs aussi, qui, dans le fond, via l'histoire de vie de nos clients… Quand ils sont admis, ils remplissent une histoire de vie, et on regarde qu'est-ce qu'ils aimaient faire dans leur vie,

ces gens-là, toute leur vie durant, là, ne serait-ce que c'était quoi, les programmes, émissions qu'ils écoutaient, est-ce qu'ils aimaient faire des sudokus… en tout cas, peu importe, là, leurs temps de loisirs, comment ils les dépensaient, et on intègre ça dans les plans de travail. On a un outil informatique, qui est le logiciel Clinibase, qui nous permet, dans le fond, de dire au préposé : Dans l'organisation de ton travail, à telle heure, disons, tu vas aller lever M. Untel et tu vas ouvrir la télévision à RDI, admettons, pour qu'il écoute les nouvelles parce que lui, toute sa vie, il a écouté RDI. Ça fait que c'est un exemple comme ça, qui, à la fois…

C'est sûr que les préposés, plus ils sont capables d'avoir comme une petite valeur ajoutée, de faire le plus dans la vie des clients… Pour eux autres, souvent, ils nous le disent, les préposés : C'est plus que notre paie, en fait. Puis ce qu'ils trouvaient le plus difficile avant qu'on ait des préposés à l'unité, c'est de ne pas avoir le temps de faire comme ce petit plus là. Alors, évidemment, c'est un petit plus, mais qui parfois peut faire la différence dans la vie de la clientèle puis dans la vie du personnel aussi, là, qui a besoin d'être soutenu, là, pour travailler dans les CHSLD.

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

Mme Proulx : Oui, je trouve ça extrêmement intéressant, ce que vous nous apportez là parce que, vous savez, hier, on a parlé beaucoup du rôle des préposés aux bénéficiaires et notamment de ce besoin de valorisation de ce rôle-là, et je pense que ce que vous nous apportez, c'est un élément, à tout le moins, sur lequel on devrait réfléchir, là, parce que ça permet, cette valorisation, et des… (panne de son) …qu'ils se sentent utiles et qu'ils sentent que ce qu'elles ont à apporter peut faire un changement dans la vie de quelqu'un d'autre. Certainement que c'est bon sur le moral. Il y avait ma collègue aussi qui mentionnait, hier, que ça prend des gens heureux. Si on veut que ça se passe bien dans un milieu, il faudrait s'organiser pour que le personnel puisse être heureux au travail.

• *(10 h 50)* •

Mme Gendron (Martine) : Puis essentiellement, en fait, le concept milieu de vie, c'est d'essayer le plus possible de personnaliser ou d'individualiser les soins et les services. Et c'est sûr que, dans un quotidien, dans un 24 heures, il y a des tâches, hein? Il faut qu'on lève les gens le matin, il faut les alimenter, ils ont besoin d'aller aux toilettes, etc. Donc, ça, c'est comme des tâches assez régulières. Mais, au-delà de ça, ces gens-là étaient des êtres humains avant d'arriver en centre d'hébergement, ils avaient leur quotidien, ils avaient leurs habitudes. Comment on peut, nous, avec les ressources qu'on a, faire en sorte de leur permettre de vivre ça encore? Évidemment, ce n'est pas des grandes activités à chaque jour, mais, en même temps…

Moi, souvent, je dis aux employés… je compare avec ma propre mère, qui a 82 ans, Dieu merci! qui est encore autonome chez elle. Elle ne fait pas des grandes activités à chaque jour, mais elle a sa routine, elle a ses postes de radio qu'elle écoute, ses postes de télévision, puis, pour elle, ça fait une différence, dans sa vie. Alors, l'idée, c'est de leur permettre de poursuivre ça, en fait, quand ils arrivent en centre d'hébergement.

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

Mme Proulx : Tout à fait. Et il y a un autre élément dans vos bons coups dont j'aimerais entendre parler un peu plus. Vous avez, il y a quelques années, amorcé, là, un arrêt de médication neuroleptique pour une très grande proportion de vos clients. J'aimerais ça que vous nous parliez pourquoi vous avez fait ça, comment vous avez fait ça et ce que ça a donné comme résultat.

Mme Gendron (Martine) : En fait, bien, dans la littérature, c'est démontré, là, que la clientèle qui était hébergée, qui a de multiples pathologies aussi en CHSLD, prenait une somme assez faramineuse de médicaments. Alors, on a travaillé avec… Il faut dire qu'on a une équipe médicale assez extraordinaire, je vous dirais, dans la direction d'hébergement, au centre de santé. D'abord, on a une directrice médicale cogestionnaire, en fait, avec moi, qui s'assure de faire le lien avec tous les autres médecins qui viennent dans les autres CHSLD. Et ensemble on s'est donné comme cet objectif-là, on a décidé de le prioriser. Alors, elle a travaillé avec les médecins de l'ensemble de nos CHSLD.

Parce qu'en fait, évidemment, on parle de Villa Bonheur, l'invitation était à Villa Bonheur, mais moi, comme directrice, quand je fais un bon coup dans un centre, bien, évidemment, je veux l'étaler dans tous les centres. Alors, on a travaillé avec l'ensemble des médecins, puis là, je n'ai pas les résultats avec moi pour vous présenter, mais, autant des contentions physiques que des contentions chimiques, on a des résultats qui sont quand même très intéressants et qu'on pense, en tout cas, permettent d'améliorer les conditions de vie des gens hébergés, en fait, là. C'est ça.

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

Mme Proulx : Oui. Finalement, avant de laisser la parole à ma collègue, est-ce que vous avez l'intention ultérieurement de documenter peut-être un peu plus l'impact de cette mesure que vous avez mise en place?

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : Oui. Bien, en fait, on a des statistiques, là, localement, c'est juste que je ne les ai pas apportées avec moi, mais…

Mme Proulx : O.K. O.K.

Mme Gendron (Martine) : …je veux dire, c'est documenté annuellement. On travaille en collaboration avec la pharmacie, alors ça fait que c'est la pharmacie qui sort les statistiques de tous les médicaments neuroleptiques qui sont pris par l'ensemble de nos clients hébergés. Et on se mesure puis on se regarde dans chacun des CHSLD et pour l'ensemble de la direction.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Oui. Merci, M. le Président. Bonjour, mesdames, très heureuse de vous entendre. C'est rafraîchissant de vous entendre, d'ailleurs. Je trouve ça intéressant, là, ce que vous venez de parler au niveau de la réorganisation des tâches, là, qui a permis justement une valorisation du personnel, dans un sens, puis une attention plus particulière aux gens qui résident. D'ailleurs, dans un CHSLD que je visitais pendant la période des fêtes sur mon territoire, on me disait qu'au niveau des soins infirmiers ça pouvait aller, mais, où est-ce que les besoins étaient plus grands, c'est, entre autres, des soins à la personne, pour faire manger, pour apporter des petites attentions, et c'est là que… Alors, je trouve que votre idée est intéressante.

Et ce que j'ai retenu aussi, je sais que présentement on entend beaucoup… C'est sûr que, les soins, on a un constant besoin d'argent pour améliorer la situation. Par contre, vous nous avez mentionné aussi avoir réussi à faire ça tout en maintenant un équilibre budgétaire, ce qui est intéressant aussi. Ça fait que je pense qu'il y a aussi des choses qui peuvent être faites malgré cette situation-là monétaire. Je sais que la situation peut être différente d'un milieu à l'autre, mais vous avez réussi aussi à faire tout ça dans ce contexte-là, alors bravo!

Dans votre document, vous avez parlé aussi d'intégrer plus les proches aidants dans votre démarche puis même de reconnaître ça. Pouvez-vous nous en parler un petit peu, les familles, les proches aidants, et de reconnaître ça même, à la limite, là, dans l'aspect financier des choses? J'aimerais ça vous entendre là-dessus.

Mme Gendron (Martine) : Bien, évidemment, on n'est pas allé…

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : Oh! Excusez. M. le Président, excusez, notre première expérience. Évidemment, on n'est pas allé jusque dans les modalités de cette idée-là, mais, en fait, ce qu'on observe, c'est qu'on a quelques membres de familles qui sont excessivement présents auprès de leurs proches. Et on a l'autre extrême, qui malheureusement est peut-être un peu plus majoritaire, en fait, qui est très peu présent, en fait, auprès des proches. Et on se disait, dans un contexte un peu de buffet…

Nous, on parle souvent de buffet puis on se dit : Il n'y a pas rien qui satisfait tout le monde, mais, dans un buffet, chacun y trouve son compte. Évidemment, il y a l'assurance autonomie, puis tout le monde est d'avis que, bon, si les gens peuvent rester à domicile… puis nous aussi, on est d'avis de ça, là, c'est la solution numéro un. Il y a des RI, il y a de l'hébergement alternatif, il y a toutes sortes de solutions qui existent. Mais, en même temps, on se disait : Bon, est-ce qu'il n'y a pas une autre piste de solution à explorer qui serait de dire : La personne vit ailleurs, elle ne vit plus dans le domicile de son proche… Parce qu'il y en a qu'il faut dire que, exemple, la nuit, ils font de l'errance, tout ça, ça fait qu'on épuise les aidants. Donc, peut-être qu'ils pourraient vivre dans un lieu ailleurs, mais l'aidant pourrait, dans le fond, garantir une présence, bon, en tant de nombre d'heures par semaine, et tout ça, puis de garantir qu'il va venir prendre soin de son proche. Alors, on se disait : S'il y avait lieu à la fois…

Évidemment que, quand on touche à l'argent, c'est un incitatif qui est important. On se disait : Peut-être que ça aurait un incitatif pour que plus de gens viennent dans les centres s'occuper… en fait, de faire cette petite différence auprès des proches hébergés. Et, en même temps, évidemment, on a fait un calcul, là. On est allés rapidement, là, dans notre présentation, compte tenu de la limite de temps qu'on avait, mais on a fait juste un petit calcul. Tu sais, quelqu'un qui est en chambre privée actuellement, ça lui coûte 58 $ par jour pour être logé, nourri. On fait son ménage, son lavage et on anime ses loisirs. Il a des services professionnels à domicile, il n'a pas à prendre sa voiture, se rendre à quelque part. Tu sais, on disait : En 2014, est-ce que les gens peut-être un peu plus fortunés ne pourraient pas contribuer davantage? Et, en contrepartie, il y a peut-être des gens pour qui il y aurait un incitatif, en fait, de dire : Bien…

Parce qu'il y a des gens qui sont déchirés, là, d'amener leurs proches chez nous, là, de dire : Bien oui, moi, je suis prêt à contribuer puis, regardez, je vais vous aider. En même temps, bon, y aurait-u un moyen de reconnaître ça? Alors, c'est une idée que nous, en tout cas, on pense qui pourrait être une piste d'innovation évidemment, mérite d'être poussée davantage, réfléchie, tout ça, regarder les modalités. Mais, tu sais, il pourrait y avoir un projet pilote peut-être qui pourrait être essayé à quelque part puis voir les résultats de ça.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Je trouve ça intéressant. Ça mérite d'être exploré et d'être analysé parce qu'effectivement c'est une bonne façon. Vous avez parlé aussi, je pense, de la valorisation du personnel, la valorisation des bons coups. On sait aussi que, dans les CHSLD, on n'a pas toujours la presse qui a mis les bons coups de l'avant. Et puis ça, est-ce que vous avez des idées justement pour permettre aux gens de changer… D'ailleurs, c'est l'objectif de notre commission aussi, là, c'est d'améliorer et aussi de voir les bons coups puis de transposer ces bons coups là aux endroits où est-ce que c'est plus névralgique.

Mme Gendron (Martine) : En fait…

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : Oui, merci. Excusez-moi. En fait, hier, j'étais dans un comité de résidents dans un de nos centres d'hébergement, puis la conjointe d'un nouveau résident qui est hébergé qui est venue au comité de résidents pour la première fois. Et, pas que j'étais surprise, mais, en fait, elle n'avait pratiquement que des éloges à faire. Puis son conjoint est là depuis le mois de décembre, donc c'est tout récent. Et elle disait comment elle était agréablement surprise, bon, de l'accueil qu'on lui a fait, des services qui ont été rendus rapidement. Et elle était hébergée ailleurs dans la région, dans une ressource privée, au préalable. Puis vraiment elle dit : Tu sais, vous êtes vraiment, tu sais, comparables puis vous n'avez pas à penser que vous donnez les moins bons soins, moins bons services. Et, je ne le sais pas, mais ça, ça a comme animé les autres membres du comité de résidents qui sont 100 % des membres de familles, des proches, en fait. Et il y avait tellement d'idées positives que je me disais : Pourquoi on ne travaillerait pas avec notre direction de communication puis, dans notre région, de se faire une stratégie, exemple, pour la prochaine année, puis de dire : On prend un CHSLD à la fois…

On a fait un vidéo dans notre centre de santé, dans le fond, pour… En fait, le vidéo, il a été fait pour les employés parce qu'on voulait dire aux employés c'est quoi qui est important pour un client. Alors, on a filmé des résidents, des gens hébergés, des gens qui reçoivent des soins et des services au CSSS de la Haute-Yamaska et qui disent qu'est-ce qui est important pour eux. On présente ça à la clientèle. Mais en même temps ça m'a donné l'idée de dire : Est-ce qu'on ne pourrait pas filmer des proches ou des résidents hébergés qui sont capables de s'exprimer, en fait, puis qui disent qu'est-ce qui fait qu'ils sont heureux de vivre dans le centre, qu'est-ce qui fait qu'en fait, malgré le fait que, oui, ils ont dû quitter leur domicile, que, oui… évidemment qu'il y a des défis, ce n'est pas simple, là, on ne souhaite pas nécessairement à personne de devoir aller vivre un jour ailleurs, mais, au-delà de ça, qu'est-ce qui fait qu'au quotidien ils ont encore du plaisir?

Moi, quotidiennement, je vois des résidents qui rient, qui ont du plaisir, il y a des membres des familles qui sont heureux. Évidemment, il y en a qui sont moins satisfaits. Mais on fait des sondages de notre clientèle, on fait des sondages localement, annuellement, à toute la clientèle hébergée. Ça fait quelques années déjà, donc on a un certain comparatif. On sonde tous les répondants des clients qui décèdent systématiquement, ça fait déjà plusieurs années. On a les sondages du CQA. Puis honnêtement on a des taux de réponse qui sont, pour des sondages, quand même assez bons, et les résultats qu'on reçoit de ça sont aussi assez bons.

Alors, oui, il faut trouver le moyen, dans le fond, de… Évidemment, ce qui sort dans les journaux, c'est des horreurs, là, puis, tu sais, je pense que ça mérite d'être connu publiquement, mais, en même temps, il n'y a pas que ça non plus qui se passe dans les CHSLD. Évidemment, comment on pourrait rassurer la population? En tout cas, là, on a une idée, nous, qui a germé avec les comités de résidents, on va faire… Dans le fond, on va poursuivre cette démarche-là. On va regarder qu'est-ce que ça pourrait donner. Mais il faut que ça parte des gens qui sont, je pense, à l'intérieur des centres d'hébergement.

Tu sais, à la limite, moi, comme directrice, je peux bien écrire des articles dans les journaux, aller me présenter dans des émissions de télé, mais on est toujours un peu… On sait bien, la directrice, ils veulent bien paraître, tout ça. Mais, quand c'est quelqu'un qui vit là, dans le fond, c'est peut-être plus transparent comme démarche puis peut-être que ça peut toucher davantage les gens, puis le message peut peut-être passer mieux en bout de ligne, là.

• *(11 heures)* •

Mme Brodeur (Caroline) : …

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de… Mme Brodeur.

Mme Brodeur (Caroline) : Oui. Aussi, si je peux me permettre, on a aussi, dernièrement, un programme de reconnaissance, aussi, aux employés avec le comité, si je me… milieu de vie, je crois, au niveau la reconnaissance des pairs. Donc, il y a trois volets, aussi, annuellement, puis ça inclut aussi tout les employés dont la majorité, aussi, ça se trouve à être des préposés aux bénéficiaires. Donc, on donne la chance. Là, dernièrement, c'était la reconnaissance des pairs, mais, aussi, il va y avoir la reconnaissance, aussi, par les résidents, puis il va y avoir un troisième volet. Donc, ça aussi, c'était très apprécié parce que c'est comme de donner, aussi, un petit coup de pouce puis dire : Mais continue ton bon travail parce que c'est remarqué, c'est apprécié. Donc, ça, c'est à la grandeur, aussi, de la direction, là, de la personne hébergée.

Mme Gendron (Martine) : Peut-être l'autre…

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : Excusez. Peut-être l'autre idée que je vous disais, puis on l'a touchée brièvement, puis elle n'est pas inscrite dans notre présentation, mais c'est l'idée d'avoir peut-être un tableau de bord aussi. Parce qu'évidemment nous, localement, on a plusieurs indicateurs, on se suit depuis quelques années, on se mesure, mais, quand vient le temps de se comparer avec les autres établissements, on n'a pas nécessairement les mêmes indicateurs. Et on se disait : Ça, il y aurait peut-être quelque chose d'intéressant à ce que ce soit «top-down», que le ministère détermine des indicateurs, un tableau de bord national pour les CHSLD, sur lequel localement on pourrait faire des audits régionalement puis nationalement, en fait, avec les visites ministérielles, et tout ça, bien, qu'on poursuive des objectifs communs, qu'on se mesure puis qu'au terme de la mesure peut-être qu'il y ait comme un genre de note, tu sais, qui… Il y a le palmarès

des fameuses urgences, là, qui donne des cotes sur les urgences, ça a des avantages, ça a des inconvénients, mais c'est comme…

C'est quand on parle des conditions de vie, de la qualité de vie, il y a du «soft», là-dedans — excusez le terme. Comment on objective ça pour être à la fois capables de rassurer la population, d'une part, de dire : Regardez, voici les indicateurs, puis les gens les atteignent; d'encourager le personnel aussi, de dire : Regardez, l'objectif, il est là, là, on l'atteint, on est proches? Mais il faut trouver le moyen d'objectiver ça. Évidemment, quand on peut se comparer d'un CSSS à l'autre, tout ça, tu sais, c'est challengeant, en fait, puis moi, je pense que ça nous aide à nous développer. Puis il me semble que nationalement aussi ça pourrait assurer une certaine cohérence, dans le fond, dans vers où on se démarque, vers où on se dirige, c'est quoi, les priorités, et tout ça, là, pour l'avenir.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Masson, il vous reste une minute pour la question et réponse.

Mme Gadoury-Hamelin : O.K. Rapidement. On a parlé d'alourdissement de la clientèle dans les CHSLD. On sait aussi que c'est le bout de la ligne. On sait qu'on veut garder… Les gens nous ont dit : On souhaiterait le plus possible — comme vous l'avez mentionné tout à l'heure — rester à la maison quand c'est possible, donc d'amener les gens en CHSLD juste quand il n'y a pas d'autre solution. Donc, ça signifie quand même un alourdissement de la clientèle. Comment voyez-vous ce défi-là? Pour vous, vous semblez le relever très bien, mais appréhendez-vous des choses là-dessus?

Mme Gendron (Martine) : Bien, comme on…

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : Oui, excusez. Comme on a dit dans la présentation, en fait, c'est ça, le défi, là, c'est comment répondre à un maximum de besoins de la clientèle dans le contexte des ressources disponibles. Ça, là-dessus, il y a certains indicateurs qui existent. Les chiffres qu'on vous a donnés, là, ça vient des comparatifs entre les profils ISO-SMAF, les moyennes d'heures-soins versus les heures-soins avec soutien.

Actuellement, quand on regarde juste le nombre d'heures-soins que les clients demandent puis on regarde les heures travaillées de nos ressources, on est pas mal kifkif. Mais évidemment que, dans un 24 heures, on n'est pas juste en train de faire un pansement, en train de donner une pilule, il y a d'autre chose qui doit se passer, et c'est cet écart-là qu'on peine à combler actuellement, et c'est cet écart-là qui fait en sorte que les gens se plaignent qu'il y a parfois des délais, ils sonnent, puis, tu sais, on ne peut pas répondre immédiatement à la cloche, tout le volet, là, psychosocial, le soutien des familles. Quelqu'un qui amène…

On a un taux de roulement qui avoisine près de 50 %, ça veut dire qu'annuellement dans un centre comme Villa Bonheur on a une quarantaine d'admissions par année. Alors, ça, c'est une quarantaine d'admissions, ce n'est pas loin de 40 familles qui évidemment vivent un deuil, vivent une crise quand ils apportent leur proche…

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

Mme Gendron (Martine) : Conclusion?

Mme Gadoury-Hamelin : Le défi est là.

Mme Gendron (Martine) : Le défi est là, c'est ça.

Le Président (M. Bergman) : Merci. Maintenant, pour l'opposition officielle, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Merci beaucoup, M. le Président. Mmes Brodeur, Gendron, écoutez, merci beaucoup d'être présentes ici aujourd'hui. On le sait qu'en Montérégie c'est l'endroit, au Québec, où on a débuté les appuis aux proches aidants, tellement que vous étiez structurés en Montérégie. Ça a été vraiment la première région à obtenir les sommes d'argent pour les proches aidants. Et toute l'importance de l'implication des familles. Moi, j'ai une conception aussi de la façon dont ça doit fonctionner dans les CHSLD, c'est-à-dire que les résidents c'est leur maison, puis l'organisation du travail doit s'adapter aux résidents et non pas l'inverse, là.

Une voix : Tout à fait.

Mme Blais : Et, pour moi, c'est important. Puis j'aurais voulu vous entendre. Je ne sais pas si j'aurai le temps parce que je veux céder la parole à mon collègue docteur et aussi député de Jean-Talon parce que, depuis ce matin, il n'a pas encore pris la parole. Mais on voit déjà, après huit mémoires de déposés, qu'on a des pistes de solution pour améliorer. On ne fait pas une commission d'enquête, là, ici, on se projette dans l'avenir pour trouver des idées novatrices.

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Blais : Non, c'est monsieur…

Mme Gendron (Martine) : Oui, c'est ça.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bienvenue à notre commission. Je ressaisirais peut-être la question des tableaux indicateurs. Je pense qu'il y a déjà des travaux qui sont faits, et puis on veut objectiver des éléments qui parfois sont assez subjectifs. Et puis je suis d'accord avec vous, il faut mesurer, puis il faut se comparer, et puis il faut aller chercher les meilleures pratiques. L'inquiétude, il faut la mettre sur la table aussi. Si c'est bon à 95 %, et il y a 5 % d'amélioration ou de problématique, quand on va arriver devant les médias, quand vous dites : Il faut mettre ça dans les médias pour montrer aux gens qu'on est bons, la perception, ça ne sera pas comme ça, je peux vous le dire, là. Au niveau politique, là, ça va être… l'article du journal, ça va être : 5 % sont mauvais, 1 % est mauvais puis 2 % sont mauvais. On a de la difficulté, dans notre société, à regarder qu'est-ce qui est bon puis de faire des proportions également.

Et, lorsqu'on travaille dans ce dossier-là, puis je suis d'accord avec vous, il faut être capable de dire : Oui, il y a des problèmes, oui, il y a des choses à améliorer, mais ce n'est pas un cas qui fait que c'est 100 % qui est mauvais, mais c'est un cas sur peut-être 10 000 cas, ou 5 000 cas, ou 1 000 cas. Il faut être capable de faire la proportion. Puis l'objectif, à la fin, c'est d'en arriver à ce que tout soit bien. On veut que tout, tout soit bien. Sauf qu'on est conscients qu'avec le volume d'activités, quand tu as 37 000 personnes au Québec qui sont dans des CHSLD, il va y en avoir, des chutes, puis il va y en avoir, des erreurs de médicaments, mais on en veut le moins possible. Vous comprenez un petit peu la dynamique? Mais je partage votre intérêt à avoir l'information objective, la transmettre, mais attendez-vous pas que ça va toujours être traité de façon objective.

Mme Gendron (Martine) : Oui. O.K.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Souvent, beaucoup plus de façon subjective…

Mme Gendron (Martine) : Merci pour votre expérience.

M. Bolduc (Jean-Talon) : En passant, là, on ne critique pas les médias, on sait que c'est comme ça. Puis c'est ce qui fait aussi que parfois il y a un élément qui va faire qu'il va y avoir un éveil de la société puis on va chercher à améliorer. Il faut l'accepter comme ça.

Moi, j'en viendrais à vos chambres privées versus vos chambres semi-privées. Si je comprends, vous aviez des chambres à trois et à quatre et, après rénovation, vous avez tombé avec une proportion de chambres privées et de chambres semi-privées. C'est ça?

Mme Gendron (Martine) : Seulement.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Seulement.

Mme Gendron (Martine) : Dans tout le CSSS, tous nos CHSLD, on n'a aucune chambre multiple.

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K. Ça, en passant, je pense que, dans notre comité, là, ça va venir à une recommandation. Est-ce que vous trouvez qu'une proportion… Là, ce que j'ai vu, c'est que vous aviez 50 % chambres privées, 50 %...

Mme Gendron (Martine) : Un peu plus que ça. 66 %.

Mme Brodeur (Caroline) : 66 % de chambres privées.

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K. O.K. C'est parce que moi, j'aime mieux travailler en termes de combien de lits sont dans des chambres privées, combien de lits sont dans des chambres doubles. Ça nous donne une meilleure proportion par rapport à travailler en termes de chambres parce que, si on peut avoir… si on a 50 % de chambres privées, 50 % de chambres doubles, ça veut dire qu'il y a 33 % qui sont vraiment des lits dans des chambres privées, puis il y en a 66 % qui sont dans des chambres doubles. Vous êtes d'accord avec ça?

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : Excusez, là.

M. Bolduc (Jean-Talon) : C'est parce que…

Mme Gendron (Martine) : En fait, mettons, on a 300 lits, là, grosso modo, là, ça fait qu'on a 66 %. Ça veut dire…

Mme Brodeur (Caroline) : Il y a 304 lits puis, sur 304 lits, il y en a 66 % que c'est vraiment privé. On parle de lits.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K. Et vous avez 304 lits pour une population de 95 000.

Mme Gendron (Martine) : Oui, c'est ça.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Ça fait que ce n'est pas beaucoup. En général, quand on regarde…

Mme Gendron (Martine) : En fait, bien, ça, c'est les lits que nous, on a au CSSS. On a un PPP, qui vient de se construire actuellement, qui rajoute 66 lits sur le territoire.

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K.

Mme Gendron (Martine) : On a de plus en plus de RI aussi, ce qui fait en sorte que la clientèle qu'on a est vraiment dans les ratios, là, des clientèles de 10 à 14, là, notre 85 %, on est vraiment là-dedans.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Et puis le délai d'attente pour aller dans votre établissement. Ça peut prendre combien de temps, mettons, à la Villa Bonheur? Les gens vont attendre combien de temps?

• *(11 h 10)* •

Mme Gendron (Martine) : Bien, les dernières statistiques, là, ça allait comme au-delà comme de 100 jours, mais elles n'ont pas été mises à jour avec l'ouverture du PPP. Et là il l'est, ouvert, notre PPP. Alors, d'après moi, actuellement, si on parle de Villa Bonheur, la liste d'attente n'est pas énorme. Avec le taux de roulement qu'on a, là, moi, je pense que...

Mme Brodeur (Caroline) : Oui. Avec le taux de roulement qu'on connaît à Villa Bonheur, dans les derniers mois, puis aussi avec les rénovations, donc, pour l'instant, la liste d'attente, c'est très rapide, là. J'ai peut-être, des fois, une personne, ou sinon ma liste est...

Mme Gendron (Martine) : ...d'après moi, c'est en quelques semaines, là, et pas quelques mois, là.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Et puis est-ce que c'est l'ensemble des CHSLD de votre région que c'est le délai d'attente ou c'est seulement que la Villa Bonheur?

Mme Gendron (Martine) : Je vous dirais que, depuis que...

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : Excusez. Depuis que le PPP est construit, vraiment, là, les listes d'attente ont été réduites, là, de façon importante. C'est sûr que l'autre élément, c'est qu'actuellement, compte tenu de la rénovation à Villa Bonheur, on a 32 lits qui sont fermés, là, de sorte que, lorsqu'on va rouvrir ces lits-là au terme de la rénovation, on pense être, en tout cas pour quelques années, là, dans un certain équilibre pour la clientèle qui a des besoins d'être hébergée en CHSLD.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Puis, juste pour clarifier, quand vous parlez de taux de roulement, la majorité des gens ou la quasi-totalité, c'est des gens qui décèdent, là, ce n'est pas des gens qui transfèrent.

Mme Gendron (Martine) : Non.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Donc, autrement dit, votre clientèle, lorsqu'elle est admise, est très malade.

Mme Gendron (Martine) : Oui, tout à fait.

Mme Brodeur (Caroline) : Des fois, on en a qui arrivent puis qui sont en fin de...

Le Président (M. Bergman) : S'il vous plaît! Mesdames, pour les fins d'enregistrement, ce serait nécessaire pour une personne à la fois pour parler. Autrement, pour les fins d'enregistrement, c'est très difficile. Alors, Mme Brodeur.

Mme Brodeur (Caroline) : Oui. Donc, oui, l'alourdissement de la clientèle, c'est sûr qu'on reçoit plusieurs résidents, des fois, qui arrivent, qui ont vraiment un pronostic sombre ou qui sont déjà en fin de vie. Donc, oui, ça arrive qu'ils arrivent, puis qu'ils ne demeurent pas longtemps en hébergement, puis qu'ils décèdent.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. On voit que vous êtes en équipe, puis que vous êtes complémentaires, puis vous êtes capables de dire la même chose en même temps. Félicitations!

J'ai vu que vous aviez trois lits de soins palliatifs. Ces trois lits de soins palliatifs, c'est seulement que pour la clientèle du centre ou il y a de la clientèle extérieure qui peut venir décéder dans votre centre?

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : Non. En fait, c'est des lits qui sont réservés pour... En fait, c'est pour nos clients qui sont en chambre semi-privée. Et, quand vient le temps du moment... plus près du moment de la fin, bien on les transfère dans cet espace, en fait, de soins palliatifs, qu'on appelle. Alors, on a certains centres qui ont strictement des chambres privées. Donc, on n'a pas de chambre soins palliatifs. C'est dans nos centres d'hébergement où on a des chambres semi-privées qu'on a ces espaces-là.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Et puis, d'abord, une orientation de n'avoir que des chambres privées, qu'est-ce que vous en penseriez? Parce que vous, vous vivez avec deux tiers chambres semi-privées, un tiers chambres privées. Donc, je suppose que les gens, quand ils arrivent dans le centre, font la demande d'une chambre privée, mais ça prend un certain temps avant qu'ils l'aient, ou encore ils vont décéder dans une chambre semi-privée. Est-ce que vous pensez que ça serait ce qu'il y a de mieux, c'est-à-dire de n'avoir que des chambres privées?

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : Bien, en fait, ce qu'on croit, c'est que la majorité des chambres devraient être privées, notamment avec toutes les questions de prévention d'infection et aussi le fait que les délais… hein, quand il y a un départ, on a 48 heures, pardon, pour admettre un client. Donc, j'entendais les prédécesseurs qui disaient : Ils ne choisissent pas, les gens, leur voisin de chambre, etc. Donc, on pense que, oui, une majorité devrait être privée.

Ceci étant dit, on a de la clientèle, nous, qui nous demande des semi-privées, qui ont peur d'être tout seul dans une chambre, et tout ça, qui peuvent socialiser davantage quand ils peuvent partager la chambre avec quelqu'un. Donc, on pense qu'il faut avoir une proportion, garder quelques chambres semi-privées pour ces clients qui font cette demande.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Mais, nous sommes d'accord, c'est une proportion qui devrait être moindre que le 66 %. Ça pourrait être peut-être un 5 % à 10 % de chambres semi-privées. Et puis, en tout cas, pour les soins de notre commission là, est-ce qu'une des principales sources de conflit dans votre établissement, c'est la question du partage des chambres semi-privées — parce que moi, j'ai travaillé en CHSLD, c'était vraiment une source de conflit, là, les familles demandaient à avoir une chambre privée parce qu'ils ne s'entendaient pas ou ils trouvaient qu'il n'y avait pas d'intimité — ou encore c'est quelque chose qui est très acceptable pour les familles d'avoir des chambres semi-privées?

Le Président (M. Bergman) : Mme Brodeur.

Mme Brodeur (Caroline) : Bien, ça va par vague. C'est sûr qu'il y a des fois que ça va très bien puis il n'y a pas de problématique. Ce n'est pas la majeure, ce n'est pas ça qui crée nécessairement des conflits. Des fois, oui, on a une longue liste d'attente à l'interne pour avoir des chambres privées, mais présentement je n'ai pas personne, tout le monde est satisfait aussi. Donc, ça va vraiment, des fois, par vague.

Puis, c'est sûr, il y en a, des fois, qu'au départ ça ne fait pas nécessairement leur bonheur, mais, après coup, le jumelage, bien ça va quand même bien. C'est sûr qu'on prend un soin, là, on s'assure que le jumelage, il y a un bon pairage aussi. C'est toujours deux résidents du même sexe, naturellement. Puis on s'assure aussi qu'il ne va pas nécessairement y avoir quelqu'un qui va avoir des troubles cognitifs, va faire de l'errance ou qui peut être agressif. Donc, ça va quand même bien, mais ça va par vague. Des fois, j'ai beaucoup de demandes, puis, des fois, au contraire, tout le monde est heureux, là, dans leur chambre.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Je vais aborder un sujet délicat — parce que je tiens à donner tout de suite ma position, je ne suis pas en accord avec votre proposition, c'est la question d'avoir une tarification en fonction de l'aide des proches aidants. Si je comprends bien, si les familles viennent aider, à ce moment-là, il y aurait comme une réduction au niveau de la contribution ou, si les familles ne viennent pas aider, bien, c'est sûr qu'à ce moment-là il y aurait un prix plus élevé. J'aimerais ça que vous m'expliquiez cette logique.

Puis je vais tout vous donner où est-ce que je m'en vais, là. Moi, je pense qu'en fin de vie nous sommes tous égaux. Il peut y avoir une contribution en fonction des revenus, comme ça se fait actuellement. Mais, lorsqu'on est enfant unique puis qu'on ne reste pas dans la même région, ce serait pénalisant. E également faire de l'arbitrage par rapport à ça, c'est quoi au juste qui fait que la famille vient, ne vient pas. Moi, je pense que c'est un rôle de l'État de contribuer plus

lorsque la famille n'est pas présente et de dire aux gens : Maintenant, vous avez une obligation morale de vous occuper de vos parents, ça met une pénalité financière... Je dois vous avouer que moi, je pense qu'on s'occupe de nos proches parce qu'on les aime. Et parfois il y en a qui ont des situations particulières. Si tu es enfant unique, mère monoparentale, comment on va gérer ça?

J'ai de la misère avec le concept que vous avez apporté. Vous le voyez comme projet innovateur, mais moi, je veux... En tout cas, on pourrait parler d'éthique longtemps, là, mais je pense qu'il faut que vous m'expliquiez comment vous le voyez. Mais j'accepte, par contre, qu'on peut émettre l'idée, là, mais je veux qu'on en fasse la discussion maintenant parce que je ne voudrais pas que ce soit nécessairement une idée qui se propage ou, s'il y en a qui me disent que la majorité des gens sont pour ça, je veux qu'on me l'explique. Je vous écoute.

Le Président (M. Bergman) : Mme Brodeur ou Mme Gendron? Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : Bien, en fait, l'idée, c'est de dire... Tu sais, j'étais tantôt avec l'idée de buffet, là. C'est que force est de constater... En tout cas, nous, ce qu'on constate, c'est que l'État investit déjà énormément en santé. Évidemment que je pourrais regarder juste mes besoins à moi puis les CHSLD puis vous dire : Bien, on a besoin de plus. Tu sais, ça serait facile de dire ça. En même temps, moi, je pense que, oui, il y a comme une question de société. Bon. On est dans une société qui a peut-être perdu un peu le sens de la famille. Puis ce n'est peut-être pas avec de l'argent nécessairement qu'on va ramener ça, mais comment, à quelque part…

Bon, d'une part, on pourrait responsabiliser davantage les proches, mais ce n'est pas nécessairement les enfants, ça peut être un proche aidant, ça peut être, tu sais, quelqu'un qui est proche de la famille, dans le fond. Parce qu'on en a qui le… bien, qui le font actuellement, ils le font gratuitement. Mais l'idée... Ce n'est pas beaucoup. Alors, l'idée, nous autres, c'était de dire : Est-ce que ça ne pourrait pas être un incitatif peut-être pour le permettre? Puis, dans un contexte où, avec l'assurance autonomie, pour garder les gens à domicile, bon, bien, les gens vont avoir la possibilité d'avoir accès à un certain revenu pour recevoir des soins et des services à la maison, là — la forme du revenu, je n'ai pas tous les détails — mais l'idée, c'était de se dire : Bien, dans le contexte où on peut aller dans ce sens-là à domicile, est-ce qu'on ne peut pas regarder comme l'inverse? Mais évidemment que, tu sais, on n'a pas nécessairement fait une thèse, là, sur le sujet. Mais l'idée, parfois, c'est... Hein, les grandes choses de ce monde ont souvent commencé par une idée qui n'avait pas d'allure. Alors, dans ce contexte-là...

Puis je comprends tout à fait votre point de vue de dire : L'État doit assurer, tu sais, là, bon, la gratuité de certains services à tout le monde, puis tout ça. Ou sinon, bon, je ne sais pas, il peut y avoir... Il y a des gens qui avaient déjà soumis des idées de vente de services, vous savez, exemple, le service de base actuellement au niveau des bains, prenons cet exemple-là. Bon, les gens ont accès à un bain à la baignoire ou à la douche par semaine dans la majorité des CHSLD. Quotidiennement, ils ont des toilettes partielles, évidemment. Puis ça, on n'a pas besoin de convaincre personne que, si on était capable d'en avoir à chaque jour, ça serait l'idéal, O.K.? Bon. Mais la réalité, c'est qu'on n'a pas les ressources pour ça. Alors, est-ce que... Tu sais, actuellement, déjà, il y a des gens qui paient des gens pour venir donner un deuxième bain à leur proche. Ça, ça se vit dans les CHSLD. Il y a des gens qui paient du monde de l'extérieur pour venir le faire, il y en a qui le font eux-mêmes. J'ai un couple en tête, là, que son conjoint vient puis il donne le bain à sa femme une deuxième fois dans la semaine. Bon. Dans le contexte où, ça, ça se fait, peut-être que ça pourrait être plus acceptable aussi, mais c'est ça.

Évidemment, tu sais, l'idée mérite d'être poussée davantage. Je comprends votre malaise. En même temps, tu sais, on est vraiment à la recherche de pistes de solution, il faut comme sortir un peu, on pense, des sentiers battus, et, bref, on a osé émettre cette idée-là ici. C'est ça.

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

• *(11 h 20)* •

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Puis je tiens à vous dire, là, que toute idée mérite d'être regardée, même si elle n'est pas retenue. Et parfois il y a des idées qu'on peut ne pas être d'accord d'emblée à la face même de l'idée, mais ça mérite au moins, dans une société démocratique, d'être discuté. Mais je vous donne mon opinion personnelle, là. J'ai beaucoup, beaucoup, beaucoup d'hésitation. Puis, en tout cas, on n'en fera pas la discussion, mais je veux juste vous dire, là, j'ai beaucoup de réserve, beaucoup, beaucoup de réserve. Mais vous pouvez continuer à l'explorer, mais je ne pense pas que ça va être une idée qui va aboutir.

Dans votre région, vous avez un nouveau CHSLD. Oublions le mode, là. Vous avez un nouveau CHSLD. C'est ce que j'ai compris, c'est que ça vous a permis de diminuer vos listes d'attente de façon significative.

Une voix : Oui.

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K. Le travail au niveau des soins à domicile par rapport aux gens qui pourraient être allés en CHSLD, il y a eu une intensification au niveau des soins à domicile. Et puis avez-vous le nombre de ressources intermédiaires requises? Parce qu'on sait que, si vous n'avez pas le nombre de ressources intermédiaires, vos patients vont se retrouver en CHSLD. Et là ça va être une durée augmentée, ce qui fait que ça bloque des lits pour des patients qui sont à l'hôpital.

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : En fait, je n'ai pas le nombre, le détail, parce qu'en fait, dans l'organisation de notre centre de santé, ce n'est pas géré dans ma direction à moi. Mais par contre ce que je peux vous dire, c'est qu'on en a une RI qui est en construction. On en a une qui a été construite l'année dernière, et, de connaissance, il n'y a pas d'autre projet de RI. Donc, je pense qu'avec celle qui est en construction actuellement on devrait combler les besoins, là, en termes de RI aussi, là, sur le territoire ou, en tout cas, améliorer nettement la situation.

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

Mme Blais : Au début de la présentation, je mentionnais que je considère que l'organisation du travail doit se faire en fonction du résident et non pas l'inverse. Vous êtes d'accord? C'est comme ça que vous fonctionnez ou que vous tendez à fonctionner de cette manière-là, c'est-à-dire le lever, la prise des repas. La personne doit se sentir chez elle. Est-ce que c'est votre philosophie?

Mme Gendron (Martine) : Oui, c'est notre philosophie de base…

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : C'est notre philosophie de base, oui, c'est notre conviction la plus importante. D'ailleurs, on a revu notre définition de «milieu de vie» dernièrement, et c'est exactement comme ça. On dit : Pour nous, un milieu de vie, c'est que vous vous sentiez chez vous. C'est vraiment ça. On est 100 % d'accord avec ça. Les heures de lever, de coucher, évidemment qu'il y a des limites. Mais, dès qu'il y a le départ d'un client, si on sait que quelqu'un aurait préféré se lever plus tard, tout ça, dans l'organisation du travail, on va s'organiser pour satisfaire sa demande. Mais c'est toute une gymnastique, je vous dirais. Je pense que ce serait faux de vous dire qu'actuellement on réussit à le respecter à 100 %. Mais, en même temps, on fait vraiment les efforts nécessaires.

On a aussi un pavillon, le Pavillon Ulysse-Gauthier, entre autres, qui est un petit pavillon avec huit clients qui sont plus des jeunes en déficience physique et… En tout cas, vous pourriez les questionner, là. Ces gens-là, ils se lèvent à 10, 11 heures le matin, ça se couche à 11 heures, minuit le soir. Ils sortent, ils vont aux spectacles, voir… au Palace, tout ça. C'est des gens qui sont lourdement handicapés physiquement, mais très lucides au niveau cognitif. Et, dans le fond, on adapte. Mais c'est sûr que c'est un très petit centre, hein?

On a deux pavillons, un pour déficience physique, déficience cognitive, huit résidents dans chaque pavillon. Et c'est… Pour nous, c'est notre Cadillac du milieu de vie, là. Alors, ça, ça existe. On a ça à l'intérieur de nos murs. Évidemment, quand on est dans des plus grosses installations, le défi est un peu plus grand, je vous dirais. Mais on tend vraiment à faire tout ce qui est en notre pouvoir. Je ne sais pas, Caroline, tu es là dans le quotidien.

Mme Brodeur (Caroline) : Oui. Bien, c'est sûr que c'est quelque chose qu'on inculque aussi aux préposés, au personnel soignant en milieu de vie. Et puis c'est ce qu'on demande aussi, de suivre le rythme de chaque résident le plus possible. Mais c'est sûr qu'on a des contraintes. On a des limites. Mais c'est sûr qu'on a tous des plans de travail individualisés aussi pour les préposés aux bénéficiaires. Puis on va mettre les heures spécifiques puis les choses qui sont vraiment spécifiques à cette personne-là qui fait en sorte que ça peut être un soin qui est plus personnalisé. Donc, oui, c'est des choses qu'on tient à coeur. Puis c'est un travail au quotidien, hein? C'est un travail au quotidien, mais c'est sûr qu'on a certaines limites. Oui.

Le Président (M. Bergman) : Maintenant, pour le deuxième groupe d'opposition, Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Merci de votre présence. Effectivement, je vais reprendre les propos de ma collègue, c'est rafraichissant de vous entendre. Vous avez mentionné, tout à l'heure, que vous avez priorisé le fait de diminuer l'utilisation des neuroleptiques. Moi, je suis d'avis qu'effectivement nos personnes âgées sont souvent beaucoup trop médicalisées et qu'il y a de plus en plus de nouvelles approches — probablement que vous êtes au courant de ça — qui sont utilisées, entre autres, en Scandinavie et, entre autres, où on n'utilise à peu près plus de neuroleptiques, mais on va se retirer avec un bénéficiaire qui est en crise, on va lui parler de son enfance, et l'anxiété va diminuer dans les cinq à sept minutes suivantes, sans l'utilisation effectivement de neuroleptiques, sans l'utilisation de contention, qu'elle soit physique ou chimique. J'aimerais vous entendre par rapport à votre expertise au niveau de la baisse d'utilisation de neuroleptiques.

Le Président (M. Bergman) : Mme Gendron.

Mme Gendron (Martine) : Oui. Bien, en fait, notre expertise, je vous dirai, c'est sûr que ce volet-là, il y a un volet qui est travaillé, bon, beaucoup avec le corps médical, et on a, par exemple, comme moyen pour — comment je dirais, donc? — compléter… Pour éviter, en fait, de donner certains médicaments, on s'est notamment dotés des chariots Snoezelen. Je ne sais pas si ça vous dit quelque chose. Mais donc, dans chacun de nos CHSLD, on a ce type d'outil là qui est à la disposition du personnel puis qui peut permettre parfois, avec différents outils, de lampes, avec, bon, des lumières, tout ça, qui sont soit tamisées, qui permettent d'apaiser, en fait, le... voyons, d'apaiser l'atmosphère puis qui va permettre à certains clients, en fait, de ne pas devoir recourir à des PRM, qu'on appelle, là, justement à toutes sortes de médicaments pour les calmer.

Évidemment, quand je vous parlais tantôt d'inclure les activités individuelles dans les plans de travail, c'est un autre exemple, ça. On travaille beaucoup avec l'histoire de vie des gens. On en a plusieurs, des exemples de gens avec qui le personnel avait de la difficulté pour faire faire une tâche dans le quotidien, puis, quand on allait consulter soit des proches ou consulter l'histoire de vie, en prenant quelque chose qu'il avait connu dans son passé, ça a évité, en fait, de donner des médicaments ou de devoir... Des fois, ça peut susciter des crises, parfois.

Alors, oui, on travaille avec toutes ces approches-là. On travaille vraiment en interdisciplinarité. Ce n'est pas l'affaire de juste une personne, de juste un professionnel. On regarde vraiment la situation au niveau des équipes interdisciplinaires, puis l'objectif, c'est vraiment d'essayer de réduire. Maintenant, une fois qu'on réduit, on documente. Oui, on a des chutes, comme le docteur disait tantôt. Par contre, nos chutes n'ont pas beaucoup de conséquences, ce qui veut dire qu'il y a des mesures qui ont été mises en place pour prévenir, faire en sorte que, si les gens chutent, ils ne se blesseront pas. Donc, c'est ça. Je ne sais pas si ça répond à votre question.

Le Président (M. Bergman) : Mme Brodeur.

Mme Brodeur (Caroline) : Juste en complément à Mme Gendron, c'est sûr... C'est ça, au niveau des chutes, puis vous parliez des neuroleptiques puis aussi au niveau physique, c'est sûr qu'en hébergement chez nous, on travaille beaucoup avec les mesures alternatives aussi, tout ce qui est le matériel de réadaptation, là, les moniteurs, les gestions de chute, donc on travaille beaucoup avec ça.

Puis aussi, concernant les approches, c'est sûr qu'on a une conseillère milieu de vie aussi qu'on peut demander quand on a, des fois, tenté toutes les approches pour un résident qui est vraiment plus difficile d'approche ou qui a un comportement, là, vraiment difficile. On appelle, on peut demander conseil à notre conseillère milieu de vie qui est vraiment plus spécialisée puis qui peut nous amener, là, des choses... Vous parliez de diversion tantôt. Mais des fois il y a des approches qu'on n'a pas pensé, donc.

Puis aussi, en travaillant en interdisciplinarité, comme Mme Gendron a dit, on prend des décisions aussi d'équipe en incluant, bon, le corps médical, les infirmières, mais aussi l'ergothérapeute TRP, donc tout le monde ensemble. Puis il y a aussi les familles aussi, que, des fois, c'est simple, ils vont nous dire : Bien, mon père, c'est simple, il va s'agiter à l'heure du bain, tout ça, il a froid, c'est un frileux, il faut juste augmenter la température, lui donner une serviette chaude. Puis, des fois, c'est des choses qui sont très simples. C'est la connaissance aussi de notre résident.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé. Mme Brodeur, Mme Gendron, merci d'être ici, avec nous, aujourd'hui et de partager votre expertise avec nous.

Et je demanderais aux gens de l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées de prendre place à la table.

Et je suspends pour quelques instants seulement.

(Suspension de la séance à 11 h 29)

(Reprise à 11 h 33)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, je souhaite la bienvenue à l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées.

Alors, bienvenue. Pour les fins d'enregistrement, je vous demande de bien vouloir vous présenter. Je vous rappelle que vous avez 10 minutes pour faire votre exposé, suivi d'un échange avec les membres de la commission. Alors, le micro, c'est à vous.

Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR)

M. Plamondon (Louis) : Bonjour, M. le Président. Bonjour, chers membres de la commission. Nous sommes évidemment fiers d'être présents ici pour déposer notre mémoire. Je vais vous présenter Mme Simone Boucher, de l'AQDR-Beauce, elle est infirmière retraitée, et M. Jean-Claude Paquet, avocat retraité, qui était pendant de longues années présent chez le Protecteur du citoyen et vice-président de l'AQDR de Lévis.

Alors, d'entrée de jeu, notre mémoire... En fait, quand on a eu l'information, là, quand l'Assemblée nationale a pris la décision de créer cette séance sur l'état de la qualité des services en CHSLD, on s'est posé la question : Qu'est-ce qu'on pourrait bien ajouter à ce qui a été dit depuis des années? Et puis, en fait, on va dire… on va laisser parler les événements. On a fait un inventaire des dossiers de presse de janvier 2012 à janvier 2014. On a répertorié 90 dossiers de presse et, de ça, on a classé ça par catégories qui découlaient des titres, en fait, et des contenus de dossiers.

On vous a envoyé notre mémoire, qui contient non seulement l'inventaire des 90 dossiers, mais tous les liens Internet. Vous pouvez aller voir la source même, là, par exemple un rapport du protecteur, un rapport du Vérificateur général, etc. Et ça donne un portrait… Parce que, nous, c'est ça qui nous intéresse dans la défense des droits, c'est la vérité du portrait. Puis ce qui sort dans les médias, bien, Mme Blais va être rassurée que les bons coups, quand même, ressortent à la hauteur de 21 %, là. Évidemment, nous, on s'intéresse plus aux dimensions problématiques puisque, quand même, la séance est une occasion de faire un bilan de la situation. Les bons coups sont surtout, comme je vais

le dire plus tard, là, dans des dimensions d'initiatives prometteuses, novatrices, originales puis aussi un accueil, des fois, du gouvernement à l'égard d'une proposition d'action.

Donc, on a fait un portrait. Les gestions erratiques d'établissements, il y a 29 dossiers représentant 33 % des dossiers médiatiques. Les lacunes, les pénuries de services, bien, ça donne 38 % des dossiers traités sur deux ans. Je vous fais remarquer que, sur les deux années, il y a une année du gouvernement Parti québécois puis une année du gouvernement Parti libéral. Donc, on ne tombe pas dans une problématique de faire un parti pris quelconque dans ces dossiers-là, c'est les médias qui ont parlé pour la population. Sur les décès évitables ou obscurs, on a 10 dossiers, mais pour presque... plusieurs... ça dépasse la centaine de décès. Ensuite, abus et négligence, on a sept dossiers. Mise en danger des clientèles, il y a cinq dossiers.

Donc, qu'est-ce qu'on conclut de ce constat? La distribution des événements médiatiques répertoriés de janvier 2012 à 2014 révèle un état général catastrophique de prise en charge des aînés les plus vulnérables dans nos établissements. Il faut signaler que la période couvre une direction — je viens de le dire — gouvernementale libérale et péquiste des affaires sociales. Donc, il ne semble pas qu'en termes d'enjeux sociaux, résultats sociaux, ça constitue une grande différence. L'analyse reflète sans surprise un inventaire de bons coups, 19 dossiers sur 90, 21 %, rapportés dans les médias, ce qui contredit la perception que les médias ne traiteraient que des dossiers noirs des CHSLD. Bien, ça, je trouve que c'est positif. Une fois sur cinq, ils relèvent des bons coups.

Nous ne croyons pas qu'un inventaire sur une période plus longue aurait changé significativement la distribution dans les dossiers dans les catégories proposées. Moi, ça fait 30 ans que je suis dans le domaine, je ne suis pas... J'ai quand même été surpris du développement des catégories. Il apparaît assez clairement que la fusion des établissements CLSC-CHSLD sous le gouvernement Charest n'a pas eu l'effet positif sur l'accessibilité de la qualité des services aux aînés, surtout en CHSLD. Les lacunes de gestion étaient le plus souvent mises en cause, 33 %, dans les établissements préjudiciables aux usagers, y compris plus de 150 décès évitables ou violents dans la mise en danger fréquente des clientèles vulnérables et sans défense.

Les constats de lacunes de services et de pénuries de services représentent 38 % des dossiers répertoriés. Quand on connaît, comme l'AQDR, des difficultés, pour des citoyens, de faire valoir leurs droits dans leurs relations avec les services publics, cette visibilité suggère une pointe d'iceberg. Parce que ce n'est pas tout, ce qui passe dans les médias. Les lecteurs peuvent conclure que ces données... que nos gouvernements ne remplissent pas leurs obligations d'allocation de ressources convenables pour les ainés vulnérables et que les agences de la santé ne remplissent généralement pas leur mission de contrôle et de vigilance auprès des établissements. Plus grave encore, il semble bien que les instances d'inspection, d'agrément, de gestion des plaintes ou de contrôle de la qualité ne réussissent pas à faire corriger les écarts systémiques des établissements fautifs.

Les dilutions de direction locales — hein, ça veut dire que, dans les CHSLD, là, il y a une dilution des directions locales — dans chaque établissement et le retrait planifié par le ministère des compétences cliniques, en particulier des postes infirmiers, sont certainement en cause dans la production de catastrophes organisationnelles ou cliniques causant des dommages fréquents aux employés, aux personnes aînées et à leurs familles. Le cas le plus pathétique, c'est certainement l'affaire Claude-David, à Repentigny.

Le déficit de crédibilité de l'État, libéral ou péquiste, est lourdement affecté par ce portrait accusateur, et il faudra plus qu'un projet d'assurance autonomie — que nous partageons, par ailleurs — pour nous rassurer sur le destin des aînés du futur en hébergement. Voilà plus de 10 ans que nous constatons des lacunes dans les réponses aux services requis pour les ainés hébergés, qui ne rejoignent jamais plus que 70 % des besoins de soins, selon le modèle d'évaluation standardisé. La situation des personnes à domicile est pire en termes de lacunes et pénurie de services. C'est largement démontré par les instances de surveillance : protecteur, vérificateur, etc.

Certains analystes nous annoncent qu'une nouvelle guerre mondiale est commencée. C'est une guerre sociale et intérieure dans nos pays, en Occident, une guerre d'élimination menée par les élites dirigeantes contre une population devenue trop nombreuse et inutilement coûteuse. On nous a souvent répondu dans l'affaire Claude-David : Il serait mort de toute façon. Les luttes sociales en Occident, après 2003, qui s'accentuent, avec les crises financières récentes, par des mouvements sociaux au Québec, y compris depuis 2008, dont celles des coalitions d'organismes d'aînés plus récemment, attestent de cet état de fait : la guerre aux vieilles personnes inactives et dépendantes est réellement déclarée, le portrait des dossiers des médias l'atteste hors de tout doute — on en a 70 sur 90. Le report de la pension de vieillesse par ce qu'on appelle, nous, le général Harper — parce qu'on est en état de guerre — à 67 ans, au retour de la conférence de Davos en 2012, le confirme, cet état de guerre, parce que les deux années de perte de droits de pension, ça va mettre les gens sur bien-être social.

La parole citoyenne de la présente commission interpellera, nous l'espérons, la classe politique du Québec sur ses responsabilités pour qu'elle prenne les véritables mesures pour corriger les causes de cette condition humaine inacceptable par des mesures crédibles de performance au-delà des partisaneries politiciennes. Je vais demander à Mme Boucher, qui a été infirmière en CHSLD pendant 10 ans, de mettre l'accent sur la question des lacunes et des pénuries de services.

• *(11 h 40)* •

Mme Boucher (Simone) : Bon, c'est ça, mon commentaire concerne les lacunes de services, qui apparaissent dans le mémoire, il y en a 19, soit 21 %. À la fin des années 60, lorsque j'ai commencé à travailler en soins prolongés, il y avait les foyers et les CHSLD. Je peux dire à M. Plamondon que j'ai travaillé plus que 10 ans dans les soins prolongés, hein, je peux dire 28 ans. Donc, dans les CHSLD, ces derniers accueillaient des personnes grabataires en grande perte d'autonomie. Évidemment, tout comme aujourd'hui, la clientèle était composée de gens de tous âges qui avaient des besoins de soins trop importants pour rester à la maison ou dans un foyer. Le personnel était peu qualifié, à cette période, mais,

avec les années, beaucoup d'efforts ont été faits pour former et recruter aussi du personnel compétent dans tous les domaines, soit des médecins, des infirmières autorisées, des infirmières auxiliaires, des préposés aux bénéficiaires ainsi que les physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététistes, en ayant pour objectif de former une équipe qui donnerait des soins de qualité.

Donc, les CHSLD en sont venus à offrir des soins de base, mais aussi des soins médicaux tels que les perfusions intraveineuses, toute médication intraveineuse, les gavages, les soins de trachéo et beaucoup d'autres soins parce que nous avions des infirmières autorisées, qualifiées, en nombre suffisant, et ce, sur tous les quarts de travail : jour, soir et nuit. Les médecins faisaient une visite hebdomadaire à leurs bénéficiaires, puis un service de garde était assuré 24 heures sur 24. Tous ces services contribuaient à diminuer les transferts des bénéficiaires pour les hospitalisations dans les hôpitaux de soins aigus.

Depuis une dizaine d'années, il y a des fermetures de lits importantes ainsi que des coupures de postes d'infirmières dans les CHSLD, et cette situation est dénoncée par l'Ordre des infirmières et aussi par la CSN. Maintenant, il n'y a souvent qu'une seule infirmière ou une infirmière auxiliaire et très peu de préposés sur un département ou même dans le centre. Et ainsi ce n'est plus possible de pratiquer ces actes médicaux dans la majorité des CHSLD. Les bénéficiaires doivent être transférés dans un CH pour être traités, avec les conséquences de l'engorgement, ou ils ne sont tout simplement pas transférés.

Donc, les préposés aux bénéficiaires peuvent donner les soins de base, mais ils n'ont pas la formation suffisante pour identifier les besoins de santé de ces personnes en grande perte d'autonomie qui nécessitent des soins appropriés. Il est souhaité que le ministre de la Santé accorde les ressources humaines compétentes pour ramener la qualité des soins en CHSLD à un niveau acceptable, car, tous les jours, les manchettes font état de manque de soins, mauvaise alimentation, le budget repas pour un résident en CHSLD est de 3,95 $ par jour, sécurité déficiente, il y a des morts par brûlure…

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

Mme Boucher (Simone) : O.K. En conclusion, est-ce qu'on pourrait avoir une répartition équitable des finances pour dispenser à ceux qui ont bâti notre société des soins de qualité avec du personnel qualifié? Autant nous avons investi tout au cours de la vie d'une personne, autant les soins de fin de vie sont maintenant négligés.

Le Président (M. Bergman) : Merci pour votre présentation. Maintenant, pour le bloc ministériel, Mme la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : Merci, M. le Président. Bonjour, messieurs, madame, bienvenue à cette commission. Alors, écoutez, on vous écoute, on lit votre mémoire et on comprend que vous semblez avoir une lecture plutôt négative de l'état actuel des CHSLD. Il y a certains éléments, là, que vous avez soulignés dans votre mémoire, mais, moi, ce qui m'intéresse… et vous dénoncez plusieurs choses. Moi, ce qui m'intéresse, c'est… Dénoncer, c'est une chose, mais qu'est-ce qu'on peut proposer? Parce que l'objectif de notre commission, c'est ça, c'est de regarder ce qui va, ce qui ne va pas, mais ce qui va bien aussi et, à partir de là, comment on peut faire mieux. Donc, moi, je vais avoir des questions pour vous par rapport à une situation que vous dénoncez. Mais qu'est-ce que vous préconisez pour contrer un effet négatif que vous pouvez avoir soulevé?

Par exemple, vous mentionnez, là, dans votre mémoire, qu'«il apparaît assez clairement que la fusion des établissements centres hospitaliers-CLSC-CHSLD [...] n'a pas eu d'effet positif sur l'accessibilité et la qualité des services aux aînés, surtout en CHSLD». Et ça rejoint ce qu'on a entendu aussi hier… ou en tout cas avant vous, là, hier ou aujourd'hui, où on entendait que les CHSLD sont un peu laissés-pour-compte dans toute cette… Moi, j'aimerais ça vous entendre. Qu'est-ce que vous préconisez? Est-ce qu'on devrait revoir l'organisation? Et pourquoi vous dites, là, que cette fusion-là n'est pas positive?

Le Président (M. Bergman) : M. Plamondon.

M. Plamondon (Louis) : Oui. Je suis content que vous me posiez cette question-là parce que je pense que c'est une partie du problème des dernières années. On pensait que la circulation plus organisée, plus systémique, là, à travers ces fusions-là, ça favoriserait la prise en charge des personnes âgées. C'était l'idée, en tout cas, quand ça a été fait, cette fusion-là. On s'est rendu compte qu'en fait ça a créé un mouvement d'abandon des CHSLD, surtout au niveau des directions, puis des coordinations, puis… Là, ce n'est pas nous autres qui fait un portrait sombre, hein, c'est les médias, là. C'est le cumul de… très documenté. Vous savez, dans les médias, ce qu'on a retenu, là, puis ceux qui sont soulignés dans notre mémoire, c'est des rapports d'institutions, là. C'est le Protecteur du citoyen, c'est les visites d'appréciation, c'est le Vérificateur général, c'est des organismes qui ont parlé, là. Ce n'est pas nous qui faisons… Nous, on ne fait que rassembler des données.

Pour les correctifs… C'est sûr que, si on constate que c'est la gestion erratique des établissements, on a un grave problème de gestion erratique d'établissements qui cause toutes sortes de préjudices aux usagers. Qu'est-ce qu'il faut apporter comme correctifs? Puis nous, on a fait le lien toujours en analysant tous les documents. Il faut aller voir les liens. J'ai apporté une copie… On a même imprimé tous les liens, nous. On a tout lu, là, y compris le rapport des accidents et incidents, là, dans le registre des morts et des blessés.

Alors, nous, ce qu'on dit, c'est qu'il faut certainement mettre en branle un processus de correctifs quant à la gestion des établissements, parce que la gestion est elle-même mise en cause. Et il semble qu'il y ait eu une dilution. Il apparaît que des responsables cliniques, sur place, qui connaissent le personnel puis qui gèrent les problèmes, ils ne sont

pas là, ils sont dans le CSS, là, à l'autre bout de la ville, ils ne sont pas dans l'établissement, ils ne connaissent personne, et puis, bien, on a 250, 200, 300 personnes prises en charge puis qu'il n'y a pas de direction à la tête de ça. Il y a même les pertes cliniques, hein, il y aura de moins en moins d'infirmières. Tout ça, là, ça mène à des dérives, puis à une surmortalité, puis à l'abandon des personnes.

Donc, premièrement, il faut faire le diagnostic pourquoi il y a une… Quand on parle de gestion erratique, là, il faut aller lire les dossiers, ils sont tous mis, les numéros, là. Ça renvoie à des dossiers de presse puis ça renvoie à des rapports de coroners, à des rapports du protecteur. C'est quoi? Et Me Paquet, là, il a étudié en particulier le dossier de chez Claude-David : 22 personnes décédées à la suite du déplacement. Le protecteur a dit que leurs décès étaient reliés à la manière dont ça a été géré.

Le Président (M. Bergman) : Me Paquet.

• *(11 h 50)* •

M. Paquet (Jean-Claude) : Alors, M. le Président, justement, cet exemple-là, on pourrait le résumer ainsi : 22 décès en trois mois suite à des transferts de personnes âgées. On pourrait résumer comme suit : on désengorge l'urgence, on suit rigoureusement le cadre budgétaire puis le plan de redressement, on compresse l'échéancier de transfert, on bouscule et on stresse les personnes, les vieux résidents. Et, coïncidence, il y a 18 et, maintenant, 22 décès en trois mois. Et on pourrait dire, et c'est triste de le dire ainsi, mais toutes les instances ont collaboré à ce résultat-là, le CSS, l'agence, le ministère.

Je vous invite éventuellement à prendre connaissance, c'est le numéro… notre dossier n° 4 qui est situé à la page 32, on le retrouve sous *Gestion erratique de l'établissement* et *Décès évitables*. C'est le rapport du Protecteur du citoyen, c'est une institution qui relève de l'Assemblée nationale et qui en exerce le contrôle sur les ministères et sur les établissements de santé et services sociaux. Je ne lirai pas le rapport, mais c'est que, tout simplement : des travaux nécessaires pour l'aménagement de 36 nouvelles chambres d'hébergement; la Direction nationale des urgences du ministère, c'est impérieux de prendre des mesures pour désengorger l'hôpital Pierre-Le Gardeur. On intime le CSS du Sud-de-Lanaudière de prendre les mesures nécessaires afin de compresser au maximum le délai d'ouverture des 36 lits. Donc, unités ouvertes, en décembre 2010, entre le 13 et le 23 décembre, en moins de 10 jours ouvrables, 60 usagers provenant de l'hôpital Le Gardeur transférés à l'unité. Les faits sont résumés là-dedans : les sangles, le corridor, l'équipement, le roulement de personnel, y compris les gestionnaires, les postes revus à la baisse, le personnel qui n'a pas d'expérience. Et on ne jette pas la pierre au personnel comme tel. Ils font… C'est une clientèle fragilisée.

Et là, ici, je me permets de lire le rapport du Protecteur du citoyen :«…les circonstances entourant l'ouverture de l'unité et le transfert des résidents, plus particulièrement les délais irréalistes imposés, n'ont pas permis de mettre en place des conditions optimales pour leur prise en charge adéquate et leur intégration plus harmonieuse dans leur [...] milieu de vie. L'absence de responsable dédié à l'unité…»

Un autre passage intéressant : «…assurer…» Et, c'est ça, on désengorge l'urgence, le CSSS, l'hôpital, mais c'est au détriment de l'autre clientèle, des personnes aînées. «…assurer la sécurité des uns ne doit pas se faire au détriment de celle des autres. [...]les moyens pris par l'établissement pour résoudre rapidement sa crise d'engorgement à l'hôpital ont eu un impact majeur sur la qualité des soins et services dispensés aux personnes [aînées] visées par le transfert à l'unité.»

Et : «Le Protecteur du citoyen — dans le fond, c'est l'Assemblée nationale, c'est un bras de l'Assemblée nationale — déplore que, dans ce contexte, ni l'agence de la santé [...] ni le ministère de la Santé et des Services sociaux, de qui provenaient [les] mesures de désengorgement de l'hôpital, n'aient jugé opportun d'intervenir plus activement auprès de l'établissement afin de s'assurer que les mesures en question ne compromettaient pas la sécurité des soins aux personnes [aînées].»

Bien, le protecteur fait des recommandations au CSSS et à l'agence de continuer les mesures qu'ils avaient promises, qu'ils s'étaient engagés à faire, mais en particulier au ministère de la Santé de prendre «les mesures appropriées afin de s'assurer que l'ensemble des établissements et des agences […] ne mettent pas d'autres usagers à risque par la mise en oeuvre précipitée de solutions au désengorgement des urgences…»

Bien sûr, on est un organisme de défense de droits. On peut, oui, participer et proposer des solutions quand on en voit. Mais des conclusions qu'on peut tirer de ça, c'est que les choix administratifs ne doivent pas se faire au détriment des aînés, ils ont des conséquences sur eux. Les résidents des CHSLD, les aînés, ne sont pas une clientèle de seconde zone. Et, dans ce cas-là particulier, là, ne pas oublier… C'est sûr que les personnes sont en fin de vie, elles seraient décédées un jour ou l'autre, mais, 22 décès en trois mois constatés par le Protecteur du citoyen, il n'y a pas de lien scientifique, comme le protecteur le dit, nécessairement entre ça, mais la situation de stress, ça les fragilise. Ils ont droit à une fin de vie normale et en sécurité, compte tenu de leur état, une fin de vie non précipitée par des choix budgétaires ou administratifs.

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

Mme Proulx : Merci, M. Paquet. Vraiment, je partage, sans connaître nécessairement l'ensemble des détails au même titre que peut-être vous l'avez vécu, mais je partage votre point de vue que c'est une situation extrêmement malheureuse et qu'on doit tout mettre en oeuvre pour que plus jamais cette situation-là ne se reproduise. Et vous, à titre de protecteur des droits des personnes âgées, j'aimerais ça entendre des moyens concrets, ce que vous pensez qu'on ne devrait plus jamais faire et ce qu'on devrait faire, au contraire, pour transférer des personnes qu'on doit éventuellement transférer d'un centre hospitalier à un milieu de vie plus permanent. Mais comment on peut faire ça sans qu'il y ait un risque d'événements malheureux comme ceux-là? Qu'est-ce que vous préconisez, là, comme façon de faire?

Le Président (M. Bergman) : M. Plamondon.

M. Plamondon (Louis) : Bien il y a deux instances qui se sont prononcées sur cette question-là. Dans les recommandations du protecteur, il dit justement qu'est-ce qui aurait dû être respecté, là. Parce que la loi a été violée, hein? Dans cette affaire-là, la loi de la santé et des services sociaux, à plusieurs articles, la loi a été violée par des établissements, mais le ministère lui-même. Donc, respecter la loi. Bien, écoutez, c'est le cadre légal. Le problème qu'on voit, c'est que les agences obéissent au doigt et à l'oeil au ministère maintenant, c'est une courroie de transmission du ministère. Ils ne sont plus gardiens de l'application et du respect de la loi.

On l'a vu encore récemment à Saint-Lambert sur le golf, hein? L'endroit est devenu criminalisé. Il y a des gens qui se sont infiltrés, des préposés qui ont pris un leadership, puis c'est même eux autres qui… Les deux accusés d'actes criminels ont pris le leadership, même dans l'accueil des nouveaux employés. C'est eux autres qui faisaient le training des nouveaux employés. Puis on a découvert qu'ils avaient contribué probablement à des décès ou à des maltraitances très graves. Il y a huit victimes, il y a deux décès, il y a six accusations portées. Bien, écoutez, il y a quelqu'un qui ne fait pas le travail. Il y a quelqu'un qui…

Qui est le gardien, dans une région, de l'exercice des droits et la protection du public? C'est les agences. Mais ce qu'on se rend compte dans plusieurs des dossiers qui sont mentionnés là, les instances disent : Où était l'agence? Que faisait l'agence? L'agence a dérivé de ses obligations. Puis, même dans le rapport du protecteur, l'agence, malgré les conclusions du Protecteur du citoyen, continue de dire qu'elle a fait son travail. Mais là, écoutez, là, c'est caractérisé comme conduite inadéquate. Puis ce qu'on pense, c'est qu'il devrait avoir un ménage de fait dans certaines directions d'agence parce qu'ils ne font pas leur travail, ils n'assument pas leurs responsabilités légales. Ils ont le mandat de protection puis ils ne savent pas dire non parfois à des invitations qui viennent de haut, là, du ministère, de faire des mises en oeuvre. C'est dit dans le rapport du protecteur, là, ce n'est pas l'AQDR qui parle, le protecteur dit : Le ministère est en partie responsable. C'est, sauf mon respect pour M. Bolduc, sous son autorité que ça a été fait, un ordre qui est venu de plus haut.

Donc, je veux dire, là, qu'est-ce qu'il faut corriger? Il faut que les ordres soient raisonnables, respectent le cadre légal, puis que… C'est ça qui ne se passe pas à Saint-Lambert, à Repentigny, à Le Gardeur. Puis il y en a d'autres, là. Écoutez, des familles qui sont prévenues du décès d'une personne, mort violente, deux jours après le décès sans qu'on leur dise qu'est-ce qui est arrivé, écoutez, c'est des gens qui violent la loi, ça. La loi n'est pas respectée, ni la loi de la santé et des services sociaux ni la loi du coroner. Mme Blais connaît le dossier. Donc, on viole la loi, les chartes ne sont pas respectées pour les aînés, on ne respecte pas leurs droits à la vie. Fondamentalement, là, le problème, c'est ça.

On dit : Ils seraient morts de toute façon. Tout le monde, en CHSLD, serait mort de toute façon. Là, on leur enlève les infirmières. Bien, pourquoi? Parce qu'ils ont fusionné les unités d'accréditation. L'accréditation appartient à l'ensemble hospitalier, ils peuvent pomper les infirmières parce qu'ils en ont besoin sur les lits de courte durée, puis là les CHSLD se retrouvent sans infirmière. Il n'y a plus personne, comme l'a dit Mme Boucher, pour prendre en charge des vrais soins, pour évaluer le danger, pour évaluer la condition. Il n'y a plus de retour dans le système hospitalier pour ces gens-là. Ils meurent. Puis ils disent : Ils seraient morts de toute façon. Donc, qu'est-ce qui est nié? C'est le droit à la vie.

Vous me demandez quelle est ma proposition? Respecter la loi, le droit à la vie. Même s'il me reste 90 jours, pourquoi vous me dites : Je vais t'en enlever 60 parce que tu es vieux? On est rendus là. C'est ça, le rapport. C'est 90… Puis je vous le dis, là, si vous en voulez deux caisses, je vais retourner jusqu'en 2005, là. O.K.? Ça va être la même situation catastrophique. Mais elle s'aggrave parce que ce qu'on a vu avec la fusion de 2003, c'est qu'on a vu le retrait des ressources professionnelles dans les établissements.

Vous me dites : C'est quoi, la solution? Le retour des ressources professionnelles, le maintien des postes infirmiers pour protéger la qualité de fin de vie, là. Puis ce n'est pas un décor, ce n'est pas de l'animation, là, ce que ça prend, c'est des soins à des gens — Mme Blais le sait — où des gens se sont… La clientèle s'est alourdie. Ils arrivent de plus en plus affaiblis, avec des multiproblématiques, puis on dit qu'on enlève les infirmiers, on va leur donner des préposés, mais les préposés ne sont pas capables d'évaluer l'état de santé d'une personne, s'il y a des fractures, s'il y a une trachéo mal installée, si... Ils n'installent même plus de soluté d'hydratation parce qu'il n'y a personne pour les installer. Donc, ça veut dire, on va les déshydrater. Il y a un plan de match de déshydrater les personnes âgées en CHSLD, planifié par le ministère. Bonjour la visite!

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

Mme Proulx : Oui. M. Plamondon, je comprends votre propos, là, et je comprends que vous avez un message très clair et extrêmement important à passer. Maintenant, je pense qu'on est tous réunis ici pour essayer de voir justement… Parce que, vous savez, ce que vous mentionnez, là, le respect des personnes âgées, je pense que c'est ce qui nous anime ici. En tout cas, je peux vous dire que mes collègues, là, de tous côtés de la table, ça nous anime.

Maintenant, il y a un grand défi, c'est de… Le système et l'organisation de notre système de santé est d'une très grande complexité, mais c'est vrai qu'il faut regarder ce qu'on pourrait faire autrement, d'où l'importance des témoignages comme le vôtre, là. Et je pense qu'on prend bonne note de tout ce que vous nous apportez et on va certainement, certainement, à la fin, à tout le moins, de notre commission, avoir un rapport et des recommandations et avoir un portrait, un portrait clair, là, des enjeux et de ce qui peut être fait.

Et ça, ça m'amène à vous parler de financement. J'aimerais ça vous entendre. Vous savez, il y a le rapport du vérificateur, en 2012, qui est sorti et qui mentionnait que l'organisation du financement des CHSLD ne tient pas nécessairement compte… est plutôt basé sur un financement historique, ne tient pas nécessairement compte de

l'alourdissement de la clientèle et du niveau de services requis. Alors, qu'est-ce que vous pensez? Est-ce qu'on devrait changer le mode de financement de nos CHSLD? Comment vous voyez ça? Qu'est-ce que vous en pensez?

Le Président (M. Bergman) : M. Plamondon.

• *(12 heures)* •

M. Plamondon (Louis) : Bien là, il y a une proposition entourant l'assurance autonomie qui vient justement tenir compte, là… Le projet, c'est quand même que l'accessibilité des services est reliée à l'évaluation. Et là il y a une nouvelle standardisation des évaluations. Donc, il y a une partie du problème de financement qui est là.

Le fait de faire reposer ça... Vous savez, vu l'âge moyen, hein, c'est 80 quelques années, là, l'âge moyen en hébergement... Nous, on a beaucoup de cas… on en a un, là, ou deux dans l'inventaire, mais je suis certain que plusieurs députés en ont dans leurs comtés, là, c'est le cas des couples dont un des conjoints s'en va en CHSLD. Les revenus sont… à 80, les revenus sont bas. Puis là, nous, on a des dames qui nous appellent, c'est beaucoup des dames, leur mari est hébergé. Lui, ses revenus sont plus élevés, il va payer, sur le revenu familial, le 1 700 je ne sais pas quoi, puis elle, elle n'a plus... Il prend le trois quarts de leurs revenus, lui. Mais la réponse de l'établissement? Vous avez juste à divorcer.

Les hommes peuvent faire ça, les hommes… Parce que les femmes ont rarement des revenus complémentaires. Les hommes, ils peuvent dire : Ah, je vais divorcer, elle n'a rien, de toute façon, ça fait que c'est l'État qui va ramasser le paquet, puis moi, je vais avoir tout mon revenu. Les femmes ne peuvent pas faire ça parce que c'est lui qui a le revenu de conversion. Tout le monde me suit, là? Le revenu de retraite, elle a droit à 60 %, elle va se pénaliser si elle divorce. Tu sais, si tu réfléchis… Puis là je ne vous parle pas des aspects émotifs d'un divorce à 84 parce que ton conjoint est dans un CHSLD.

Là, il y a des aberrations au système, là, dans les lacunes de réflexion autour du financement, historiques, là. La contribution, ça, c'est une grave discrimination à l'encontre des couples âgés, là. Cette affaire-là, il faut trouver une solution. Puis votre commission a certainement le devoir de faire une proposition. Nous, là, c'est trop complexe pour nos petits moyens, là. Mais c'est sûr qu'il y a une grave discrimination des femmes en particulier là-dedans. Puis les couples, là, qui se ramassent dans la dèche... Puis il n'y a pas de correctif possible, là. À 84, tu ne peux pas retourner, comme M. Harper veut le faire, au marché du travail ou quêter sur la rue, là. Donc, le problème du financement, nous, on a compris que le projet de loi d'assurance autonomie va permettre de le corriger parce que l'accessibilité va être fondée, dans l'ensemble du système, sur l'évaluation des besoins de services et donc leur financement.

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

Mme Proulx : Merci, M. le Président. Ce que vos soulevez, M. Plamondon, est extrêmement important, la question de la problématique des couples et des ressources financières parce que c'est... Le coût d'hébergement est par tête de pipe, hein, c'est chaque individu — merci — chaque individu, là, qui doit débourser. Et effectivement il y a là une situation, je pense, problématique sur laquelle on va devoir se pencher…

M. Plamondon (Louis) : Absolument.

Mme Proulx : …qui nous interpelle définitivement. Avant de laisser la parole à ma collègue, je voulais simplement vous souligner que, vous savez, dans les médias, effectivement, les médias peuvent rapporter des rapports du Protecteur du citoyen, du Vérificateur général, mais je veux juste vous dire qu'il y a aussi des bons coups et que les bonnes nouvelles ont beaucoup plus de difficultés à paraître dans les médias. Donc, quand on évalue la couverture médiatique, je pense qu'il faut garder à l'esprit que les bons coups n'ont peut-être pas fait la nouvelle. Et de dire qu'il y a simplement 19 bons coups ou 20 % de bons coups, il y en a peut-être un peu plus qui n'ont pas fait la nouvelle. Parce que ce que je trouve important d'une commission comme la nôtre, c'est qu'on puisse se donner l'opportunité d'en entendre parler, des initiatives et des bonnes pratiques, pas juste pour se dire «on est bons», mais pour pouvoir les implanter ailleurs, les faire connaître pour que d'autres milieux de vie, d'autres milieux de soins, d'autres résidences implantent ces bonnes pratiques-là qui donnent des résultats intéressants.

M. Plamondon (Louis) : C'est pour ça qu'on les a valorisées aussi dans notre rapport, là, on les a mises en rang, à la fin évidemment parce que... pour ne pas mettre une confusion, là. Mais c'est quand même 20 % de bons coups. Je trouve qu'on critique souvent les médias sur le fait que, hein, ils broient du noir, là, ça fait vendre des copies, mais je pense que, les bons coups, ils font aussi la manchette, là, donc.

Mme Proulx : Un bon départ.

M. Plamondon (Louis) : Puis évidemment, dans les deux cas, c'est une pointe d'iceberg. Ce n'est pas tous les bons coups, c'est 20 % de ce qu'on a trouvé. Bon, il y en a sûrement plus que ça, là. Mais ça, c'est l'autre défi de faire la nouvelle. Les députés, vous le savez, hein, faire la nouvelle, ce n'est pas facile, hein?

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement...

M. Plamondon (Louis) : Ni les bons, ni les mauvais coups.

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

Mme Blais : Merci, M. le Président. Mme Boucher, M. Paquet, M. Plamondon, merci d'être ici. On vous a choisis pour venir comme on a choisi les autres groupes, parce que c'est une commission parlementaire particulière et c'est une commission qui se veut non partisane. Ça, c'est important de le dire. Parce qu'on n'est pas en train de se dire ici : De toute façon, il serait mort, là, parce que ce sont des personnes en fin de vie. On ne veut surtout pas ça. Si on fait une commission parlementaire, c'est pour trouver des solutions novatrices, pour améliorer les conditions de vie des adultes, parce qu'il n'y a pas seulement des aînés, il y a des personnes... il y a 11 % de personnes de 65 ans et moins qui se retrouvent dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Puis on pourrait parler du rapport du vérificateur de 2012, mais il y a le rapport du vérificateur de 2002. Puis je pense que, dans les rapports des vérificateurs, avec le fil des ans, il y a souvent eu des situations… C'est le rôle du protecteur de trouver les aberrations, de mettre la lumière sur ces aberrations pour qu'il y ait des correctifs. Puis, au fil des gouvernements, je pense que ça s'est produit, puis, bon, ça s'est produit sous le gouvernement du PQ, sous le gouvernement libéral puis… Mais on essaie, ensemble, là, de trouver des pistes de solution. Et votre rôle à vous, c'est de protéger et de dénoncer les mauvaises situations. Puis je vous en remercie parce que c'est votre rôle, et c'est un rôle citoyen très, très important.

La question que ma collègue députée de Sainte-Rose vous a posée, c'est que, dans le rapport du Protecteur du citoyen de 2012 — avant de passer la parole à mon collègue de Jean-Talon — il parlait d'augmentation de tarification dans les CHSLD pour les gens qui séjournent là-bas. Est-ce que vous êtes d'accord avec ça, pour qu'il y ait une augmentation? Vous, vous avez parlé de l'autre aberration, là, de l'aberration des divorces parce qu'il n'y a pas assez de revenus. Mais, si on augmentait la tarification des places en CHSLD, est-ce que vous êtes d'accord?

Le Président (M. Bergman) : M. Plamondon.

M. Plamondon (Louis) : Mais, en fait, la question qui va se poser, là, c'est que, pour la population hébergée actuelle, la capacité de payer, là, est extrêmement… d'augmenter, là, d'augmenter la contribution des aînés hébergés ou de leurs familles, moi, je ne vois pas comment on peut imaginer ça dans le contexte du revenu réel des gens moyens de plus de 80 ans. Je veux dire, ça va être très… En plus, là, ceux qui ont beaucoup de moyens, ils ne sont pas dans le réseau public, ils vont dans le réseau privé, ils ont les moyens. Moi, je connais beaucoup de familles, là, qui vont dans le Groupe Maurice, qui vont… Bon, ils ne vont pas à Saint-Lambert sur le golf, là, ceux qui ont les moyens — c'est un site privé-public, hein — ils vont dans les milieux… Ceux qui ont des moyens, ils ne sont pas là, ils se paient… 6 000 $, 7 000 $, 8 000 $. On le voit. Vous le savez, ça, que ça existe.

Donc, moi, je ne pense pas que, même si c'est vrai que ce n'est pas dispendieux, là, 1 700 $, là, la possibilité que la contribution des usagers… Le chemin n'est pas là, ça va être marginal parce que la capacité de payer des familles… des aînés de… la moyenne de revenus n'est pas là. Faites l'addition : 2 000 fois 12, ça fait 24 000 $. Le revenu moyen des femmes, au Québec, âgées de plus de 65… de 80, c'est 18 000 $. Ça fait que je ne vois pas où vous allez trouver l'argent, là.

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

Mme Blais : Peut-être une dernière réflexion. Parce que c'est très, très important, les perceptions quand il y a des articles dans les journaux. Et c'est vrai que, bon, on fait bien de relever aussi 21 % d'aspects positifs. Mais je vous donne un exemple parce que ça m'a touchée personnellement, les clowns thérapeutiques, des clowns pour amuser les aînés. Ce n'est pas des clowns pour amuser les aînés, c'étaient des clowns thérapeutiques pour entrer en communication avec des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer à un stade extrêmement avancé. Puis on a ridiculisé…

M. Plamondon (Louis) : L'AQDR vous a défendus.

Mme Blais : Oui, mais on a ridiculisé quelque chose qui était très important et qui n'est pas seulement arrivé au Québec, là, un lapin sorti d'un chapeau, ça se passe ailleurs à travers le monde. Donc, tout ça pour vous dire que des fois, dans la perception… Puis après ça on dit : Bon, bien, là, Québec envoie des clowns. Mais vous savez ce que je veux dire, M. Plamondon, que, des fois, c'est extrêmement délicat, toutes ces situations-là.

Et je voulais juste revenir sur cet épisode-là et vous dire aussi que, quand je visite des CHSLD, combien de fois j'ai vu des patientes avec des poupées, avec des oursons parce qu'elles sont… ces personnes-là sont seules et que c'est très important, cet aspect-là émotionnel, relationnel avec un objet, et je l'ai vu. Et, pour certaines personnes, ça pourrait sembler loufoque, mais ce n'est pas du tout loufoque. Et c'est très important, ce lien-là qu'on peut avoir avec l'ourson ou avec la poupée. Alors, c'est ce que je voulais vous dire. Puis je passe la parole, M. le Président, à…

M. Plamondon (Louis) : Je pense qu'il y a un ou deux journalistes…

Le Président (M. Bergman) : M. Plamondon.

M. Plamondon (Louis) : …qui ont dénoncé ça, là. Nous, beaucoup d'organismes d'aînés ont soutenu l'initiative. Écoutez, on le fait pour les enfants victimes de guerre, d'envoyer des clowns, pourquoi pas des aînés avec des troubles

anxieux, puis tout ça? Nous, on vous a soutenus, le gouvernement, sur cette idée-là, là. C'était dans le cadre de projets ami des aînés, là, ou équivalent, là. Donc, nous, on vous a soutenus, y compris auprès du personnage journaliste qui vous a dénoncés.

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

• *(12 h 10)* •

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président D'ailleurs, vous voyez qu'autour de la table, là, ce qu'on veut, c'est améliorer le sort de nos aînés. Et puis je pense que, quand on apporte des arguments… C'est pour ça qu'il faut vraiment qu'on fasse une discussion sur les vrais enjeux. Moi, je prends la parole… La musicothérapie, là, un journaliste peut traiter ça comme étant ridicule parce que c'est des gens en fin de vie, ou on peut voir ça aussi comme un soulagement faisant partie des soins palliatifs. Le problème qu'on a, ce qui fait la première page, là, ça va être d'abord de ridiculiser. Puis il y a des jeux politiques aussi qui se font que… Bien, on est toujours, à un moment donné, au gouvernement ou dans l'opposition. Et puis il y a des choses qui se disent, que c'est repris par la suite parce que c'est dit par quelqu'un, et ça a mauvaise presse. Et ça, ce n'est pas bon pour les patients. Ce qu'il faut chercher ensemble, là, c'est vraiment des solutions avec les meilleures pratiques.

Un, merci d'être ici aujourd'hui. On connaît votre rôle, hein? C'est un rôle beaucoup de sortir la situation qui est critique. Je pense qu'on peut se le dire également, vous ne faites pas la proportion… C'est-à-dire, vous savez, il y a 37 000 personnes qui sont dans des CHSLD aujourd'hui. Un jour, il faut peut-être dire que la majorité sont bien traités pour enlever l'anxiété à ces gens-là. Par contre, il y a des situations, comme de fait, qu'il faut prendre en considération puis qu'il faut corriger, puis il ne faut pas que ça se reproduise.

Je vous amènerais sur l'élément qui, pour moi, est un enjeu majeur actuellement, c'est vraiment les couples lorsqu'un s'en va ou une s'en va en CHSLD. Ils ont un certain revenu, ils ont une maison, ils sont obligés de presque tout vendre pour en arriver à payer la cotisation, jusqu'au moment où est-ce qu'ils n'ont plus rien, où, là, ils n'ont plus à payer. Et puis je voyais un article, en Angleterre, dans *The Economist*, où cette philosophie-là a été mise en place, et le coût que la famille peut être appelée à contribuer jusqu'à ce qu'il n'y ait plus rien, ça peut être, eux autres, 87 000 $ en Angleterre. Ici, au Québec, la contribution doit se jouer autour de 20 000 $, 21 000 $ maximal, parce qu'on a fixé un maximum. Mais, comme de fait, je suis d'accord avec vous, la capacité des gens n'est pas grande. Ils ont ramassé une petite maison avec le temps, ils sont obligés de se débarrasser de leur maison pour être capables de payer l'autre… pour l'autre qui est en CHSLD. Même si vous n'avez pas fait de grandes études, y a-tu quelque chose que vous pensez qu'on pourrait faire pour corriger cette situation?

Le Président (M. Bergman) : M. Plamondon.

M. Plamondon (Louis) : Bien là, dans le cas des couples, de toute façon, moi, je pense que l'âge en général… il y a des exceptions, sclérose en plaques, là, il y a des maladies dégénératives dans le plus jeune, là, mais l'âge moyen des gens quand ils arrivent en CHSLD, la maison, ça fait longtemps qu'elle est vendue, là, les gens, au-delà de 80 ans, les propriétaires, là, c'est vraiment marginal, même en région, où ils sont plus souvent propriétaires. J'ai des données, là, j'ai une bonne mémoire, mais je sais que c'est très faible, c'est moins de 20 %, disons, de propriétaires au-delà de 80 parce qu'ils ont vendu puis justement ils ont fait déjà le transit. Ils ne sont pas encore rendus en CHSLD. Donc, le capital, l'avoir ne représente pas grand-chose, le capital des gens de plus de 80, là, l'épargne ou le capital. Donc, moi, je ne vois pas la possibilité… Je vous le dis, ce qui nous…

Quand les deux sont hébergés, comme on dit, c'est pour nos vieux jours, donc on sait qu'un jour on va devoir payer. Ça, moi, il y a une chose que je veux rendre claire, l'AQDR, elle ne dit pas que les aînés ne doivent pas contribuer à leur prise en charge, hein, puis qu'ils veulent privilégier l'héritage aux enfants plutôt que leur prise en charge. Non, ce n'est pas ça. On est d'accord pour dire que les aînés qui ont accumulé pour leurs vieux jours, ça serve à ça, mais que ceux qui… Bien, j'ai surtout le cas des couples, là, que, quand ça ne leur arrive pas ensemble, ils se retrouvent dans une situation… La dame qui nous a appelés la dernière fois, là — ça fait 10 jours de ça — bien, elle a cette situation-là. Elle a 73 ans, elle est obligée de retourner travailler au salaire minimum parce que son mari est hébergé puis qu'il prend la plus grosse part de leur revenu. Ça, la commission, elle doit corriger ça.

Écoutez la dernière, l'histoire des stationnements. Là, on a appris, hein… Puis ça, là, la commission… Là, je vous dis, je vous ai apporté une copie de notre lettre, là. Les stationnements dans les CHSLD, le ministère a donné consigne — puis, là, comment ça se passe, je pourrais vous en lire, des consignes de ministères, vous en connaissez plus que moi, O.K.? — a envoyé consigne aux établissements, tu sais : Go! vous pouvez installer des barrières puis des horodateurs, là, pour les stationnements. Là, qui va être pénalisé? C'est les résidents, parce que les familles qui venaient tous les jours, elles vont payer 8 $ à 12 $ par jour pour venir faire manger leurs parents, mais ils n'auront pas les moyens, ni le résident ni, des fois, les familles, tu sais? Donc, là, on va-tu améliorer le bien-être en mettant des barrières puis des horodateurs? Non. C'est cave! Les gens ne réfléchissent pas. On pénalise l'aide qu'apportaient ces aidants-là à d'autres familles qui n'ont pas… des gens qui n'ont pas de famille. Je le sais, moi, ça, on a ça toutes les semaines, ces témoignages-là.

Les AQDR de L'Assomption puis de tout le… Le contracteur qui a fait ça à L'Assomption, il a dit qu'il avait eu un contrat de 90 installations de barrières. On est partis pour un état de guerre. Bien, c'est ça, l'état de guerre. Parce que qu'est-ce que ça va faire? Ça va pénaliser même les professionnels dans les milieux, qui vont perdre l'apport d'aidants parce qu'ils n'auront plus les moyens de payer le 8 $. Je veux dire, 8 $, ça fait 24 $ par semaine, puis c'est 100 $ par mois. On est-u gagnants? Non. Ça améliore-tu la qualité? Pantoute. Puis ils prennent cette décision-là. Puis ils se trouvent, là, les gestionnaires des établissements, là, des CSSS, les génies, là, ils se trouvent forts parce qu'ils font

des additions puis ils ont dit : On a fait 1 000 $ par mois. Mais ils ont perdu 3 000 $ de frais de services parce que les bénévoles ne sont plus là. Allo! Puis, là, l'agence, elle dit : Aïe! les gestionnaires, il y en a 90 qui ont installé des barrières. Allo! C'est ça qu'il faut que vous arrêtiez. C'est délirant, ces histoires-là. Comment ça se fait que l'agence n'est pas vigilante puis elle dit : Aïe! on ne calcule pas l'humain, on ne calcule pas les contributions des familles? Vous donnez des prix aux familles pour s'impliquer, les familles s'impliquent, puis ils posent des barrières. On en conclut quoi, là? Que c'est un bon coup, d'installer des barrières?

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : M. le président, j'aimerais vous amener sur la question des soins en CHSLD. La façon dont vous nous l'avez expliqué il y a quelques minutes, là, vous aviez l'air de plus penser qu'on devrait s'en aller sur des milieux de soins et qu'entre autres la notion... Puis ça, j'aimerais ça, avoir votre opinion. Parce qu'il y a des gens qui nous écoutent puis qui ont l'impression que ça pourrait être la bonne pratique. Moi, j'ai fait du CHSLD, je fais beaucoup de soins palliatifs, ma collègue aussi l'a fait. On s'est battus pour éliminer les solutés en fin de vie parce que des solutés en fin de vie, ça n'aide pas la personne, ça ne la fait même pas survivre, sauf que c'est une manoeuvre qui est invasive. Ce que vous aviez l'air de me dire, c'est que ces gens-là...

Puis, je suis d'accord, quand quelqu'un a une fracture de hanche, quelqu'un fait une pneumonie, il y a des décisions qui peuvent être prises. Puis, encore là, là, ce qu'on essaie aujourd'hui, on sort de la commission mourir dans la dignité, on veut respecter la volonté des gens. Et puis j'aimerais juste ça voir dans quel contexte que vous dites qu'on pourrait installer le soluté. Et ce qu'on sait également, c'est qu'en CHSLD, si quelqu'un fait une pneumonie puis il y a une consigne de traiter la pneumonie parce que la personne peut être assez bien, ça peut être un choix de la personne, là, à ce moment-là, ils peuvent quand même installer un soluté, puis on préfère l'installer en CHSLD que d'avoir à transférer le patient à l'hôpital, avec le risque d'infection. Mais le soluté en fin de vie, là, j'avais plus de difficultés à comprendre.

Mme Boucher (Simone) : ...nécessairement en fin de vie, parce que, dans les CHSLD, il y a des gens de tout âge, de 18 ans à aller jusqu'au-delà de 100 ans. Donc, comme vous dites, si quelqu'un a une bonne infection urinaire, qu'il n'est pas capable de s'hydrater, donc c'est important d'en avoir. Mais maintenant, des solutés, ils n'en gardent même pas dans les CHSLD; la majorité n'en ont plus. Donc, qu'est-ce qu'on fait? On les envoie en soins aigus. On contribue à l'engorgement. Ils n'en ont plus parce qu'il n'y a pas d'infirmières non plus pour installer les solutés, donner les solutions intraveineuses. Et, s'il y a une infirmière pour 191 résidents, c'est évident qu'il n'y en a pas de soir ni de nuit, d'infirmière. C'est sur ça, là, que je trouve qu'on devrait améliorer les soins.

M. Plamondon (Louis) : Moi, je veux aussi faire le commentaire suivant, là. Tu prends un mouroir, là… Vous l'avez dit tout à l'heure. La commission, elle a-tu dit qu'on transforme les CHSLD en zone de mort? Non, on dit qu'on essaie même de ramener les... hein, une qualité de vie, bon. Un milieu de vie, là, tu sais, il y a des limites à ce qu'on peut faire avec des gens alités dans les conditions où ils sont. Mais on peut faire des choses, c'est sûr, de l'humanisation. Mais ils ne sont pas tous en fin de vie. Et là c'est ça qu'on est pris, comme je vous dis. On l'a pris... puis je ne vous dis pas «vous», je vous dis : La société québécoise a pris des décisions en cumulant parce que les barrières sont tombées, parce que des gens ne veulent plus assumer leurs responsabilités de gestion, puis là ils ont pris... ils prennent des décisions, comme, par exemple, couper les infirmières. Donc, un soluté, il faut être infirmière pour installer ça. C'est intraveineux. Ça fait que, là…

Une voix : Donner les intraveineuses, oui.

M. Plamondon (Louis) : Oui, tout ce qui est intraveineux. Ça fait que, s'il n'y a plus d'infirmières, le soluté… pour des besoins de soins, pas de fin de vie. Je comprends que, la sédation palliative, on n'hydrate pas. Mais là on met-u tout le monde en sédation palliative? C'est-u un mot d'ordre qui est venu du cabinet?

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

• *(12 h 20)* •

M. Bolduc (Jean-Talon) : Je veux juste qu'on... Sans faire de partie, là, il faut juste regarder c'est quoi, la bonne pratique. La première chose, c'est que les gens, quand ils arrivent en CHSLD, ils sont dans un certain état, et on doit s'occuper de la personne en fonction de son état. Et je suis content que vous dites quelque chose que... Des fois, on a l'impression qu'en CHSLD, là, que, les gens, on peut tout faire, là. Mais, quand quelqu'un est grabataire, un exemple, ou un stade 6 ou 7, maladie d'Alzheimer, c'est surtout des soins de confort qu'on offre, là. Mais là, des fois, les gens arrivent puis ils disent : Il faudrait quasiment avoir des activités sociales pour ces gens-là. Ce n'est pas là qu'on est rendus.

Et il y a des gens, par contre, qui sont plus légers, des troubles cognitifs, qui ont besoin d'être en CHSLD, selon l'évaluation, et eux ont besoin d'activités, sortir. Ils peuvent quand même avoir des activités à l'extérieur de l'établissement. Et là on a des responsables, des animateurs qui doivent le faire. C'est juste que, comme je vous dis, on est dans une commission où est-ce qu'on veut tempérer aussi puis être capables d'amener les vrais problèmes et les vraies solutions.

Et puis, dans les CHSLD, à ce que je sache, c'est des endroits, comme de fait, où ils sont obligés parfois de transférer, mais souvent ces gens-là, ces CHSLD là, ils veulent en faire vraiment des milieux de vie. Depuis hier, on a eu cette discussion-là, il y en a qui voient ça comme des milieux de soins qu'il faut humaniser, mais, en tout cas, moi, ce que j'ai vu, la tendance actuellement, là, la tendance, c'est vraiment plutôt d'en faire des milieux de vie dans lesquels

il y a un certain niveau de soins, mais la primauté c'est à l'humain, et prendre en charge la personne en fonction de ses pathologies, de ses problèmes, et d'en tenir compte, et de répondre aux besoins, et, je tiens à le dire également, en respectant la volonté de la personne. On vient de discuter des directives médicales. La personne, si elle laisse savoir que, dans ces conditions-là, c'est tel niveau de soins — je ne sais pas si vous êtes d'accord — on devrait respecter la volonté de cette personne-là.

Mme Boucher (Simone) : Oui, mais, par contre, pour les gens qui vraiment ont…

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Simone) : Excusez. Je pensais que…

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Simone) : Pour les gens qui ont vraiment besoin de soins, il faut aussi être capables de les leur accorder. Comme il nous arrive des patients en CHSLD qui ont des trachéotomies, des cathéters vésicaux, il faut être capables de donner les soins aussi, des gastrostomies. C'est des soins infirmiers qu'il faut avoir aussi. Est-ce que les préposés aux bénéficiaires, qui sont en majorité, sont capables de le faire? Je ne crois pas. Il ne faut pas non plus.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon, il vous reste une minute.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, M. le Président. Moi, ce que j'ai vu dans nos établissements, là, généralement, lorsqu'il y a une trachéotomie qui est envoyée dans… parce que cette personne-là, à un moment donné, elle n'a plus besoin d'être en courte durée, elle va aller en longue durée, ils vont la transférer dans un endroit où est-ce que cette personne-là peut être prise en charge parce que… C'est ce qu'on voit. Si c'est une gastrostomie, c'est la même chose. Les cystostomies, c'est la même affaire. C'est-à-dire que, dans l'établissement, il y a des niveaux de soins, et ces niveaux de soins doivent être assumés. Là, je vous dis ça, on parle juste, là, pour qu'on s'entende, on cherche à avoir les meilleures pratiques dans nos établissements de santé.

Le Président (M. Bergman) : M. Plamondon, il vous reste une demi-minute pour répondre.

M. Plamondon (Louis) : Bien, ce qu'on vous dit, c'est que, pour respecter ce que vous venez de dire, ça prend un niveau de compétence et de qualification puis que l'état du milieu… Ce que disent les rapports, c'est que… puis là les décisions récentes du ministre Hébert et du ministère, c'est qu'il y a un repliement de l'accessibilité des services cliniques, le retrait infirmier, que ça ne va pas dans le sens que vous dites, que… Il faut qu'il y ait un équilibre entre milieu de vie et milieu de soins puisque ce sont des gens dont on sait qu'ils ont des multiproblématiques de santé vu leur âge et leur condition. Personne ne conteste ça. Mais là il y a un déséquilibre entre des besoins puis… Écoutez, moi, depuis que je suis là-dedans, là, le fameux… ils disent qu'ils ont besoin de 3,5 heures-soins puis ils ne reçoivent pas leurs 3,5 heures-soins, il manque une journée de soins par… De soins. Ils disent qu'ils ont besoin de 3,5 heures-soins puis ils n'ont pas le…

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

M. Plamondon (Louis) : Il manque une heure par jour, de soins, bien…

Le Président (M. Bergman) : Maintenant, pour le bloc du deuxième groupe d'opposition, Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Merci de votre présence. Merci beaucoup de vos interventions. Je voudrais un petit peu revenir, un petit peu comme mon collègue… C'est certain qu'on ne veut pas qualifier les CHSLD de mouroirs, mais, en même temps, il y a une réalité qui reste, que 30 %, par année, des gens qui vivent en CHSLD vont mourir en CHSLD. Et il y a eu, il y a quelques années, à mon avis, de la surmédicalisation et de l'acharnement thérapeutique qu'on trouvait en fin de vie en CHSLD. Et sincèrement il y a eu un rajustement. Et, quand on regarde certaines bonnes pratiques… Et on peut s'inspirer aussi en Scandinavie.

Je pense que, quand on arrive à la fin de notre vie, avec des maladies chroniques qui sont sévères, pour lesquelles on sait que 30 % de ces gens-là vont décéder, je pense que le plus important de leur apporter, c'est le confort, le soulagement des souffrances. Et ces notions-là ont cheminé, depuis les dernières années, dans le sens de, bon, plutôt que d'offrir des soins qu'on peut appeler des soins actifs, on va plutôt axer vers des soins de confort, s'assurer que le patient ne souffre pas, s'assurer qu'il soit lavé, hydraté, alimenté correctement, aimé.

La notion de plaisir, la notion de toucher, la notion d'attention aux personnes qui sont en fin de vie est devenue prioritaire. Et je pense que, là, il faudrait faire attention de ne pas rebalancer dans ce qu'on appelle l'acharnement thérapeutique, de recommencer à donner des solutés, à maintenir en vie dans un état qui devient parfois très pénible. Alors, je pense que ça, cette notion-là d'acharnement thérapeutique, a cheminé avec les années, et on axe plus les traitements vers la création d'un milieu de vie et d'un accompagnement vers la mort. Et on serait surpris de voir les

gens qui entrent en CHSLD, qui demandent à ne pas prolonger leur vie, mais qui ont peur de souffrir, qui ont peur d'avoir mal. Et je pense que ça, c'est important que cette notion-là soit transmise à l'ensemble des gens qui oeuvrent en CHSLD.

Aujourd'hui et hier aussi, on a eu des beaux exemples. Effectivement, au Québec, actuellement, il y a des beaux exemples de gens qui accompagnent les gens qui ont des déficits cognitifs, mais qui ne les accompagnent pas... Quand on parle de surmédicalisation — vous avez vu, tout à l'heure, ceux qui étaient là — on a diminué les neuroleptiques dans certains cas, dans la majorité des cas, ce qui fait que, plutôt que d'agir médicalement, on va agir avec des méthodes différentes, des méthodes qui sont interpersonnelles avec les patients et le personnel. Et ça ne nécessite pas tout le temps des médecins ni des infirmières, il y a des gens qui peuvent offrir ces soins-là.

Et je suis d'accord avec vous que, oui, on doit avoir de la supervision médicale, oui, dans certains cas, et on ne doit pas le négliger pour autant, on est d'accord, sauf que je pense qu'on est à une étape où on doit penser différemment puis on doit être à l'écoute aussi des personnes âgées. Et moi, je vous dirais, je l'entends de plus en plus, les gens n'ont pas peur de mourir, ils ont peur de souffrir et ils ne veulent pas qu'on s'acharne. Et ça, je pense qu'on doit, comme élus, on doit, comme responsables, répondre à ces besoins-là, répondre à cette demande-là de façon appropriée.

Mais je suis d'accord avec vous qu'on doit aussi avoir des gens qui sont responsables, qui s'assurent d'aucun dérapage et que… Et une chose est certaine, ce qui doit guider nos décisions, ce n'est pas le signe de dollar au bout de l'intervention. Je pense qu'on a besoin du personnel qualifié, mais il y a des actes qui peuvent être faits autrement, et il y a des beaux exemples, et je pense que ça, on va devoir, tout le monde, cheminer ensemble, mais s'assurer que les gens puissent vivre dans la dignité aussi dans les CHSLD. Alors, est-ce qu'on peut vous entendre à cet effet-là...

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement...

Mme Daneault : ...la notion d'acharnement thérapeutique? Vous qui avez travaillé en CHSLD, j'aimerais vous entendre là-dessus, quelqu'un.

Mme Boucher (Simone) : Bien, moi, je pourrais vous dire que...

Le Président (M. Bergman) : Alors, M. Plamondon...

Mme Boucher (Simone) : ...l'acharnement thérapeutique, je ne crois pas qu'il y en avait, pas en soins prolongés, parce qu'il y avait les équipes interdisciplinaires. Chaque professionnel pouvait donner son opinion sur la situation de la personne, et aussi la famille, ou la personne déjà avait exprimé son besoin si elle voulait avoir des soins supplémentaires ou juste de confort au départ. Donc, je pense que c'était assez bien encadré pour ne pas avoir d'acharnement thérapeutique.

Le Président (M. Bergman) : Alors, malheureusement, le temps s'est écoulé. M. Plamondon, Me Paquet, Mme Boucher, merci d'être ici avec nous aujourd'hui, de partager votre expertise avec nous.

Et, collègues, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux de la commission jusqu'à 14 heures cet après-midi. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 29)

(Reprise à 14 h 2)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, la commission reprend ses travaux. Je vous rappelle que la commission est réunie afin de procéder à des consultations particulières et auditions publiques sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Alors, maintenant, on souhaite la bienvenue au premier groupe cet après-midi, l'Association québécoise des retraité-e-s des secteurs public et parapublic. Alors, bienvenue. Pour les fins d'enregistrement, on a besoin de vos noms, vos titres. Vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, suivie d'un échange avec les membres de la commission. Alors, le micro, c'est à vous.

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

Mme Parent (Lyne) : Merci. Merci, M. le Président. Mon nom est Lyne Parent, je suis présidente de l'AQRP, l'Association québécoise des retraité-e-s du secteur public et parapublic, qui compte près de 29 000 membres. Je suis aujourd'hui accompagnée de M. Normand Bérubé, mon premier vice-président, M. Gilbert Vachon, qui vous parlera sous peu, et M. Mathieu Santerre, D.G. par intérim à l'AQRP.

L'AQRP est la principale association des retraités, et ce que je veux vous dire ici en premier lieu, c'est vous remercier de l'initiative qui a été prise par les députés afin qu'on puisse venir ici faire nos recommandations. Je vous remercie beaucoup parce que, quand on se fait écouter comme ça, on a l'impression qu'on peut faire un changement dans la société. C'est parfait.

L'AQRP s'est vraiment beaucoup impliquée dans les listes d'attente des CHSLD, dans les tarifs des CHSLD, les lacunes, les accidents et incidents dans le réseau de la santé et les cas de décès douteux dans les résidences des aînés.

Notre mission est de défendre les aînés et améliorer leurs conditions de vie. En examinant les derniers rapports d'inspection des CHSLD, nous avons découvert des lacunes importantes. Il y a du positif et du négatif.

Là, je vais parler des lacunes ici : un manque d'information concernant le processus de plaintes, dans 73 % des cas; une absence de programmes d'accompagnement en fin de vie, dans 70 % des cas; une offre d'activités et de loisirs pas assez diversifiée, 60 %; la rotation du personnel trop fréquente, 42 %; et la présence de produits dangereux, dans 38 %. La dernière et non la moindre, c'est les soins infirmiers non disponibles en tout temps dans 6 % des cas. Nous avons également déposé un mémoire qui démontre que près de 5 000 cas d'abus surviennent à chaque année dans les CHSLD au Québec. Tout cela est très préoccupant. Je laisse M. Normand vous parler des recommandations qui vous sont faites aujourd'hui.

M. Bérubé (Normand) : Merci. Alors, suite à la lecture du mémoire, que vous avez dû faire, voici les recommandations de l'AQRP.

La première, c'est : que le gouvernement s'engage à ne pas fermer de places dans les CHSLD au cours des trois prochaines années;

2° que chaque CHSLD se conforme à l'obligation de déclarer dans leur totalité les incidents et accidents survenus au sein de leur établissement;

3° que le gouvernement s'engage à ne pas hausser la contribution des usagers;

4° que chaque CHSLD se dote d'un processus de plainte complet, clair et accessible aux résidents, et ce, dès leur admission;

5° qu'un plan d'intervention personnalisé soit élaboré dans les quatre à six semaines suivant l'admission d'un nouveau résident dans ces établissements;

6° que chaque CHSLD se dote d'un programme d'accompagnement en fin de vie au cours des deux prochaines années;

7° que chaque CHSLD, au terme de l'année 2014, ait mis à la disposition des patients des services infirmiers disponibles en tout temps;

8° que le gouvernement s'engage à ne pas réduire le nombre d'infirmières et infirmiers dans les CHSLD;

9° qu'une norme soit établie afin qu'un minimum de deux bains complets par semaine soient donnés pour toutes les personnes qui résident dans les CHSLD;

10° que chaque CHSLD ait fait l'objet d'une visite d'appréciation de la qualité et des services au terme de l'année 2014;

11° que le gouvernement dépose un plan national d'amélioration des lacunes observées lors des visites d'appréciation de la qualité et des services;

12° adopter le projet de loi n° 399 afin d'enrayer la maltraitance dans le réseau de la santé et des services sociaux; et finalement

13° améliorer l'imputabilité des gestionnaires des CHSLD.

Je retourne la parole à Mme Parent.

Le Président (M. Bergman) : Mme Parent.

Mme Parent (Lyne) : Oui. Avant de passer la parole à M. Vachon, je vous demande de l'écouter, il va nous présenter son vécu avec les CHSLD, un CHSLD, entre autres. Nous espérons que vous allez vous souvenir de ce qu'il va vous raconter. M. Vachon collabore avec nous depuis maintenant un an et il nous a rejoints via le service d'aide téléphonique à l'AQRP. Je laisse la parole à M. Vachon.

M. Vachon (Gilbert) : Merci, Lyne. Bonjour. Mon nom est Gilbert Vachon. J'ai fait 4 000 kilomètres pour venir vous parler du décès de ma mère qui s'est produit suite à son passage au CHSLD de Saint-Eustache. Je vous présente ma mère, Mme Gilberte Lemieux-Vachon. Ma mère a été admise au CHSLD, en mars 2010, pour décéder le 1er avril 2011. Elle se plaignait de mal au bas du dos régulièrement, et tout ce que l'on constate, c'est des augmentations de médication et un petit coussin ici et là. Son cas s'est mis à dépérir après quelques mois, suite à son admission.

On constate dans le dossier que des rougeurs dans le bas du dos font leur apparition en octobre 2010. Il y a des apparences de plaie de lit. C'est la responsabilité de l'infirmière d'aviser le médecin quand une personne est mal en point. L'infirmière Diane Montambeault a proposé à ma soeur que l'on transfère maman aux soins palliatifs vers le 8 mars 2011, car elle était trop souffrante. Ça en dit long. Ils savaient quelque chose, mais ils nous le cachaient puis ils le cachaient même au médecin.

Vers la même période, mon frère a demandé à l'infirmière que maman soit vue par les médecins, car son cas empirait rapidement, mais ils n'ont pas passé le message, par crainte, peut-être. La semaine suivante, avec insistance, il a demandé au médecin… il a demandé encore à l'infirmière que le médecin voie ma mère et qu'il nous fasse un rapport, ce que le médecin Alain Roy a fait. Suite à ce qu'il a vu, il a, de son propre chef, décidé de sortir notre mère pour se faire traiter à l'hôpital de Saint-Eustache, car il a constaté des plaies surinfectées et… avaient des odeurs nauséabondes. Nous, la famille, étions tenus dans l'ignorance. Pendant ce temps-là, notre mère mourait à petit feu en pourrissant, si je peux me permettre. Voilà ma mère, de son arrière, son dos arrière.

Suite à une réunion avec les médecins et infirmiers et infirmières de l'hôpital Saint-Eustache, nous avons dû nous résoudre qu'il n'y avait plus rien à faire, car l'infection était trop avancée. À ce moment-là, une autre bataille a été enclenchée pour que maman soit admise dans une maison de fin de vie, au moins une chambre privée pour un minimum de

dignité. Quand je sortais maman pour prendre une marche sur le sentier, derrière l'église, à Saint-Eustache, à quelques reprises, elle m'a demandé : Laisse donc la chaise rouler vers la rivière, pour arrêter ses souffrances. C'est pour dire à quel point elle avait du mal. Et, connaissant ma mère, elle n'a jamais plaint rien dans sa vie. Combien d'autres personnes veulent mettre fin à leurs souffrances ou à leur vie encore?

• *(14 h 10)* •

J'ai personnellement décidé de faire une plainte au criminel, au sergent-détective Geneviève Chevrier de la police de Saint-Eustache. Je lui ai déposé tous les dossiers et enregistrements. Et, suite à cela, après quelques semaines et plusieurs coups de fil d'insistance de ma part pour connaître l'évolution du dossier, la police a transféré le dossier au procureur de la couronne du district de Saint-Jérôme, Me Omer Carrier, pour qu'il étudie le dossier. Il a conclu qu'il n'y avait aucun motif pour une plainte au criminel. J'ai fait une demande de révision, et Me Vincent Martinbeault, un autre procureur, la même boîte que Me Carrier, a pris le dossier puis il a penché dans la même direction que ce dernier. Comment est-ce possible, ça? Ma mère étant dans un CHSLD du domaine public et les procureurs de la couronne payés par le gouvernement m'amène à me poser la question suivante : Y aurait-il apparence de conflit d'intérêts? C'est la question que je me pose.

Aucune imputabilité du personnel et aucune conséquence punitive suite aux actions et traitements inappropriés envers la condition médicale de ma mère. Le coroner a conclu que notre mère n'aurait pas dû mourir à ce moment et de cette façon et que son décès aurait pu être évité. Le rapport du CSSS et celui du Protecteur du citoyen penchent également en notre faveur. On parle ici de négligence, cacher de l'information. Ça s'est passé, ça se passe et ça se passera encore dans l'avenir, l'inaction de certains membres du personnel, ceux qui voient et gardent le silence par peur de représailles, omerta, et peut-être de certains élus — sont-ils complices du décès de ma mère? — et peut-être de certains autres aînés.

Si on maltraite les petits chiens ou les petits chats, il y a des lois pour les protéger, et je n'ai rien contre ça. Alors, pourquoi ne faisons-nous pas de même pour nos petits vieux? On sait bien que les petits chiens, les petits chats, c'est «cute» avec leurs petites «bettes», mais nos petits vieux, par contre, avec leurs rides, leurs faiblesses, ils ne sont pas aussi «cute», hein? Ce n'est pas les petits chiens et les petits chats qui nous ont amenés où nous sommes aujourd'hui, mais bel et bien nos petits ratatinés, avec amour, ceux qui ont bâti notre histoire, ceux qui nous ont donné notre fierté. Ce sont nos aînés. Où est le respect là-dedans? Les lois sont malheureusement plus accommodantes pour les animaux que pour nos aînés. Est-ce normal?

Donnez-moi la job de ministre des Aînés pour une couple de semaines. Si le ministre concerné veut bien me suivre, on va aller au front, on va aller sur la ligne de tir, on va aller constater en direct, avec nos petits vieux, nos petites vieilles, leurs conditions. On va aller manger avec eux, on va aller jaser, les écouter. On va aller vivre ce qu'ils vivent. Alors, peut-être, quelqu'un va comprendre qu'il manque de support, de main-d'oeuvre. Puis ça, ça ne pardonne pas la négligence, mais on peut apporter une solution.

Combien de personnes retraitées sont en forme puis qui désireraient participer en assistant nos infirmiers, infirmières, des préposés? O.K., ils n'ont peut-être pas de carte de compétence, mais ils ont certainement une vie derrière eux. Donnons-leur un petit salaire pour compenser leurs dépenses, ils pourront ainsi supporter le personnel pour s'assurer que les personnes admises en CHSLD aient de l'écoute, de l'assistance, aider les patients pour manger ou tout simplement avoir un ami. On pourrait les appeler sages-femmes, sages-hommes, préposés-amis ou quoi que ce soit. Est-ce que les syndicats vont être d'accord? Posons-leur la question. Mais ici on parle de vies humaines. Mettons nos énergies et notre argent aux bonnes places. Il y a sûrement encore des aînés qui souffrent en silence. Et il ne faudrait pas oublier dans quelle direction nous nous en allons, c'est là qu'on s'en va. Je vous remercie. Mon nom est Gilbert Vachon.

Mme Parent (Lyne) : Merci, M. Vachon. Alors, voilà. Si vous avez des questions.

Le Président (M. Bergman) : Alors, merci pour votre présentation. On commence maintenant avec le groupe du gouvernement, Mme la députée de Sainte-Rose. Mais, M. Vachon, j'ai été vraiment bien touché par votre présentation, vraiment bien touché. Et j'ai moi-même une mère de 96 ans, alors, qui vit dans son appartement, seule avec des aidants. Alors, je suis vraiment sensible à vos paroles, vous m'avez touché beaucoup. Mme la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : Merci, M. le Président. Bonjour, madame, messieurs. M. Vachon, vous venez de livrer un témoignage absolument bouleversant. Je pense que tout le monde ici, dans cette salle, et ceux qui nous écoutent peuvent facilement, en se mettant ne serait-ce que quelques minutes à votre place, comprendre l'ampleur des sentiments qui vous animent. Je veux vous dire toute la compassion que j'ai. Je veux vous dire à quel point je trouve que cette situation-là, elle est totalement inacceptable, ce que vous avez vécu, d'où vraiment l'importance du travail qu'on fait actuellement.

Il faut absolument se donner les moyens d'éviter... On parlait, ce matin, d'une autre situation où il y a eu de nombreux décès. Il faut qu'on se donne, comme société, les moyens de prévenir des événements comme ceux-là. Pour moi, c'est complètement inadmissible, inacceptable. Et je partage avec vous exactement ce que vous dites, là. Les personnes âgées, c'est peut-être moins attirant qu'un beau bébé ou que les animaux de compagnie auprès de qui, là, on va intervenir rapidement, mais ce sont des êtres humains, ce sont parmi les plus vulnérables. Il faut absolument qu'on s'en occupe puis qu'on s'en occupe bien, adéquatement, et qu'on leur offre les soins qu'à mon sens ils sont en droit de pouvoir et de devoir exiger.

Écoutez, vous, comme proche de votre mère, vous, comme membre de la famille d'une personne qui a vécu cette situation-là et qui en est décédée, je pense que votre point de vue est important et j'aimerais ça que vous nous disiez, vous, si, quand les événements… Là, vous nous parlez de mars, quand votre mère… au mois de mars 2010, quand elle a été admise. Si c'était à refaire, là, comment vous souhaiteriez que ça se passe? Et, selon vous, quels sont les événements

ou quels sont les gestes qu'on devrait faire autrement, qui auraient pu être posés autrement et qui n'auraient pas mené… Est-ce que c'est parce qu'on ne vous a pas écouté quand vous avez sonné l'alarme? Est-ce qu'à votre avis il y a des mécanismes absents qui auraient dû être là et qui auraient pu avoir comme effet que la situation ne se serait pas dégradée à ce point-là? Selon votre point de vue et votre vécu, qu'est-ce qui aurait pu se passer autrement?

Le Président (M. Bergman) : M. Vachon.

M. Vachon (Gilbert) : Personnellement, je vais commencer en parlant pas de ce que le gouvernement aurait pu faire, mais ce que nous autres, les enfants puis le peuple peuvent faire. C'est, un, aller voir nos parents, nos grands-parents dans ces établissements-là. Ce n'est pas des garderies où est-ce qu'on place nos vieux puis, fini, on n'en parle plus. Excusez pour le geste.

Puis c'est ça. Moi, là, ce que je demande au personnel là-bas… C'est sûr qu'il manque de personnel. Ils ont besoin d'aide. Ça, ça se voit tout de suite. Quand il y en a deux pour servir comme 50 patients, ce n'est pas assez. À mon avis, ce n'est pas assez. Mais les préposés qui vont vérifier les couches, ou donner les bains, ou laver, ce qu'ils voient, pourquoi ils ne le rapportent pas au lieu d'étouffer ça? Si ça aurait été rapporté immédiatement au médecin : Aïe, ce n'est pas juste un mal de dos qu'on augmente la médication, mais il y a une plaie qui s'installe. Est-ce qu'il y a quelque chose d'autre à faire? J'ai demandé des matelas, il y a des matelas spéciaux, puis les réponses qu'on m'a données après la mort de maman, ça, c'est les réponses que j'ai eues, c'est : Oui, mais on n'en a pas suffisamment. Mais, si on aurait passé une location, on aurait pu l'avoir rapidement. Mais pourquoi on ne l'a pas fait?

Vous le savez, vous avez vos réponses. Je ne sais pas quoi amener. Mais, un, c'est la communication. Ça, c'est une autre chose quand on a eu notre postmeeting avec le personnel puis le médecin, postdécès de ma mère. Il y avait plein de solutions, puis ils nous disaient : Ah, on manque de communication. Les plaies, ils ont pris jusqu'à 11 jours pour aller voir, constater les plaies, les évaluer. Il dit : Normalement, on fait ça aux sept jours. Mais c'est un trou qu'elle a, là. Puis on a une amie de la région d'où est-ce que je viens, elle a 30 années d'expérience comme infirmière puis, quand elle a vu le trou, elle a dit : Ça, c'est une plaie de six mois. Puis, si on remonte au mois d'octobre, quand la plaie a commencé, ça ressemble pas mal à ça. Mais il n'y a pas eu de signal d'alarme qui a été sonné, là. Il y a une plaie. Elle est moins mobile que d'autres…

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

Mme Proulx : Merci, M. Vachon, de votre témoignage. Maintenant, Mme Parent, ça m'amène à vous parler de prévention. Parce que moi, j'entends le témoignage de M. Vachon… Et, vous savez, je reprends, là, et je le répète, l'objectif ici, ce n'est pas de lancer la pierre à qui que ce soit. Et on parlait hier beaucoup des préposés aux bénéficiaires, en fait, de l'équipe soignante, que ce soient préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires, infirmières. À l'évidence, dans ce cas-là, il y a des gestes qui n'ont pas été posés, il y a des gens qui n'ont pas été sensibles suffisamment à une situation qui était potentiellement dangereuse, qui, de ce que j'entends, se dégradait rapidement. Il n'y a pas de signal d'alarme qui a été donné.

Et on entendait, hier, des représentants de certains groupes professionnels qui disaient : Il y a une lacune au niveau de la formation. Et moi, quand je pense prévention dans un milieu de travail quelconque, mais notamment dans les milieux de soins de santé, on pense aussi formation et, dans la formation, on pense sensibilisation, on pense mise en contexte. Quand il y a quelque chose, un élément qui se produit, il faut en parler, il faut sonner l'alarme, il faut interpeller l'infirmière ou le médecin. Et, Mme Parent, qu'est-ce que vous voyez, là, au niveau de la prévention et d'une meilleure formation des équipes soignantes? Est-ce que vous pensez que ça peut avoir un lien pour une meilleure prévention?
• *(14 h 20)* •

Mme Parent (Lyne) : Absolument.

Le Président (M. Bergman) : Mme Parent.

Mme Parent (Lyne) : Oui, merci. Absolument, oui. Moi, je vais vous dire, la première chose, la chose la plus importante, c'est l'imputabilité des gestionnaires qui sont en place. Il faut que… Je sais que les gens qui travaillent, les préposés aux bénéficiaires, les infirmiers qui sont là, c'est des vocations, et je sais que ce n'est pas facile et que les gens font de leur mieux, j'en suis persuadée. Il y a 90 % des gens, je suis persuadée, qui travaillent très, très bien puis qui prennent soin de leurs gens.

Parfois, le temps presse, parfois, il manque, bon, un peu de matériel ou des choses qui sont tout à fait normales qu'une personne puisse travailler avec. Et c'est souvent… moi, ce que j'ai entendu de plusieurs personnes que j'ai connues qui ont travaillé là-dedans, ils disaient : On manque de temps, on n'a pas autant de couches qu'on voudrait. Ah, ils ne veulent pas qu'on fasse tout ce qu'on aurait à faire. Je ne peux pas parler longtemps avec la personne aînée parce qu'on n'a pas le temps de faire ça parce qu'on n'est pas suffisamment de monde.

Alors, je suis allée dans un CHSLD, et on s'est aperçu que les préposés aux bénéficiaires travaillent de plus en plus, de plus en plus fort parce que les cas sont de plus en plus lourds. Alors, c'est rendu que les chefs d'équipe travaillent moins que les préposés aux bénéficiaires. Ils font du temps supplémentaire, c'est incroyable, et ils gagnent moins cher, les chefs d'équipe, que les autres parce qu'ils sont demandés beaucoup plus que leur temps normal de travail.

Je crois que, là-dedans, ce qui est important, c'est de pouvoir mettre beaucoup d'humain là-dedans. Si on travaille trop, parfois il peut arriver qu'on n'a plus de patience. Et puis je pense que, tout ça mis ensemble, on n'a pas le temps

de s'en occuper comme il faut, puis ça presse trop. On manque de patience parce qu'on est trop fatigué puis qu'on a trop travaillé. Je pense qu'il y a quelque chose à voir là-dedans avec la lourdeur des cas qui s'est vraiment… qui est devenue très, très large dans les CHSLD présentement. Alors, c'est une chose qu'il faudrait que les gestionnaires soient vraiment mis au fait, de garder leur personnel bien dans ce qu'ils font, c'est-à-dire, moi, je vous dis, heureux. C'est dans le sens qu'il faut que le personnel soit bien traité, qu'on écoute leurs doléances puis qu'on puisse au moins savoir qu'est-ce qui se passe pour pouvoir les aider puis prendre connaissance de ce qui se passe.

Si, la personne, la préposée qui était là, qui a vu Mme Vachon, si elle avait eu le temps ou… Je ne sais pas qu'est-ce qui s'est passé, là. On ne peut pas… je fais juste extrapoler qu'est-ce qui peut être arrivé. Mais la personne, si elle avait eu le temps de le faire, elle aurait pu aller voir la personne puis dire : Bien là, ça ne va pas, mais ne pas le cacher. Pourquoi ils l'ont caché? C'est une question qui est vraiment sans réponse. Pourquoi ils l'ont caché? Quelqu'un qui veut travailler… Les gens, moi, je suis certaine qu'ils travaillent à leur plein potentiel puis qu'ils veulent bien faire. Ça, j'en suis persuadée. Mais, s'il y a des lacunes, c'est parce que justement il y a vraiment quelque chose qui presse trop à quelque part.

Mme Proulx : Oui, j'entends…

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

Mme Proulx : Oui. Merci, M. le Président. J'entends très bien ce que vous dites, et ça m'amène à vous poser une autre question. On a eu, dans les témoignages depuis qu'on a débuté la commission, un centre qui nous disait avoir transformé la tâche de préposé aux bénéficiaires en scindant, si on veut, cette tâche-là en une partie qui s'appelle plus préposé à l'unité, qui a la charge des tâches un peu plus d'entretien, je dirais, le lavage des vêtements, les tâches plus complémentaires, et on a concentré plus le rôle des préposés aux bénéficiaires dans l'approche avec la personne, donc les soins à la personne, comparativement… et on leur a enlevé, là, le rôle de soins plus externes. Est-ce que vous pensez que ce genre d'approche là pourrait… Puis là, bien, c'est sûr qu'en faisant ça on ne fait pas nécessairement appel au même profil d'individu dans le recrutement. On peut s'assurer d'avoir quelqu'un qui a une volonté d'intervenir et de travailler réellement à établir une relation personnalisée avec le patient et qui aura une capacité d'empathie et quelqu'un d'autre qui aura un profil plus faire un autre type de tâches. Est-ce que vous pensez que ça peut être une option, quelque chose d'intéressant à envisager, ça?

Le Président (M. Bergman) : Mme Parent.

Mme Parent (Lyne) : Évidemment, la personnalité compte beaucoup là-dedans, vous avez absolument raison. C'est la première fois que j'entends parler de ça, et je trouve que c'est louable parce qu'il y des gens qui sont beaucoup mieux dans le ménage que dans l'humain puis il y a des gens qui sont meilleurs dans l'humain que dans le ménage. Moi, en étant gestionnaire pendant 20 ans, je pense qu'on s'aperçoit… puis on connaît notre personnel, on connaît les gens, qu'est-ce qu'ils peuvent faire. Si c'est bon, merveilleux, c'est des choses à essayer. Il est évident qu'on essaie toujours d'apporter des solutions aux problèmes qu'on vit. Et je trouve que c'est un élément de solution qui ne doit pas être enlevé du revers de la main. Maintenant, je ne sais pas qu'est-ce que ça va donner. Moi, je n'en ai aucune idée. Voilà.

Mme Proulx : Merci beaucoup.

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

Mme Proulx : Merci beaucoup, Mme Parent. Je vais laisser la parole à ma collègue.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Oui, merci, M. le Président. Merci, madame, messieurs d'être présents. Monsieur, je ne répéterai pas tout ce que ma collègue a dit, je partage ses propos quant au témoignage que vous nous avez fait. Alors, on va aller dans des choses concrètes pour essayer de trouver des solutions. On l'a dit, on est ici pour ça. Dans vos recommandations, vous faites état, entre autres, des visites d'appréciation dans les CHSLD. Vous souhaitez qu'elles soient terminées au terme de l'année 2014. Ça, de ce côté-là, je peux vous dire que c'est entrepris, que ça se fait, qu'il y a des normes qui sont changées, là, depuis l'automne passé pour les faire, il y a des inspecteurs de plus qui ont été embauchés. Donc, il y a une volonté, effectivement, de faire des visites d'appréciation dans les CHSLD. C'est en marche, O.K., puis notre objectif, effectivement, c'est de terminer, là, dans les délais, là, que vous mentionnez. Aussi, il y a eu des choses qui ont été mises en place, de ne pas prévenir tout le temps les milieux trop longtemps d'avance quand on va faire des visites d'appréciation, justement pour qu'on soit en mesure d'évaluer le plus précisément les situations qui peuvent être là. Ça, c'est une chose.

Je peux vous dire aussi par contre qu'on a entendu des gens, des gestionnaires de CHSLD — pour vous rassurer — des gens, depuis deux jours, qui nous ont dit aussi qu'ils font des belles choses. Ça fait que ça, je peux aussi… C'est des gens engagés, on l'a senti. C'est de gens engagés. Puis je pense que, dans le même sens que ma collègue, ce qu'elle apportait comme réalité, effectivement je suis d'accord avec ce que… Des fois, la personnalité de la personne, ce n'est pas une personne qui est habilitée plus qu'il faut aux soins à la personne, à l'individu, puis qu'une autre personne serait plus en mesure de faire ce travail-là. Puis, si on répartit les tâches différemment, ça peut être une solution. Ce

que j'ai senti aussi chez les gens qui nous ont parlé, c'est que c'est des gestionnaires qui ont réussi à imprégner cette volonté-là chez leur personnel de vraiment s'occuper des gens puis de l'importance d'ajouter de l'humanité dans les soins. Et je pense que, là, beaucoup de différences pourraient être identifiées. Alors, ça, c'est une chose.

Écoutez, c'est sûr que, on l'a dit, on est dans une optique d'amélioration des choses. On sait qu'il y a des choses qui sont nettement à améliorer. Mais il y a des belles choses. Et on souhaite s'inspirer des bons coups pour permettre à d'autres milieux de s'approprier des bons coups aussi. Puis je pense qu'il y a des belles expériences aussi qui sont sur la table et qu'on observe. Alors, ça, je voulais aussi vous rassurer de ce côté-là. Alors, sur ce, moi, c'est un peu les commentaires que j'avais pour vous. Vous nous avez fait des recommandations très précises. On va se donner la peine de les regarder attentivement. Et là-dessus je céderais la parole à ma collègue des Îles-de-la-Madeleine.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée des Îles-de-la-Madeleine.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Merci, M. le Président. Bonjour à vous, à chacun de vous que je reconnais. Il y en a que je connaissais déjà. Dans les recommandations, là, vous parlez du système de plainte, comment… l'obligation de déclarer les incidents pour le CHSLD, également que les gens soient informés des processus de plainte. J'aimerais que vous élaboriez sur ce sujet-là, voir comment est-ce que vous voyez ça. Vous êtes des retraités du secteur public et parapublic. Vous avez la connaissance des lieux. Comment est-ce que ça se passe… ou comment vous verriez qu'on devrait procéder, là, pour qu'il y ait justement plus de connaissance de ce qui se passe, des incidents dans les CHSLD?

Le Président (M. Bergman) : Mme Parent.

• *(14 h 30)* •

Mme Parent (Lyne) : D'accord. Premièrement, lorsque les inspecteurs vont dans les CHSLD, ils ont 10 points à vérifier. Ils ont une formation qui est adéquate, qui est faite sur 10 points, et ils ont des points spécifiques à regarder. Tout en comprenant qu'il n'y a pas deux personnes pareilles, les gens voient ça à leur façon, mais par contre la suite devrait être là. Il y a un suivi là-dedans. Il y a une égalité envers toutes les personnes qui font de l'inspection dans les CHSLD. Moi, on m'avait dit… Premièrement, je tiens à le dire, on m'avait dit qu'ils ne le savaient pas d'avance du tout. Là, j'entends : Ils ne savent pas trop d'avance. Ça, je trouve ça un peu surprenant. Mais moi, ce qu'on m'a dit, c'est que les CHSLD ne sont vraiment pas au courant du tout qu'il y a un inspecteur qui va se rendre là. Les inspecteurs, il faut qu'ils mangent avec les gens. Il faut qu'ils regardent ce qui se passe.

Vous me dites : Il faudrait regarder vraiment comment les gens voient qu'il n'y a rien pour le processus de plainte. Quand une personne arrive dans un CHSLD, si on la prend, il y a deux choses qu'on demande : on demande qu'elle soit prise en charge, qu'il y ait une étude sur le cas particulier de la personne, et on s'aperçoit que ça, ce n'est pas toujours suivi. Ça, c'est suite à ce qu'on a lu sur les inspections. On s'est aperçus aussi qu'il y a des gens qui, s'ils ont une plainte à faire, ne savent pas comment faire. Et vous savez que la peur engendre une espèce d'arrêt de… La peur, ça brise tout. C'est que la personne est complètement… elle devient très, très négative et dans son coin parce qu'elle ne veut pas faire comprendre la peur qu'elle a. Et elle ne le dira pas toujours parce qu'elle a peur d'avoir des représailles à ce sujet-là.

Moi, je vais vous dire, il y a le projet de loi n° 399 qui a été présenté. C'est un projet de loi qui, va dénoncer… On va donner le pouvoir à tous les professionnels, n'importe lesquels, une personne, dans les endroits où ils demeurent, qui va être en charge de ça et qui va garder secret la demande de la personne. Il faudrait que la personne qui arrive dans un CHSLD soit au courant qu'il est possible de faire une plainte sans qu'elle en subisse les représailles, c'est très important. Voilà pourquoi on veut absolument que les gens sachent qu'est-ce qui se passe dans…

Quand ils arrivent, il faut qu'ils soient évalués selon leurs besoins, les besoins et les manques qu'ils ont. Pourquoi ils sont là? Parce qu'habituellement c'est pour 3 h 30 min de soins et plus, les gens qui vont en CHSLD. Alors, ils ont des besoins spécifiques qui ne sont pas les mêmes d'un à l'autre. Il faut qu'ils sachent qu'est-ce qui se passe, qu'est-ce qu'ils vont faire avec eux, comme on fait habituellement quand on donne une formation à quelqu'un, on dit : Bon, on va commencer par vous dire ça, ça, ça. Bien, quelqu'un qui arrive dans un milieu de vie, il faudrait qu'il sache à peu près qu'est-ce qu'on va faire avec elle. À chaque jour, bon, elle veut aller aux loisirs. On dit qu'il en manque un peu, mais c'est très bon pour les problèmes cognitifs des personnes. Il y a toutes sortes de choses à mettre en place. Maintenant, il y a le projet de loi n° 399, auquel je tiens énormément, qui est sur la maltraitance, qui ouvre la porte, qui enlève la peur… qui enlèverait la peur aux gens de pouvoir l'expliquer et le dire à une personne qui serait vraiment très secrète, c'est-à-dire que la personne ne le dirait à personne, et on pourrait faire une étude pour voir qu'est-ce qui se passe vraiment.

Alors, si un médecin, une infirmière, n'importe qui qui travaille avec les personnes pouvait aller dire qu'est-ce qui se passe… Parfois, ça peut arriver. Ce n'est pas… Comme je dis, les gens qui travaillent là sont souvent très, très positifs, puis c'est des gens qui veulent faire leur travail puis qui le font très bien, mais il arrive qu'une fois… Ça peut arriver, il y a des choses qui arrivent comme ça, c'est arrivé. Il y en a d'autres qui arrivent, on en entend parler à tout bout de champ, là. Ça fait qu'il y en a. Il faudrait vraiment faire attention à ça. Moi, je pense que contrer la maltraitance, c'est très important.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée des Îles-de-la-Madeleine, vous avez une minute.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Merci. Je pense comme vous, c'est très important de contrer la maltraitance. C'est inacceptable. Et chaque cas qu'on voit dans les médias, c'est un cas de trop. Maintenant, je pense que ce qui est important aussi, c'est d'amener les gens qui sont capables de le faire à le dire eux autres mêmes qu'ils ont subi de

la maltraitance ou que, comme M. Vachon disait, c'est aux enfants aussi à voir ce qui se passe, à être présents, à questionner la personne. Mais d'impliquer le personnel et que ce soit obligatoire, je pense qu'il y a des nuances à apporter. Mais ça revient vraiment à la personne elle-même, il faut qu'elle soit capable de le dire, qu'elle soit informée de ses droits et qu'elle puisse le dire. Et que la famille soit présente, je pense que c'est la situation idéale sur laquelle on peut compter, là, pour contrer la maltraitance. Et on en convient, c'est inacceptable. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé pour le bloc gouvernemental. Maintenant, pour l'opposition officielle, Mme la députée de Saint-Henri… M. le député de Jean-Talon?

Mme Blais : Saint-Henri—Sainte-Anne.

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

Mme Blais : Merci, M. le Président. Mme Parent, M. Bérubé, M. Santerre, c'est votre dernière présence sous le chapeau à l'AQRP. Alors, merci d'être là. Et, M. Vachon, M. Vachon, je suis extrêmement émue, comme vous. Vous avez fait 4 000 kilomètres pour témoigner de votre amour, partager votre expérience, qui n'est pas particulièrement positive, mais pour venir nous dire, à nous, les parlementaires, qu'il faut améliorer les conditions de vie des personnes hébergées dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Je fais une entrevue à la radio. Vous êtes passé avant moi aujourd'hui. Et j'ose croire que, sur les près de 38 000 personnes hébergées dans les 202 centres d'hébergement, il n'y a pas toujours des histoires comme celle que votre maman a vécue, et je l'espère de tout coeur. Parce que vous livrez, aujourd'hui, un cri du coeur. Ce que j'ai entendu, c'est que la communication est quelque chose de fondamental et qu'on doit communiquer avec les membres des familles. Il ne faut pas avoir peur de signaler, quand il y a une difficulté physique qui s'installe, aux membres de la famille, pour être en mesure d'agir immédiatement. Je pense que c'est ça, là, le coeur de votre témoignage d'aujourd'hui. Est-ce que je me trompe, M. Vachon? Puis je veux vous remercier d'avoir fait 4 000 kilomètres pour être ici aujourd'hui. C'est précieux pour nous.

M. Vachon (Gilbert) : Merci. Regarde, je vous remercie de votre témoignage, là. Puis ce que vous venez de dire là, là, mais c'est pas mal ça. Tu sais, j'ai vécu des émotions, en livrant mon message, de colère puis de tristesse, puis, entre les deux, habite le coeur, puis c'est lui qui vous a parlé. Je ne veux pas avoir… Je suis désolé si j'ai peut-être semblé arrogant, là, mais j'étais dans le feu de l'action. Ça me rappelle tellement, là, qu'est-ce que j'aurais pu faire aussi… on a de quoi à faire, le gouvernement, mais, encore une fois, qu'est-ce que, moi, j'aurais pu faire. Puis, sachant tout ce qui s'est passé, nous faire refuser l'accès pour aider le personnel : On va réconforter notre mère pendant que vous la mobilisez ou vous changez ses pansements, je ne sais pas, on s'est toujours fait mettre dehors : Allez dans le corridor, vous n'avez pas à voir ça, c'est ma job. Mais il faut communiquer, il ne faut plus rester dans l'ignorance, là.

Puis la dénonciation obligatoire. Il faut qu'on dénonce. J'ai parlé avec des bons travaillants là-dedans, mais «top-notch», là, ils prenaient soin de leur monde. Parce que c'est une minorité que je suis venu parler ici, là, parce qu'il y en a qui sont super bien traités, puis tant mieux. Mais il disait, là, il disait : On voit ce qui se passe, on voit qu'il y en a qui ne prennent pas soin. Moi, j'ai dit : Pourquoi vous ne parlez pas? L'omerta? Comme j'ai dit tantôt, ils ne parlent pas, ils ont peur aux représailles. Mais c'est quoi, le problème? C'est-u le syndicat? C'est-u des têtes fortes? Je ne le sais pas. Peut-être qu'il n'y a pas les bonnes personnes aux bonnes places, comme vous parliez plus tôt, là.

Puis la peur. On parlait de peur, poser des actions. La peur, c'est… Moi, je ne pense pas que c'est une peur. À un moment donné, tu veux dénoncer. Moi, j'ai dénoncé. La famille, à un moment donné, elle ne pouvait plus continuer avec moi, dans mon dos, ils ont dit : Gilbert, on te laisse aller, mais on te back, là, c'est sûr, là. Mais d'est parce qu'à un moment donné tu en perds les moyens. Moi, je remercie la compagnie pour qui je travaille, dans l'ouest. Ils m'ont payé mes journées. Ils ont dit : Vas-y, tu as une cause dans les mains, puis on approuve ce que tu fais parce que tu ne le fais pas juste pour ton monde, tu le fais pour notre mère, nos pères. Puis ça se passe au B.C., un autre cas de plaies de lit, couper les deux jambes, puis il en est mort, le monsieur. À Calgary, même chose, une femme, il y a à peu près trois ou quatre mois, avec les plaies de lit qui étaient en cause. Merci, madame, pour votre témoignage.

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

Mme Blais : M. Vachon et Mme Parent, M. Bérubé, M. Santerre, c'est une commission non partisane, on veut parler des vraies affaires ici. Et puis ce n'est pas parce qu'une partie a déposé quelque chose, l'autre partie a fait quelque chose, je pense qu'il faut aller au-delà de tout ça. Vous le savez, c'est moi qui ai déposé le projet de loi n° 399 pour contrer la maltraitance, mais ce n'est pas parce que c'est moi qui l'ai déposé. Je pense qu'on est rendus à un moment où…

Vous avez dit quelque chose puis je veux vous entendre : Les gens ont peur de dénoncer parce qu'ils ont peur aux représailles, même les membres des familles. Moi, je me souviens quand on a fait la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, on ne parlait même pas de ça, de la maltraitance chez les personnes âgées. Les personnes venaient me parler dans l'oreille parce qu'il ne fallait pas que le voisin soit au courant. Ça fait qu'il y a encore beaucoup de cette chape de plomb par rapport à ça. Mais il y a aussi la protection du personnel, parce que, si le personnel n'est pas protégé, le personnel a peur aussi de dénoncer, d'en parler, de le dire. Donc, je pense qu'on va devoir, tous ensemble, à un moment donné, faire un travail pour avancer dans cette direction-là. Mais je veux vous entendre là-dessus.

Je veux vous entendre aussi, vous faites une recommandation de deux bains par semaine. Puis vous faites une autre recommandation… Moi, je pensais que tous les incidents et les accidents étaient inscrits dans un registre, formellement, et là vous êtes en train de dire que, de temps à autre, là, il y a peut-être des incidents puis des accidents qui ne sont pas rapportés. Ça fait que je veux vous entendre, soit Mme Parent ou M. Santerre ou… Allez-y.

• *(14 h 40)* •

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

M. Santerre (Mathieu) : Oui. Merci beaucoup. En fait, les deux aspects, là, de signalement et de protection qui sont dans le projet de loi n° 399, je pense que ça rejoint les propos, là, de M. Vachon, ça rejoint une nécessité, je crois, dans le réseau. Pour tenter d'alimenter votre esprit non partisan, on vous invite à considérer le projet de loi n° 399 de la même façon. Vous savez, il y a aussi d'autres personnes que l'AQRP qui appuient ce projet de loi, nommément le réseau FADOQ, le Conseil de protection des malades, d'autres organisations. C'est une nécessité. On le voit qu'il y a une possibilité de signalement et de protection de la personne qui signale, sinon on a peur de le faire, c'est documenté.

Par ailleurs, des cas d'abus ou de maltraitance dans le réseau de la santé, même sur la base d'un rapport partiel qui ne repère pas tous les événements — parce qu'il y a une sous-déclaration des incidents notamment dans le réseau de la santé — même sur la base de ça, on se rend à peu près à 5 000 cas par année. C'est beaucoup de cas d'abus, c'est beaucoup de gens. Toutes les personnes ne subissent pas le sort malheureux de Mme Lemieux-Vachon, sauf que vous vous entendrez avec moi qu'un petit larcin, un vol d'une montre dans une chambre, eh bien, ce n'est pas joli, non plus.

Et, désolé de vous surprendre, concernant la sous-déclaration des incidents, c'est dans les rapports qui sont publiés par le ministère de la Santé. Tous les établissements ne participent pas à l'exercice, malheureusement. C'est déplorable. Et, quand on rajoute à ça le fait que, dans de nombreux cas, le formulaire de plainte n'est pas disponible lorsque la personne entre, on peut se demander dans quelle espèce d'atmosphère de protection des établissements eux-mêmes parfois on peut se retrouver. Alors, j'espère que ça a répondu à votre question. Mais on invite tout le monde… Et je crois même que, dans l'esprit… Votre collègue de la partie gouvernementale était avec l'esprit du projet de loi n° 399 tout à l'heure. Alors, il me semble, il y a quelque chose à faire de ce point de vue là.

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

Mme Blais : Avant de passer la parole à ma collègue de Gatineau, vous avez mentionné «deux bains par semaine». On sait qu'il y a une province… Quand je disais les incidents et les accidents, là, n'étaient pas tous rapportés, c'est parce que je voulais que vous nous en parliez, là, parce que je crois que c'est essentiel, là, que ce soit une règle d'or que tous les incidents puis les accidents soient rapportés, là. Je le savais, mais je voulais vous l'entendre dire. Il y a une province canadienne qui a fait une obligation de deux bains par semaine.

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

M. Santerre (Mathieu) : Oui. Vous avez remarqué, c'est «au moins deux», notre recommandation. On s'entend? Deux bains par semaine. La plupart d'entre nous, ici, prenons une douche probablement tous les jours. Alors, deux bains par semaine, ce n'est pas du tout une situation agréable en partant. Sauf qu'à heure actuelle c'est un bain par semaine. Pour des personnes qui parfois sont alitées très longtemps, c'est épouvantable, là. Il y a un ministre, dans une autre province, se rendant compte qu'il y avait seulement un bain par semaine, a pris des gestes extraordinaires pour doubler le nombre au moins, sur-le-champ. Alors, qu'est-ce qu'on attend de ce point de vue là? C'est la question qu'on est en droit de se demander.

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

Mme Vallée : Merci, M. le Président. Alors, merci beaucoup de votre présence en commission parlementaire. M. Vachon, merci pour votre témoignage. Ce n'est pas facile, s'exprimer devant les parlementaires. Mes collègues ont souligné votre courage. Puis je tiens à vous remercier parce qu'à part ceux qui ont oeuvré dans le domaine de la santé peu d'entre nous avons cette connaissance fine du milieu et des enjeux aussi qui touchent les personnes qui sont hébergées en CHSLD. On en entend parler à travers les médias, mais, au-delà de ça, on n'a pas toujours accès directement à ceux et celles qui vivent des moments difficiles. Et puis l'objectif de la commission parlementaire, c'est justement de lever le voile sur ce qui peut se passer puis essayer de trouver des solutions.

M. Santerre, vous parliez de la question des bains. Je viens de glisser à l'oreille de mon collègue de Jean-Talon : Je n'ai jamais compris pourquoi on en était rendus à réduire les bains. Parce que, pour les gens qui sont alités, le premier soin de confort, outre un soin médical, il semble que c'est un bain. Comme on ne file pas, notre réflexe, bien souvent pour nous-mêmes, c'est de prendre un bain et puis d'en sentir les effets bénéfiques puis pour les gens alités, pour la peau, pour tout. Il me semble que le bain est un soin qui ne coûte pas cher. Bien, je comprends que ça demande, dans certains cas, des lève-personnes, ça demande un personnel qui est présent, parce que les personnes à mobilité réduite, les personnes aînées n'ont pas cette capacité d'entrer et de débarquer du bain. Mais je ne comprends pas que, dans un milieu de vie comme le CHSLD, où on a des gens qui sont alités sur de longues périodes, on n'ait pas cette préoccupation-là d'assurer l'accès aux bains.

Et j'ai toujours cru, lorsqu'on avait des coupures de presse, j'ai toujours cru qu'il s'agissait de cas isolés, que c'était un cas sur x nombre et puis qu'on avait monté en épingle une situation. Je prends acte de votre recommandation, et, je me dis, si un organisme prend le soin de l'identifier de façon très claire, c'est que c'est une problématique qui est

beaucoup plus grande. Encore hier, j'échangeais avec quelqu'un de ma circonscription justement sur les enjeux de notre commission parlementaire, et cette personne-là me disait que sa mère n'avait pas accès et que c'étaient les membres de la famille qui se relayaient pour aller donner les bains.

Donc, j'aimerais juste que… Vous faites signe de tête à l'effet que ce n'est pas une situation qui est un cas d'espèce, c'est-à-dire que c'est une situation qui est problématique, et j'aimerais pouvoir vous entendre encore un petit peu plus. Je sais que ma collègue vous a posé la question, mais, pour moi, je pense que c'est un enjeu important, là, ça et aussi la question… votre recommandation n° 7 : «Que chaque CHSLD, au terme de l'année 2014, ait mis à la disposition des patients des services infirmiers disponibles en tout temps.» Je me demande… Quand je vous dis «je ne suis pas du milieu», mais là, de votre recommandation, je comprends que ce n'est pas le cas. Et on parle de CHSLD, donc je suis un petit peu étonnée aussi de ce que je lis.

Le Président (M. Bergman) : Mme Parent.

Mme Parent (Lyne) : Je vais commencer par les bains. Dans plusieurs endroits, il n'y a pas de protocole comme de quoi ça prend un bain ou zéro bain par semaine. Il y a des places qui n'ont pas du tout… il n'y a rien d'écrit, il n'y a rien d'organisé dans la résidence, dans le CHSLD, pour dire : Les personnes ont besoin de tant de bains par semaine. Il n'y en a même pas un. Alors, vous vous imaginez que, quand c'est comme ça et qu'ils n'ont pas le personnel suffisant, donner un bain à quelqu'un qui manque de mobilité, ça prend beaucoup de temps, là. Alors, c'est toujours une histoire d'efficacité. Si on veut que l'efficacité arrive puis que tout ça soit bien fait, bien parfois, là, le bain par semaine, il peut même être oublié dans certains cas. Alors, pour nous, l'histoire de deux bains… Puis vous avez absolument raison que, quand on ne file pas bien, un bain, ça fait tellement du bien. Juste le matin, une douche, là, juste sentir l'eau, mon Dieu! qu'on dirait qu'on repart à neuf. Alors, on s'imagine que quelqu'un qui est alité en plus, qui est toujours dans les mêmes draps, là, souvent, bien ça fait vraiment du bien. Pour ça, vous avez raison et, pour nous, deux bains par semaine, ce n'est pas exagéré.

La deuxième question, c'était : mettre à la disposition des infirmiers. Dans les recommandations… Dans les rapports d'inspection, on a vu qu'il y a 6 % de cas où il n'y a pas d'infirmier disponible en tout temps. Ça veut dire que 6 %, là… même si c'était juste 1 %, ça veut dire qu'il n'y a pas d'infirmière la nuit, il n'y a pas d'infirmière, à un moment donné, à la place, dans cet endroit-là, peu importe l'endroit, là, ils n'en ont pas. C'est incroyable, c'est des gens qui ont besoin de soins pendant 3 h 30 min et plus. Puis on ne sait jamais, d'une journée à l'autre, quelqu'un peut tomber. Puis, quand quelqu'un tombe, bien ça prend un suivi à chaque fois parce que, si la personne tombe, bien, la semaine d'après, elle peut avoir dépéri, puis tout ça. Alors, ça prend vraiment quelqu'un qui s'en occupe. Ça prend des infirmiers et infirmières qui ont la formation nécessaire pour pouvoir aller dans les cas problématiques, des cas un petit peu plus lourds. Je crois que ça, c'est inadmissible. Voilà la…

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

M. Santerre (Mathieu) : Si je peux me permettre de compléter? En effet, il ne s'agit pas de cas d'espèce pour les bains, c'est documenté, c'est la loi sur l'accès à l'information. Les établissements qui avaient documenté la chose, c'est un bain par semaine. Et, comme Mme Parent le suggère, le mot «bain» est parfois remplacé par «toilette complète». Ça, c'est la débarbouillette parfois ou l'immersion partielle. Alors, parfois, ce n'est pas un bain du tout, là; parfois, c'est une coche en dessous.

Pour ce qui est de la présence de soins infirmiers en tout temps, effectivement ça veut dire que, sur les 81 rapports que nous avons examinés au peigne fin, quelle ne fut pas notre surprise de découvrir que, dans quatre CHSLD sur 81, disons, il n'y avait pas présence de soins infirmiers en tout temps. Je n'ai pas les noms avec moi des établissements, ce ne serait peut-être pas nécessairement requis de les mentionner, mais le fait que cette chose-là existe dans des CHSLD est en soi surprenant.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau, il vous reste 2 min 30 s.

• *(14 h 50)* •

Mme Vallée : Je suis encore un peu sous le choc. J'aimerais vous entendre sur la question de l'amélioration de l'imputabilité des gestionnaires des CHSLD. Je pense que c'est quelque chose qui est important également.

Le Président (M. Bergman) : Mme Parent.

Mme Parent (Lyne) : Oui. Pour moi, l'imputabilité d'un gestionnaire, c'est-à-dire que le gestionnaire fait le travail du meilleur qu'il peut avec le personnel qu'il a sous ses ordres, l'imputabilité d'un gestionnaire fait toute la différence dans le travail des employés qui sont là. L'efficience, l'efficacité, l'organisation du travail. Si le gestionnaire est...

Aujourd'hui, la nouvelle gestion, c'est une gestion participative, hein? Vous savez que les gens, on est ensemble, on s'en va à quelque part ensemble, bien l'ancienne gestion, c'était : Tu vas faire ça, tu vas faire ça, puis, pose pas de questions, c'est comme ça. Je pense qu'aujourd'hui l'imputabilité des gestionnaires c'est justement de prendre en compte les forces et les faiblesses de chacun de ses employés puis de pouvoir y aller avec le plus d'efficacité possible, mais en prenant soin de l'humain au travers de ça.

Puis la personne qui est bien dans son travail va continuer à rendre les gens pour qui elle travaille encore mieux. C'est tout simplement de l'humain, et c'est vrai, ça. Ça ne peut pas être autrement que ça. Pour l'avoir fait pendant plusieurs années, puis j'étais toujours... J'avais souvent des B plus, pourquoi? Parce que je m'occupais de mon

monde. Je les regardais puis je disais : Qu'est-ce que tu aimes le plus faire? On essaie toujours de trouver… Je trouvais que l'idée de madame tout à l'heure était extraordinaire, de pouvoir dire : Il y a des gens qui sont meilleurs dans le ménage puis d'autres là... Bon.

Alors, ça, c'est des choses qui sont vérifiables, puis on peut faire quelque chose. Je pense qu'un employé qui est heureux dans son travail va rendre les gens pour qui il travaille... va avoir un sourire beaucoup plus facile que quelqu'un qui se fait pousser dans le dos puis dire : Presse, presse, presse, va-t'en là puis... Si la personne dit des choses pas… Non, je ne veux pas que tu le dises. J'ai entendu une personne dire : J'ai vu des préposés qui n'étaient pas gentils avec une personne qui faisait du Alzheimer puis, elle a dit, je suis allée le dire à la patronne, en disant : Mon Dieu! ça n'a pas de bon sens. Elle a dit : Tu fermes ta boîte, autrement c'est ton travail qui va… je ne veux pas que tu en parles. La personne a démissionné. Et c'est pour ça qu'il y a un roulement de personnel qui est si fort.

L'imputabilité du gestionnaire est très importante. Si on prend connaissance qu'il se passe quelque chose à quelque part — puis ça va encore avec le projet de loi n° 399 — c'est de dire : Oui, il y a quelque chose qui se passe, pourquoi qu'on ne mettrait pas une fin à ça? Ce n'est pas facile d'être gestionnaire, ce n'est pas facile de monter un dossier à quelqu'un, mais, si on laisse tout faire...

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

Mme Parent (Lyne) : Oui. Si on laisse tout faire, bien, ce n'est pas mieux.

Mme Vallée : Merci.

Le Président (M. Bergman) : Maintenant, pour le deuxième groupe d'opposition, Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Merci de votre présence avec nous. Merci, M. Vachon, votre témoignage est très éclairant. Évidemment, il est très touchant, mais, au-delà de ça, je pense qu'il nous fait réaliser à quel point il est urgent d'adopter le projet de loi n° 399. Finalement, vous faites la démonstration de l'urgence qu'on a à procéder dans des cas comme celui-là et l'urgence de procéder aussi afin que les gens puissent dénoncer des situations qu'on qualifie d'exceptionnelles. On s'entend que ce n'est pas dans l'ensemble du réseau, mais un, c'est un de trop. Alors, si on ne protège pas les gens qui peuvent dénoncer, on passe à côté de... on laisse une personne en détresse, c'est une personne de trop. Alors, je pense qu'aujourd'hui ce que vous faites, c'est, finalement, venir nous faire la démonstration qu'il est urgent d'agir à ce niveau-là. Et c'est aussi inquiétant d'entendre des gens dire qu'ils ne vont pas dénoncer par crainte de représailles. Et ça, à l'ère où on est, en 2013, c'est impensable, au Québec, qu'on en soit rendus à cette étape-là. Alors, merci de nous sensibiliser à ça.

Moi, je voudrais aussi revenir sur la première de vos recommandations, où vous demandez au gouvernement de «ne pas fermer de places dans les CHSLD au cours des trois prochaines années». Je me suis fait la même réflexion. Parce qu'on nous a dit qu'on allait mettre en place des ressources intermédiaires. On sait qu'actuellement elles ne sont pas toutes en place, les ressources intermédiaires. On a entendu hier, au courant de la journée, des gens nous dire : L'échéancier de deux, trois ans, il n'est pas réaliste.

Alors, j'aimerais avoir votre opinion aussi là-dessus pour qu'on puisse réfléchir davantage avant de procéder à des fermetures catastrophiques en CHSLD, qui vont nous ramener à des situations qu'on a vécues dans le passé, où finalement le débordement se retrouve dans nos centres hospitaliers, et là on retombe à des engorgements au niveau des urgences, des soins aigus, et là, encore une fois, l'improvisation nous mène à des situations déplorables dans le réseau. Alors, j'aimerais vous entendre à ce sujet-là.

Le Président (M. Bergman) : Mme Parent.

Mme Parent (Lyne) : Oui. Ah oui, Normand, vas-y. Il a vécu dans…

Le Président (M. Bergman) : M. Bérubé.

M. Bérubé (Normand) : Merci. Je suis content de la question de Mme la députée. C'est parce que, sans partisanerie aucune, là, je pense que... Moi, je me dis, à chaque fois que j'entends parler des situations comme a vécues Mme Vachon et d'autres moins graves — là, je ne parlerai pas de la gravité des cas — tout ce que j'espère, c'est que ça arrête et que ça ne se reproduise plus. Je pense qu'à ce moment-ci, avec le vieillissement de la population, on ne pense pas que de fermer des CHSLD ou de diminuer des places en CHSLD ce soit la bonne solution parce qu'on sait que les soins, services à domicile, soins à domicile, ressources intermédiaires, ce n'est pas tout en place encore actuellement.

Puis tout ça, en attendant l'organisation complète des soins aussi puis des services à donner en CHSLD, il faut que les services infirmiers soient accessibles et disponibles en tout temps, c'est-à-dire 24 heures par jour. Puis il faut aussi permettre au personnel de pouvoir dénoncer des situations d'abus, ou de maltraitance, ou peu importe, et respecter, en fin de compte, tous les incidents et de rapporter tous les incidents et les accidents sans crainte de représailles. Ça, je pense que les gestionnaires ont un gros mot à dire là-dedans. En tout cas, c'est notre position qu'on défend, là. C'est sûr qu'au niveau des situations où il n'y a pas des soins infirmiers 24 heures par jour, c'est complètement, selon moi, inadmissible. On peut être malades la nuit, on peut tomber la nuit comme le jour. Voilà.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé. Alors, Mme Parent, M. Santerre, M. Bérubé, et certainement M. Vachon, merci d'être ici avec nous, de partager votre expérience et votre expertise avec nous.

Et je demande aux gens de la Confédération des syndicats nationaux de prendre leur place à la table.

Et je suspends pour quelques instants seulement.

(Suspension de la séance à 14 h 57)

(Reprise à 15 heures)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Je demande à la Confédération des syndicats nationaux pour prendre leur place à la table.

Des voix : ...

Le Président (M. Bergman) : Je suspends pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 15 h 1)

(Reprise à 15 h 2)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, je souhaite la bienvenue à la Confédération des syndicats nationaux.

Pour les fins de l'enregistrement, je vous demande de bien vouloir vous présenter. Je vous rappelle que vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, et par la suite il y aura une discussion avec les membres de la commission. Alors, le micro, c'est à vous.

Confédération des syndicats nationaux (CSN)

M. Lacharité (Jean) : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, bonjour, messieurs dames les députés, M. le Président. Je vois qu'il y a aussi les attachés politiques du ministre Hébert dans la salle, je tiens à les saluer. Et on tient à vous remercier de nous entendre sur un sujet aussi important que les conditions de vie des aînés dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée — que j'appellerai, pour les fins de la présentation, les CHSLD, je pense qu'on va tous se comprendre ici là-dessus — et dans un contexte de vieillissement de la population. Vous savez, nous, on représente, là, des dizaines de milliers de salariés qui oeuvrent au quotidien auprès de ces personnes-là, et c'était fondamental pour nous que vous acceptiez de nous recevoir parce que je pense qu'on a un éclairage à apporter à la commission qui, j'espère, saura contribuer aux travaux et aux conclusions de cette commission.

On l'a soutenu à maintes reprises dans le cadre notamment d'une autre consultation de la commission sur le livre blanc sur l'autonomie à domicile ou l'assurance autonomie, pour nous, c'est fondamental de pouvoir maintenir les personnes aînées le plus longtemps possible à domicile. Mais il arrive un moment où ce n'est plus possible parce qu'il y a une détérioration soit de la santé psychologique ou de la santé physique, accompagnée souvent des deux en même temps, et les besoins en soins augmentent de façon quasi exponentielle, et ces gens-là doivent se retrouver dans des centres d'hébergement pour recevoir les soins qui correspondent à leurs besoins. Et je veux vous dire d'entrée de jeu que, pour nous, les soins à domicile et les places en CHSLD ne sont pas substituables, ça doit s'intégrer, au contraire, dans un continuum de services. Et, pour plusieurs personnes aînées, quand elles vont être rendues au bout de leur capacité d'être à domicile, elles vont devoir se retrouver dans une situation où elles doivent avoir accès à ces soins-là.

Alors, on le sait, les besoins s'accroissent, la population vieillit. Alors, on va aborder un certain nombre de questions qui sont soulevées dans votre document de consultation ici aujourd'hui. On n'a pas la prétention d'aborder toutes les questions, mais on pourra y revenir dans la période d'échange qu'on aura, là, mais on veut insister d'abord sur un enjeu crucial.

Le premier enjeu sur lequel on veut insister, c'est ce qu'on appelle le désengagement de l'État au niveau de l'hébergement public et les problèmes qui y sont associés. Je pense que, depuis plus d'une décennie, on a assisté véritablement à une déresponsabilisation de l'État dans son rôle d'allouer les ressources nécessaires et d'assurer les soins et les services aux aînés. On l'a vu déjà dès 2006, le Conseil des aînés sonnait l'alarme en disant qu'il y avait 5 800 personnes qui étaient en attente d'une place en CHSLD. Et qu'est-ce qu'on a fait, comme État, de 2006 à 2011, malgré ce nombre très important de personnes dans le grand besoin en attente? Qu'est-ce qu'on a fait? On a réduit les places de lits de près de 4 % entre 2006 et 2011, ce qui fait qu'on se retrouve aujourd'hui — et ça, le document de consultation le mentionne — avec 3 826 personnes en attente d'une place en CHSLD. Alors, c'est totalement inacceptable pour nous. Et nous, on pense même que ce nombre-là, il est sous-évalué parce qu'on l'entend de plus en plus, il y a des gens qui auraient besoin d'une place en CHSLD et qui se retrouvent dans des résidences pour personnes aînées privées, où les services sont tout à fait inadéquats pour répondre à leurs besoins.

Les effets directs de ça, c'est une non-réponse aux besoins, évidemment, pour les usagers, mais c'est aussi la plaque tournante dans les hôpitaux : engorgement des urgences, occupation de lits qui pourraient être occupés par d'autres

personnes alors qu'ils devraient être ailleurs, etc. Et ça, on considère que ce sont des dépenses qui sont tout à fait improductives, que ça coûte très cher à l'État et qu'on serait beaucoup mieux d'investir dans les CHSLD pour répondre de façon adéquate aux services, ce qui fait que notre première recommandation qu'on vous soumet aujourd'hui — et on l'a ajoutée, là, dans le complément de la préparation de notre commission, vous ne le retrouverez pas dans notre document, mais je tiens à vous la mentionner — elle est très brève, mais c'est que le gouvernement réponde à la demande de lits de longue durée par un ajout de lits publics là où les besoins le justifient.

Deuxième grand problème qu'on veut aborder, ce sont les problèmes liés au transfert de la mission CHSLD, le transfert aux résidences privées pour aînés. Et là il s'installe une confusion assez majeure, je crois. Je pense qu'on confond la notion d'hébergement avec la notion d'habitation et de résidence. Puis même, un peu, malgré tout le respect que je dois à la commission, le document de la commission amène cette confusion-là. Pour nous, ce sont deux choses totalement distinctes.

Qu'une personne vive dans une résidence privée pour personnes aînées alors qu'elle est autonome ou semi-autonome, c'est une chose. C'est une chose, c'est son plein droit. Et je pense que, même, ça peut faire partie du soutien à domicile. Mais, lorsqu'on a des besoins de soins de 3 heures, 3 h 30 min par jour, ça ne peut pas se faire dans un contexte d'habitation pour résidence pour personnes aînées, ça doit absolument se faire dans un lieu d'hébergement public que sont les CHSLD. Et, pour nous, les résidences privées pour aînés et les CHSLD, ça non plus, ce n'est pas substituable. Ce n'est pas substituable. Il faut plutôt prendre, comme je le disais d'entrée de jeu, la question des CHSLD comme étant la fin du continuum de services avant le décès des personnes qui ont des besoins. Et ces résidences pour aînés ne répondent pas aux besoins, sont très peu adaptées aux besoins.

Et d'ailleurs, dans une déclaration... dans une entrevue faite au *Devoir*, même le président du conseil d'administration du Regroupement québécois des résidences pour aînés reconnaissait que les résidences privées étaient peu adaptées pour répondre aux besoins des aînés en lourde perte d'autonomie. Alors, c'était leur président, ça, qui disait ça. Donc, il reconnaît que c'est une clientèle, entre guillemets, qui n'a pas d'affaire dans les résidences pour personnes aînées.

Donc, pour nous, quand on parle de soins de longue durée, ça doit se faire dans des établissements publics, ce qui fait que notre deuxième recommandation est à l'effet — et vous le retrouvez à la recommandation 16 de notre document — que le ministère élabore des orientations complètes décrivant les types d'hébergement pour les aînés, accompagné d'un nouveau plan d'action établissant toute la gamme des services assurés, un estimé des heures de services requis selon les profils de besoins, un budget et un échéancier, de même qu'un ensemble d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Puis on veut que soit précisé le rôle des différents intervenants, que ce soient les agences de la santé et des services sociaux, les CSSS, dans le secteur, pour avoir des politiques qui sont cohérentes.

• *(15 h 10)* •

On veut qu'on cesse de confier des places d'hébergement aux résidences privées pour aînés. Ces résidences doivent demeurer des milieux d'habitation et non d'hébergement pour les personnes aînées en perte d'autonomie légère ou modérée, où sont accessibles des services publics de soutien à domicile.

Maintenant, vous comprendrez qu'on veut aborder la question des conditions de travail des personnels qu'on représente dans les résidences privées parce que même votre document reconnaît qu'il y a une adéquation entre les services et soins qui sont accordés aux personnes aînées et le personnel qui les dispense et donc les conditions de travail dont ils disposent. Dans les résidences pour personnes aînées privées, on l'observe, nous, c'est très clair, même dans des milieux syndiqués, on a énormément de difficultés à améliorer les conditions de travail parce que… — il me reste une minute, oui — parce que les propriétaires n'ont souvent pas les moyens. Et c'est encore pire quand il s'agit d'un CHSLD en PPP.

Et, à titre d'exemple, le CHSLD Saint-Lambert sur le golf, qui est en PPP avec le Groupe Savoie, je pense que l'exemple est assez pathétique. On a vu tellement de cas dans les journaux récemment. Puis M. Savoie qui a essayé de s'en sortir en utilisant des poursuites-bâillons, sur lesquelles il a perdu, d'ailleurs, alors c'est totalement inacceptable. Je veux vous dire que ça entraîne un taux de roulement et de recrutement très… un taux de recrutement très… de rétention très difficile et un taux de roulement très élevé.

Et, uniquement dans le CHSLD en PPP Saint-Lambert sur le golf, pour 250 postes de préposés aux bénéficiaires et de services auxiliaires que l'on représente, en deux ans et demi, il y a eu 900 nouvelles embauches. C'est inimaginable, c'est totalement inacceptable. Imaginez-vous le lien… l'absence de lien entre les personnes, les usagers et les usagères qui reçoivent les services et les personnels qui leur dispensent, qui doivent être souvent aussi des liens d'intimité, hein, je tiens à le rappeler. Quand on donne un bain à une personne aînée, ce n'est pas un geste… c'est un geste très important.

Alors, vous avez d'autres recommandations, là, 18, 19, jusqu'à 20… de 20 à 23. Il y a des éléments que je n'ai pas pu aborder dans mon 10 minutes, mais on pourra le faire dans le cadre de l'échange qu'on aura. Je vous remercie beaucoup…

Le Président (M. Bergman) : Merci pour votre présentation, M. Lacharité.

M. Lacharité (Jean) : Merci.

M. Bergman : Et maintenant, pour le bloc gouvernemental, Mme la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : Merci, M. le Président. Bonjour, M. Lacharité, bonjour madame, bonjour monsieur, bienvenue à cette commission. Moi, je suis très, très contente de vous avoir aujourd'hui. Je suis très contente de l'éclairage que vous allez, je n'en doute pas, nous apporter. Et j'aimerais vraiment qu'on prenne le temps de discuter du point de vue, de la perception et des besoins aussi des personnes que vous représentez, là, vos membres, les employés dans les CHSLD, notamment.

On a entendu différents témoignages. On a entendu différents besoins. Et moi, j'aimerais, d'entrée de jeu, que vous nous donniez rapidement, comme ça, là, votre perception de l'état de la situation dans les CHSLD. Est-ce que tout est vraiment si noir que certains témoins sont venus nous manifester? D'autres nous ont donné une vision beaucoup plus positive. En fait, vous parlez au nom de vos membres. Est-ce que la qualité des soins, elle est là? Si elle n'est pas là, pourquoi, elle n'est pas là? Et qu'est-ce qu'on pourrait faire pour développer et vraiment augmenter la qualité des soins actuellement offerts à nos personnes âgées?

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

M. Lacharité (Jean) : Oui. Alors, je viens de me rendre compte, en vous entendant dire madame, monsieur, que j'ai oublié de les présenter. Alors, m'accompagnent Me Anne Pineau, qui est adjointe au comité exécutif de la CSN, et M. Guy Laurion, qui est vice-président de la Fédération des services sociaux affiliée à la CSN.

Je vais laisser probablement M. Laurion intervenir pas mal là-dessus, puisque vous abordez les conditions de travail, et c'est la fédération qui a ce champ de juridiction là, au niveau des relations de travail et des conditions de travail. Mais je peux vous dire d'entrée de jeu… Puis je vais vous nommer un besoin, pour moi, qui est fondamental, c'est en termes de besoins de formation, peut-être moins dans les CHSLD parce qu'on a du personnel plus qualifié, mais, dans les résidences pour personnes aînées privées, c'est une catastrophe. C'est une catastrophe. Et c'est pour ça aussi qu'on voit des taux de roulement aussi importants que ça. Et là la qualité des services est loin, loin, loin d'être au rendez-vous.

Mais je vais vous dire que je ne pense pas, effectivement, que tout soit noir, mais je ne pense pas que tout soit blanc non plus parce qu'il y a des améliorations à apporter, ne serait-ce que pour les personnes qui sont en cours d'attente, les 3 826 et probablement plus, là, qui sont éparpillés un peu partout. Et, pour ça, bien ça va prendre des ressources financières, ça va prendre des ressources humaines. Et moi, je suis convaincu qu'on a les moyens de faire ça au Québec, et je vais l'aborder en termes de conclusion, là, parce que ces gens-là ont payé des impôts toute leur vie, ils ont droit à un retour du balancier à partir d'un équilibre au niveau fiscal qui fait en sorte qu'on réponde à leurs besoins. Alors, je laisserais la parole à M. Laurion pour répondre plus précisément à la question.

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

M. Laurion (Guy) : Merci beaucoup de l'invitation, dans un premier temps, et de l'écoute que vous allez apporter à l'ensemble des éléments qu'on va apporter. Dans un deuxième moment, j'aimerais indiquer aussi à la commission que nous, comme fédération, depuis 2011, on a mis en place une campagne pour la valorisation, promotion et préservation des services publics. Donc, à votre question, dans un premier temps, je dirais que, oui, ce sont des gens passionnés sur le terrain. Il n'est pas non plus de notre objectif de tracer un tableau tout noir et aussi tout blanc, mais il faut quand même dire les choses comme elles sont sur le terrain, de ce que les gens aussi nous rapportent du terrain et sur les visites qu'on fait. Parce que souvent on fait des visites, et notamment moi le premier, au niveau de nos CHSLD pour voir comment c'est effectivement, le travail qui se fait, la perception des gens et être connectés à ce terrain-là.

Donc, je vous dirais, au niveau du personnel, dans un premier temps, ce sont des gens extrêmement passionnés, attentifs par rapport aux clientèles, mais souvent aussi en même temps délaissés au niveau des moyens et au niveau du support. Et ce que les gens ont comme perception, c'est toujours, en bout de ligne, le signe de piastre, en bout de ligne, sur l'efficience des services que j'ai à donner et du temps que j'ai à donner, je veux dire, sur la prestation de services.

On a monté, au cours des dernières années, des programmes, des projets d'organisation de travail. On a fait appel à des entreprises pour mettre en place des projets «lean», ainsi de suite. On n'est pas contre l'organisation du travail, de revoir cette organisation du travail là de façon paritaire. Et ça, je pense que, comme fédération, comme CSN, on s'est excessivement impliqués tout au long de ces processus-là. Par contre, on a un problème à partir du moment qu'on fait appel à des entreprises qui ont développé une expertise de «lean» dans l'entreprise, je dirais, manufacturière, l'entreprise privée davantage, plus de la confection de… peut-être un peu bizarre, la façon dont je vais le dire, mais de faire des cannes, puis ainsi de suite. On est dans la notion de services. Donc, on vient de calculer le temps pour une intervention, en disant : Pour cette intervention-là, ça te prend deux minutes, alors qu'on est avec les personnes humaines. C'est assez frustrant pour les membres du personnel qui se retrouvent sur le terrain.

Et je vous dirais aussi, en même temps, dans l'approche de prévention, souvent, en CHSLD, entre autres, quand on parle de prévention, la personne qui est en face de nous, elle a besoin de quelque temps d'écoute. Et, quand on parle de temps d'écoute, ce n'est pas nécessairement dire : Bon, bien, le travailleur va être cinq minutes, 10 minutes, 15 minutes avec elle, mais elle a besoin d'un temps d'attention pour justement établir ce contact-là, et notamment quand ces personnes-là sont en perte cognitive, ainsi de suite. Et les quelques secondes que ce contact-là peut s'établir, bien souvent, va prévenir, des fois, un état dégradant au niveau, je veux dire, de la condition de la personne. Et ça, on retrouve ça dans le réseau public, mais encore plus prenant dans le réseau privé, parce que le réseau privé, au niveau du modèle d'affaires, c'est de faire des profits. Et, à partir du moment qu'on met cette notion-là, de profits et les coûts qui y sont rattachés, bien, j'ai le choix, à ce moment-là, soit de réduire les conditions de travail, réduire les conditions au niveau de la formation, soutien, tout l'encadrement public.

Tantôt, M. Lacharité, là, faisait le lien par rapport au CHSLD Saint-Lambert. Dans le cas du CHSLD Saint-Lambert, c'est la même chose. Et, quand on retrouve le rapport de l'infirmière aussi qui a fait enquête dans ces éléments-là, on retrouve les problématiques de non-stabilité au niveau des équipes de travail, non-encadrement au niveau clinique — et là on peut en sortir, je dirais, une liste — qui sont indiquées dans le rapport.

Donc, oui, il y a des besoins de formation. Et ce qui se fait actuellement du côté notamment du volet formation, à la suite de la dernière négociation de convention collective, a été mis en place un cours de programme… voyons, un

groupe de planification de main-d'oeuvre, et ces travaux-là se font actuellement pour identifier les besoins de formation et venir renforcer ces formations-là dans ce volet-là. Donc, je vais m'arrêter là, parce que je sens que, sinon que ça, je n'aurai plus de questions, mais je vais avoir la chance de revenir sur d'autres éléments, certainement. Excusez-moi.

Mme Proulx : Effectivement, on a beaucoup d'autres questions. J'aimerais ça aborder avec vous — et voir si vous faites des liens avec ce que vous venez de dire, là, M. Laurion — toute la question dont on vient de discuter avec ceux qui ont témoigné juste avant vous, la question de la maltraitance. J'aimerais ça savoir ce que vous en pensez, de ça. À votre avis, quels sont les mécanismes…

Premièrement, est-ce que les mécanismes en place, de prévention de la maltraitance et de répondre à la maltraitance lorsqu'elle arrive, est-ce que les mécanismes actuels sont bien présents? Est-ce qu'ils jouent leur rôle? Est-ce que vous pensez qu'il y aurait autre chose à faire? Quels seraient les meilleurs moyens de prévenir la maltraitance? Parce que c'est une préoccupation que nous avons tous, la maltraitance chez les personnes âgées, et comment on peut la contrer. Et est-ce que voyez croyez que, par exemple, de la dénonciation légale obligatoire est le moyen à mettre en place ou si vous voyez d'autres moyens de contrer cette maltraitance?

• *(15 h 20)* •

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

M. Laurion (Guy) : Sur le volet de la maltraitance, violence, je peux vous dire que, comme fédération et comme CSN, nous aussi, on a des positions de tolérance zéro. Des fois, on va accuser les organisations syndicales, dire : Écoutez, vous protégez n'importe qui sur le terrain. On a des obligations légales, nous aussi, je veux dire, par rapport aux membres qu'on représente. Mais, sur l'approche de la violence, sur l'approche de la maltraitance dans les milieux, c'est tolérance zéro. Donc, il y a des processus d'enquête qui se font, et ainsi de suite.

Et, juste pour rappeler, dans le dossier notamment du CHSLD Saint-Lambert, si ça n'aurait pas été de l'aspect légal, d'avoir déposé un grief pour par la suite recevoir la preuve, la séquence vidéo n'aurait jamais été sortie, et les situations, actuellement, d'accusations criminelles n'auraient jamais sorti. Donc, comme organisation syndicale, on prend nos responsabilités dans ce volet-là. Et je vous dirais qu'il n'y a aucune organisation syndicale qui a intérêt à maintenir de ces climats-là d'omerta dans les milieux, au contraire.

Cependant, à partir du moment qu'on demande à du personnel soit sur une obligation de dénoncer, ainsi de suite, les personnes aussi se questionnent : Quel encadrement, quel support je vais avoir de l'organisation à partir du moment que je décide de dénoncer? Et ça, plus particulièrement dans le privé, mais aussi il peut arriver dans le public, des fois le support n'est pas toujours présent, et on va davantage se reporter au niveau de la personne salariée, à lui mettre sur ses obligations, sur sa pression à elle d'avoir dénoncé une situation par rapport à ses autres camarades, ou ainsi de suite. Donc, est-ce qu'il doit y avoir des mécanismes obligatoires? Moi, je pense qu'il doit y avoir davantage plus des campagnes de sensibilisation à dénoncer, mais il faut s'assurer, à partir du moment qu'il y a une dénonciation, comment c'est qu'on supporte la personne dans le milieu à partir du moment, je veux dire, qu'elle embarque dans ce processus-là.

Et, dans le dossier, notamment, du CHSLD Saint-Lambert, oui, il y a toute une omerta autour, je veux dire, de cette dénonciation-là, de cette crainte-là au niveau du personnel, et on le retrouve aussi dans d'autres… comme je vous dirais, dans d'autres secteurs d'activité. Donc, les gens ont un choix. C'est triste, mais les gens ont comme : Ou je mets mon emploi en jeu ou sinon je dénonce puis…

Le Président (M. Bergman) : Mme Pineau.

Mme Pineau (Anne) : Oui. Merci. Simplement indiquer que, bien, de façon générale, on a déjà, d'ailleurs, demandé que, de façon générale, il y ait des dispositions législatives qui puissent assurer, là, le «whisleblowing» ou… Et on n'est pas nécessairement réfractaires à ça. Ceci dit, bon, le projet de loi n° 399, on n'a pas pris de position là-dessus, là, évidemment.

Je dirais, par contre, que ce qui ressort quand on lit les rapports, par exemple, du Vérificateur général, du Protecteur du citoyen, c'est une espèce d'impression qu'on ne sait pas ce qui se passe du côté du ministère. On parle, par exemple, du côté du Vérificateur général, qu'il n'y a pas de repérage qui se fait des personnes âgées en perte d'autonomie, que, souvent, finalement, c'est rendu à l'urgence qu'on se rend compte qu'on a une personne qui est en détresse. Là, il est trop tard, O.K., déjà il y a une perte d'autonomie qui est en cours et qui… il y a eu une dégradation. Alors, ça, c'est un des aspects, je pense, le repérage des personnes, des personnes vulnérables, c'est un mécanisme qui devrait être mieux pensé.

Quand on lit aussi les rapports du Protecteur du citoyen, du Vérificateur général, on a l'impression qu'il n'y a pas de suivi qui est fait. Le Protecteur du citoyen, bon, fait une enquête, rend son rapport, deux ans plus tard, il retourne dans le même établissement puis il dit : Aïe! on avait dit de faire telle, telle, telle chose. On a une impression qu'on ne sait pas ce qui se passe. Et le Vérificateur général, dans un de ses rapports, nous disait que le ministère détient peu d'information de gestion sur l'ensemble de la situation, ce qui se passe vraiment dans chacun des CHSLD, ne fait pas de comparaison au niveau de la performance entre les CHSLD. Donc, on se demande dans quelle mesure le ministère ou les gens qui sont à même de prendre des mesures sont bien informés.

Alors, imaginez, si c'est la situation au niveau des CHSLD publics, quand on ajoute la variable privée, où, là, on a recours de plus en plus à une industrie privée, là on va perdre complètement, il me semble, la possibilité de s'informer sur ce qui se passe et la possibilité d'intervenir. Déjà, là aussi, le Vérificateur général, dans tout ce qui est la question des soins à domicile, fait état de la difficulté d'avoir, pour le CSSS, des informations sur ce qui se passe lorsque les services sont donnés par des ressources privées. Donc, on pense que la maltraitance, ça passe, à tout le moins, par un portrait clair

de ce qui se passe dans chacun des établissements. Et, si l'information circule normalement, on devrait découvrir facilement les problèmes de maltraitance dans un établissement.

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

Mme Proulx : Merci, M. le Président. Donc, ce que j'entends, c'est un besoin d'une meilleure transparence, là, de ce que… si j'entends bien ce que vous dites. J'aimerais peut-être, M. Lacharité, là, ou Mme Pineau, vous amener à nous parler du financement. Vous savez, on parlait du Vérificateur général, qu'il a mentionné dans son rapport des disparités importantes dans le financement traditionnel des CHSLD et notamment, là, qu'on ne tenait pas compte, dans cet octroi, là, de ressources, de la lourdeur des clientèles et du niveau de soins requis. Qu'est-ce que vous pensez du processus actuel, là, de financement des CHSLD? Est-ce que vous avez analysé cette question-là? Est-ce que vous avez une position sur le financement des CHSLD, la façon de les financer?

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

M. Lacharité (Jean) : Bien, nous, on pense que c'est un processus beaucoup trop technocratique qui ne tient pas compte du tout des besoins réels du milieu, surtout dans le contexte de l'alourdissement des clientèles. Et de là notre recommandation, là, que je vous ai lue tout à l'heure, là, de dire que ça nous prend un plan d'action qui tient compte des besoins, avec des indicateurs quantitatifs, qualitatifs. Mais ce n'est pas tout de faire un plan d'action. Après ça, il faut que les ressources financières suivent. Pour pouvoir répondre à ces besoins-là, il faut qu'il y ait les ressources humaines disponibles, nécessaires pour pouvoir répondre à ces besoins-là.

Il y a une amélioration très nette à apporter. Et on dirait qu'on est dans des cases, là, fermées d'évaluation, avec des critères qui ne bougent pas et qui ne tiennent pas compte des besoins évolutifs des situations des personnes. On le sait, et vous le mentionnez dans votre document de consultation, il y a de plus en plus de personnes avec des problèmes cognitifs qui amènent parfois des problèmes de comportement, vous le mentionnez. Et ça, ce n'est pas évalué. On ne répond pas, on ne répond pas à ça.

Alors, effet direct, vous comprendrez que ça a un effet direct sur les personnels, ça, en termes d'alourdissement des tâches parce qu'il n'y a pas les ressources nécessaires, il n'y a pas le financement nécessaire, et là ils sont aux prises avec des situations qui deviennent quasiment impossibles et avec le fait que les usagers et les usagères détériorent leur cas aussi parce qu'ils n'ont pas suffisamment de services. Encore une fois, je ne vous dis pas que c'est le cas de tout le monde, là, mais on le voit. Et, à mon avis, ça devrait être un principe de tolérance zéro là-dessus aussi, tout comme on a un principe de tolérance zéro pour la maltraitance puis la violence dans les milieux de travail, là. Mais ça aussi, ça devrait être un principe de tolérance zéro et de répondre à l'ensemble des besoins.

Mais, dans un premier temps, cependant, au niveau des ressources financières, il faut permettre aux personnes qui sont en attente d'une place d'avoir un lit. Non seulement il faut arrêter de couper des lits… Parce que c'est un peu ça, l'orientation, on dirait, là. Les soins à domicile vont nous… on va financer ça partiellement à partir de coupures de lits dans les CHSLD. On entend ça. Et ça, les besoins vont être là. Je l'ai dit, c'est dans un continuum de services. Et, à un moment donné, la personne ne peut plus rester à domicile, elle doit avoir accès. Donc, il ne faut pas venir augmenter les listes d'attente. Au contraire, il faut abolir ces listes d'attente là en permettant à toute personne qui a besoin d'une place dans un CHSLD public… et pas dans un CHSLD en PPP, parce qu'on est tout à fait contre ça. On en a un exemple, là, répétons-le pas.

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

Mme Proulx : Tout à fait d'accord avec ça, M. Lacharité. Alors, je vous remercie. Je vais laisser la parole à ma collègue.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Merci, M. le Président. M. Lacharité, Mme Pineau et M. Laurion, merci d'être là. Ce matin, on a entendu des gens nous parler… Vous avez parlé de formation, formation adéquate, considérant, là, l'alourdissement de la clientèle, avec des nouveaux enjeux, les nouveaux défis pour le personnel qui travaille en CHSLD. J'aimerais vous entendre là-dessus. On nous a parlé de formation, oui, mais, au-delà de la formation, on nous a parlé de coaching, parce qu'une formation c'est quelque chose de, des fois, statique, on apprend comment faire quelque chose, mais, si on arrête là puis on ne va pas plus loin, des fois l'intégration dans le milieu de travail n'est pas nécessairement facile à faire. Mais, en tout cas, il y a une autre étape. J'aimerais ça vous entendre, avoir votre opinion là-dessus pour les membres, là, que vous représentez.

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

• *(15 h 30)* •

M. Lacharité (Jean) : Bien, nous, on est tout à fait d'accord avec ça, là, qu'il y ait du coaching, là, pour l'intégration personnels. S'ils sortent d'un milieu de formation, qu'ils n'ont aucune expérience, il faut qu'il y ait un transfert d'expertise, là : des gens qui sont déjà en place, un, qui connaissent les clientèles, mais, deux, qui connaissent le milieu de travail aussi, et, trois, qui ont une expérience dont il peuvent faire bénéficier pour améliorer la qualité des services et permettre à la personne qui arrive, qui sort de l'école, par exemple, qui vient d'être formée, pour lui permettre de pouvoir

prendre de l'expérience rapidement et de donner les meilleurs services possible. Et, pour une personne qui est en place et qui a besoin de formation, bien, là, il faut la lui donner, il faut lui donner cette formation-là si elle n'a pas eu l'opportunité de l'acquérir au fil des temps. Mais je laisserais M. Laurion répondre de façon peut-être un peu plus précise.

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

M. Laurion (Guy) : Oui. Sur le parrainage, entre autres, puis, si on le prend au niveau de l'hébergement, même au cours de la dernière convention collective, ça a fait aussi des enjeux de négociation, l'importance d'assurer le transfert des connaissances aux nouveaux et aux nouvelles personnes. On savait… ou on sait qu'en CHSLD aussi il y avait beaucoup de roulement au niveau du personnel, quoique les statistiques, au cours des dernières années, suite aux mesures mises en place du côté du secteur public, il y a eu réduction, moins de roulement de personnel, un peu plus de stabilité au niveau des équipes de travail, mais cependant on fait toujours face à des questions d'efficience.

Donc, oui, on fait un parrainage des nouvelles personnes et des nouvelles techniques à être mises en place, mais, par la suite — ça a été soulevé, je pense, au cours de la commission et antérieurement — quand vient le temps d'assurer la continuité de ça, donc, je suis embauché, je suis parrainé, mais, l'année d'après ou deux ans après, comment c'est qu'on assure cette continuité-là au niveau soit des interventions, ainsi de suite, c'est là qu'il y a les coupures. Donc, il faut aller plus loin, quand on parle juste de parrainage. Ce n'est pas juste une question à l'embauche, mais que ça soit au niveau des clientèles qu'on a à traiter, que ça soit au niveau des plans de soins, entre autres. Vous savez, en soins infirmiers, puis je ne suis pas médecin, je ne suis pas non plus infirmière, mais on a toujours, nous, comme fédération, fait l'approche qu'une équipe de soins infirmiers, elle était composée des préposées aux bénéficiaires…

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

M. Laurion (Guy) : …elle était composée des préposées aux bénéficiaires, d'infirmières auxiliaires et d'infirmières. Donc, c'est dans cette approche-là, c'est important d'avoir cette information-là, et de la partager, et d'assurer ce parrainage-là tout au long, je veux dire, d'une continuité de soins.

Le Président (M. Bergman) : Maintenant, pour le bloc de l'opposition officielle, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Oui. Merci, M. le Président. Mme Pineau, M. Laurion, M. Lacharité, merci beaucoup d'être ici. Votre témoignage, vos… votre expertise, je devrais dire, est importante. Je ne prendrai pas trop de place parce que je veux laisser à mes collègues le soin de vous poser des questions. Mais je veux revenir sur la maltraitance en milieu institutionnel, ce qui est un sujet, je pense, tabou. Ça ne veut pas dire que tout le monde fait de la maltraitance, mais des fois il y a de la négligence à cause de la formation — là, tu sais, ça peut être le cas — aussi parce que les cas sont devenus plus lourds, puis on ne sait pas trop comment…

C'est le CSSS Cavendish qui, il y a à peu près un an, a commencé à faire de la formation, dans le réseau de la santé et des services sociaux, pour le personnel, au niveau de la maltraitance. Et moi, j'apprécierais si vous étiez capables d'examiner le projet de loi parce que, le projet de loi, entre autres, il y a un plan pour la maltraitance, il y a une personne responsable. Ce n'est pas seulement, là, de la dénonciation, mais c'est aussi de la protection pour le personnel qui ne pourrait pas perdre leur emploi. Ça fait que, nous, je pense, à la commission, ça serait intéressant, votre éclairage, prendre le temps, quand vous aurez le temps de le faire. Je ne veux pas qu'on en discute ici parce que c'est trop court.

On a parlé tout à l'heure de financement de CHSLD. Je veux avoir votre avis parce que le Vérificateur général recommandait aussi d'augmenter la tarification des lits dans les CHSLD, c'est-à-dire pour le résident, alors qu'il paie plus cher pour les lits. Est-ce que vous êtes au courant de ça et qu'est-ce que vous en pensez?

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

M. Lacharité (Jean) : Nous, de façon générale, là, on est contre les hausses de tarification parce qu'on pense que ça a un effet direct sur l'accessibilité. On ne peut pas y aller sur une base comme celle-là pour dire : On va améliorer le financement. Vous savez, nous, le principe de l'utilisateur-payeur, là, dans le domaine de la santé et des services sociaux, on est tout à fait contre ça, tout à fait contre. Nous, ce qu'on dit, c'est : Il y a d'autres moyens pour l'État, dans un cadre de progressivité fiscale, d'aller chercher les sommes nécessaires dans notre société.

M. Parizeau, qui a déjà été ministre des Finances, a déjà dit : Une entreprise qui paie de l'impôt au Québec, elle ferait mieux de changer de comptable. Il y a un problème, là. Il y a un problème, là. L'impôt des sociétés… Et, quand on entend parfois des économistes nous dire qu'on n'est pas compétitifs au niveau de la taxation et de la fiscalité au Québec, pour les entreprises, c'est faux. C'est faux. On a augmenté la fiscalité des individus, des particuliers de façon phénoménale depuis une vingtaine d'années et on a diminué la proportion payée par les sociétés, par les corporations de façon assez phénoménale aussi, ce qui fait que, là il y a un déséquilibre absolument incroyable. Bien, moi, je pense qu'on peut regarder des mesures, là, puis ce n'est pas l'objet de la commission ici aujourd'hui, mais, dans le cadre d'un débat…

Et ça fait longtemps qu'on réclame un débat… avec les employeurs, d'ailleurs. On accepterait tout à fait que les employeurs soient là, que les représentants des employeurs soient là, qu'on réclame un débat large sur la fiscalité. On l'a fait sous le règne du gouvernement libéral, on le fait sous le règne du gouvernement du Parti québécois. On pense

qu'on est dus pour un excellent débat de société pour qu'on se permette de pouvoir financer nos services publics en santé et services sociaux, en éducation de façon adéquate parce que ça fait partie de notre histoire, ça fait partie de notre culture, ça fait partie même de notre culture d'État, au Québec, d'être interventionnistes dans ces secteurs-là.

Aux États-Unis, on le voit, ce qui se passe, hein? C'est : Tu paies, puis, si tu n'as pas d'assurance privée, là, puis que tu n'es pas assez pauvre pour être sur le Medicare, bien tu en paies une maudite claque. Et, pour une famille de quatre personnes, là, une assurance, là, de deux adultes deux enfants, c'est minimum 20 000 $ à 25 000 $ par année. Aïe! Puis ça va dans les poches de qui, ça? Dans les poches des assureurs privés. C'est une moyenne taxe, ça.

Alors, si on disait aux gens : O.K., on va baisser vos impôts, là, au Québec, puis on va être clairs sur la conséquence, vous allez devoir vous prendre des assurances privées, puis qu'on va leur mettre le chiffre à côté, vous allez voir qu'ils vont être contre les baisses d'impôt puis ils vont dire : Il faut aller chercher l'argent là où on en a besoin pour se donner les services auxquels on a droit.

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

Mme Vallée : Merci, M. le Président. Bonjour, merci de votre présentation. Il y a un petit côté dont je n'ai pas entendu parler beaucoup lors de votre présentation, puis je regardais dans votre mémoire, c'est la qualité des soins, la qualité des services et la qualité de vie des gens qui sont hébergés en CHSLD. C'est ça, le but de la commission. C'est ça, notre préoccupation.

Je comprends que vous avez des revendications face à certains modèles de financement des services de santé, et tout ça, mais moi, ce qui me préoccupe aujourd'hui, là, d'abord et avant tout, c'est les soins et les services que reçoivent les adultes qui sont hébergés en CHSLD. Et j'étais curieuse de vous entendre parce qu'on entend… on a entendu, depuis le début de la commission, des gens nous parler de problématiques au niveau des bains, au niveau des soins qui sont accordés. On avait, avant vous, un groupe qui nous disait : On souhaite avoir en tout temps du personnel infirmier de disponible.

J'imagine, tous ces éléments-là, ce sont certainement des éléments qui sont portés à votre connaissance et j'aimerais ça vous entendre. J'aimerais savoir ce que vos membres vous rapportent, comme instance syndicale, quels sont les enjeux auxquels ils sont confrontés, mais aussi quelle est la réelle condition de vie des gens qui vivent dans nos CHSLD.

Vous avez cette qualité d'avoir des membres partout à travers la province, donc autant en milieu urbain qu'en milieu rural. Nous, on n'aura pas la chance de faire tous les établissements, on va se promener, on va en faire quelques-uns, mais on n'a pas le temps qui nous permet d'aller rencontrer et de s'entretenir aussi avec des gens. Parce qu'à travers tout ça, le personnel, les gens que vous représentez, eux, ils sont en contact, vivent au quotidien avec ces gens-là. Et donc cet aspect-là, pour moi, est important dans le cadre de notre réflexion, puis j'aimerais vous entendre là-dessus. Au-delà, là, de la question, bon : On coupe puis… On comprend le portrait. Je comprends que vous êtes une organisation syndicale, mais, en même temps, vos membres sont sur le terrain et doivent vous rapporter des choses. Puis j'imagine que, de temps à autre, ça va jusqu'en haut.

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

• *(15 h 40)* •

M. Lacharité (Jean) : Je vais commencer par répondre, puis peut-être que M. Laurion pourrait apporter un complément, là, parce que vous êtes très terrain, puis je suis très content de votre question. J'entendais le groupe avant nous parler d'un bain par semaine. Bien, pour nous, c'est tout à fait inacceptable, ça. Puis je ne répéterai pas ce qu'ils ont dit, là, parce que je pense qu'ils ont donné un certain nombre d'éléments qui justifiaient tout à fait le fait qu'on doit augmenter ça.

Ce que ça fait chez les personnels, c'est de la frustration parce qu'ils n'ont pas l'impression de rendre les services adéquats aux personnes qui sont dans le besoin. Et, quand on a des équipes relativement stables, là, notamment dans les CHSLD, ce qui n'est pas le cas dans les résidences privées pour personnes aînées, je le répète, mais, dans les CHSLD, je pense qu'on a des équipes relativement stables, ils finissent par développer une relation d'intimité aussi avec… d'intimité correcte, là, avec les usagers, les usagères. Et, quand on n'est pas capables de leur livrer des soins minimaux décemment, décents, écoutez, ça provoque des frustrations énormes. Ça en provoque chez la personne usagère parce qu'elle ne se sent pas bien, elle ne sent pas qu'elle reçoit tous les services auxquels elle aurait droit. Là, je parle de soins d'hygiène, mais on peut parler de soins infirmiers aussi, c'est exactement la même chose.

Alors, quand on court déjà les pattes aux fesses parce qu'il n'y a pas suffisamment de personnel parce que… Et malheureusement, quand c'est le cas, c'est parce soit qu'il y a eu des coupures ou qu'on n'a pas les ressources financières nécessaires. Je reviens souvent à ça, là, mais les ressources financières, ce n'est pas juste pour — je vais le dire comme ça, là —mettre du cash dans l'établissement, c'est pour rendre les services à la population avec les ressources humaines adéquates pour pouvoir assurer cette qualité de services là.

Je termine en disant que l'orientation 2003 du ministère sur l'approche milieu de vie, on est tout à fait d'accord avec ça. Ce n'est pas vrai qu'un CHSLD ça doit devenir un parc pour petits vieux, où tu attends qu'ils finissent par crever, puis tu espères quasiment qu'ils ne restent pas trop longtemps parce qu'il y a des listes d'attente puis il faut les sortir le plus rapidement possible. C'est dommage que je dise ça comme ça. C'est cru, comme langage, mais c'est un peu ça qui se vit parfois sur le terrain.

Et nous, on dit : Il faut qu'il y ait une approche milieu de vie, une approche milieu de vie où la personne va garder encore plus longtemps son autonomie, va subir moins de pertes cognitives rapidement parce qu'elle va être plus active, parce qu'elle va avoir plus de contacts — parce qu'on le sait, là, comment ça fonctionne, là — ça, on est tout à fait d'accord avec ça. Mais on n'a pas impliqué les personnels, non plus, dans l'implantation de l'approche milieu de vie, ce qui fait que…

On leur dit : Il faut que tu fasses une approche milieu de vie, il faut que tu aies plus de contacts. Et là qu'est-ce qu'on fait? On contribue à alourdir la tâche. Puis ils n'arrivent déjà pas dans les soins de base à donner. Donc, aller leur demander de prendre plus de temps de communication puis peut-être de gérer plus de loisirs pour les personnes usagères, par exemple, dans le milieu, bien ils n'ont pas le temps de le faire. Et ils nous disent : C'est frustrant, ça aussi. Je vous dirais que, pour moi, là, le principal constat, c'est la frustration qu'ils vivent parce qu'ils se font dire des bêtises aussi, hein, ça a cet effet-là aussi, de la part des usagères et des usagers, et à juste titre parfois, parce qu'ils n'ont pas les services. Je ne sais pas si tu veux ajouter quelque chose?

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

M. Laurion (Guy) : Oui. Je vais ajouter peut-être… Dans votre préambule de questions à savoir… Bien, oui, on est une organisation syndicale puis on est là pour revendiquer des conditions de travail, mais je peux vous assurer que, nous aussi, en même temps, une de nos préoccupations premières, c'est la qualité de vie, je veux dire, on donne des services aux gens. Et que ça soit dans la mission CHSLD, mais que ça soit dans la mission centres jeunesse, ou ainsi de suite, cette préoccupation-là, les travailleurs, travailleuses sur le terrain — quand je vous disais, tantôt, ce sont des gens passionnés — mais c'est toujours à l'avant-plan. Même, bien souvent, les conditions de travail dans lesquelles ils se retrouvent, je veux dire… de revendiquer ou d'exercer…

Et, sur l'autre volet, quand qu'on parlait aussi tantôt toute l'approche milieu de vie, oui, l'approche milieu de vie, même au colloque de l'ASSTSAS entre autres, on en avait reparlé, mais les gens se retrouvent… Sur papier, c'est beau, mais est-ce qu'on a les moyens d'aller aussi loin de ce qu'on nous met sur papier? Et c'est là, bien souvent, qu'est la rupture. J'entendais ce matin, devant la commission, sur une présentation où est-ce qu'on disait que des gens, des fois, avaient une certaine réticence au changement. Moi, je ne suis pas tout à fait de cette école-là qu'il y a des réticences au changement. C'est de savoir comment qu'on amène le changement. C'est quoi, les objectifs? Est-ce qu'ils sont clairs? Est-ce qu'il y a une transparence, je veux dire, dans la démarche, et, par la suite, il y a une adhésion des gens? Donc, ça a été dit.

Et, juste reprendre sur le volet, encore là, de l'implication du personnel, et de cette passion-là, et de cette qualité de vie au niveau des gens, des personnes hébergées, je vous dirais, du côté du secteur privé, de la fédération, de la CSN, il a été mis en place une campagne *Ouvrez les yeux* justement pour dénoncer au niveau des conditions de travail. Oui, on en a parlé, des conditions de travail. Parce que, quand qu'on n'est pas compétitifs au niveau d'un secteur, à ce moment-là, on n'est pas en mesure d'avoir le personnel. Du côté des préposés aux bénéficiaires, dans le secteur public, il y a des pénuries de personnel. Donc, quand que je ne suis même pas concurrentiel au niveau des conditions de travail comme telles, à ce moment-là, dans le secteur privé, je ne suis pas en mesure de recruter de ce personnel-là. Et même, encore là, pour soutenir le personnel dans le cadre de l'application de leur force… de leurs tâches, a été même monté un guide sur la loi n° 90 pour les informer, à tout le moins, dans quelles conditions ils devaient travailler, parce que, bien souvent, c'était absent dans les milieux. Donc, je peux vous assurer que, comme organisation syndicale, la préoccupation des soins que les gens donnent dans le milieu, elle est toujours présente.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Je voudrais revenir sur votre premier point alors que vous avez dit, puis on est tous d'accord : On favorise les soins à domicile, garder les gens le plus longtemps possible à domicile. Mais ça prend également toute la gamme de services, ressources intermédiaires, CHSLD, puis également il y a quand même des bons parcs de résidences privées, parce que les gens sont autonomes, ils peuvent demeurer là avec des services. Puis, à un moment donné, quand ils perdent de l'autonomie, on augmente les soins à domicile. Et puis, si, à un moment donné, ils perdent encore de l'autonomie pour différentes raisons, ils pourraient aller en ressources d'hébergement, soit une RI ou encore un CHSLD.

J'aimerais ça que… Avez-vous fait des études pour nous démontrer les ratios qu'on devrait avoir ou les ratios qui sont proposés dans le réseau de la santé? Parce que l'élément que vous apportiez, vous disiez : Il nous manque des lits de CHSLD. Par contre, on sait qu'il y a des endroits… Il y avait le Saguenay—Lac-Saint-Jean qui est venu témoigner, qui, eux autres, avec 2,8 lits de CHSLD, 0,8 lit de RI, des soins à domicile faits de façon assez intense font qu'il n'y a aucun patient qui est en attente d'hébergement… très, très, très peu de patients en attente d'hébergement. Est-ce que, pour vous, ça peut être des ratios acceptables? Et pourquoi c'est important également?

Parce que, parfois, on part d'un plus haut niveau de lits de CHSLD, mais, avec le vieillissement de la population, on va atteindre le niveau recommandé. Mais également les endroits qui sont actuellement à ce niveau-là, si la population vieillit, puis elle va vieillir au cours des 10 prochaines années, ça se peut qu'on soit obligés de développer des nouvelles places en CHSLD. Et ma question : Est-ce que juste les soins à domicile vont être capables de combler cette pénurie de lits de CHSLD?

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

M. Lacharité (Jean) : Je vais débuter, puis M. Laurion va compléter. Non, très clairement, là, comme je l'ai dit, ce n'est pas substituable. Il y a un besoin de soins à domicile, mais ce n'est pas ça qui va venir régler le problème qu'on vit dans les CHSLD actuellement, y compris sur les conditions de vie des usagers et la qualité de vie des usagers. Tant mieux si on se donne les moyens de soutenir les personnes à domicile le plus longtemps possible mais avec des services adéquats. Et on l'a dit, là, dans le cadre de l'autre consultation. Parce qu'il y a un des projets dans le livre blanc, c'est de transférer

tous les soins personnels, les soins d'hygiène, ce qu'on appelle les activités de la vie quotidienne, aux entreprises d'économie sociale.

Nous, on pense, là, que, si on va vers ça, on va faire totalement fausse route en matière de cohérence et de la satisfaction de besoins à accorder parce qu'on va perdre une qualité là, parce que la personne économie sociale ne fera pas partie de l'équipe de soins — Guy en a parlé tantôt — elle ne fera pas partie de l'équipe de soins, on va être encore dans une question de roulement de personnel, de portes roulantes, puis, ne serait-ce que pour l'évaluation de la détérioration de la condition de la personne qui reçoit les services, là, l'information ne suivra pas. On ne peut pas faire ça n'importe comment.

Mais nous, on a une proposition, là, que je vais demander à M. Laurion… sur laquelle je vais demander à M. Laurion d'élaborer un petit peu plus. Puis vous allez voir comment on envisage de pouvoir établir ces ratios-là, là.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, je vous demanderais juste de ne pas être trop long parce que j'ai une autre question importante à vous poser, O.K.? C'est parce que je veux juste vous laisser parler tantôt.

M. Laurion (Guy) : Bien, je vais la lire, d'abord.

Le Président (M. Bergman) : Il reste seulement 2 min 30 s pour la réponse et les questions et les réponses. Alors, la réponse…

M. Laurion (Guy) : Que le ministère mette sur pied un groupe de travail paritaire pour examiner la faisabilité d'établir des ratios de personnel permettant d'assurer en tout temps une prestation adéquate de services aux personnes hébergées selon leurs profils des besoins.

Et, quand on parle de groupe paritaire, encore là, je reviens, à la dernière négociation de convention collective, lettre d'entente 40, on a fait un constat, partie patronale, partie syndicale : Et voici les solutions à mettre en place, puis on en a convenu de façon paritaire. Donc, c'est possible de travailler, je pense, ensemble sur un objectif…

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

• *(15 h 50)* •

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci d'avoir été bref. Parce que l'autre question est directement en relation avec ça. Vous savez, tantôt, vous avez dit : Nous autres, on voudrait être financés, financer nos CHSLD en fonction des besoins et puis des clientèles qui augmentent en intensité. Présentement, les gens sont plus malades quand ils rentrent dans les CHSLD. Moi, je suis d'accord avec vous. Et puis, là, les gens, ils disent : Oui, mais il va falloir répondre à ce besoin-là avec les montants d'argent. Je suis d'accord avec vous. Et, pour faire ça, est-ce qu'on est d'accord qu'on devrait savoir le nombre de personnes, l'intensité que chacune de ces personnes a, leur attribuer les besoins nécessaires en termes d'évaluation? Mais la question qui vient après, là : Si ça coûte — donnons un chiffre — 400 millions de dollars de plus, il faudrait peut-être poser la question, est-ce que le gouvernement va être prêt à payer ce 400 millions de dollars de plus? C'est ça, le fondement de ce qu'on se dit aujourd'hui.

Tout le monde vient ici, là, puis ils nous disent tous, là : Bien, on veut tout ça. Je n'ai pas de problème avec ça, moi. Mais, à partir du moment qu'on sait que la facture est là, là, 400 millions… Je vais donner un exemple : Ça coûte 400 millions, est-ce que vos gens sont prêts à accepter une diminution de 15 % de salaire? En passant, je ne fais pas cette proposition-là. Mais ça va être ça, la…

Des voix : …

M. Bolduc (Jean-Talon) : Mais c'est juste pour vous montrer…

Des voix : …

M. Bolduc (Jean-Talon) : Mais juste pour vous montrer le raisonnement. Les gens nous écoutent, là. Là, tout le monde est prêt, puis, après ça, tout de suite quand il vient qu'où on va aller chercher l'argent, là, je n'en ai pas un venu ici me dire : Venez la chercher un petit peu chez nous. Non, non. On va taxer les entreprises, taxer les riches salariés. Les autres, ils disent : Bien, il y a plus de monde qui gagne quand même des bons salaires… Les gens sont syndiqués dans la fonction publique. C'est du 30 000 $, 40 000 $, 50 000 $...

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Pourquoi, eux autres, ils ne feraient pas leur part? Ça va être ça, le dilemme qu'on va avoir. Je n'ai pas de réponse, aujourd'hui. Je fais juste vous dire que, quand on fait une commission comme celle-là, si on en arrive tous avec des grands idéaux, puis que tout le monde est d'accord avec les idéaux, mais qu'à la fin il n'y a personne qui est capable de contribuer de sa poche, là, on a un problème de société. Et la taxation, c'est dommage, mais on voit les pertes d'emploi avec Bombardier aujourd'hui, là…

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : …ça n'a pas relation avec ça. Mais, si on n'est pas compétitifs au niveau des entreprises, on les perd, nos entreprises. Puis là ça crée encore plus de chômage. Et là-dessus je pense qu'on parle le même langage, on veut que nos gens travaillent. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bergman) : Maintenant, pour le deuxième groupe d'opposition, Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Merci de votre présence ici. Malheureusement, vous n'avez pas pu répondre, mais, bon…

Des voix : Ha, ha, ha!

Mme Daneault : Mais on connaît votre réponse un peu.

Une voix : …

Mme Daneault : C'est ça. Évidemment, on n'est pas surpris. Quand j'entends vos… (panne de son) …aujourd'hui, on n'est pas surpris que vous décriiez le privé. Par contre, des accidents, il y en a eu dans les deux systèmes, autant public que privé. On est d'accord là-dessus. Alors, de démoniser uniquement le privé, je pense qu'on serait injustes de le faire.

Mais moi, il y a une chose dont je voudrais vous parler. Parce que j'ai rencontré une infirmière d'expérience qui a récemment décidé de quitter le système public, qui oeuvrait dans un CHSLD de longue date, avec des très bonnes conditions de travail, pour migrer dans le privé, pour la simple et bonne raison, et c'est ce qu'elle me disait… C'est une infirmière d'expérience. Elle me disait : Avec les années, on a tellement cloisonné le travail des infirmières, des aides-infirmières, des préposés aux bénéficiaires, de celui qui transporte le chariot, qu'elle se sent, auprès des malades, auprès des bénéficiaires, elle se sent incapable de l'aider d'une façon plus globale.

Et là on a parlé d'une approche milieu de vie où on va… où, finalement, on essaie de démédicaliser le traitement de la personne qui est en trouble cognitif, qui a besoin plus de soins de confort, plus de massages que de médication, plus d'être prise à côté pour dire : Bon, bien, plutôt que de donner une pilule, ce que l'infirmière a appris, bon, bien, on se retire, on va essayer de parler, bon, de son enfance pour calmer l'anxiété. Et ce qu'elle décriait, c'est que, dans le milieu, dans le système public, c'est tellement cloisonné qu'elle n'arrive pas à faire ça. De voir un patient qui est en difficulté, qu'on a besoin de lever, bien, ça ne peut pas être elle qui fait ça, il faut faire venir le préposé aux bénéficiaires. Mais là le préposé aux bénéficiaires est pris avec l'autre patient dans le fond, alors qu'elle a ce patient-là qu'elle pourrait très bien aider, mais là on ne peut pas le faire parce que ça, ce n'est pas sa job. Puis, s'il y a quelqu'un qui la pogne en train de le faire, bon, bien là, après ça, c'est elle qu'on va chicaner. Et là on se retrouve dans des situations où on a tellement cloisonné les activités qu'on n'a plus de… ce n'est plus le patient auquel on pense, on pense à : Ça, j'ai-tu le droit faire ça? Ça, j'ai-tu le droit de faire ça?

Et, elle, s'est retrouvée dans le privé, elle m'a dit : Enfin, j'ai pu reprendre mon désinfectant comme dans le temps, puis, quand le patient, je le nettoie puis c'est un peu sale, bien je prends ma guenille, mon désinfectant puis je le nettoie tout de suite. Alors, j'évite les infections nosocomiales, je ne suis pas obligée d'attendre le gars, le concierge qui est pris à l'autre bout parce qu'il y a un autre patient qu'il est arrivé un dégât, je peux régler le problème tout de suite, je suis plus efficace, mais aussi j'ai un sentiment d'être utile auprès de mon patient et de ne pas avoir à attendre après un puis l'autre parce que ce n'est pas sa tâche.

Et là je pense que ça, là, il y a une réflexion à faire non seulement chez les syndicats, mais chez les travailleurs, dans toute la société. Parce qu'avec les années on a tellement cloisonné les activités qu'on arrive à être inefficaces et à enlever la valorisation de chacun d'aider l'autre. Et ça, moi, j'aimerais ça vous entendre, les syndicats. Parce que je pense qu'à un moment donné il va falloir qu'on s'assoit tout le monde ensemble. La question salariale, c'est une chose, mais je pense que, là, c'est beaucoup au-delà de ça quand on parle de valorisation. Et, chacun, d'avoir à attendre après un autre, c'est frustrant. Et je pense que, là, on est à se poser ces questions-là. Et j'aimerais ça vous entendre là-dessus.

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

M. Lacharité (Jean) : O.K. Avec plaisir. Alors, enfin une question à laquelle je peux répondre. Non, mais, je vais vous dire, nous, pour répondre à... pour solutionner ces choses-là, nous, on pense que ça passe par d'abord les équipes de soins interdisciplinaires qui se parlent et qui ont le temps de se parler; et, deuxièmement, par l'analyse de l'organisation du travail, mais une analyse de l'organisation du travail où les travailleuses et les travailleurs sont directement impliqués, pas par une méthode «top-down», où c'est le gestionnaire qui dit : Je vais réorganiser le travail, puis dorénavant ça va marcher comme ça.

Mais je veux vous faire une mise en garde qui est à partir d'un cas concret que j'ai connu. Je viens de l'Estrie, moi. Le CHSLD, à Sherbrooke, à un moment donné, on a fait un projet d'organisation du travail paritairement avec les gestionnaires, avec l'employeur. Et, à un moment donné, bon, on s'est rendu compte que les infirmières manquaient de temps pour faire ce qu'elles avaient à faire comme actes d'infirmière, O.K.? Mais on s'est rendu compte aussi que c'étaient des infirmières qui géraient le stock de couches. Ça fait qu'ils se sont dit, dans l'équipe de soins : On peut-u transférer ça à quelqu'un d'autre pour lui permettre de... Bien, vous savez, des fois, on a fait du cloisonnement, mais on a fait du très mauvais cloisonnement. Et là, bien, on l'a décloisonné, ça, la gestion du stock de couches. Mais il y a des choses à regarder. Et on est tout à fait d'accord pour regarder ça, pour améliorer l'efficacité, l'efficience du travail et ainsi améliorer la qualité des soins aux personnes âgées.

Mme Daneault : Merci.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé. M. Lacharité, M. Laurion, Mme Pineau merci pour votre présence ici aujourd'hui. On apprécie.

Alors, collègues, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux jusqu'à mardi le 11 février 2014, à 10 heures, afin de poursuivre les consultations particulières et les auditions publiques sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Bonne soirée.

(Fin de la séance à 15 h 58)