ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION QUARANTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 11 février 2014 — Vol. 43 N° 76

Consultations particulières sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (3)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mardi 11 février 2014 — Vol. 43 N° 76

Table des matières

Auditions (suite) 1
Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes 1
Conférence des tables régionales de concertation des aînés du Québec 10
Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) 18
Conseil pour la protection des malades (CPM) 24
Conseil québécois LGBT 33
Commission de la santé et des services sociaux des premières nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) 42

Intervenants

M. Lawrence S. Bergman, président

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

* Mme Clémence Boucher, Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes
* M. Marcel Lebel, Conférence des tables régionales de concertation des aînés du Québec
* Mme Nathalie Poulin, idem
* M. Yves Desjardins, RQRA
* M. Paul Arbec, idem
* M. Paul G. Brunet, CPM
* M. Steve Foster, Conseil québécois LGBT
* Mme Diane Heffernan, idem
* M. Malik Kistabish, CSSSPNQL
* Mme Marjolaine Siouï, idem
* Mme Kathleen Jourdain, idem
* Mme Sophie Picard, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 11 février 2014 — Vol. 43 N° 76

Consultations particulières sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (3)

(Dix heures quatre minutes)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! 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 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, collègues, ce matin, on rencontre le CHSLD Saint-Jean-Eudes, représenté par Mme Clémence Boucher, directrice.

Alors, bienvenue à la commission. Vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, suivie d'un échange avec les membres de la commission. Alors, pour les fins d'enregistrement, j'ai besoin de votre nom, de votre titre, et vous pouvez procéder pour les prochaines 10 minutes.

Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes

Mme Boucher (Clémence) : Merci, M. le Président. Alors donc, je suis Clémence Boucher, la directrice générale du Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes. Alors, le Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes est un établissement privé conventionné de 250 lits. Maintenant, avant de commencer la présentation, j'aimerais d'abord vous remercier de nous avoir invités à venir présenter un mémoire dans le cadre des consultations que vous faites sur les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD.

Alors, nous avons intitulé notre mémoire *Un milieu de vie qui se vit au quotidien*, «qui se vit au quotidien» parce qu'un milieu de vie ce n'est pas statique, c'est toujours en évolution et c'est toujours lié aux personnes qui y résident. Alors donc, pour bien comprendre ce quotidien, étant donné que j'ai 10 minutes, alors c'est pour ça que je vous avais fait des annexes. Alors, j'en ai sept, annexes. Évidemment, j'ai mis des photos, des images parce que je me disais qu'une image vaut mille mots. Alors donc, comme c'est un défi de tous les instants d'être un milieu de vie…

Alors, d'entrée de jeu, Saint-Jean-Eudes est localisé sur deux sites, alors un site à Charlesbourg, où on héberge 150 personnes. Et c'est une clientèle jumelée, alors 150 personnes, dont 75 % sont des personnes aînées et 25 % une clientèle de jeunes de moins de 65 ans, et les jeunes de 65 ans ont entre 22 et 64 ans. Au Centre d'hébergement d'Assise, à l'édifice D de l'Hôpital Saint-François-d'Assise, nous accueillons 100 personnes. Et c'est une clientèle qui est en transition, une clientèle qui est en attente d'être hébergée dans les différents centres ou dans les différentes ressources de la Capitale-Nationale.

Dans les deux sites, alors, nous mettons tout en oeuvre pour que ce soit un vrai milieu de vie, que ça ressemble le plus possible à la maison et, comme disent les résidents, le moins possible à l'hôpital. Notre philosophie est simple puis elle est explicite. Alors, on dit aux résidents : Nous, on vous donne une garantie, la garantie d'être avec nous chez vous. Et comment on le fait? Mais notre savoir-faire, c'est tout simplement d'y mettre du coeur avant tout. Alors, c'est là-dessus qu'on base toute notre philosophie. Et on assure à la clientèle de faire tout ce qu'on peut pour les considérer comme des citoyens et des citoyennes à part entière — ce n'est pas parce qu'on est malade qu'on est un petit peu moins citoyen — alors, ça, dans le respect de leurs droits, dans le respect de leur intimité, de leur intégrité et de leur dignité.

Alors, c'est pour ça que j'ai apporté et que je vous ai remis l'annexe 1, parce que, pour réaliser ça, ça prend un comité des résidents qui… au fond, c'est nos oreilles, c'est nos yeux, et ça prend aussi, et c'est exigeant, bien sûr, de les écouter et d'essayer de voir comment on peut faire pour adapter l'organisation. On a un code d'éthique qui respecte les droits des résidents. On a une commissaire locale aux plaintes qu'on partage avec les établissements privés conventionnés du Québec métro, et elle fait des cafés-causeries, alors, de sorte qu'elle est capable d'aller chercher vraiment ce que les résidents pensent, les inquiétudes. Alors donc, la commissaire aux plaintes joue un grand rôle, jumelée bien sûr avec la répondante aussi de l'établissement, avec le comité des résidents.

On a une équipe de bénévoles, on les appelle nos rayons de soleil, c'est les amis de la maison. Alors, on en a une centaine. Et ce qu'on fait, c'est comme un peu un club social, on n'impose pas, là, d'heures obligatoires, ou tout ça. Alors, les bénévoles viennent quand ils veulent… elles viennent aussi… ou ils et elles viennent faire ce qui les intéresse, ce qu'elles aiment. Et on a une fondation où nos chauffeurs d'autobus sont bénévoles, et c'est ce qui nous aide à faire beaucoup d'activités et beaucoup de sorties à l'extérieur. Et la fondation est très impliquée pour aussi donner aux résidents des choses que l'établissement ne pourrait pas se payer. Alors donc, je voulais souligner en partant la collaboration.

Dans un deuxième temps, je vous ai présenté aussi ce que le comité des résidents a fait. Ils ont fait un calendrier, c'est superbe. Et juste le titre du dessus dit et respecte ce que nous voulons faire, c'est : *Ensemble, nous cultivons le respect de nos droits et de nos responsabilités.* Ce calendrier-là, ils l'ont donné aux résidents, et c'est partout dans l'établissement, dans les deux sites.

• *(10 h 10)* •

Maintenant, comment ça a commencé, l'établissement? Alors, évidemment, c'est un petit centre. L'histoire a commencé en 1960, alors, lorsque ma mère Alexandrine a été la fondatrice. Elle avait décidé d'accueillir dans notre maison 15 personnes vieillissantes. Et c'est dans cette grande famille agrandie que ma soeur Murielle, qui a été longtemps la directrice des soins — elle est à la retraite, elle — ma soeur Solange et, bien sûr, mon fils Nicolas, maintenant, qui est mon adjoint... Alors, on a grandi avec les personnes aînées. Et c'est notre mère, avec les valeurs… Puis là, je vous le dis, elle vit encore aujourd'hui, elle m'écoute ce matin, là, elle a 98 ans et demi. Alors donc, c'est elle qui nous a donné les valeurs et la façon de s'investir auprès des personnes. Alors, on mangeait à la même table, on veillait le soir au salon. Et, lorsque j'ai acquis un autre petit établissement, en 1985, nous avons continué cette culture familiale là.

Alors, en 1988, le ministère m'a autorisée à relocaliser les deux petits centres. Alors, c'est sûr que tout le monde était supercontent : Enfin, on va avoir l'évier dans notre chambre, la toilette, et tout ça. Et c'était magnifique. Mais, les résidents qui vivaient dans la petite maison avec nous autres, là, alors, évidemment, la salle à manger était à côté de la cuisine, on leur faisait cuire un steak, on avait les odeurs de la maison, on avait l'aumônier qui restait juste à côté et on avait tous les services. On était à côté de l'école, on voyait les enfants passer. Mais on avait des grandes barrières architecturales. Alors, pour sortir les résidents à l'extérieur, il fallait descendre les fauteuils roulants dans les escaliers, bon, etc. Alors… Deux minutes?

Alors, tout ça pour vous dire en bout de ligne : Il y a des conditions gagnantes, et, dans les conditions gagnantes, c'est qu'il faut avoir des partenariats. Alors, il faut avoir des partenariats. Et, avec les EPC qui sont dans ma région, alors on travaille ensemble et on s'entraide avec l'agence. Alors, je veux dire à l'agence que, si aujourd'hui Saint-Jean-Eudes est rendu ce qu'il est, c'est parce qu'ils nous ont donné une place, notre place dans le réseau et que c'est comme ça qu'on réussit à rester dans les services intégrés. Alors donc, je veux témoigner aussi pour le CSS Q-Nord, parce que nous sommes intégrés de différentes façons dans le CSS Q Nord. Alors donc, on partage la même équipe médicale, on partage aussi l'archiviste médical. Alors donc, on travaille en étroite collaboration, et une condition de succès, c'est qu'il faut être en partenariat avec les autres.

Maintenant, il a beau y avoir toutes ces conditions facilitantes, la seule chose, il faut avoir du personnel, et on a besoin des ressources qui sont suffisantes. Et moi, je veux vous dire aujourd'hui… Pour connaître d'abord mon personnel, je veux les remercier sincèrement et de tout coeur. J'ai du personnel dédié qui travaille fort auprès de la clientèle. Mais je voudrais aussi mentionner que, dans les CHSLD privés conventionnés et publics que je connais, les travailleurs ont du coeur, les travailleurs travaillent très fort et pas dans des conditions qui sont toujours faciles. Parce que, quand les gens sont malades, ils deviennent fragilisés et en même temps ils deviennent aussi vulnérables. Comment on peut contrer et comment on peut aider le personnel? Alors, oui, il faut faire de conciliation travail-famille-études. À Saint-Jean-Eudes, nous n'avons jamais utilisé d'agence. Ensuite, il faut aussi être capable d'avoir les ressources suffisantes. Et j'endosse les recommandations de notre association, les établissements privés conventionnés. Il faut absolument que, quand la clientèle est la plus vulnérable, la plus fragile, avoir les ressources nécessaires. Je vous remercie.

Le Président (M. Bergman) Merci pour votre présentation. Maintenant, pour le côté ministériel, Mme la députée de Masson.

Mme Gadoury-Hamelin : Merci, M. le Président. Bonjour, Mme Boucher, merci d'être là, merci de venir nous parler avec beaucoup de coeur de ce que vous faites au quotidien pour les aînés. Alors, j'aurais quelques questions pour nous permettre encore de vous donner l'occasion, là, de nous faire valoir votre ressource encore plus en détail. Alors, écoutez, ce que je remarque, c'est qu'il y a deux mots que vous avez dit dans votre présentation, c'est «écoute» et «amour». En tout cas, c'est deux éléments primordiaux qui semblent primer chez vous. Et ça, c'est tout à votre honneur, je vous dirais, pour prendre soin de nos aînés en perte d'autonomie.

Alors, moi, ce que j'aurais comme question… Vous nous avez parlé que vous réussissez à faire un milieu de vie très près, en tout cas le plus possible d'une vie au quotidien, chez vous, pour les aînés. Et, compte tenu qu'on entend beaucoup que, les aînés qui sont en perte d'autonomie, la perte d'autonomie s'accentue, hein, les gens sont de plus en plus... Bien, les gens vieillissent plus vieux, donc leur perte d'autonomie s'accentue. Vous semblez réussir à vraiment conserver un milieu de vie le plus près du chez-soi de la personne chez vous. Alors, est-ce que vous pouvez nous dire que... Malgré le vieillissement, là, et les pertes d'autonomie qui s'accentuent, réussissez-vous à maintenir un milieu de vie malgré tous ces obstacles?

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Clémence) : Oui. Alors, on réussit, puis ça, bien sûr, on en est fiers. Alors donc, la première chose, les chambres sont personnalisées, alors on respecte le goût des résidents. Ensuite, on a un milieu de vie, bien sûr, qui est adapté dans une des bâtisses; dans l'autre édifice, ça l'est moins, mais on réussit aussi à avoir un beau milieu de vie. Pour avoir un milieu de vie, ça prend une organisation du travail qui est vraiment bien structurée. Alors donc, c'est pour ça que j'avais intitulé *Prendre soin au quotidien* dans l'autre… et je vous ai donné des exemples.

Quand on dit que ça prend des soins puis une organisation du travail, je vous ai donné des modèles, alors il faut que ce soit avec des horaires flexibles, des horaires modulés où le personnel ne rentre pas aux mêmes heures,

alors que ceux qui veulent se lever plus tôt le matin puissent le faire, ceux qui veulent se coucher plus tard puissent le faire aussi. Aux heures de repas, les employés ne mangent pas sur les mêmes... sur le temps de travail, sur l'heure des repas des résidents. Et ce qui fait la différence, je pense, c'est que c'est l'ensemble du personnel qui travaille, ce n'est pas en silo. Alors, chacun donne un coup de main et chacun aide. Vous allez retrouver le personnel de l'entretien ménager qui va aider à descendre les résidents à la salle à manger. Vous allez trouver aussi bien sûr de la nourriture maison qui est servie aux tables comme au restaurant, alors donc, comme c'était dans les petits établissements. Alors, c'est sûr qu'il y a toute la culture organisationnelle.

Maintenant, au niveau des loisirs, alors donc, comme il y a beaucoup de bénévoles, alors les bénévoles vont aider pour le bingo, les bénévoles vont aider pour la musicothérapie, vont aider à différentes activités, de sorte que le personnel, les éducatrices spécialisées qui sont là, bien, à ce moment-là, peuvent faire d'autres activités plus ciblées, comme la boccia, et tout ça.

Et il faut dire aussi que le personnel spécialisé comme les thérapeutes en réadaptation physique, bien, le matin, ils vont aider à faire marcher, c'est le programme de marche, donc ils font marcher les résidents pour les amener à la salle à manger. Les éducatrices spécialisées vont venir aider pour faire la promotion de leurs activités durant la journée mais aider pour le déjeuner. Alors donc, ça leur permet de voir comment sont les résidents. Alors, c'est un travail d'équipe puis c'est une grande famille.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Vous semblez avoir une recette gagnante. Ce que je remarque aussi, vous avez toute la structure qui est derrière, là, votre comité des résidents, votre comité des bénévoles, vos chauffeurs bénévoles, tout ça, aussi une fondation. C'est une structure qui vous permet, j'imagine, d'aller de l'avant puis d'être bien supportés dans vos actions au quotidien?

• *(10 h 20)* •

Mme Boucher (Clémence) : Vous avez tout à fait raison. Alors, sans les bénévoles, la qualité de vie de Saint-Jean-Eudes, ce ne serait pas du tout la même. Maintenant, pour encadrer les bénévoles, bien, ça prend aussi du personnel. Alors, notre personnel, la direction, les cadres, alors donc, on travaille tous ensemble pour encadrer et aider les bénévoles. Des fois, je leur dis : Écoutez, nous vieillirons ensemble. Et c'est ce qu'on fait, alors on vieillit ensemble. Et les familles, bien, elles sont aussi avec nous. Alors, quand ils ont besoin, on est là pour les supporter, et eux, bien, ils viennent aussi. Alors, c'est comme ça que ça se passe.

Mme Gadoury-Hamelin : Bien, merci. Bien, bravo d'avoir réussi à créer ce milieu de vie là. Vous avez aussi instauré des unités prothétiques pour des clientèles particulières — vous en avez parlé un petit peu — dans votre établissement. Est-ce que c'est efficace pour vous et profitable pour la clientèle et pour votre personnel? Pouvez-vous nous en parler un petit peu?

Mme Boucher (Clémence) : Bien sûr.

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Clémence) : Oui. Alors, écoutez, on essaie le moins possible de regrouper les clientèles parce qu'on veut toujours être comme dans la société. Dans la vraie vie, là, il y a toutes sortes de monde, alors il y en a des plus jeunes, il y en a des plus vieux. Alors donc, ce qu'on essaie de faire, c'est de garder en toile de fond de ressembler le plus possible à la vraie vie.

Par ailleurs, lorsqu'on a des clients qui font de l'errance et qui, à ce moment-là, sont à risque pour les autres, c'est-à-dire qu'ils rentrent dans les chambres, et tout ça, cette clientèle-là, nous ne la laissons pas circuler librement. Nous avons une unité prothétique. Alors, c'est un petit îlot de huit lits qui donne directement sur le poste de garde. Et, en tout temps, il y a deux préposés qui ont été formés avec Gineste-Marescotti, alors toute cette approche de l'humanitude là, et avec AGIR, qui a été donné par le ministère. Alors donc, ces résidents-là sont regroupés dans l'unité. Et on respecte entièrement leur rythme. Alors, ils se lèvent à l'heure qu'ils veulent, ils peuvent manger à l'heure qu'ils veulent, alors c'est comme une petite minifamille. Et par ailleurs, pour les autres, on a une autre unité de 10 lits où il y a les gens qui sont un peu à trouble de comportement ou encore qui sont vraiment dérangeants, alors on a une petite unité pour eux autres avec un accès direct, là, sur l'extérieur.

Pour les autres clientèles, non. Alors, les gens, peu importe que les gens soient jeunes ou plus âgés, alors les clientèles sont réparties sur les différentes unités. On a déjà fait l'expérience au début de l'ouverture du centre, en 1990, où j'avais dit à l'agence à ce moment-là : Étant donné que nous, on n'a pas de barrières architecturales, alors donc on va prendre tous les cas qui ont des handicaps importants et qui ne peuvent pas aller ailleurs, parce que les autres avaient plus de barrières architecturales. Alors, on s'est retrouvés avec un nombre de personnes atteintes de maladies dégénératives, un nombre important. Et là les gens étaient jeunes, alors on s'est dit : On va les regrouper dans une unité. C'étaient huit personnes. Et, au bout d'un an…

Alors, c'est sûr qu'au bout d'un an les résidents de cette unité-là ont dit : Nous, on ne veut plus être dans cet îlot. Parce que, quand les gens sont atteints d'une maladie dégénérative, ils ont l'effet miroir. Alors là, ils ont vu une jeune maman qui est décédée et que sa petite fille avait passé l'été avec nous autres à jouer avec ses poupées Barbie, alors donc ils ont dit : Non, nous, on ne veut pas voir comment on va risquer de devenir. Alors donc, ils voulaient être traités comme des personnes à part entière.

Alors, depuis ce temps-là, on a tenté quelques autres petits regroupements, mais, chez nous, ça n'a jamais fonctionné. Et, au niveau de la charge de travail, c'est sûr que, les clientèles plus jeunes qui sont très atteintes, à ce moment-là la charge de travail et le niveau de complexification des soins, le niveau d'intensité des soins est beaucoup plus important que les clientèles âgées. Alors donc, en les répartissant sur les étages, alors, à ce moment-là, ça devient beaucoup plus facile, là, comme fonctionnement.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Alors, les gens, c'est ce qu'ils préfèrent, chez vous, de la façon dont c'est organisé, c'est ce qu'ils vous ont dit?

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Clémence) : Oui, c'est ce qu'ils nous ont dit et ce qu'ils continuent de nous dire aussi. Même, je parlais avec une des familles — madame est ici, elle me disait... parce qu'on discutait de ça, elle disait : Ma fille, qui est très hypothéquée lourdement, alors je ne la verrais pas dans une unité regroupée parce que les autres plus jeunes qui ne parlent pas ou qui ont... Elle, elle ne parle pas, alors donc, les autres plus jeunes n'auraient pas nécessairement d'intérêt à venir s'occuper d'elle, alors que les personnes aînées souvent vont la voir, passent à côté d'elle, lui parlent, c'est un peu comme la petite-fille. Alors donc, nous, ce sont les expériences qu'on a vécues.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Merci. Pouvez-vous nous parler de comment se fait l'accueil des résidents chez vous? Avez-vous une façon particulière d'accueillir un nouveau résident?

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Clémence) : Oui, merci. Alors donc, l'accueil, on le prépare. Alors, dans un premier temps, il y a la travailleuse sociale et la chef d'unité ou la directrice des soins qui vont rencontrer la personne. On va s'assurer aussi — puis souvent la personne TRP y va — on va s'assurer que la personne, elle nous connaisse, qu'elle soit au courant de l'endroit où elle vient. On lui apporte aussi de la documentation et souvent, bien sûr, on invite la famille à venir nous visiter et, quand c'est possible, la personne aussi. Alors, on prépare son accueil.

À l'arrivée, alors, il y a le comité des résidents qui lui offre une fleur. Il y a aussi le... Quand moi, je suis là, alors c'est sûr que je vais l'accueillir, ma résidente, et sinon, bien, c'est Nicolas. Et les gens, la directrice des soins, la chef d'unité, alors, on va l'accueillir. Et on passe la journée à s'en occuper, et bien sûr qu'on demande à la famille d'être présente, et on offre à la famille aussi de rester pour le repas, alors. Et l'intégration se fait comme ça au fil des jours. Le comité des résidents prend également en charge la personne après pour aller la rencontrer. Donc, on le fait, là, de cette façon-là.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Merci. Dans votre mémoire, vous abordez la mise en place d'un service préposé 9-1-1 qui prend la relève lors de situations particulières. J'aimerais ça vous entendre là-dessus. Pouvez-vous nous parler du fonctionnement puis pourquoi vous avez décidé de mettre en place cette façon de faire là?

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Clémence) : Alors donc, je dois dire que, si on est à l'écoute des résidents, des bénévoles, il faut, bien sûr, être à l'écoute du personnel parce que, dans le fond, c'est eux qui font la différence beaucoup dans le prendre-soin. Alors donc, c'est eux qui ont eu l'idée. Alors, les préposés ont dit : À un moment donné, quand on donne puis quand on travaille, bien, il arrive toutes sortes d'événements, hein? Alors, ils ont dit : Là, tout à coup, on se sent débordés, et tout ça. Alors, ils nous ont proposé de mettre une PB 9-1-1. C'est un peu comme une PB volante, là. Alors donc, ils appellent sur le cellulaire et là ils disent : Écoutez, à telle unité, on aurait besoin de la PB 9-1-1. Alors là, la PB 9-1-1 se rend là. Et, comme c'est... Il n'y en a pas juste une, là, parce que, quand ils sont en congé, bien, il y en a d'autres. Alors donc, ce sont des préposés qui connaissent l'ensemble de la clientèle et qui sont capables d'aller donner des coups de main un peu partout.

Je dirais que ça évite beaucoup le surcroît de travail et, à ce moment-là, que les préposés se sentent bousculés dans le temps, et ça les aide à respecter le rythme des personnes puis à vivre le moins de stress possible. Alors donc, la demande de soins, elle est forte. C'est exigeant. Et, quand quelqu'un se désorganise, quand un des résidents se désorganise, bien il faut absolument aller leur apporter de l'aide, puis pas une demi-heure après, là, c'est dans les moments qui viennent. Quand la PB 9-1-1 est déjà occupée à faire quelque chose, à ce moment-là, c'est soit l'éducatrice spécialisée, ou la thérapeute en réadaptation physique, ou la chef d'unité, mais il y a toujours cet apport-là qui est fait pour aller combler, là, le besoin qui est demandé. Mais ça, c'est vraiment l'idée des préposés, puis, je vais vous dire, ça fonctionne vraiment bien.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Masson, il vous reste cinq minutes.

Mme Gadoury-Hamelin : Oui. Bien, écoutez, juste un commentaire, vous dire que finalement vous écoutez votre monde, vous écoutez vos résidents, mais vous écoutez aussi votre personnel. Parce que, souvent, les bons trucs viennent souvent de là parce que les gens sont sur le terrain puis ils peuvent apporter des solutions concrètes aux problématiques que vous vivez au quotidien pour être capables d'apporter des soins le plus près des gens. Mais bravo d'avoir réussi à transmettre ça.

J'aurais une dernière question avant de céder la parole à ma collègue. Vous avez parlé aussi que vous avez des personnes qui sont hébergées en transition. Pourquoi elles sont en transition chez vous? Parce qu'ils attendent une place ailleurs? Parce qu'ils sont en attente?

• *(10 h 30)* •

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Clémence) : Alors donc, en 2003, dans le cadre du désengorgement des urgences, alors, l'agence de la Capitale-Nationale nous a demandé d'ouvrir... on a ouvert des unités dans l'édifice D. Et, à ce moment-là, c'était pour les gens, au lieu d'attendre à l'hôpital, souvent parce qu'ils ont des chambres de deux, des chambres de trois, puis, à ce moment-là, les stimuli qui sont à l'hôpital, là, c'est difficile pour les gens qui sont en attente d'hébergement… Alors donc, on a ouvert quatre unités, au fil des années, et où on recrée aussi le plus possible un milieu de vie.

Alors donc, le taux de roulement est assez élevé. Alors, l'année passée, on a 100 résidents… on a fait 101 admissions dans l'année. Alors donc, ça veut dire qu'on a désengorgé les hôpitaux de 101 personnes. Et les gens sont en attente pour leur ressource définitive, alors donc... Et on les accompagne, bien sûr, pour les amener visiter la ressource définitive qu'ils auront choisie. On les accompagne aussi au quotidien.

C'est la même vie que Saint-Jean-Eudes. Alors donc, ils ont les mêmes loisirs, les mêmes activités, tout est pareil, alors donc, sauf les repas, parce que les repas, bien sûr que c'est l'hôpital durant la semaine, mais nous, on fait tous les déjeuners, toutes les collations, et, le jeudi midi et le vendredi midi, nos cuisiniers de Saint-Jean-Eudes se déplacent pour aller servir aussi la clientèle qui est là-bas. Alors donc, c'est ce qu'on fait, et à date je dois vous dire que c'est apprécié.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée des Îles-de-la-Madeleine, il vous reste deux minutes.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Oui. Merci. Merci, M. le Président. Alors, Mme Boucher, c'est un plaisir de vous recevoir, et il y a plusieurs choses que vous nous avez partagées qui vont aller dans les bons coups, je pense, des CHSLD. Bravo pour votre travail. Et on sent comment vous aimez les personnes qui sont hébergées chez vous. C'est beau de voir ça. Vous avez parlé tantôt des bénévoles qui pouvaient être accueillis à différentes heures de la journée, les proches aidants. Est-ce qu'ils participent vraiment à la vie à Saint-Jean-Eudes ou...

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : ...peut-être, oui, je vais vous laisser répondre.

Mme Boucher (Clémence) : Tout à fait. Alors donc, je dis toujours aux familles : Écoutez — puis aux proches — le résident qui est ici, c'est le vôtre, c'est votre proche, et, à ce moment-là, nous, on ne fait que vous remplacer pendant que vous ne pouvez pas être là. Alors, ça, c'est la toile de fond. Alors, même, on leur donne une carte, parce que les entrées sont quand même contrôlées, alors on leur donne une carte, ils peuvent venir n'importe quand, ils sont les bienvenus tout le temps, et on les invite à rester le plus possible présents dans l'établissement, et, à ce moment-là, ça contribue beaucoup à faire de la vie.

Exemple, pendant qu'ils vont s'occuper de leur personne, nous, ça nous laisse du temps davantage pour s'occuper des autres. Et tous les papas, les mamans, tous les papas, toutes les mamans, qu'est-ce qui leur fait le plus plaisir? C'est d'avoir leurs enfants avec eux. Alors donc, et en même temps, les enfants ou les proches, bien, ils créent des liens entre eux, de sorte qu'ils se mettent à aider aussi les autres résidents, les autres familles, et ça devient aussi des yeux. Moi, je dis tout le temps : J'ai juste deux yeux. Alors donc, ils voient plein de choses et après, bien, ils nous aident à mieux collaborer.

Les bénévoles, c'est la même chose. Nous, on est ouverts. Alors donc, les bénévoles de Charlesbourg, les bénévoles de Québec, alors, qui viennent, bien évidemment, ça leur permet de voir comment ça se passe. Et les employés, quand ils travaillent, là, qu'on soit là, que moi, je passe ou que d'autres passent, les gens sont les mêmes, ils sont naturels, ils restent comme ils sont. On est en train de tourner un petit vidéo, là, dans le cadre d'un projet d'optimisation du travail, et les employés montrent comment on donne un bain avec toute l'approche de l'humanitude. Écoutez, je pense que ça va faire un beau vidéo.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps est écoulé.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Merci beaucoup, madame.

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

Mme Blais : Merci, M. le Président. Tout d'abord, j'aimerais saluer votre maman, Mme Boucher, Alexandrine Mercier St-Hilaire, 98 ans et demi, qui nous écoute aujourd'hui et qui vous a inculqué, à vous, à votre soeur Murielle, des

valeurs très importantes, des valeurs de veiller sur les personnes aînées. Je dois avouer ici que je connais… Je veux saluer aussi le comité des résidents, les parents, le commissaire aux plaintes puis les personnes qui travaillent à l'agence de santé de la Capitale-Nationale. Je trouve ça beau que ces gens-là vous accompagnent. Il y a aussi un professeur, je pense, qui vous accompagne, d'une école secondaire. On va en parler tout à l'heure.

Moi, je connais un peu Saint-Jean-Eudes pour y avoir été, et c'est un endroit que j'aime. Et, un jour, vous m'avez dit, Mme Boucher : Ici, le personnel doit s'adapter à la personne et non l'inverse. Ce n'est pas le résident qui s'adapte au personnel, mais c'est le personnel qui s'adapte. Et nous étions dans l'unité prothétique, et il était 14 heures de l'après-midi, et une personne avait décidé de manger à 14 heures, et vous avez dit : Ici, les gens mangent quand ils ont envie de manger. Alors, je veux que vous me parliez de cette façon de faire, qui est sans doute différente.

Mme Boucher (Clémence) : Bon. Alors, dans l'unité… dans l'îlot prothétique, à ce moment-là…

Mme Blais : Pas tellement l'îlot prothétique…

Mme Boucher (Clémence) : Non, non, pas juste l'îlot prothétique.

Mme Blais : …mais le fait que le personnel travaille autour… quand le personnel arrive à Saint-Jean-Eudes, là, il s'adapte aux résidents.

Mme Boucher (Clémence) : Tout à fait. Et ça, c'est une condition sine qua non, alors donc, et les gens le font de bon coeur. Alors donc, on est habitués d'être ouverts, on est habitués... Bien, moi, je dis tout le temps : Quand les résidents vous demandent quelque chose, si vous trouvez que ça a du bon sens, bien donnez-leur; si, par contre, ça vous inquiète, là, à ce moment-là, bien parlez-nous-en. Alors donc, le personnel est très responsabilisé à ce niveau-là. Alors, si quelqu'un veut manger, oui, ils vont leur donner… puis en respectant, bien sûr, là, les consignes, là, alors ils vont leur donner ce que les gens veulent et ce que les gens souhaitent puis ils vont aller le chercher. Alors, ils le font avec beaucoup de plaisir. Et l'organisation physique, par exemple, le permet, parce qu'il y a des réfrigérateurs sur l'étage. Les choses sont disponibles. Alors donc, c'est vraiment, là, où le client, le résident, on essaie de faire comme s'il était à la maison… bien, on n'essaie pas, on le fait.

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

Mme Blais : Vous avez des objectifs aussi de stimulation intellectuelle. Vous avez, entre autres, une pièce pour les animaux. Et vous avez aussi des cours de peinture. Et vous avez même fait un projet avec des étudiants de secondaire et vos résidents. Alors, je veux que vous me parliez de cette stimulation qui fait en sorte que la vie se poursuit.

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Clémence) : Alors donc, nous, on veut rester, bien sûr, ouverts, on veut que nos résidents soient en activité, alors c'est pour ça qu'il y a beaucoup d'activités qui sont disponibles, mais ouverts aussi sur la communauté. Alors donc, Jean-François, qui donne des cours de PDSB, qui est formateur pour ces cours-là, mais qui est aussi thérapeute par l'art, alors donc, lui, lors d'une exposition que les résidents avaient faite... Parce qu'ils font de la peinture, il y en a qui font de la peinture avec la bouche, d'autres qui font de la peinture, là, comme ça. Alors, on avait fait une exposition à l'agence de la Capitale-Nationale. Et puis, à ce moment-là, il a rencontré, par après, un professeur, et ce professeur-là l'a invité à faire de la mosaïque dans une école. Alors, on a fait de la mosaïque pour Wendake, on a fait de la mosaïque avec les écoles. Alors, c'est tout le volet intergénérationnel, où nos résidents vont dans les écoles et vont voir… vont montrer aux jeunes comment ils font de la mosaïque. D'autres, ce sont les étudiants qui ont fait des dessins, et ces dessins-là ont été reproduits sur des mosaïques. Alors, il faut voir comment c'est un bel échange, là, avec les écoles.

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

Mme Blais : Parlez-nous de la pièce avec les animaux, une pièce fermée. Et je pense que la zoothérapie apporte énormément de réconfort à vos résidents.

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

• *(10 h 40)* •

Mme Boucher (Clémence) : ...la zoothérapie, c'est Bernadette qui s'en occupe. Alors donc, oui, on a des oiseaux. Et nos oiseaux, même si on est dans un milieu institutionnel, ils se reproduisent. Alors, on a beaucoup, beaucoup de petits bébés oisillons. Alors, on en donne, des fois. Et, pour la clientèle, il y a aussi les lapins. Alors, les lapins, ça devient, pour les résidents, du réconfort. Les résidents s'en occupent. Alors, ils mettent sur leurs tablettes, là, un petit piqué, et puis, à ce moment-là, le petit lapin est là. Ils vont se promener une partie de la journée avec le petit lapin. Il y en a un qui s'appelle Pinpin. Et, pour eux autres, là, c'est vraiment très important et très sécurisant.

Alors donc, les oiseaux, on en retrouve presque partout, alors, il y en a dans les chambres. Et vous devriez voir les personnes qui sont très âgées, qui souvent ne sont plus capables de parler parce qu'elles sont affaiblies, mais on met une cage d'oiseaux, et là, de les voir regarder la maman oiseau qui donne à manger à son petit, à ses petits oisillons… C'est vraiment une des activités, là, superbes.

On a aussi trois petits chiens, mais qui ne couchent pas à l'établissement. Alors, on a une bénévole qui vient avec son petit chien puis elle s'occupe des deux autres aussi. Alors donc, et je permets aux employés aussi qui ont des chiens de venir les montrer puis de venir aussi faire le tour des chambres. Alors donc, on n'a pas de chat parce qu'à cause du nombre d'oiseaux qu'on a vous allez comprendre qu'on ne prend pas de chance, là.

Des voix : Ha, ha, ha!

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

Mme Blais : Avant de passer la parole à mes collègues, qui brûlent d'envie de vous poser mille et une questions… On mange bien, chez vous. Je suis allée à une épluchette de blé d'Inde, alors c'est comme dans la vraie vie. Et je pense que c'est important de parler d'alimentation parce que souvent il y a eu des critiques comme quoi on mange mal en CHSLD. Ce n'est pas égal partout. Mais, chez vous, c'est comme dans la vie. Puis même, les gens, parfois, à l'occasion, quand c'est des fêtes, prennent un petit verre de vin. Alors, parlez-nous de ça.

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Clémence) : Oui, bien sûr. Alors, c'est comme dans la vraie vie. On a même un petit bistro. Alors, les gens qui veulent aller prendre l'apéro et d'autres qui ont le petit réfrigérateur dans leur chambre, alors on assure un certain contrôle, mais, oui, alors les gens peuvent faire comme à la maison puis prendre leur apéro. Et je dois vous dire que les gens n'abusent pas.

Maintenant, on fête, oui, on fête à Noël, la fête de Noël des résidents, on fête au jour de l'An, les petits réveillons. Et les bénévoles viennent nous aider à les préparer, les membres de familles aident aussi lors de ces grands événements là. La fête des Mères, la fête des Pères, on souligne ça de différentes façons. L'Halloween, ça, c'est maintenant une des fêtes que les gens aiment beaucoup. Et puis, lors de ces occasions-là, ça devient des regroupements de famille. Et on dit tout le temps aux résidents : Alors, vous êtes chez vous, alors c'est à vous autres à inviter vos enfants. Et vous devriez voir comment ils sont fiers, parce qu'ils disent : Écoutez, là, c'est moi qui invite mes enfants. Je te reçois comme à la maison. Alors, ça fait une belle ambiance, puis ça garde les contacts familiaux.

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

Mme Blais : Mes collègues auront certainement l'occasion de vous poser des questions sur les revendications que vous avez, là, pour améliorer vos conditions. Mais, M. le Président, je céderais la parole à ma collègue…

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

Mme Vallée : Merci, M. le Président. Alors, merci beaucoup pour votre présentation. Bienvenue devant cette commission. Je suis préoccupée parce que vous avez brièvement effleuré la question de la cohabitation des différents groupes d'âge qui sont hébergés dans votre centre. J'aimerais savoir, vous avez actuellement, selon votre mémoire, là, quatre résidents qui sont âgés de moins de 65 ans et…

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Clémence) : Ça, c'est dans le Centre d'hébergement d'Assise, la clientèle qui est en transition.

Mme Vallée : Ah! d'accord.

Mme Boucher (Clémence) : Au Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes, nous en avons 38.

Mme Vallée : Comment vous arrivez à concilier... Parce que les besoins... je comprends que vous avez mentionné que les besoins, les soins physiques, parfois, pour cette clientèle-là étaient plus importants que les soins ou que l'effort requis pour certains autres résidents. Il y a cet aspect-là bien particulier. Mais comment on fait aussi pour intégrer des adultes, de jeunes adultes à une vie de CHSLD? Comment on fait aussi pour intégrer la vie de famille? Parce que j'imagine que certains de vos résidents arrivent avec un bagage, avec des jeunes enfants. Et comment vous arrivez à réussir ce pari-là de faire en sorte que, pour cette clientèle-là bien spécifique, que ce soit aussi un chez-soi et qu'elle ne se sente pas à part? Et vous avez des témoignages vraiment inspirants dans votre mémoire. Mais j'aimerais vous entendre sur la façon dont vous arrivez à de tels résultats.

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Clémence) : Alors, je dois dire… Écoutez, on a des petits condos. Alors, ça s'appelait, avant, des salles familiales, mais les résidents ont baptisé ça des condos. Alors, nous, on a trois condos, où, à ce moment-là, le résident peut accueillir sa famille, alors, pour un week-end, pour des soirs de semaine. Alors, on leur prête les condos, et, à ce moment-là… Bon, j'ai une jeune maman, alors elle reçoit sa fille dans le petit condo, elle passe la fin de semaine

avec elle. C'est bien sûr qu'il y a les cloches d'appel. Alors, quand elle a besoin, le personnel descend, et tout ça. Mais ça lui permet de vivre comme si elle était à la maison.

Pour les couples, alors, à ce moment-là, c'est la même chose. Ils utilisent les condos et ils peuvent… Le condo, là, c'est un appartement, un mini-appartement avec salle à manger, cuisinette adaptée, salon et puis après ça une chambre à coucher. Alors donc, et la salle d'eau, elle est aussi très adaptée, de sorte que, si le conjoint veut donner le bain ou la douche à son épouse, bien tout est sur place pour ça. Ils peuvent aussi venir quand ils veulent. Alors donc, puis, comme on en a trois, je vais vous dire qu'ils sont régulièrement occupés. Et ça, c'est très inspirant puis très incitatif aussi pour que la famille vienne et passe du bon temps avec les personnes qui sont hébergées chez nous.

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

Mme Vallée : Quels sont les autres besoins, aussi, particuliers de cette clientèle-là, auxquels vous devez répondre, outre le besoin de la présence de la famille? J'imagine que les activités, par exemple, ne sont pas nécessairement les mêmes, les intérêts ne sont pas les mêmes. Alors, comment vous arrivez à concilier tout ça avec la multiplicité de clientèles, la diversité que vous avez à l'intérieur de vos murs?

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Clémence) : Je dois dire que la clientèle plus jeune participe quand même à plusieurs des activités. Mais il y a quand même des activités qui sont plus spécifiques pour eux, comme, exemple, la boccia. Alors là, la boccia, c'est la nouvelle activité. C'est un peu comme un genre de pétanque, là. Et mes jeunes vont… J'en ai deux qui vont dans des tournois à l'extérieur, alors c'est sûr que… La semaine passée, c'était à ville d'Anjou. Alors, s'ils vont dans les tournois. Bien, c'est sûr que ça prend le chauffeur d'autobus bénévole, ça prend les parents, ça prend, bon, toute une organisation, parce qu'ils vont coucher à l'hôtel, alors donc les lève-personnes, alors tout ça. Et ça, c'est une de leurs activités spécifiques. Mais j'ai aussi des personnes aînées qui vont jouer à ça.

Maintenant, il y a les plus jeunes, plus jeunes, là. Eux, je dirais qu'ils s'organisent par eux autres mêmes. Alors donc, ils sont sur l'Internet. Alors, j'ai une jeune, elle, elle fait de l'Internet avec sa tête. Vous devriez la voir aller, là, c'est assez impressionnant. Donc, ils font comme tout le monde, ils se couchent à 3 heures de la nuit, des fois ils se couchent à 4 heures de la nuit parce qu'ils passent une partie de la nuit sur Internet et puis ils dorment le jour. Alors, il y en a, des jeunes, qui sont comme ça. Bien, eux autres, ils ne sont pas différents, ils invitent leurs amis, alors on les aide à installer le système de son, puis là, bien, ils écoutent leur musique, puis c'est comme ça que ça se passe. Puis évidemment, bien, s'ils prennent un petit verre, bien, je m'organise pour que la coordonne de nuit puisse être un petit peu dans les parages pour surveiller tout ça, et je dois vous dire que ça se passe bien.

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

Mme Vallée : Qu'est-ce que ça prendrait pour transposer partout sur le territoire ce que vous avez réussi à implanter chez vous? Parce que, comme nous, j'imagine que vous entendez parfois des histoires un peu moins drôles, un peu moins roses, puis on n'a pas nécessairement l'impression... où les CHSLD, ils ont mauvaise mine, au Québec. Puis ce que j'entends ce matin, c'est très, très, très inspirant. Comment on peut… Qu'est-ce qu'on peut faire pour prendre votre modèle et voir à le transposer? Est-ce qu'il a des trucs qui pourraient être transmis? Est-ce qu'il y a des obstacles? Comment vous le voyez? J'imagine que vous vous êtes déjà posé la question?

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

• *(10 h 50)* •

Mme Boucher (Clémence) : Alors, écoutez, les orientations ministérielles disent qu'il faut être un milieu de vie. Et moi, je pense que, dans beaucoup de CHSLD, il y a quand même des beaux milieux de vie. Parce que, les idées, là, on ne les a pas toutes inventées chez nous, là, on les a prises dans d'autres établissements aussi. Alors, il y a un beau partage de bons coups.

Mais, je dirais, ce qui manque actuellement, c'est vraiment des ressources infirmières suffisantes. J'ai mis un ratio. Je n'ai pas l'expertise nécessairement pour dire ça, mais moi, je pense que ça prend 20 % de ressources infirmières et 20 % d'infirmières auxiliaires. D'infirmières, parce qu'on est capables, à ce moment-là, d'avoir nos plans d'intervention, les équipes multi, puis, après ça, bien, un bon ratio de personnel, c'est ce que ça prend, bien sûr en fonction de la lourdeur de la clientèle.

Dans un deuxième temps, ça prend aussi des ressources professionnelles et ça prend des ressources spécialisées. Ça prend des éducatrices spécialisées, ça prend… Moi, pour 150 lits à Charlesbourg, j'ai trois éducatrices spécialisées. Pour 100 lits au Centre d'hébergement d'Assise, j'ai deux éducatrices spécialisées. À Saint-Jean-Eudes, j'ai trois thérapeutes en réadaptation. Dans l'autre établissement, pour 100 lits, j'en ai 100... j'en ai 100! j'en ai deux. Alors donc, oui, ça prend aussi comme un Jean-François, qui fait de la peinture, qui fait différentes activités. Et ça prend un ratio de cadres qui est suffisant pour qu'on soit capables d'encadrer notre personnel, puis qu'on soit capables de les soutenir, puis pour avoir une organisation du travail aussi qui s'adapte tout le temps.

Alors donc, et ça nous prend une équipe médicale. Vous savez qu'on est en pénurie de médecins, et ça, c'est extrêmement difficile. Une chance que moi, je partage avec le CSS, là. Mais, quand on a la clientèle la plus lourde — parce que c'est elle qui ne peut plus rester à domicile — la plus vulnérable, bien, écoutez, c'est vraiment avec des ressources

professionnelles qu'on est capables de tout faire ça. Alors donc, là, évidemment, il y a la nutritionniste, c'est une journée-semaine. Bon, il y a les autres types d'emplois, la travailleuse sociale… Mais, tant et aussi longtemps qu'on n'a pas les ressources suffisantes pour le faire, ça va être extrêmement difficile de pouvoir arriver à faire des milieux de vie. Puis, comme je reste à Québec, bien, c'est plus facile aussi d'avoir des bénévoles, alors donc ça prend des bénévoles pour aider.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Bienvenue à notre commission puis félicitations pour le beau travail que vous avez fait. Puis je sais que c'est un grand travail d'équipe, là, dans lequel chacun doit contribuer. Je voudrais vous parler des bains. Parce qu'on pense souvent que, les gens, pour avoir des bains régulièrement, habituellement, ce qui semble la norme dans le réseau de la santé, c'est environ un bain par semaine. Vous, comment vous vivez ça à l'intérieur? Puis la question que j'aimerais… Ce serait quoi, l'idéal? Ce serait-u des bains à la demande, deux par semaine, trois par semaine? Puis je veux surtout discuter : Est-ce que ce serait bon qu'une personne âgée prenne un bain à chaque jour ou il faut y aller selon les besoins?

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Puis on y va dans le style discussion, là, il n'y a pas de réponse parfaite, là.

Mme Boucher (Clémence) : O.K. Écoutez, comme chaque personne est différente, je pense que ma réponse est différente en fonction de chaque personne. Alors, on a des plus jeunes, où on leur donne des douches. Alors, pour certaines clientèles plus jeunes, compte tenu de leurs particularités, il faut leur donner des douches, et j'en ai peut-être deux qui ont des douches à tous les jours. D'autres, pour les personnes qui sont plus jeunes, on va peut-être y aller, oui, avec deux fois par semaine, d'autres qui veulent avoir deux bains ou trois bains par semaine. Alors donc, normalement, on est capables de donner un bain.

Je dois dire que, pour les gens qui sont très, très, très âgés, déjà réussir à les convaincre à leur donner un bain par semaine, là, c'est quelque chose, parce qu'ils ont peur d'attraper du froid puis ils ont peur de tout ça. Alors donc, je vous dirais que la réponse, elle est vraiment pour chaque personne. Oui, il y a des gens qui aimeraient avoir deux bains et trois bains par semaine et où on n'est pas capables de le faire, alors ça, c'est un fait. Et ce serait, bien sûr, une grande amélioration.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Puis est-ce que ça peut arriver qu'il y ait des personnes âgées qui veulent avoir... qui voudraient avoir un bain par jour, mettons? Est-ce qu'il peut arriver qu'il y aurait des gens qui aimeraient avoir jusqu'à un bain par jour, c'est-à-dire, un peu comme quand ils étaient jeunes, avoir un bain à chaque jour?

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Clémence) : Oui, oui, ça peut arriver, oui, mais, je vous dirais, davantage peut-être pour les gens qui ont entre 40 et 70 ans, à ma connaissance.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Puis moi, je vais insister sur la qualité de vie de ces gens-là. Parce que souvent, au niveau médical, s'ils sont diabétiques ou encore ils font de l'hypertension artérielle, on les met sur des diètes spéciales. Et, lorsqu'on arrive en fin de vie, là, en tout cas c'est beaucoup ce qu'on voit dans la littérature actuellement, c'est qu'on les laisse plutôt choisir ce qu'ils veulent, sans leur mettre des restrictions parce que la qualité de la vie doit prédominer sur la quantité, ce qui ne veut pas dire qu'on ne veut pas qu'ils vivent plus longtemps, mais, à un moment donné, on ne changera pas toute leur alimentation. Est-ce que, dans votre organisation, est-ce que les gens ont des diètes spéciales ou encore on respecte plus selon leurs goûts et selon ce qu'ils veulent manger, mais en n'étant pas trop strict?

Le Président (M. Bergman) : Mme Boucher.

Mme Boucher (Clémence) : Alors, vous l'avez bien dit, oui, on a des diètes spéciales, mais par contre on a, bien sûr… c'est la personne qui décide ce qu'elle veut manger. Alors donc, les gens choisissent… les gens ne choisissent pas, chez nous, à l'avance. Alors donc, quand ils arrivent à la table, ils ont le menu, mais le menu a déjà été affiché, et là ils regardent qu'est-ce qu'ils veulent manger. Alors, s'ils veulent de la soupe, s'ils veulent telle autre chose, des jus de tomate, alors, ça, on circule à travers les tables avec le bar à salade, on finit la salade à la table, ensuite on circule avec la soupe, puis, sur le chariot de soupe, il y a bien sûr, là, les jus de tomate, et tout ça. Et là : Voulez-vous un petit peu de soupe? En voulez-vous beaucoup? La voulez-vous plus épaisse, moins épaisse? Alors, ça, le personnel fait ça.

Ensuite, dans leur assiette principale, si le menu du jour — il y a toujours deux menus, normalement — ça ne leur convient pas, alors on leur fait autre chose. Et, pour ce qui est du chariot de desserts, bien là, à ce moment-là, le chariot de

desserts circule, il y a les desserts diètes, les desserts pas diètes. Et l'infirmière ou la préposée qui est là explique à la personne : Bien oui, peut-être que vous seriez mieux de manger plus le dessert diète. Mais, si la personne dit non, là, bien, on va lui donner un morceau du dessert régulier, peut-être plus petit, puis, à ce moment-là, bien, ils vont aviser l'infirmière, qui, elle, aura à ajuster la dose d'insuline s'il y a lieu. On les informe, mais on ne les brime pas dans leurs choix.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé. Mme Boucher. Merci pour votre présentation et de partager votre expertise avec nous.

Je demande à la Conférence des tables régionales de concertation des aînés du Québec de prendre leur place à la table.

Et je suspends pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 10 h 57)

(Reprise à 11 heures)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, je souhaite la bienvenue à la Conférence des tables régionales de concertation des aînés du Québec.

Bienvenue. Vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, suivie d'un échange avec les membres de la commission. Pour fins d'enregistrement, on a besoin de vos noms et de vos titres, et le prochain 10 minutes, c'est à vous.

Conférence des tables régionales de concertation des aînés du Québec

M. Lebel (Marcel) : Merci, M. le Président. Il me fait plaisir d'être ici ce matin au nom de la conférence des tables des aînés du Québec. Je suis accompagné de la coordonnatrice par intérim, Mme Nathalie Poulin.

Dans le message qu'on veut vous faire aujourd'hui, c'est un message qu'on a dégagé d'un certain nombre de ouï-dire, de lectures et dans le suivi de notre présence aux visites d'évaluation de qualité dans les CHSLD. Pour vous situer, en 2004, on a été associés... À l'époque, la conférence n'était pas associée comme telle, c'étaient les tables individuellement qui ont été retenues pour partager la première mouture — si je veux l'appeler ainsi — des visites d'appréciation de qualité dans lesquelles il y avait une équipe de quatre personnes. Et il y a eu une suspension de notre adhésion, de notre participation au programme aux alentours de fin 2009, et c'est recommencé depuis le mois de janvier dernier, en 2014, dans une nouvelle approche, un partage des responsabilités un peu différent de ce qui existait pour la période 2004-2009. C'est dans ce contexte-là que notre expérience vécue est issue de ces récentes organisations et d'un passé pas si lointain, je vous dis, de 2004 à 2009.

Donc, on a dit oui à l'invitation qu'on a reçue de la part de votre commission pour venir vous partager un certain nombre d'observations et qu'on pourra aborder dans la période suivante. Nous avons appuyé une partie de nos recommandations, de nos observations sur la lecture du rapport du Vérificateur général du printemps 2012, on a jeté un coup d'oeil là-dessus. On a aussi apprécié le document que le secrétaire de la commission nous a fait parvenir pour interpeller différents aspects de vos préoccupations et on a recherché un certain nombre d'indicateurs pour vous dire : Voici comment la conférence des tables se situe derrière les enjeux que vous questionnez par votre commission.

Et, compte tenu qu'on n'a pas de service de recherche, on a fait un survol d'un certain nombre de rapports de visites d'appréciation de qualité de la période... Il y en a qui datent, là, de 2006, 2007, 2008, mais on a regardé aussi des rapports, mettons, de l'année 2013. Et on a été aussi... il y a des remarques que vous avez pu lire dans notre rapport, qui font référence — sans qu'on ait mis la référence explicite — à certaines observations qui ont été émises par les évaluateurs, celui du ministère et la personne représentant l'agence d'un territoire donné. Et c'est dans ce contexte-là qu'on dit qu'on est ici aujourd'hui pour partager avec vous à la lumière de ce qu'on vous a écrit puis que peut-être qu'on va rajouter selon nos échanges qu'on aura tantôt.

Et la pierre angulaire de nos observations, c'est qu'on avait toujours présent le concept du milieu de vie. Après une relecture... Parce que, pour moi, personnellement, je dois vous dire que j'en ai fait, des visites. La première période, 2004-2006, j'ai été appréciateur de l'équipe dans le Bas-Saint-Laurent. Et ce document-là, moi, je le trouvais fondamental. Et, les gens qui sont passés avant nous autres, je reconnaissais l'esprit de la brochure qui… depuis 2003, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes — Orientations ministérielles*. Après avoir lu, on dit : Qu'est-ce qu'on observe dans la réalité?

Donc, pour nous, ce qu'on souhaite dans le cheminement vers lequel on doit tendre, c'est que la personne doit être carrément au centre des priorités, et du fonctionnement, et de réponse à leurs besoins, ça pour des raisons fondamentales, qui sont : respecter l'identité de la personne telle qu'elle est, comme elle arrive quand elle arrive en CHSLD… Il faut aussi respecter sa dignité, parce que ce n'est pas des gens qui sont rendus à une étape de leur vie qui était souhaitée, qui est difficile, plus que la moyenne des citoyens. Et enfin il y a aussi un concept de respect de l'intimité. C'est important d'assurer le respect de l'intimité. Et, si ça se fait à l'intérieur du respect du plan d'intervention et des besoins de la personne qui a été évaluée, avec son consentement et sa collaboration de même que celle de ses proches, c'est autour de ça qu'un certain nombre de propositions, de remarques qu'on a pu faire dans notre texte sont issues.

Et on a apporté… On veut souligner à votre attention que le concept qualité, pour nous autres, était important, et la qualité, ça passe par des conditions fondamentales. La première, c'est celle du respect du besoin identifié à la personne. Et, quand qu'on parlera de financement au cours de nos échanges, on pourra peut-être essayer de saisir les enjeux qui doivent se développer.

Et l'élément majeur qu'on pense qui devrait être développé, c'est au concept de l'accueil. Lorsqu'une personne arrive dans un CHSLD, l'accueil nous apparaît un élément fondamental pour son intégration à un nouvel environnement, un substitut à sa vie quotidienne. Et des fois ce n'est pas juste une rencontre au cours de laquelle on remet des documents, qu'on donne quelques explications, je pense que l'accueil doit avoir un étalement de plus qu'une rencontre. Parce que quelqu'un qui doit se retrouver en CHSLD, si c'est un peu par défaut parce que sa condition ne lui permet pas d'être dans un autre milieu domiciliaire, je pense que c'est important de respecter le rythme d'intégration de son nouveau milieu. Et ça, c'est important pour nous autres de vous dire que ça peut se faire en deux temps, trois ans. Et, dans le texte, on avait mis l'histoire de vie des personnes. Pour le personnel qui oeuvre auprès de nouveaux résidents, c'est peut-être important pour ajuster des comportements, des attitudes, des propos et des façons d'intervenir avec les personnes. Donc, l'accueil, pour nous autres, c'est une dimension importante.

Et l'autre assise, il faut absolument que, dans un CHSLD, le comité des résidents soit une des pierres angulaires du respect et de la révision constante des réponses aux services et de comment les gens se sentent dans leur nouveau milieu de vie, qui n'était pas toujours souhaité. Et ça, c'est important que le comité des résidents joue un rôle moteur pour assister le gestionnaire du milieu de vie dans le vécu, la quotidienneté et dans la meilleure réponse avec les ressources du milieu auprès des personnes dont ils ont une responsabilité comme installation.

Et cette vision-là qu'on a de l'importance de la participation, ça fait partie aussi de notre démocratie, de respecter les personnes pour qui on intervient, c'est quoi, leurs vrais besoins. Et le comité des résidents, c'est un des aspects de la démarche souhaitée, qu'on souhaite qu'il y ait partout au Québec. Et c'est l'administrateur ou le gestionnaire à qui incombe la responsabilité de voir à ce que ça se développe avec un plan d'action qui est cohérent avec la clientèle qu'il a et les ressources dont il dispose. Il faut qu'il y ait une adéquation pour être capable éventuellement d'en faire une évaluation plus rigoureuse et faire des correctifs nécessaires s'il y a des amendements à apporter à un plan d'action basé sur les besoins des résidents du milieu donné.

Et l'autre élément dans la dynamique de notre démarche qu'on vous propose aujourd'hui, c'est celle qu'il y ait une constance dans le suivi, fondamentalement, de l'organisation des services. Et ça, ça nous a frappés dans un certain nombre de rapports, même de l'année dernière, c'est que le suivi aux recommandations n'est pas toujours facile si le gestionnaire du milieu n'est pas en place et qu'il n'accorde pas une présence constante. Oui, M. le Président, vous me dites que la période est…

Le Président (M. Bergman) : Une minute.

• *(11 h 10)* •

M. Lebel (Marcel) : Une minute? O.K. Je ne comprenais pas votre symbole. Et à la fin on dit… une des observations qu'on pourrait aborder, l'équité envers soit des régions, soit des individus dans la réception des services dont le plan d'intervention leur a donné accès où on demande de regarder plus intensément. Donc, au plan collectif, le financement mérite d'être révisé. Et on fait nôtres les recommandations générales que le Vérificateur général du Québec donnait au printemps 2012. On trouve étrange qu'encore après 35, 40 ans — là, je n'ai pas la date en mémoire — on est encore sur un financement historique et non pas un financement en termes de services. Ça, là, on a une inquiétude que le financement historique vienne confirmer si on donne des services ou on n'en donne pas, ça, c'est une inquiétude. Et c'est dans ce contexte-là que je dis que nous avons accepté de venir partager, et comprendre, et vous expliquer comment on le voit comme conférence, avec les limites qu'on a, parce que nous autres, on n'est pas sur le terrain de façon constante.

Le Président (M. Bergman) : Merci, M. Lebel, pour votre présentation. Et maintenant, pour le côté ministériel, Mme la députée de Masson.

Mme Gadoury-Hamelin : Merci, M. le Président. Bonjour, Mme Poulin, M. Lebel, merci d'être là, merci de venir partager vos préoccupations avec nous. J'aurais quelques questions puis vous permettre aussi d'élaborer un peu plus sur ce que vous nous présentez comme position.

Dans votre mémoire, on remarque que vous recommandez qu'un gestionnaire assure la responsabilité de la mise en place d'un milieu de vie, un milieu de vie à partir des orientations, là, ministérielles, en supervisant naturellement, là — ce que vous nous avez expliqué, là — la réalisation d'un plan d'action inhérent puis de s'ajuster dans ce plan d'action là. Parce qu'on le sait — tout à l'heure, la présentation qu'on a eue — ça peut bouger dans le temps. Il y a une vie au quotidien dans les CHSLD, comme Mme Boucher nous expliquait tout à l'heure. Alors, quel constat faites-vous de l'approche de milieu de vie dans nos établissements actuellement? Est-ce que vous êtes capables de nous parler du constat global? Puis quel serait le meilleur moyen d'arriver à de véritables milieux de vie?

Le Président (M. Bergman) : M. Lebel.

M. Lebel (Marcel) : Le meilleur moyen, je pense que c'est de rendre imputable le gestionnaire de l'installation CHSLD et c'est de le rendre imputable, mais c'est aussi… il faut l'accompagner. C'est pour ça que, dans notre recommandation, la dernière qu'on a mise, il faut absolument que le niveau national et le niveau régional, c'est-à-dire l'agence, aient une préoccupation constante et un suivi.

Ce qu'on a entendu tantôt du CHSLD Saint-Jean-Eudes, là, bon, c'est un modèle. Puis tantôt, avec Nathalie, avant de m'asseoir, je disais : Bon, ce n'est pas compliqué, le modèle, on en a entendu un tantôt, là. Exportons les bons coups, les gens les adapteront à leur milieu. Mais ce que moi, j'ai retenu de ce que j'ai entendu pendant 35, 40 minutes tout à l'heure, c'est ça : il y a un plan, il y a des responsabilités qui sont reconnues. Et j'ai senti que le ou les gestionnaires

affectés à des dossiers, ils étaient imputables puis ils suivaient. Et le concept de l'adaptabilité, des correctifs en cours de chemin compte tenu de la clientèle, c'est ça qu'il faut faire. Mais encore faut-il qu'au niveau national les lignes directrices, on les valide. Si on dit : On a mis ça sur la table, puis arrangez-vous… Je ne connais pas toutes…

Mais nous autres, on pense que, si on a encore des zones grises, peut-être trop — ça ne veut pas dire que ça va mal partout, là, ce n'est pas ça qu'on dit — s'il y a encore des zones grises… Il y a des endroits que les zones grises sont devenues des… c'est devenu rose. Et, pour les écologistes, elles sont devenues vertes, elles sont belles. C'est dans ce contexte-là qu'on dit : Il faut que la réponse passe par une bonne organisation, l'imputabilité, le suivi, pour être capables de demander à l'établissement de dire : On a besoin de tant de services ou tant de ressources humaines pour faire le boulot auprès de nos aînés les plus vulnérables de la société.

Et c'est ça, là, qu'on… au niveau historique, si le financement est fait sur une base historique, l'évolution des besoins depuis 25 ans, 20 ans, là, ça a tellement changé… Je me rappelle les premières années où j'accompagnais de mes tantes en CHSLD dans mon milieu. Je rencontrais des infirmières cliniciennes, là, ou de chef d'équipe ou de services. Il y a une madame qu'elle me disait, une infirmière : M. Lebel, elle dit, il y a peu d'années, les gens qui étaient au CHSLD, ils avaient leur voiture à la porte puis ils allaient faire du magasinage en après-midi, mais, elle dit, là, ça commence à s'alourdir. Ça, c'était dans les années… fin des années 90, au début de 2000. On est en 2014, et ce qu'on entend : Il y a une complexification des services, il y a une intensité parce que la personne vieillit plus longtemps.

La science médicale, elle fait des progrès. Il y a des médicaments pour prolonger la longévité en meilleur état, même si ce n'est pas déjà toujours beau. Et la science a trouvé des nouvelles technologies pour que le vieillissement, au plan, on pourrait dire, mathématique, se prolonge. Mais, au-delà de la mathématique, ce que le citoyen a besoin, c'est des services pour que cette vie-là soit convenable. Je pense qu'il y a, beaucoup de nos concitoyens aînés en CHSLD, on a besoin de services de confort, hein? Ce n'est pas seulement que des soins, là, au sens médical. Et le confort, ça prend des gens pour accompagner — l'humanité, que j'ai entendu tantôt — et ça, c'est important.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Merci, M. le Président. Vous nous avez parlé aussi, dans votre mémoire, que vous souhaitez que la contribution financière demandée à l'usager soit fixée par une modulation selon le revenu de la personne.

Une voix : ...

Mme Gadoury-Hamelin : O.K. Quelle est la problématique actuelle quant à cette contribution financière là? Puis comment, selon vous, cette modulation, là, selon le revenu viendrait changer les choses et améliorer la situation?

M. Lebel (Marcel) : Deux références. En avril dernier, dans *La Presse*, il y a eu un article d'un journaliste dont j'oublie le nom, mais je me rappelle de la personne qu'il avait interrogée, c'est Mme Diane Lavallée, présidente-directrice générale de l'AQESSS, dans lequel elle proposait une augmentation du tarif pour les résidents en CHSLD parce qu'elle donnait comme hypothèse que possiblement que les gens choisiraient d'aller en CHSLD parce que ça coûte moins cher et que, donc, le CHSLD ne demandait pas suffisamment pour payer les services qu'il donnait aux citoyens.

Et, devant ce constat-là, on se pose la question : Si on augmente de 1 000... Actuellement, une chambre unique, c'est 1 750 $ environ — en tout cas, j'oublie les cennes, là. Mettons que le scénario s'était réalisé puis qu'on augmenterait à 200 $, c'est un élément qui nous inquiète pour nos aînés peu fortunés. Et c'est dans ce contexte-là qu'on dit : Il faut protéger nos aînés vulnérables financièrement en maintenant le cap de l'exonération financière telle que gérée par la RAMQ au moment où on se parle. Et ça, ça a fait partie, pour nous autres, des préoccupations, en prenant comme hypothèse que le financement et ce que...

Compte tenu que les travaux dont faisait référence le Vérificateur général ne sont peut-être pas terminés, je n'ai pas la réponse. Est-ce que le ministère a fini de réévaluer le changement dans le financement des CHSLD au Québec? Au lieu d'être historique, il devrait être basé sur les besoins. Et quels seraient les impacts financiers? On ne les connait pas, là. En tout cas, s'ils les ont, ils sont en étude. On n'a pas été saisis… Puis on n'a pas couru après aussi, là. On n'a pas appelé le ministère, dire : Bon, c'est quoi, le coût moyen que ce serait?

Mais ça, c'est un des facteurs pour la modulation, c'est, premier principe, respecter nos plus démunis. C'est sûr que, dans cinq ans, 10 ans, il y aura probablement moins de citoyens qui auront seulement la pension de la sécurité de vieillesse et le supplément de revenu garanti. Au niveau sociétal, il y a des mesures financières qui viennent accompagner, qui viennent supporter pour des raisons sociologiques, comme la Régie des rentes du Québec. Les gens de 90 ans, il y en a moins… Mais on vieillit et on a plus intégré le marché du travail, autant les hommes et les femmes, les conjoints, et les mesures sociales. Ça, c'est un facteur qui nous amène à dire : Il faut protéger ça.

Maintenant, si le scénario dit : On doit augmenter la modulation, c'est certain que quelqu'un qui gagne 200 000 $ par année, qui est en CHSLD, qui paie 1 758,37 $, le même tarif pour une chambre unique que la personne qui a 18 200 $, pour nous autres, il y a une inéquité financière, et c'est la modulation. Et je disais récemment à quelqu'un du ministère : On a quatre braquets d'impôt, ça se pourrait-u qu'il y ait quatre indicateurs? Ça, on n'est pas des fiscalistes, on dit : On souhaite qu'il y ait une modulation pour être respectueux, compte tenu de ce qu'on entend dans la société, que l'argent ne rentre pas par la grande porte au gouvernement et qu'on ne dispose pas d'autant d'argent pour répondre à tous les services. O.K.? C'est ce qu'on entend. Mais c'est à partir de ces préalables-là qu'on vous dit : On a pensé de proposer qu'il y ait une modulation selon le revenu, pour la tarification.

• *(11 h 20)* •

On n'est pas des spécialistes, on ne sait pas... Le vérificateur a fait des études. Il y a des endroits, juste payer le gîte et la nourriture, c'est environ 70 % du tarif… de l'argent que le citoyen injecte, mais, à côté de ça, il y a toute la question des loisirs, de la sécurité. Et même lui, dans son rapport, il parlait de l'amortissement, là, de la dette sur les immobilisations. Mais ça, pour nous autres, ce n'est pas là qu'il est l'important, c'est de dire : Il faut que la personne, si elle doit se retrouver en CHSLD, on lui laisse un minimum d'argent dans ses poches. Puis, dans le texte, vous avez vu, on a appelé ça… il lui en restait quelques argents pour ses petits bonheurs. Puis des gens, ils n'en veulent pas des gros, des fois, là. Tu sais, quelqu'un qui n'a pas d'argent… Heureusement qu'on a la politique d'exonération pour permettre au plus démuni qu'il lui reste un 195 $, 200 $ par mois pour partager avec ses proches s'il en a. Ça, pour nous autres, au plan de la finance, ce sont les commentaires. Et la démarche qui nous a inspirés, quand on dit… il faut protéger ça.

Et on a hâte de voir comment le ministère va réagir aux deux énoncés, l'initiative ou l'orientation que souhaiterait Mme Lavallée de l'AQESSS et comment le Vérificateur général, dans ses études financières, comment ça va être traité pour rechercher l'équité. Puis il faut que ça soit aussi une équité régionale, tu sais, là aussi, là. Prenez les ressources humaines. C'est bien beau dire : On veut des ressources humaines, mais est-ce qu'en Gaspésie le volume de ressources humaines spécialisées pour accompagner les aînés vulnérables en physiothérapie, en ergothérapie, voire autres professionnels, et même les médecins… S'ils ne sont pas là, quand même qu'on aurait des beaux plans d'intervention, mais, si on n'a pas les ressources humaines… Donc, c'est… Quels sont les paramètres qui seront utilisés? Et ça, c'est une inquiétude au plan financier. L'équité doit être au rendez-vous, puis l'équité, c'est individuel et collectif.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Merci, M. le Président. Mais j'aimerais revenir — bien, je comprends très bien, là, vous nous avez très bien expliqué votre position — j'aimerais revenir sur le point précédent, où vous nous avez dit, entre autres, que, dans les CHSLD, avant, c'étaient des gens, là, qui étaient beaucoup plus actifs, ils avaient des fois même leur propre auto. Effectivement, aujourd'hui, ce qu'on constate, puis c'est… Le CHSLD, c'est quand même l'étape ultime dans le continuum de services. Parce que vous savez aussi que les gens nous disent et, quand l'état de santé le permet, souhaitent le plus longtemps possible demeurer chez soi. Puis c'est l'étape ultime, le CHSLD.

J'ai retenu deux mots quand vous nous avez parlé du gestionnaire, «suivi» et «accompagnement». Je pense que, pour s'assurer que le milieu de vie est présent, suivi puis accompagnement, c'est deux éléments, là, qui sont importants.

Maintenant, j'aimerais que vous me parliez… Vous souhaitez aussi qu'une supervision, animation soit constante autant par le niveau provincial que régional — vous en avez parlé un petit peu — afin d'assurer le respect, là, des orientations. Vous l'avez dit tantôt. Mais avez-vous des idées concrètes ou précises là-dessus?

Le Président (M. Bergman) : M. Lebel.

M. Lebel (Marcel) : …là, je ne suis pas ministre ni sous-ministre. Je pense que l'important, c'est de dire : Dans le plan d'action… Dans les orientations ou dans les processus de gestion et d'imputabilité, je pense que c'est un indicateur qui devrait être validé régulièrement. Et ça prend du monde pour le gérer. C'est qui, au ministère… Est-ce qu'il y a un, deux ou trois fonctionnaires qui ont la responsabilité de s'assurer que ça, c'est mis en pratique, et comment on peut s'entraider. Et le témoignage qu'on a entendu avant qu'on passe ici, il peut être à expliquer, pas mettre un carbone, mais les facteurs qui font que telle résidence a des réussites d'intégration de clientèles multiples, variées, de tous âges, et avec…

Prenons juste dans le secteur des loisirs, ce que j'ai entendu, il y a un programme de loisirs très varié, ce n'est pas… Comme on dit, c'est vraiment orienté vers les besoins. Et puis ce n'est peut-être même pas à la demande peut-être de citoyens, c'est peut-être le personnel qui ont pensé… Je prends les oiseaux, je me dis, ça… Je pense que c'est important de dire de mettre de l'initiative et je pense que… Ce n'est pas tout le monde qui est obligé d'avoir des cages d'oiseaux, là, tu sais, en CHSLD, sauf que des phénomènes simples comme ceux-là peuvent apporter de la joie, de la sérénité dans un milieu. Et ça, si c'est le message qui passe, ça peut déteindre sur d'autres types d'interventions. Et le gestionnaire… le ministère, je pense qu'il faut qu'il soit présent.

Puis, je vous dis, le fondamental, c'est que, là, on s'adresse à des citoyens qui, là, ne sont plus en phase de vulnérabilité, ils sont vulnérables. C'est ça qui est important, là. Tu sais, les gens qui ont 50, 70 ans qui sont en pleine forme, ils se débrouillent, mais, les concitoyens qui ont été moins chanceux, on peut-u être plus présents? Donc, ça, ça implique autant au niveau de l'individu qu'au niveau de la structure d'encadrement. Quand je vous dis… Puis là, je me dis, on n'a pas fait d'enquête Jobidon : Est-ce qu'il y a une réunion aux six mois des gestionnaires de milieu dans un territoire donné pour savoir s'ils font des bilans, hein, puis qu'ils avancent avec... puis ils apportent les correctifs, puis qu'ils... Puis ça, ça permettrait, si on fait ça, peut-être de mieux répartir, selon les ressources financières, les enveloppes dans l'esprit qu'il faut s'occuper un peu plus de nos personnes vulnérables où elles sont rendues.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Masson, il vous reste quatre minutes.

Mme Gadoury-Hamelin : Oui. Alors, une dernière question avant de céder la parole à ma collègue. Bien, en tout cas, ce que je retiens aussi, c'est d'essayer de s'inspirer des bons coups, c'est ce qu'on... notre commission, je pense, c'était notre intention au départ, s'inspirer des bons coups puis essayer de transposer les bons coups dans des endroits où est-ce qu'il y a des améliorations à apporter. Ce que je retiens aussi, c'est beaucoup d'humanitude, beaucoup d'humanité. Quand on est capables, par la présentation qu'on a eue tantôt, de transmettre cette mission-là ou cette vision-là à

l'ensemble de l'équipe d'un CHSLD, je pense que c'est là qu'on peut faire beaucoup de différence. Alors, sur ce, est-ce que vous croyez que les visites d'appréciation sont des bons moyens d'arriver à s'assurer, là, d'une qualité... Est-ce que vous pensez que c'est un moyen ou il y aurait autre chose qui pourrait être fait?

M. Lebel (Marcel) : Je pense qu'actuellement, là, dans notre société — puis, si vous le regardez — on est équipés pour faire des observations et des analyses, hein? Puis, même dans le texte qu'on a reçu du secrétaire de votre commission, on a un listing, on en a même oublié, tu sais, le comité des résidents n'était même pas là. Mais ce qui est important, à votre question, c'est que c'est vrai que les visites d'appréciation de qualité, c'est une approche qui permet de favoriser l'identification de certaines problématiques. Il y a des recommandations qui sont faites. Et là je reviens au concept du suivi, O.K., là?

Je vous dis, j'étais visiteur, appréciateur, là, 2004, 2005, 2006. J'ai relu à peu près les mêmes phrases dans des rapports de 2013. Vous comprendrez qu'il y a des phrases dans le texte qu'on vous a donné qui sont issues de ce vécu-là, là. C'est dans ce contexte-là, je vous dis, la caractéristique, on a des outils. Que ça soit l'agrément, le commissaire aux plaintes, le comité des usagers, il y a un paquet d'organismes puis des fois il y en a qu'on pourrait peut-être dire : Est-ce qu'il y en a de trop? On peut la poser, la question.

Mais ce qui est important, c'est toujours après des observations, peu importe l'organisme ou le système qui va apprécier des services, si on a retenu une zone grise ou une forte faiblesse — des fois, on a l'impression qu'il y a eu un point plutôt qu'un point-virgule — c'est : On fait quoi demain, puis ça implique quoi pour être capables de l'expliquer et de le comprendre en vue d'apporter des stratégies d'intervention différentes? Et c'est là que le partage des coûts, l'animation supervision pourraient apporter une partie de la réponse.

Mais le suivi aux états, tu sais, moi, je vous dis, quand j'ai observé qu'il y a des milieux qui, au moment où on se parle, n'ont pas encore de gestionnaire de milieu établi… C'est-u transitoire? Les humains sont de passage, mais les structures de services sont permanentes. C'est ça qui est important. S'il y a des plans de services, il y a un plan de milieu de vie, que ça soit Marcel Lebel qui soit gestionnaire puis qui prend sa retraite, puis il est remplacé par Nathalie Poulin, Nathalie, elle sort le dossier, puis il y a quelque chose, il y a une cohésion, il y a une continuité recherchée...

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

M. Lebel (Marcel) : C'est ça qu'il faut regarder.

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

• *(11 h 30)* •

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Bienvenu à notre commission, M. Lebel, Mme Poulin. C'est un plaisir de vous recevoir.

J'aimerais vous entendre. Vous avez participé à des visites d'appréciation. Si vous aviez un ou deux éléments, pour les résidents, qui devraient être améliorés, qu'est-ce que vous me répondriez spontanément?

M. Lebel (Marcel) : La première : On peut-u respecter le plan d'intervention qui a été élaboré, normalement? Parce qu'il y a des citoyens qui arrivent en CHSLD, on n'a pas la conviction qu'ils arrivent avec leur pattern de besoins à répondre. Ça, là, je pense que c'est l'élément fondamental. Si la structure de services commence à l'origine et non pas en aval, là, tu sais, si tout est prédéterminé d'avance, il me semble que ce n'est pas respectueux de la personne qui s'en vient. Ça, pour moi, là, je pense que c'est la première partie.

La deuxième, puis je vous dis ce que j'ai écrit quand j'ai arrêté en 2006, mon avant-dernière phrase, j'en ai glissé un mot tantôt : Il faut organiser un plan de services pour nos aînés qui sont plus en difficulté, des services de confort, c'est important. L'accompagnement humain par rapport à des personnes qui ont plus besoin d'aide, ce n'est pas la lune. Mais c'est une présence respectueuse du vieillissement qui est difficile pour… Ça, pour moi, là, quand vous me posez la question, comme individu, c'est comme ça que je le vois à cause de mon expérience.

Est-ce que… Là, ça fait déjà six ans, là... huit ans. Ça fait déjà huit ans. Je serais porté à penser, à cause de l'alourdissement des besoins de clientèles, que ces facteurs-là devraient être encore plus respectés, parce que c'est là, on va dire, que les proches seront intéressés à partager le cheminement du vieillissement, que ce n'est pas quelqu'un qui est grabataire puis qui attend. Ça prend quelqu'un… Même si elle est en plus grande difficulté, il y a un accompagnement de la personne qui est important. Ça, c'est… C'est une question de ressources et de plan d'effectifs, et chaque installation doit faire son bilan.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Puis je comprends que, le plan d'intervention, l'objectif, c'est de répondre aux besoins du résident. Donc, en respectant le plan d'intervention, on répondrait aux besoins du résident. Puis, à ce moment-là, ça, c'est l'objectif final qu'on a aussi, d'avoir ces gens-là qui sont bien puis auxquels on donne tous les services nécessaires.

M. Lebel (Marcel) : Oui. Et c'est sûr que…

Le Président (M. Bergman) : M. Lebel.

M. Lebel (Marcel) : Vous voyez, c'est que… Et, avec l'hypothèse de l'assurance autonomie qui va s'appliquer un jour, là, je ne sais pas quand — il y a un projet de loi qui est sur la table — je pense qu'il y aura des liens à faire pour se rapprocher du type de services, et là ça prend des gestionnaires de cas partout, puis c'est du temps, hein? C'est du temps, préparer un dossier, pour un gestionnaire de cas, avec tout le raffinement puis… Et, si, à la lumière de l'évaluation qu'on fait du citoyen, la mesure d'accompagnement, c'est de continuer sa vie dans un CHSLD, il faut que le plan de services soit bien étayé, et ça, c'est fondamental pour respecter toujours l'individu dans ces services et — quand je disais tantôt — les proches aussi.

Tantôt, on entendait les témoignages qu'il y a la complicité. Il y en a encore, de la complicité, mais il faut écouter les proches aussi, les proches aidants. Vous avez vu, dans le rapport, la petite remarque qu'on a mise, hein? Il faut payer notre stationnement, comme proches aidants, là. Y a-tu quelque chose de plus embarrassant quand tu es bénévole sociétal, puis c'est tes proches, puis il faut que tu paies ton tarif de stationnement pour aller visiter ton père, ta mère, ton ami, ta tante? Tu sais, tu dis : Il y a comme quelque chose qu'il faut qui soit revisité.

Là, on parle d'argent. Mais il reste que, derrière l'argent, il y a aussi le concept d'accompagnement, favoriser l'accompagnement, et ça, c'est… On s'est permis de le mettre dedans parce qu'on trouve qu'il y a comme une forme d'inéquité financière pour le proche aidant qui met du temps, et pour son proche — puis on l'a entendu tantôt — et même pour la communauté du CHSLD, là. Ce n'est peut-être pas des millions, mais ce geste-là, si ça disparaissait d'une circulaire, on pense que ce serait respectueux de personnes qu'on souhaite qu'elles soient des collaborateurs et des partenaires dans le vieillissement plus difficile de citoyens.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Je poserais la même question, puis vous avez un peu répondu, mais j'aimerais ça que vous le répétiez. Pour les proches, quels sont les… un ou deux éléments importants qu'on devrait améliorer suite à votre évaluation lors des inspections?

Le Président (M. Bergman) : M. Lebel.

M. Lebel (Marcel) : Le premier principe, ça serait d'assurer une permanence d'un proche aidant — règle générale, on devrait... le premier répondant — à l'ensemble du cheminement de la transition du milieu ou l'individu reste et son affectation ou son choix. Parce que, là aussi, on en avait parlé à un autre moment : Est-ce que le choix, il est réel pour la personne vulnérable? Cet ajustement-là, il faut absolument qu'on le fasse en fonction des processus qu'on a convenu. Et on disait tantôt que, dans l'assurance autonomie, on pense que le processus… l'individu, avec ses proches, il doit être un partenaire dans la partie d'intégration.

Il y en a, des individus, puis là, je ne parlerai pas de personnes qui sont… Si c'est un déficit moteur puis qu'il est capable de… — on va prendre l'expression sociétale — qu'il est capable de se défendre, là… Parce qu'il y a des citoyens aînés que le silence est beaucoup plus grand que les protestations, hein? Et c'est dans ce contexte-là que le proche aidant peut apporter une contribution. Puis je pense que le plus longtemps possible dans la partie de transition et compte tenu de la… Si la transition est bien réussie, je pense qu'il y aura une permanence de complicité, et ça va la protéger et l'amener à aller plus loin dans la complicité. Ça, pour moi, je pense que, quand tu es écouté par le processus administratif et de services, comme citoyen, ça je pense que les gens l'apprécient : Je suis bien, je suis bien traité, hein? C'est ça qu'il faudrait qu'on entende de la part de nos concitoyens qui sont dans le CHSLD. Je l'ai entendu, je l'ai véhiculé, mais, je vous dis, il y a des limites, ce n'est pas toujours facile. Puis moi, je respecte ça. C'est pour ça qu'on demande…

Notre proposition, on dit : Il faut que le comité des résidents soit… C'est plus qu'un lieu d'information, c'est un lieu de partage de développements. Et c'est là que les proches aidants peuvent être contributaires de façon substantielle parce que, quand tu as 85, 90 ans, là, tu ne montes pas aux barricades que quand tu avais 30 ans, là, tu sais? Tu bouscules un peu moins, hein, à cause de ta condition. Puis on n'a peut-être pas toute l'énergie. Quand tu es rendu en CHSLD, là, ce n'est plus le même type de citoyen qui vit son développement physique, intellectuel et social, tu sais? C'est pour ça que je dis : Le proche aidant, c'est un partenaire qu'il faut protéger. Et c'est sûr que moi, je crois qu'il faut aller prendre toutes les mesures pour qu'on ait sa collaboration.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Je voudrais vous parler de la tarification. Vous avez parlé des stationnements, que c'est odieux de charger aux familles qui vont visiter et qui accompagnent les gens. On leur demande de venir en CHSLD visiter les personnes, puis, d'un autre côté, on leur demande de payer en même temps. Ce qu'on entend beaucoup, plus souvent, dans notre société, c'est lorsque les gens sont obligés de vendre leur maison, ou vendre leur condo, ou baisser leur niveau de vie parce qu'une des deux personnes est obligée de s'en aller en CHSLD. Compte tenu des revenus qui étaient suffisants pour les deux de demeurer ensemble, en les séparant, il y en a un qui va tomber avec moins de revenus puis il n'est plus capable d'assumer son logement puis même sa nourriture.

Le Président (M. Bergman) : M. Lebel.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Avez-vous fait une réflexion là-dessus? Et qu'est-ce que vous en pensez?

Le Président (M. Bergman) : M. Lebel.

M. Lebel (Marcel) : La réflexion... et là on s'est inspirés du rapport du vérificateur, où il a fait le profil d'une situation d'un couple. Et je pense que la réponse la mieux, c'est que le processus d'exonération dont vous parlez, là, compte tenu du transfert, si on prend la personne seule, c'est moins compliqué parce que l'exonération est plus facile à mesurer, il y a une seule personne à contrôler. Si c'est un couple, tu sais, une des mesures, c'est ce qu'on appelle l'exonération par rapport à la séparation involontaire, c'est-à-dire, la reconnaissance administrative, c'est comme deux personnes, puis, s'il n'y a pas trop de revenus, la personne qui demeure à la maison aura probablement accès au supplément de revenu garanti si… c'est une mesure.

Mais, par rapport à toute la question des biens, la seule remarque qu'on a faite, c'est en s'inspirant de l'annexe où le vérificateur a fait des tableaux par rapport à un couple, c'est la question de la diversité de traitement pour un couple marié puis un couple en union de fait. La proposition qu'on pense qu'on se rallie, c'est qu'on devrait considérer le conjoint de fait comme quelqu'un qui était marié, là, on va l'appeler… socialement parlant, là, parce qu'il y en a un qui paie le gros prix, puis l'autre a une bonne ristourne sur l'exonération.

• *(11 h 40)* •

Mais je pense que, dans ce dossier-là, on n'a pas analysé les détails. En prenant comme hypothèse que le concept que le ministère demande un requestionnement… le vérificateur demande de réviser toute la question du financement, quels sont les paramètres qui seront utilisés? Nous autres, on dit : La modulation. Je vous ai fait tantôt une hypothèse de quatre, mais, je vous dis, c'est quand je pensais aux brackets d'impôt, là, je n'ai pas fait d'étude systématique. Comme vous le savez, la politique de médicaments, il y a trois strates; il n'y en a pas quatre, il n'y en a pas deux, il y en a trois.

Ça fait qu'il s'agit d'harmoniser le plus possible les coûts financiers des systèmes qui touchent les citoyens du groupe d'âge dont… du groupe de services dont on parle aujourd'hui. Et ça, ce qui est important, c'est le mot «équité». Est-ce que tout le monde est traité équitablement, tu sais? Et c'est ça qui nous a animés dans la ou les propositions qui sont intégrées au volet du financement. Mais, je vais vous dire, on n'est pas allés plus loin.

On vous dit : Faites des demandes pour qu'il y ait une cohésion. C'est ce qu'on souhaite. S'il y a de la cohésion, de l'harmonisation, le montant, ça, c'est un autre débat, on est dans un débat de société. Mais, au niveau du principe de la responsabilité gouvernementale, c'est que le citoyen ne doit pas avoir deux poids, deux mesures, là, il faut qu'il y ait une cohésion. Et, dans le financement, la personne et la mesure que vous parlez, si c'est le monsieur ou la madame qui doit demeurer seul dans la maison, il y a un coût de système. Et est-ce qu'il y a de l'inéquité? C'est ça qui a été demandé de regarder. Puis on est d'accord que ça doit être révisé.

Puis on s'est permis de dire : Gardons l'exonération financière pour la personne seule, là, qui a pension de vieillesse, supplément de revenu, là. Au moment où on se parle, la pension puis le supplément, c'est autour de 15 780 $, je pense, la somme des deux. Et, si la personne se retrouve en CHSLD, elle va avoir une exonération et le CSSS ne gardera pas la totalité, il faut laisser un montant qui est autour de 200 $ par mois pour la personne hébergée, pour ce que j'appelais tantôt ses petits bonheurs. Et, s'il y a une augmentation significative, c'est sûr que la tarification pour augmenter le financement, selon les observations du Vérificateur général, je pense qu'il faut laisser minimalement ce que les aînés les plus faibles financièrement disposent. Si actuellement on pense que 200 $, ça permet de se payer certains petits services, bien, je pense qu'il faut que ça soit maintenu, même si le tarif augmente.

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

Mme Blais : Alors, merci beaucoup, M. le Président. Ça me fait toujours plaisir de revoir les bénévoles des tables de concertation des aînés. Mme Poulin, merci d'être ici. J'ai une couple de questions.

Tout d'abord, vous avez parlé, M. Lebel, d'intimité, du respect de l'intimité. Vous avez repris le thème… le terme et presque le thème de l'humanité, de l'accompagnement. Je voudrais que vous élaboriez davantage sur l'intimité. C'est l'intimité au niveau de l'hygiène, l'intimité au niveau aussi des besoins affectifs, des besoins sexuels. On parle très peu de ces choses-là.

On le sait également, ce soir, on va recevoir les gais et lesbiennes, ce groupe-là. Il y a des minorités sexuelles aussi qui se retrouvent dans les CHSLD. Je veux vous entendre parler sur l'importance du respect de l'intimité des personnes qui vivent dans des CHSLD, parce qu'il y a des plus jeunes et des moins jeunes aussi.

Le Président (M. Bergman) : M. Lebel.

M. Lebel (Marcel) : C'est sûr que ce n'est pas un axe sur lequel on vous a écrit un roman. Cependant, en termes... Au nom des aînés, aujourd'hui, je vous dis, quand j'ai parlé, dans les valeurs du milieu de vie, le respect de l'intimité, ce sont des variables dont vous venez de parler, Mme Blais, là, que je pense qu'on doit souscrire au respect de l'intimité, parce que la personne qui, pendant 75, 80 ans, a vécu selon des paramètres qui lui appartiennent, auxquels elle croit, je pense qu'il faut les protéger. Il faut les protéger dans un environnement qui n'est pas son bungalow, son appartement. Il est dans une communauté, là, en CHSLD. Mais il faut trouver des trucs. Tantôt, j'ai entendu des propos qui... Il y a un potentiel.

Mais ça appartient à chacune des installations de trouver des façons de respecter l'intimité peu importe l'angle, que ça soit d'avoir un réseau social très limité... Tu sais, il y a des gens pour qui... il fait son petit bonheur tout seul, tu sais, la socialisation, ce n'est pas… Il y en a d'autres que c'est sous l'angle sexuel, tu sais, qu'ils ont des… ils sont des compagnons du même sexe, là-dessus. Mais ça, ça fait partie des besoins que des citoyens ont développés au cours de leur vie ou qui peuvent changer même dans le vieillissement, là, tu sais? L'humain, on est en mutation constante à cause de l'environnement.

Ça, je pense que, la référence, on n'a pas pris d'exemple, on l'a mis sur le principe que l'intimité, ça va du respect. Tantôt, au lieu d'avoir le bistro, qu'il ait son petit verre de vin lors du repas, hein, ça fait partie de l'intimité du cheminement de la personne. Tantôt, j'ai entendu, ils ont pris une approche différente, mais moi, ça, je respecte ça. Mais le concept de respecter l'intimité des besoins que la personne a développés et ressentis au cours de son cheminement de vie… Je pense que ce n'est pas parce qu'on est aîné vulnérable qu'on doit mettre de côté des choses qui nous appartiennent.

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

Mme Blais : À la page…

Le Président (M. Bergman) : Excusez. Mme Poulin.

Mme Poulin (Nathalie) : Bien, si j'ose me permettre, j'oserais dire également le fait de pouvoir avoir accès… On me parlait de liberté, la notion de choix. Moi, au niveau du respect, quant au niveau de faire la… de permettre à la personne aînée qui est de sexe féminin de pouvoir avoir le choix d'avoir un préposé du même sexe pour la laver, je pense que ça devrait être respecté à ce niveau-là, parce que, souvent, la dame âgée, elle peut être mal à l'aise, le fait de se faire laver les parties intimes par un homme. Ça fait que, dans ce sens-là, moi, je pense que ça pourrait être un aspect à respecter, entre autres, là.

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

Mme Blais : Dans un autre ordre d'idées, à la page 11, vous vous interrogez «sur la diminution de places en CHSLD eu égard — écrivez-vous — au volume d'attentes d'une place». Et là vous nous amenez à une annexe. Mais parlez-nous de vos inquiétudes concernant la diminution des places en CHSLD.

Le Président (M. Bergman) : M. Lebel.

M. Lebel (Marcel) : Ce concept-là, c'est que, je me rappelle, en 2004, je pense, c'était 3,3 %, 3,1 %, là, de places par… Il y avait comme un quota, hein, un pourcentage de places de financées. O.K.? Et, lors d'une rencontre récente avec le ministre de la Santé, c'était en novembre, il parlait qu'un des objectifs possiblement à atteindre serait peut-être de 2,3 %. Et c'est là, là, tu sais, si on baisse le pourcentage, on va probablement garder le même nombre de places par rapport au nombre de citoyens de 65 ans et plus, là. Sauf que ce qu'on constate, c'est qu'il y a un volume de citoyens qui arrivent en grand nombre, là, dans les 15, 20 prochaines années, on a une augmentation de la l'âge moyen, et ça, c'est problématique. Et, deuxièmement, il y a aussi la qualité des services médicaux qui s'améliore pour permettre un vieillissement dans le temps plus longtemps.

Donc, il y aura, pendant plus longtemps, des gens qui vont se présenter en besoin, et passablement grand, et ce n'est pas la mesure de l'assurance autonomie, là, hors CHSLD, qui va combler la réponse à leurs besoins. Et c'est ça, notre inquiétude, c'est que, mettons, si, dans un milieu donné, il y avait... prenons un cas théorique de 1 000 places dans une région donnée, bien, si on le garde à 1 000, puis il arrive une clientèle plus nombreuse, puis le vieillissement à l'intérieur des CHSLD est encore accéléré, puis les besoins vont peut-être augmenter, il y a comme un divorce entre l'adéquation du nombre de places disponibles versus le nombre de citoyens potentiels.

C'est sûr que, si la science, autant médicale qu'humaine, réussit à faire disparaître, à atténuer beaucoup les malaises du vieillissement, tant mieux. Mais on a un problème d'adéquation, tu sais? Bien, en mathématiques, là, c'est une règle de trois, hein? 2,3 % sur 1 000, c'est tant, puis, s'il augmente de même, ça veut dire que, le 2,3 %, il y en a qui vont rester sur la tablette, hein, qui vont être obligés de se satisfaire peut-être d'un volume de services moindre dans une unité qu'on appelle CHSLD aujourd'hui, sauf — et là ce sera un autre débat à une autre période — si l'assurance autonomie vient modifier un peu les règles du jeu et accompagner autrement si on répond aux besoins. Ça, c'est… Mais, comme société québécoise, on est dans cette démarche-là de dire : Il faut se préparer à faire des ajustements constants. Et ça, ça nous interpelle.

• *(11 h 50)* •

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

Mme Blais : Oui, vous allez pouvoir continuer là-dessus. Vous êtes en train de dire, finalement, que tout le monde veut ça, vieillir à la maison et le plus longtemps possible. Il faut, à un moment donné, que la maison soit adaptée. Et, récemment, j'échangeais avec des personnes assez à l'aise, là, et la conjointe ne pouvait plus rester parce qu'elle était avancée au niveau... stade avancé au niveau de la maladie d'Alzheimer. Alors là, pour sa propre sécurité — et l'environnement — elle a été obligée d'être placée. Donc, vous êtes en train de dire qu'il y a ces indispensables CHSLD, ou des endroits, des unités prothétiques, des endroits pour assurer la sécurité des personnes qui sont extrêmement vulnérables. Donc, on ne peut pas garder tout le monde à la maison. Ça prend, oui, maintien à domicile, oui, des ressources intermédiaires, oui, des places en CHSLD, mais il faut qu'il y ait un équilibre dans le continuum de services. C'est bien ça, M. Lebel?

Le Président (M. Bergman) : M. Lebel.

M. Lebel (Marcel) : Oui, c'est sûr. Puis là, il y a peut-être un indicateur supplémentaire que je n'ai pas nommé, c'est la question du type de famille. Le réseau social familial, il n'est plus comme il y a 40 ans, là, hein? La structure… Nos enfants, là — je dis «nos», là… — ils ne sont pas tous près de leurs parents. Et ça, ça va être une autre difficulté potentielle. Et, pour tout l'accompagnement des proches aidants, ainsi de suite, que je parlais tantôt, la structure familiale, en ayant évolué, quels seront les impacts sur l'accompagnement, ça, c'est une autre variable, là. Comment on va être accompagnés?

Puis vous dites : Quand il faut quitter notre domicile pour des raisons majeures, tu sais, il y a des… Disons, là, vous avez pris un déficit cognitif qui est très complexe, et là-dessus on n'a pas… Tu sais, il n'y aura pas un surveillant 24 heures sur 24, là, ça va être le CHSLD, probablement. À moins que la personne soit millionnaire puis elle décide de payer la facture jusqu'à la fin de son compte, quand son financier l'appelle pour dire : Tu es rendu à zéro. Mais ça, là, ça n'existera pas, hein?

Le Président (M. Bergman) : En conclusion.

M. Lebel (Marcel) : En conclusion. Donc, sur cette dimension-là, moi, je pense qu'il faut accepter une des orientations qu'on a voulu faire ressortir du mémoire : l'adaptabilité du cheminement des services.

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

Collègues, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux de la commission jusqu'après les affaires courantes. Et vous ne pouvez pas laisser vos documents ici, la salle sera occupée pendant l'heure du lunch.

(Suspension de la séance à 11 h 53)

(Reprise à 16 h 33)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, 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, on souhaite la bienvenue maintenant au Regroupement québécois des résidences pour aînés. Bienvenue. Vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, suivie d'un échange avec les membres de la commission. Alors, pour fins d'enregistrement, on a besoin de vos noms, vos titres, et après vous pourriez faire votre présentation. Alors, les prochaines 10 minutes, c'est à vous.

Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)

M. Desjardins (Yves) : Merci, M. le Président. Alors, mon nom est Yves Desjardins, et je suis président-directeur général du Regroupement québécois des résidences pour aînés.

M. Arbec (Paul) : Bonjour. Mon nom, c'est Paul Arbec. Je suis le président-directeur général du Groupe Santé Arbec. On est promoteur, gestionnaire de 10 centres, dont quatre CHSLD et six ressources intermédiaires. Je suis également membre du conseil d'administration du RQRA.

Le Président (M. Bergman) : Bienvenue.

Des voix : Merci.

M. Desjardins (Yves) : Alors, M. le Président, en qualité de représentants du Regroupement québécois des résidences pour aînés, nous désirons remercier les membres de la Commission de la santé et des services sociaux d'avoir pris l'initiative de cette consultation sur les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD. Je veux d'abord vous mentionner que les 650 résidences membres du RQRA sont directement concernées pas les soins de longue durée, d'abord parce que nos clientèles sont plus âgées et appelées à être, pour la plupart, relogées en CHSLD; deuxièmement, on a beaucoup de membres qui ont un statut de ressource intermédiaire ou qui sont liés par des ententes d'achat de places; et, finalement, nous avons 21 CHSLD privés autofinancés qui sont membres de notre regroupement. Alors, nos propos, dans le mémoire qu'on vous a déposé, visent trois des cinq défis identifiés, c'est-à-dire l'accessibilité, l'organisation et les publics desservis.

Alors, au niveau de de l'accessibilité, je vous fais grâce de la lecture de notre document, mais je voulais tout simplement résumer que la fermeture de lits au cours des dernières années, la fermeture de lits en CHSLD ou le non-renouvellement de places en CHSLD a apporté un important goulot d'étranglement. Alors, ce qu'on voit, finalement, c'est les clientèles qui sont plus lourdes et en ressources intermédiaires et en résidences pour aînés, et ça amène, ces choses-là, beaucoup de déplacements, en fait des déplacements plus fréquents, mais aussi des délais, tant pour l'évaluation, qui sont de quelques mois, et des relocalisations, qui peuvent aller jusqu'à deux ans dans certaines régions.

Alors, je voulais illustrer ces déplacements-là par, par exemple, une personne atteinte de déficit cognitif et qui habite dans sa résidence pour aînés ou dans son domicile — pour nous, c'est aussi un domicile — à la perte

d'autonomie, est transférée dans une résidence semi-autonome, et, plus sa perte d'autonomie s'accentue, elle est transférée après ça en ressource intermédiaire, avec des transferts fréquents dans le milieu hospitalier. Ensuite, il s'en va en lit de transition. Ensuite, il s'en va en CHSLD. Et parfois on a instauré les lits d'évaluation. Et on sait que les déménagements fréquents, notamment pour les gens atteints de déficit cognitif, sont très, très, très néfastes. Alors, on a, dans une courte période, un an, un an et demi, deux ans, à déménager ces gens-là continuellement.

Ce que nous, nous proposons, c'est que l'accessibilité soit traitée en priorité, qu'on diminue les déplacements. Comment? En décloisonnant l'offre de services pour stabiliser. Alors, plutôt que de travailler en silo, que chaque secteur, résidence pour aîné, ressource intermédiaire, CHSLD, on travaille plutôt dans l'autre sens pour garder les aînés le plus longtemps possible à domicile et soutenir financièrement ces aînés-là, un peu comme le propose, d'ailleurs, le projet de l'assurance autonomie.

Le deuxième point dont on voulait vous sensibiliser... Écoutez, moi, ça fait quatre ans que je suis dans le domaine des résidences pour aînés. Je ne suis pas de ce domaine-là. Et, au début, j'entendais les membres parler… donner une expression, et, cette expression-là, on l'appelle le dumping. Et j'étais un peu surpris d'apprendre qu'est-ce que pouvait être le dumping. C'est tout simplement des clientèles qui sont parfois avec des comportements ou une perte d'autonomie grande ou une maladie, qui sont transférées dans un centre hospitalier, et, faute de place, on retourne ces gens-là en résidence malgré que, la résidence, et c'est le règlement sur la certification... qui n'a pas à accepter des clientèles plus lourdes que sa capacité d'accueil.

Alors, on a vu des situations, et ce n'est pas une ou deux, ça arrive malheureusement trop souvent, mais les gens sont retournés en résidence, parfois en taxi, parfois la nuit, en jaquette, l'hiver, des dames âgées, des hommes âgés, et ça, pour nous, ça ne fait pas de sens. Nous, on propose que tout soit mis en oeuvre pour que cessent ces situations de dumping et qu'on revoie ensemble les procédures de transfert pour éviter de transporter ces gens-là puis de se renvoyer la balle, si on veut, parce qu'on traite d'humains.

Étant donné que le temps est court, je vais passer toute la question de l'organisation, mais il y a un chapitre important dans notre présentation concernant l'organisation.

Finalement, je voulais vous parler également des publics particuliers — en fait, j'en ai glissé un mot tantôt — la lourdeur de la clientèle. En fait, c'est qu'aux deux extrémités du continuum on voit ce qui cause cet étranglement-là, c'est-à-dire on dit aux gens de… et avec raison, maintien à domicile, rester à domicile le plus longtemps possible. On investit dans le maintien à domicile, et avec raison, puis on est d'accord. Mais, de l'autre côté, on a un manque de places en CHSLD, des non-renouvellements, alors ce qui fait que cette clientèle-là arrive plus tard en résidence. On a une moyenne d'âge, en résidence pour aînés, de 84 ans. Or, c'est des gens qui sont, bien sûr, en plus grande perte d'autonomie. Et, comme les gens sont plus lourds en CHSLD, bien les gens en ressource intermédiaire, qui est l'étape précédente, sont gardés là plus longtemps, donc ce qui fait un manque de places pour les gens qui sont en résidence.

En termes clairs — on s'exprime souvent en heures-soins — dans un CHSLD, on a quelqu'un qui est à plus de 3 heures-soins par jour, mais actuellement on retrouve en ressources intermédiaires des gens qui en sont à 3 h 15 min, 3 h 20 min, 3 h 30 min par jour de soins, alors ce qui fait que les gens qui sont en résidence pour qui on offre une heure d'assistance, bien là on est à se rapprocher de ce trois heures-soins-là et on n'a pas les facilités, on n'a pas la capacité nécessairement d'accueillir ces clientèles-là.

Bien sûr, l'assurance autonomie, pour nous, ça fait beaucoup de sens, mais il faut repenser le système pour d'abord arrêter de séparer les couples, cesser les déménagements le plus possible, garder les gens où ils sont. Et l'assurance autonomie proposait le choix du prestataire de services, mais que les aînés puissent être soutenus financièrement, et on le dit, en tenant compte de leurs revenus, mais qu'ils puissent bénéficier des services là où ils veulent demeurer, avec leurs amis, leur communauté, leur conjoint, malgré leur perte d'autonomie. Alors voilà, j'ai résumé, M. le Président, l'essentiel de notre présentation, de notre mémoire.

• *(16 h 40)* •

Le Président (M. Bergman) : Merci pour votre présentation. Maintenant, pour le bloc du gouvernement, Mme la députée de Masson.

Mme Gadoury-Hamelin : Oui, merci, M. le Président. Bonjour, M. Desjardins, M. Arbec, merci d'être là, merci de nous présenter un mémoire qui fait état de certaines situations qui sont problématiques.

Alors, dans votre mémoire, d'ailleurs, vous faites allusion à une problématique de déplacements multiples de la clientèle en besoin d'hébergement. Vous nous avez expliqué brièvement les conséquences de ces déplacements-là. Est-ce que vous pourriez aller un peu plus loin? Je vous donnerais l'occasion, compte tenu que vous avez eu juste 10 minutes de présentation, peut-être d'aller un peu plus loin pour nous parler des conséquences pour les aînés de ces déplacements multiples là.

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

M. Arbec (Paul) : ...surtout quand on parle d'une clientèle en déficit cognitif, chaque déplacement, chaque déménagement vient déstabiliser, vient traumatiser. Donc, ça, c'est prouvé scientifiquement. Quand on parle d'un départ d'une résidence pour aînés, souvent ça passe par l'urgence, après ça on peut passer par les lits d'évaluation ou pas, ça va retourner ou ça va s'en aller en RI pendant un bout. On est aux RI pendant un petit bout, on peut retourner à l'urgence pour certaines évaluations. Après ça, on s'en va vers CHSLD, on n'est pas nécessairement dans le CHSLD de notre premier choix, au début, donc encore... Un coup qu'on est dans le système des CHSLD, on peut être dans notre troisième choix ou être dans un CHSLD carrément hors région, puis ça peut prendre jusqu'à un an et demi, deux ans, des fois

deux ans et demi pour revenir dans notre patelin, proche de notre famille. Donc, vous voyez, quand on est déjà en déficit cognitif avancé, à cette étape-là, ça peut être déstabilisant, autant pour la famille que pour la personne en question.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Ce phénomène-là, vous l'observez depuis longtemps? Parce que, moi, dans les chiffres qu'on a au gouvernement, là, c'est qu'il y a eu un virage, là, qui s'est pris dans la réduction des places en CHSLD, qui est amorcé déjà depuis un petit bout de temps, en faveur un petit peu des RI. Mais, ce phénomène-là, vous l'observez depuis combien de temps, à ce moment-là, vous le vivez depuis combien de temps?

Le Président (M. Bergman) : M. Desjardins... ou M. Arbec?

M. Arbec (Paul) : Oui. Oui. Je crois que c'est des situations qui nous sont rapportées par nos membres, assez fréquentes, oui. C'est des situations qui arrivent fréquemment. On n'a pas nécessairement vu une diminution, dans les dernières années, comme telle. C'est sûr qu'il y a certaines régions qui sont mieux organisées que d'autres. Mais c'est la voix de notre membership.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Si je comprends bien, c'est un petit peu à géométrie variable, là. Comme vous dites, il y a certaines régions qui vivent moins cette problématique-là. C'est ce que vous nous dites. Parce que nous, on a entendu des gens venir nous dire, là, que, dans certains milieux… Je pense, la dernière fois qu'on était en commission, la région de Granby, entre autres, on nous avait dit qu'il y avait quand même un équilibre, là, entre les places en RI, places en CHSLD. Les gens semblaient avoir atteint, là, un équilibre, là, de besoins, dans ce coin-là. Alors, vous, vous dites que c'est à géométrie variable. Y a-tu des secteurs où ça va bien?

Le Président (M. Bergman) : M. Arbec.

M. Arbec (Paul) : Moi, je serais porté à dire oui, absolument, il y a des secteurs où… Quand vous parlez de secteurs, vous parlez des secteurs d'hébergement ou des régions, des territoires? Il y a définitivement des territoires où ça va beaucoup mieux que d'autres, effectivement, absolument.

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

Mme Gadoury-Hamelin : C'est de ces milieux-là qu'on souhaite s'inspirer. Alors, vous faisiez allusion, dans votre mémoire, au fameux phénomène de dumping des aînés en perte d'autonomie. Je trouve ça assez impressionnant, ce que vous nous avez dit, là, de déménager des aînés en taxi le soir, là, en jaquette et en taxi, je trouve ça assez difficile. Alors, pouvez-vous nous parler un peu, là… C'est courant, ça, cette situation-là, que ça se passe dans les milieux que vous observez?

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

M. Desjardins (Yves) : Je vous dirais que… Comme je disais, moi, je ne viens pas de ce milieu-là. Puis au début j'entendais ce mot-là d'un peu partout puis je n'osais pas demander ce que c'était. Mais, pour qu'on en définisse un mot, c'est donc suffisamment fréquent. Et je suis arrivé dans d'autres régions puis je disais : Est-ce que vous vivez le dumping? Puis les gens ne nous disaient pas : De quoi parles-tu? Ils disaient : Ah oui! On en a. Et là, je me dis, comment ça se fait qu'on a ces situations-là?

Parce qu'il peut arriver, en résidence, qu'on a un aîné qui, par déficit cognitif ou autres… on ne peut plus en prendre charge. Et là, donc, on l'envoie en milieu hospitalier. Puis, vous savez, il ne faudrait pas qu'il y en ait 1 000, là. Mais, quand on a quelqu'un puis que le centre hospitalier dit : Écoute, on ne peut pas le garder, on n'a pas de place, donc on va vous le retourner, dit : On ne peut pas le prendre, je n'ai pas de personnel, je ne suis pas une résidence avec ces services-là, donc j'essaie de rejoindre la famille ou : Non, mais gardez-le, moi, je ne peux pas… Et finalement ils le retournent quand même. Et c'est là qu'on a vu toutes sortes…

Ils sont soit retournés en ambulance soit retournés en taxi. J'ai vu des gens arriver en résidence à 11 heures le soir, où la résidence dit : La madame a débarqué du taxi, qu'est-ce qu'elle fait là? Tu sais, bien, on ne peut la laisser dehors, on va la reprendre. Là, ils rappellent au centre hospitalier, ils disent : Vous nous l'avez retournée, on ne peut pas l'accepter. Ils disent : Bien, on n'a pas le choix, on n'a pas de place. Ça fait que, là, on contourne le règlement, parce que, là, la résidence n'a pas ni le personnel ni… ça dépasse sa capacité d'accueil, donc il va à l'encontre de la certification. Et là il fait des démarches pour essayer de relocaliser. Alors, je ne vous dis pas que c'est partout, tout le temps, mais c'est suffisamment important pour qu'on puisse… en tout cas, que les membres le soulèvent, et un peu partout au Québec. C'est malheureux, mais c'est vrai.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Merci, M. le Président. Dans votre mémoire… Oui, effectivement, je trouve ça désolant, là, ce que vous nous expliquez. Dans votre mémoire, vous faites aussi mention d'une formation particulière

qui est offerte… qui serait offerte au personnel des résidences privées, qui semble fort pertinente et qui… Vous appelez ça l'approche relationnelle. J'aimerais vous entendre en parler un peu plus longuement pour savoir un peu de quoi vous parlez exactement.

Le Président (M. Bergman) : M. Arbec.

M. Arbec (Paul) : L'approche relationnelle. Vous savez, les préposés qui travaillent dans les centres d'hébergement, dans un premier temps, et surtout dans les centres d'hébergement, on s'assure d'une formation, des formations de 150, 450 ou 900 heures, et ils nous arrivent avec des notions, comment travailler auprès des comportements perturbateurs ou dérangeants, agressifs, violents. En résidence, ce n'est pas toujours le cas, on n'a pas toujours accès à un bassin de population de travailleurs qui ont ces formations-là, donc les gens sont plus formés sur les lieux.

Maintenant, depuis l'arrivée de la mutuelle de formation Formarez — je ne sais pas si vous êtes au courant, mais qui font un travail quand même considérable à ce niveau-là — les résidences ont accès à plusieurs, différents volets de formation pour s'assurer que nos préposés aux bénéficiaires, nos préposés aussi en entretien, là, tous nos préposés qui sont en relation de services avec la clientèle puissent adopter une certaine approche relationnelle, qui n'est pas nécessairement innée pour tout le monde. Certains, ils l'ont innée, mais d'autres... d'autres, moins.

• *(16 h 50)* •

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

Mme Gadoury-Hamelin : Merci. Merci, M. le Président. Il y a un autre sujet qui me préoccupe beaucoup. Dans votre mémoire, vous abordez le problème particulier mais important de la séparation involontaire des couples âgés lorsqu'il y a un événement qui survient et qu'une des deux personnes est en perte d'autonomie plus sévère que l'autre, donc est ainsi contrainte, là... cette personne-là est ainsi contrainte de quitter son domicile et se séparer de la personne avec qui elle a passé la plus grande partie de sa vie. Je l'admets, c'est des situations, là, qui sont difficilement acceptables. Quels seraient, selon vous, dans ces situations-là, quels seraient les moyens pour rendre ces cas-là plus humains? Est-ce que vos avez des idées là-dessus?

M. Desjardins (Yves) : Bien sûr...

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

M. Desjardins (Yves) : Merci, excusez-moi. On avait présenté, même, autant au ministre que, je pense, ici, en commission, un rapport qu'on avait commandé à la firme Secor, qui se rapproche beaucoup de l'assurance autonomie. Mais le maintien à domicile est, pour nous, incontournable. Vous savez, il y a des gens qui ont vécu 50, 60 ans ensemble puis, parce qu'il y en a un des deux qui est perte d'autonomie ou cognitive, bien là on est obligés de les séparer. Puis souvent ce n'est pas long après que les décès surviennent. Alors, il faut être capable de trouver des lieux pour garder ces gens-là au même endroit. Si c'est dans une résidence pour aînés, bien, qu'on apporte les services plutôt à la résidence, plutôt que de déménager les gens dans les services. Et parfois ce n'est pas à côté, c'est très loin.

Ce n'est pas un couple, mais j'ai l'histoire présentement… Puis on travaille pour essayer de le maintenir là. C'est un monsieur de 82 ans qui est dans une ressource intermédiaire, mais qui est rendu trop lourd, qui devra être déménagé en CHSLD. Son frère a 80 ans, il va le voir tous les jours parce qu'il habite à côté. On le déménage à 60 kilomètres. Les deux sont malheureux, ils ne se verront plus. Il n'a pas d'auto, il n'est pas capable d'aller voir son frère. Ça fait que nous, on dit : Pourquoi on ne le laisse pas là? Mais il est trop lourd, alors il faudrait augmenter le per diem de la ressource intermédiaire. Il n'y a pas de souci d'équité. Des fois, il y a des règles administratives qui viennent... qui sont là puis qui sont correctes, mais qui ne font pas de sens du point de vue humain. Alors, que ce soit un couple, que ça soit deux frères...

J'ai le cas d'une madame de 100 ans qu'on va déménager encore parce qu'elle est rendue plus lourde. Qu'on la laisse où elle est. La seule amie qu'elle a, c'est sa voisine d'en face. Mais on ne peut pas, il faut changer de place parce qu'on évalue puis que les gens sont plus lourds. Alors, c'est pour ça que nous, on tient beaucoup au maintien à domicile et d'être capables de venir porter un service. C'est facile, ça, de le dire, mais, en milieu rural, ça revient cher en mosus de transporter des infirmières ou de transporter des préposés d'un village à l'autre quand les distances sont très grandes. Ça fait que ce n'est pas simple. Mais, nous, ce qu'on souhaite, en tout cas, c'est d'humaniser le plus possible le système. Parce qu'il semble, en tout cas... puis on a beaucoup d'interventions avec des gens du réseau public, et les gens ont perdu cette latitude-là d'humanisation, de contact avec les gens puis qu'on travaille vraiment dans la gestion de dossiers. Et ça, c'est peinant de voir ça.

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

Mme Blais : Merci, M. le Président. M. Arbec, M. Desjardins, je suis très heureuse de vous avoir aujourd'hui. Vous parlez de dumping. Imaginez-vous que j'ai reçu un courriel aujourd'hui, une dame de 81 ans dans mon comté — je ne nommerai pas l'hôpital de Montréal — à minuit, ils l'ont mise dans le taxi, en jaquette, ils lui ont mis une couverture sur les épaules, ils l'ont retournée à la maison. Elle vient d'appeler à mon bureau de comté aujourd'hui, elle est en pleurs, une dame très digne. Donc, ça arrive, ces situations-là, et je trouve ça également inhumain.

Aujourd'hui, on a reçu Clémence Boucher, qui dirige un CHSLD privé conventionné. Et c'était vraiment, là, un exemple extraordinaire de réussite de milieu de vie, où l'organisation du travail est autour de la personne concernée,

puis les loisirs, et puis la qualité, et tout ça. Mais elle avait une recommandation. Elle disait : Il manque de personnel. Vous avez mentionné, tout à l'heure, qu'il y avait l'alourdissement de la clientèle, que, dans les ressources intermédiaires, parfois, vous aviez une clientèle de CHSLD. Est-ce que vous réalisez aussi qu'il y a un manque de personnel pour être en mesure de vous soutenir dans le travail que vous faites?

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

M. Desjardins (Yves) : Vous avez entièrement raison. Il y a deux aspects. On a un relevé, nous, de l'âge moyen des préposés actuellement en résidence pour aînés qui est très élevé. On n'a pas de relève. On a sensibilisé même des organismes gouvernementaux pour avoir une aide financière pour promouvoir ce travail-là qui est méconnu puis qui n'est pas très glamour, disons-le. On n'a pas beaucoup de jeunes qui sont attirés dans ce domaine-là. Il va falloir qu'on en fasse la promotion.

Quand on regarde le vieillissement de la population puis qu'on regarde un peu l'évolution du dossier, il y a environ 18 000 personnes qui travaillent actuellement en résidence pour aînés. Nous, on pense qu'il y a de l'emploi pour peut-être 12 000 supplémentaires d'ici 2020. C'est de l'emploi, ça. Mais il va falloir qu'on intéresse les gens. C'est beau d'avoir des postes, mais il faut en faire la promotion, il faut intéresser les plus jeunes. Il y a une valorisation incroyable à prendre soin des aînés. Mais actuellement, vous avez raison, on a de la difficulté à trouver du personnel. Alors, quand…

Et nos propos là-dessus… Puis, qu'on se comprenne bien, là, quand nous, on dit : La formation, là, on est d'accord, mais il faut y aller doucement parce qu'on ne veut pas perdre ce qu'on a déjà puis on ne veut pas faire peur non plus à tout le reste, là. Il faut y aller, donc, je dirais, plus tranquillement que de zéro exigence à une formation complète. On va y arriver, puis on est d'accord, mais il faut y aller doucement parce qu'on a de la difficulté à garder nos ressources.

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

Mme Blais : Avant de passer la parole à mon collègue, qui brûle de vous poser des questions… Vous avez raison aussi pour la séparation des couples. Pendant la consultation publique, ça revenait très fortement. Il faut trouver des solutions. Mais il y a la naissance de petits projets novateurs, hein, dans certains endroits, où, par exemple, on fait en sorte que les couples ne soient pas séparés même si un des deux est en plus lourde perte d'autonomie. Puis je pense qu'il faut viser, il faut viser à changer la culture organisationnelle et à changer ça. Et je pense qu'il y a une volonté de vouloir le faire. Puis je pense qu'on peut le faire aussi avec vous, puis on peut le faire aussi dans le public, là. Je pense qu'il faut aller vers ça, là. Je voulais juste faire ce commentaire-là puis…

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Bienvenue à notre commission, M. Arbec, M. Desjardins. Vous parlez du modèle évolutif. Si je comprends bien votre modèle, une personne pourrait rentrer dans un de vos appartements, être autonome, à un moment donné avoir plus besoin de soins, ce serait une ressource intermédiaire, et puis, si son état se détériore, elle pourrait devenir une personne qui pourrait répondre à une catégorie CHSLD. Avez-vous évalué les coûts pour... Si on parle du profil ISO-SMAF qui a été mis en place au Québec, quel serait le coût que vous auriez besoin pour un ISO-SMAF de 10, un ISO-SMAF de 11, un ISO-SMAF de 12, un ISO-SMAF de 13, un ISO-SMAF de 14? Parce que, la base, là, vous êtes prêts à le faire si vous avez le financement. Et ça, ce que ça ferait, c'est qu'il y aurait moins de personnes en CHSLD. Mais, en termes de coûts, si on regarde le principe d'assurance autonomie, vous devriez recevoir le montant nécessaire pour prendre charge de ce patient.

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

M. Desjardins (Yves) : Le modèle qu'on avait proposé, nous, se basait sur deux aspects, c'est-à-dire en abscisse et en ordonnée, sur les revenus de la personne et sa perte d'autonomie. Une personne en très faible perte d'autonomie mais à grands revenus recevait zéro, et plus on monte, là, donc faibles revenus, plus grande perte d'autonomie, le montant était plus élevé. Alors, tout ça étant assez variable, là, bien sûr.

Mais, vous savez, c'est qu'il y a des places où ça ne prend pas grand-chose. On est présentement… Puis j'arrondis là, je ne veux pas que vous preniez mes chiffres au détail, là. Mais une personne qui a la sécurité de la vieillesse, le régime des rentes et l'allocation logement, quelques programmes d'aide, maintien à domicile et autres, peut aller chercher un 1 300 $ 1 400 $ par mois. Actuellement, la SCHL met, comme loyer moyen, au Québec, en résidence pour aînés... on est autour de 1 400 $.

Et, les membres nous le disent, on est rendus à un niveau que, si on augmente le loyer, on va perdre nos aînés, ils ne pourront plus rester en résidence. Ça prendrait des fois un 100 $, 200 $, pas beaucoup plus. Et c'est pour ça que, notre projet, on disait : Si on peut bonifier la mesure de crédit d'impôt pour le maintien à domicile, ces gens-là pourraient faire encore un plus grand bout de chemin avec leur communauté, avec leurs amis, avec leur conjoint, puis on les tient loin de l'institutionnalisation. Mais, non, pour répondre à votre question, on n'a pas chiffré un 9, c'est combien, un 10, c'est combien.

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

• *(17 heures)* •

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Vous me parlez de 1 400 $. Multipliez ça par 12, ça va donner autour de 16 000 $, 17 000 $, 18 000 $. Une place en CHSLD, si on se fie à l'évaluation du ministère, il semblerait que c'est 90 000 $. Les gens du Saguenay—Lac-Saint-Jean nous disaient qu'eux autres ça coûtait 56 000 $. Ça fait qu'il faudrait peut-être qu'à un moment donné quelqu'un nous dise exactement combien ça coûte. Mais l'écart entre ce que vous parlez, c'est 18 000 $. Mettons, là, 75 000 $, il y a un écart de 47 000 $. Là, si vous me dites que vous êtes capables de vous occuper d'un profil 11 pour 20 000 $, 25 000 $, pourquoi garder nos gens dans le réseau de la santé en CHSLD à 70 000 $?

Et, moi, ce que j'ai vu... et j'ai entendu de vos membres nous dire qu'ils ne voulaient plus faire de CHSLD parce que c'était trop cher, ça demandait trop de personnel spécialisé. Parce que c'est beau de dire que quelqu'un va rester avec l'autre personne, mais ça prend des infirmières pour s'en occuper, tandis que, là, vous êtes dans des établissements de CHSLD où vous avez un regroupement de personnes puis il y a des infirmières qui sont dédiées aux patients les plus lourds. C'est juste que je veux connaître votre modèle économique. Parce que, quand on embarque là-dedans puis on prend une décision comme celle-là, qui...

En passant, moi, je pense que l'argent devrait suivre le patient, on est d'accord avec ce principe-là. On ne veut pas séparer les couples, on veut les garder le plus longtemps possible dans le même milieu, mais il y a une illusion qu'on se fait au Québec, là. Moi, en tout cas, j'en ai vu, des gens en CHSLD, là, puis ma collègue en a vu aussi, là. Quand vous êtes rendu à un stade Alzheimer à 6, puis que vous êtes quasiment grabataire, puis que votre espérance de vie — on a eu les données — c'est 18 mois en CHSLD… Ça fait que, ces gens-là, la réalité, c'est des gens qui sont en fin de vie puis ce n'est pas vrai qu'ils peuvent rester dans des appartements sans soins. L'expérience qu'on en a… en tout cas, à l'époque, on a eu beaucoup de représentations pour M. Carle, Gilles Carle, là, c'est autour de 250 000 $ à garder une personne, là, en CHSLD, perte d'autonomie, qui est toute seule chez elle.

Ça fait que, je ne sais pas, vous avez regardé le modèle économique, là, c'est la discussion qu'il faut faire, puis je pense que c'est une discussion qu'il faut faire franchement. Et puis, oui, il y a des patients qu'on peut garder le plus longtemps possible. Puis, si l'argent suit le patient... Au début, c'était une assurance autonomie, on va vous donner l'argent, mais, à la fin, ce n'était plus ça, là. Ce n'était plus ça, c'est un modèle qui avait changé complètement. Je ne sais pas où vous vous situez là-dedans. Mais, si on vous donne 80 000 $ pour vous occuper de la personne, allez-vous la prendre en charge puis avec tous les soins que ça demande, là?

Le Président (M. Bergman) : M. Desjardins, le restant pour un court commentaire.

M. Desjardins (Yves) : On travaille sur des modèles économiques. Et vous connaissez le président de notre conseil d'administration, M. Luc Maurice, qui est un homme de chiffres. Et on travaille actuellement à différents modèles. Mais les rétributions que l'on reçoit actuellement, que ce soit de nos membres CHSLD, les ressources intermédiaires, tout le monde le dit, les rétributions ne couvrent pas les frais. Alors, ça, ça fait plus que 10 ans que les montants n'ont pas changé. Et comment nous, on peut arriver à prendre soin d'une personne à 165 $ par jour alors qu'il en coûte 250 $ dans le public? Il y a une marge. Puis on est capables de faire un bon bout, je pense, au privé, mais il faut de l'équipement, il faut de la formation, il faut du personnel, il faut payer ce personnel-là. Vous avez raison, les coûts, ils sont plus grands.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx, pour un bloc de 3 min 30 s.

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Je voudrais revenir un petit peu sur la patiente dont ma collègue parlait. Est-ce que vous pensez... À l'automne dernier, on a adopté une politique qui impose une pénalité de 1 000 $ aux CSSS qui ne trouvent pas un lit de courte durée en dedans de huit jours à une personne aînée. Est-ce que vous avez vu ou entendu parler des conséquences de cette politique-là?

Ma deuxième question, je vais vous la poser tout de suite. Vous avez dit qu'il y a certaines régions où ça allait bien. Je voudrais savoir pour quelles raisons, quelles sont les raisons puis quelle est la recette.

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

M. Desjardins (Yves) : Je vais peut-être laisser M. Arbec parler de la région qui va bien, il est dans cette région-là.

Mme Daneault : Mais j'ai le 1 000 $ de pénalité que je voudrais entendre.

M. Desjardins (Yves) : Bien sûr. Non, on n'a pas vu cette mesure-là venir changer les choses. C'était déjà un peu comme ça. Et ce n'est pas cette mesure-là, en tout cas, qui est venue appliquer plus d'urgence, si on veut, à retourner les gens en résidence. On n'a pas vu que ça a eu un effet, là.

Le Président (M. Bergman) : M. Arbec.

M. Arbec (Paul) : Je ne parlerai pas nécessairement d'une région qui va bien, mais je vais parler de qu'est-ce que, je crois, sont les paramètres qui font en sorte qu'une région va bien. Si on adopte, dans un premier temps — puis ça part du CSSS — une approche gériatrique, donc on a effectivement une quantité équilibrée de résidences… ça, ça vient du secteur privé, mais de résidences, résidences avec services, ressources intermédiaires, CHSLD, un système de maintien à domicile qui a de l'allure par rapport à la démographie, qui joue réellement son rôle, autant dans les résidences pour

personnes aînées… Parce qu'il y a plusieurs régions qui ont zéro service dans les résidences pour personnes aînées. Pourtant, c'est un chez-soi, c'est un domicile privé également. Donc, un CSSS qui adopte et qui met en pratique une approche gériatrique où est-ce que tous les différents niveaux que je viens de mentionner travaillent en partenariat et non pas en silo, c'est la clé de la réussite. Je peux mentionner Lanaudière-Nord, parce qu'on est là, et ça va agréablement bien.

Mme Daneault : Merci.

M. Arbec (Paul) : Par contre… Je m'excuse, si vous me permettez. On a un taux d'hébergement plus élevé que qu'est-ce que le ministère vise comme taux d'hébergement. Est-ce que c'est pour ça que ça va bien?

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

Mme Daneault : Merci. Donc, si je comprends, est-ce qu'on pourrait prendre exemple de ces régions-là qui fonctionnent bien puis l'importer dans toutes les régions du Québec sans avoir à tout modifier le système actuel?

M. Arbec (Paul) : Bien, je pense que…

Le Président (M. Bergman) : M. Arbec.

M. Arbec (Paul) : Merci. M. Bolduc l'a mentionné, il y a des régions qui performent très bien avec des approches novatrices, avec peu d'argent. Puis je pense qu'on a de quoi à apprendre de la Gaspésie, de la Côte-Nord. Il y a des endroits qui fonctionnent très bien avec moins d'argent. Donc, ils ont développé des façons de faire, ils ont développé une souplesse. Donc, les barrières, la rigidité entre le médecin, l'infirmière ont tombé un peu, le médecin accepte un petit peu plus de l'infirmière, et les IPS prennent un rôle autre en CHSLD. Personnellement, je ne comprends pas pourquoi les IPS ne travaillent pas en CHSLD. Donc, je pense qu'il y a beaucoup de marge de manoeuvre… Il y a beaucoup à apprendre par des gens qui ont développé puis qui ont évolué par nécessité, par la force des choses, parce qu'ils ont moins de financement qu'ailleurs.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé. M. Desjardins, M. Arbec, merci pour votre présentation, merci de partager votre expertise avec nous.

Et je demande au Conseil pour la protection des malades pour prendre leur place à la table et je suspends pour quelques instants seulement.

(Suspension de la séance à 17 h 8)

(Reprise à 17 h 9)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, je souhaite la bienvenue au Conseil pour la protection des malades.

Me Paul Brunet, bienvenue. Vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, suivie d'un échange avec les membres de la commission. Pour les fins d'enregistrement, on a besoin de votre nom, votre titre, et les prochaines 10 minutes, c'est à vous.

Conseil pour la protection des malades (CPM)

M. Brunet (Paul G.) : Merci, M. le Président. Messieurs dames les membres de l'Assemblée nationale, merci de nous accueillir à nouveau. Le Conseil pour la protection des malades fête ses 40 ans cette année. Nous sommes tristes de réaliser que le gouvernement ne pourra pas nous aider à célébrer les 40 ans, nous devrons trouver d'autres partenaires. Mais on est tristes parce qu'on pense qu'après 40 ans cet organisme-ci a été utile à l'Assemblée nationale et au bon avancement, je l'espère, de certaines pratiques dans le réseau de la santé.

• *(17 h 10)* •

Nous disons franchement aux membres de l'Assemblée nationale réunis ici qu'à notre avis les pistes de réflexion ont largement et, pour la plupart de celles proposées, été répondues dans de multiples documents, rapports, recommandations depuis au moins 2004, que ce soit la Commission des droits de la personne, le protecteur des citoyens en 2008 et en 2013, le Vérificateur général en 2012, l'agence de la santé de Montréal. Tous ces rapports et ces recommandations là — j'ai fait l'exercice, je vous le soumets aujourd'hui — répondent à toutes les questions et les pistes de réflexion que malheureusement on va encore traiter aujourd'hui.

Ce ne sont plus des réflexions, M. le Président, qu'on attend, ce sont des actions. Le protecteur des citoyens et la protectrice des citoyens vous le rappellent depuis 2008, le travail précis, détaillé de l'oeuvre magistrale des orientations ministérielles du ministre de la Santé de l'époque, en octobre 2003, tout est dans les orientations ministérielles de 2003. Comment améliorer les soins aux personnes hébergées en CHSLD? Lisez, faites lire par les gens qui travaillent avec vous les orientations ministérielles, lisez, faites lire par les gens les rapports et les recommandations, tout est là, on vous l'a démontré aujourd'hui. Pourquoi nous questionner à nouveau pour réfléchir à ce qu'on devrait faire pour…

La situation ne s'améliore pas, elle se dégrade. C'est le Vérificateur général lui-même qui le dit en 2012. C'est grave. On s'attendrait à ce que le ministère réagisse, réponde. Eh bien, non, dans les commentaires recueillis par le Vérificateur général dans son propre rapport sur les personnes en perte d'autonomie, de 2012 et le témoignage de M. Cotton lui-même, en avril 2013, convenaient qu'il y avait des difficultés. Au contraire, M. Cotton disait que ça va prendre des arrêtés ministériels, il y a du monde qui va devoir se faire dire c'est quoi, son rôle, puis c'est quoi, ses responsabilités.

Imaginez-vous que, depuis 2003, les orientations ministérielles, la façon d'être, d'être formé, de soigner les gens n'est toujours pas réalisée, n'est toujours pas au rendez-vous. Et vous nous questionnez aujourd'hui, M. le Président, sur qu'est-ce qu'on devrait faire pour améliorer la situation. Faites les devoirs que vous êtes supposés faire. Tout est là, M. le Président. Les réflexions sont faites. De grâce, ne soumettez pas un autre rapport avec d'autres recommandations parce qu'on va être ici encore dans 10 ans et je vais probablement encore les rappeler. Comment se fait-il que les travaux préparatoires à cette commission n'ont pas tenu en compte tout ce qui a été dit, écrit et recommandé? Ça nous fait de la peine, parce qu'on a quand même une certaine longévité dans le réseau de la santé, on pense qu'il y a des actions qui doivent être posées, plus que des réflexions. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Merci pour votre présentation. Alors, maintenant, pour le côté ministériel, Mme la députée de Masson.

Mme Gadoury-Hamelin : Merci, M. le Président. Merci, M. Brunet, d'être parmi nous aujourd'hui. Vous nous avez fait un plaidoyer un peu dramatique, bien, d'une situation qui semble perdurer, et qui est là, et que vous trouvez que les solutions ne sont pas concrètes, hein, si je comprends bien, c'est plutôt des recommandations, puis qu'on n'arrive pas à trouver le moyen d'appliquer ces recommandations. C'est un peu ce que vous nous dites?

M. Brunet (Paul G.) : Ce n'est pas moi qui le dis, madame, c'est le Vérificateur général à deux reprises, c'est la Protectrice du citoyen à deux reprises, la Commission des droits depuis 2004. On nous demande : Qu'est-ce que vous pensez du financement des CHSLD? Oui, mais il y a trois rapports là-dessus qui viennent conclure, tous les trois, y compris le dernier, de la Protectrice du citoyen, qui dit : C'est insuffisant, ça ne tient pas compte des besoins. Vos gens ne sont pas encore formés pour évaluer en préadmission.

On a découvert que le phénomène de l'hébergement transitoire est une création pure du réseau de la santé qui n'a rien à voir avec se préparer pour admettre des gens qui vont en avoir besoin sous peu. Si on avait fait ses devoirs depuis 2003 à partir des recommandations de la Commission des droits de la personne, à partir de toute la littérature sur le sujet, avec du monde compétent…

Ce n'est pas moi qui le dis, hein, c'est le Vérificateur général qui est venu dire qu'aussi récemment qu'en 2010, dans la région de Québec, près du quart des gens qu'on a admis en CHSLD auraient pu être admis ailleurs. C'est parce qu'on n'avait pas du monde compétent pour venir évaluer, en préadmission, du monde, à telle enseigne, madame, que nous pensons que le phénomène de l'hébergement transitoire, cette invention du réseau parce qu'il se traîne les pieds, n'aurait jamais dû exister si les gens avaient été compétents et avaient fait leurs devoirs avec une vraie évaluation préadmission.

Je vous épargne le fait que, depuis 10 ans, on a coupé 5 000 lits en CHSLD. Ce ne sont pas mes chiffres. Prenez les chiffres des orientations ministérielles de 2003, l'état de la situation, prenez les chiffres préparés par la commission, c'est plus que 5 000 lits nets qui ont été coupés en public, privé conventionné. Alors, on pense que le phénomène de l'hébergement transitoire a probablement augmenté et s'est probablement lui-même autoalimenté à mesure qu'on a coupé des lits et à mesure que les gens réalisaient qu'on ne faisait pas le travail en préadmission. Si on faisait notre travail, on réduirait les phénomènes que Mme Blais et que d'autres gens sont venus rapporter, des choses absolument inhumaines, préjudiciables à l'être humain, comme le disait elle-même la Protectrice du citoyen dans son dernier rapport.

Il y a quelque chose d'extraordinaire qu'on peut faire, on a tous les outils. Tout est écrit. On ne le fait pas. Excusez-moi. Ce n'est pas dramatique, hein, ça ne fait que rapporter les propos. Quand le Vérificateur général se base sur un échantillon d'une dizaine de CHSLD dans la région de Québec, il ne faut pas oublier que c'est un échantillon, hein? L'échantillon en vérification a le rayonnement de faire inférer à une majorité de situations celui qu'on a vérifié d'abord. Alors, moi, je me suis dit : M. Cotton ou le ministère va venir dire : Écoutez, c'est juste 10... Bien non, il convient qu'il y a un problème, puis il va falloir qu'il y ait des arrêtés ministériels pour venir clarifier les rôles et que les gens fassent éventuellement leur travail.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Sur ces propos, j'aurais le goût de vous demander : Avez-vous des solutions concrètes? Nous, ce matin, on a entendu des gens d'un CHSLD de Québec, le Saint-Jude — c'est ça? — …

Une voix : Saint-Jean-Eudes.

Mme Gadoury-Hamelin : …Saint-Jean-Eudes, pardon, et où est-ce que ça se passait très bien. En tout cas, moi, ça m'a encouragée de voir qu'il y a des milieux… Il y a quelques semaines, quand on a était en commission, on a entendu des choses dans la région de Granby aussi où ça se passait très bien et on nous a dit même qu'on avait atteint un certain équilibre entre le niveau d'accessibilité dans les places en RI, en CHSLD, en soins à domicile. Il semblait y avoir un équilibre. On a parlé aussi, en début de commission, de la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean, où est-ce qu'il y a quand même de… la situation semblait en contrôle. On a entendu parler, ce matin, aussi de politiques qui sont mises

en place mais qu'un manque de suivi et d'accompagnement à ces politiques-là fait en sorte que ça ne se transmet pas toujours ou ça ne se transpose pas toujours sur le terrain. Est-ce que c'est par là que ça passe, là, d'après vous, la solution?

Le Président (M. Bergman) : Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.) : Écoutez, ça fait une vingtaine d'années que... L'organisme que je représente a 40 ans, mais moi, ça fait près de 20 ans que je circule, que je fais des visites. Donc, mon observation n'est pas scientifique, mais elle a un certain empirisme, je dirais. Oui, il y a des places où ça va bien, et je pense, comme vous le proposez, que là où ça va bien, c'est du monde qui travaille ensemble depuis les planchers jusqu'au CSSS puis, pourquoi pas, des fois à l'agence. Quand le monde travaille ensemble, parfois, avec les mêmes budgets, on fait des miracles, et je l'ai vu autant dans le public que dans le privé conventionné.

Les hommes et les femmes qui, par chance, pour la majorité d'entre eux, sont dévoués, ils finissent par réaliser des choses extraordinaires, ce sont ces personnes qui sauvent le réseau de la santé. Mais nos devoirs ne sont pas faits à l'égard d'une majorité d'établissements, et c'est pour ça qu'aujourd'hui je suis un peu triste, même si je suis content de vous voir, de voir qu'on se questionne encore là-dessus.

Il faut lire les orientations ministérielles de 2003, c'est un bijou. On ne l'a pas mis en place. Puis nous autres, on a été consultés sur ce projet-là en 2001, Michèle Lamquin, entre autres, qui travaillait dans le dossier avec M. Couillard. Alors, il y avait des choses extraordinaires. Malheureusement, les documents sont toujours d'actualité et ils sont complets, ils ne sont toujours pas mis en place.

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

• *(17 h 20)* •

Mme Gadoury-Hamelin : Bien. Nous, ce que je peux vous dire, c'est que, quand on a décidé d'entreprendre cette commission-ci, c'était justement pour s'inspirer des bons coups qui se font à des endroits puis tenter d'étendre ces bons coups là aux endroits où c'est que ça va moins bien pour que ça aille le mieux possible partout. Je pense, c'était l'objectif de la commission quand on a entrepris le travail. Et j'espère qu'à la fin nous pourrons changer des choses dans le sens que vous nous conseillez. Alors, sur ce, je vais céder la parole à ma collègue, qui a sûrement des questions à vous poser.

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

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Merci, M. le Président. Bonjour, M. Brunet, bienvenue. On est d'accord avec vous, je pense, qu'il faut passer à l'action puis que tous ces beaux rapports là qui ont été soumis, qui ont été étudiés, les recommandations qui étaient là, il faut les mettre en place et, vous avez tout à fait raison, je pense que c'est la volonté du gouvernement de mettre en place plusieurs actions qui reviennent à chaque rapport et à chaque commission qui étudient le sujet. Il y a beaucoup de choses qu'il faut mettre en place, entre autres la place des aînés dans toutes les résidences, qu'elles soient résidences pour les aînés en ressources intermédiaires et finalement en CHSLD.

On parlait de transfert de lits. J'aimerais savoir. Selon votre expérience, il y a moins de lits en CHSLD, il y a moins de places. Par contre, il y a une augmentation dans les ressources intermédiaires, il y a eu un transfert de lits. Vous avez mentionné tantôt que c'était le système lui-même qui s'était débrouillé pour mettre en place des ressources intermédiaires, mais je pense qu'il y avait une volonté aussi de le faire et que ces transferts de lits là répondent à un besoin. Mais j'aimerais vous entendre, votre opinion sur ça.

Le Président (M. Bergman) : Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.) : En fait, c'est l'item 1.4 de notre mémoire, sur les mesures d'hébergement transitoires préjudiciables aux usagers. C'est l'expression que la protectrice des citoyens… ou du citoyen utilise. Déjà en 2011, l'agence de Montréal admettait que les outils d'évaluation pour la préadmission fonctionnaient mal et étaient peu connus du personnel. Pas en 2003, là, en 2011. En 2003, on dit au monde : Commencez par apprendre comment évaluer le monde en préadmission. En 2011, l'agence de la santé elle-même à Montréal vient dire que ça ne marche pas, le monde n'est pas formé, puis on a de la misère à avoir de l'information. Le Vérificateur général le confirme plus tard en 2012, l'information n'est pas au rendez-vous, on n'a pas d'outils d'information de gestion pour prendre le monde en amont. Écoutez, là, c'est en 2012, c'est plus de… c'est neuf ans après l'instauration.

Alors, moi, je pense, après avoir vu ça avec nos gens, que, si on augmentait un peu, temporairement, les soins de longue durée, qu'on travaillait vraiment en amont pour savoir à qui on a affaire pour bien les évaluer, comme le propose le Vérificateur général, on diminuerait de beaucoup les cas les plus nombreux, en tout cas pour lesquels nous, on reçoit des plaintes sur l'hébergement transitoire, qui est très loin, hein, des orientations ministérielles. C'est l'affaire la plus inhumaine, sinon scandaleuse que le réseau, à mon avis, s'est inventée parce qu'il était mal pris puis, selon les autorités en place, il s'est peut-être traîné les pieds un peu.

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

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Merci. Mais les ressources intermédiaires font un travail... C'est sûr qu'ils ont peut-être des cas trop lourds. Il y a des évaluations ISO-SMAF trop élevées pour les ressources intermédiaires, on sait qu'il y en a qui ne sont pas au bon endroit. Maintenant, les ressources intermédiaires qui offrent des services à

la clientèle pour laquelle ils sont formés, pour laquelle ils ont les compétences, est-ce que vous pensez que c'est un bon service, ce réseau?

Le Président (M. Bergman) : Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.) : Oui., Écoutez, je veux bien me faire comprendre. On est d'accord avec le gouvernement — puis, je pense, le gouvernement précédent avait cet alignement-là aussi — de réserver les CHSLD aux personnes vraiment lourdes de perte d'autonomie. On est tous d'accord avec ça. Et les ressources intermédiaires prennent la relève, le réseau de résidences privées et d'autres ressources privées viennent aider évidemment à la situation. Mais, en attendant, on a un sérieux problème.

Je pense que tout est beau, tout pourrait fonctionner à condition qu'on fasse les devoirs qu'on a à faire. D'abord, ça ne coûte pas plus cher, ça, c'est juste de faire ce qui est dit et ce qu'on a convenu qu'on ferait, et on se le fait rappeler à toutes les années ou tous les deux ans soit par la protectrice ou le vérificateur. Ça fait que c'est facile. Moi, je l'ai fait. Puis, si vous cherchez des réponses à chacune des pistes, allez voir, je les ai mises exactement là où... Alors, pourquoi on ne le fait pas? Moi, je pense que, si on faisait ça, là on aurait une grosse job de faite, puis ça ne coûterait pas plus cher, pour commencer. Et, oui, une chance qu'on a les ressources intermédiaires puis un réseau de résidences privées, mais je pense qu'il y a d'autres choses dont on devrait discuter à un autre...

Moi, en tout cas, la commission, aujourd'hui, je pense qu'elle devrait questionner les établissements — pourquoi ce n'est pas fait? — puis proposer à l'AQESS que… Au lieu de s'inviter candidement à poser des questions, elle devrait se retourner vers ses membres pour dire : Comment ça se fait que vous ne faites pas vos devoirs? Ce sont les membres de l'AQESSS eux-mêmes. Puis j'ai trouvé ça un peu effronté de la part de l'AQESSS de venir proposer des questionnements sur qu'est-ce qu'on devrait faire pour améliorer les conditions de vie alors que ses propres membres ne font pas leurs devoirs pour une bonne minorité d'entre eux. Parce que, vous l'avez dit, puis Mme Blais aussi l'a dit, il y a des places ça va très… Une chance, d'ailleurs! C'est eux autres qui nous donnent le goût de continuer, hein? Parce qu'on le sait que ça peut marcher. Il suffit juste de faire mieux avec ce qu'on a à faire.

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

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Oui. Merci, M. le Président. Peut-être, en terminant, nous parler un peu des comités de résidents. On voyait, ce matin, comment c'est important, les comités de résidents. Pour justement améliorer la qualité de vie des aînés où qu'ils soient, les comités de résidents sont importants. Puis j'aimerais vous entendre sur comment nos comités de résidents peuvent solutionner beaucoup de problèmes.

M. Brunet (Paul G.) : L'avènement du concept des comités de bénéficiaires, c'est Claude Brunet qui l'a proposé en commission parlementaire en 1982. Ça a fait des petits. Le comité de résidents, le comité d'usagers, en tout cas dans sa forme la plus idéale, c'est un miniconseil pour la protection des malades au sein même de l'établissement. Vous allez me dire : Oui, O.K. C'est que, sympathiquement, respectueusement mais franchement, sans complaisance, être capable, comme Claude Brunet a commencé à le faire à Saint-Charles-Borromée en 1974, de venir dire à l'administration : Ça, ça ne marche pas. Ça, on devrait améliorer ça. Les repas ne sont pas corrects, les repas ne sont pas bons. Il fait froid, il fait chaud. L'éclairage, on pourrait l'améliorer.

C'est ça, un comité de résidents puis un comité d'usagers qui fonctionne. Il n'est pas complaisant puis il n'est pas une annexe à l'établissement. Et ce sont des gens… on le sait, que c'est difficile, mais des gens qui sont capables, avec une aide parfois du Conseil pour la protection des malades, de venir dire à une administration : Nous, on est gênés, mais on pense que vous n'avez pas raison de ne pas nous consulter pour telle rénovation ou tel… Toutes les choses importantes qui touchent à la vie en CHSLD ne devraient jamais être prises sans que le comité de résidents ou d'usagers soit consulté. Il me semble que c'est au moins un minimum de courtoisie, sinon ce qui devrait être fait dans les circonstances.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée des Îles-de-la-Madeleine, il vous reste quatre minutes.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : C'est beau. Merci. Je ne sais pas si mes collègues aussi avaient des questions. Je ne sais pas… Ça va. Merci. Oui.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Argenteuil.

M. Richer : Merci, M. le Président. Il n'en a pas été question durant la présente session, mais, ce matin, surtout en écoutant les représentants de Saint-Jean-Eudes... Je fais le lien avec le fait que vous dites qu'il manque de places en CHSLD. À Saint-Jean-Eudes, ils nous disaient qu'il y avait 25 % de la clientèle jeune, de moins de 65 ans. C'est une problématique sur laquelle je me questionne beaucoup. Comment vous voyez la présence de ces gens-là? Est-ce qu'on leur rend un bon service?

Le Président (M. Bergman) : Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.) : Claude Brunet, qui avait une quarantaine d'années ou moins que ça quand il est entré à Saint-Charles-Borromée, disait : Nous, on pense que, même si on est lourdement handicapés physiquement, on ne

devrait pas être placés avec du monde qui, intellectuellement ou mentalement, a de sérieux handicaps. Alors là, il fallait placer les gens lourdement handicapés mais ensemble, il ne fallait pas qu'ils aient des problèmes mentaux, ou d'ordre intellectuel, ou de déficiences au niveau de l'intellect. C'est évident que… Et Saint-Charles-Borromée est, en quelque part, un certain exemple — ils ont travaillé très fort là-dessus — où on accueille beaucoup de jeunes personnes. Alors, c'est évident que les jeunes aiment être avec les jeunes, puis les jeunes qui ont toute leur tête veulent être avec des gens puis pouvoir…

Mais moi, je me disais, j'en discutais avec mon frère, je disais : Claude, des fois, il me semble que ça pourrait aider celui qui est un petit peu moins rapide, l'aider, s'il a une déficience intellectuelle quelconque, qu'il puisse être avec des gens qui ont toute leur tête, toutes leurs aptitudes à l'aider. Et mon frère, qui, vous le savez, était très respectueux des personnes malades, ne l'entendait pas ainsi. Alors, je comprends qu'il doive, à un moment donné, y avoir une certaine… pas ségrégation, mais une certaine distinction entre des personnes que l'on héberge et qui sont plus jeunes par rapport à des gens plus âgés. On en convient.

Mais, pour moi, le travail qu'il y a à faire est tellement important qu'une fois qu'on aura fait ce travail important là on pourra aller dans le «fine tuning» de savoir qu'est-ce qu'on fait pour la clientèle plus jeune. On a déjà… Il y a de beaux exemples à Saint-Charles-Borromée et ailleurs, où on a commencé à travailler avec... D'ailleurs, tellement qu'à un certain temps on a menacé de fermer la chapelle, à Saint-Charles-Borromée. Il a fallu se battre. Ça, c'est une autre question. Peut-être parce qu'il y a de plus en plus de jeunes et que les jeunes ne vont pas à la messe. Mais, oui, il y a cette problématique-là. Et Mme Blais m'en parlait quand on s'est vus, mais je disais que, pour le moment, il y a tellement de choses extraordinaires à réaliser avant d'aller dans le fin détail, qui est très important aussi, mais qui, à mon avis, n'est pas aussi important que ce qui manque et qu'on ne fait pas malgré les orientations de 2003.

• *(17 h 30)* •

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

Mme Blais : Une bonne nouvelle pour vous, Me Brunet. Premièrement, vous savez que j'ai beaucoup aimé Claude Brunet, puis je vous aime aussi beaucoup. Vous défendez les malades, puis c'est un rôle très important. Puis la bonne nouvelle, c'est que moi, j'apprends, depuis que je fais de la politique, qu'il faut répéter, répéter, répéter. À l'heure où on s'en va vraiment... Puis on en a parlé pendant la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, qui veulent vivre à la maison le plus longtemps possible, on en parle avec l'assurance autonomie, vous avez mentionné qu'il y a eu 5 000 places de coupées en CHSLD. Mais je vais vous rappeler qu'on a rénové pour 800 millions des places où tu avais des chambres à quatre ou à cinq. Ça fait que ça, ça a fait peut-être, dans des endroits, moins de chambres, mais des chambres où les gens avaient plus d'intimité puis se sentaient beaucoup plus confortables de se retrouver seuls dans leur chambre.

On entend parler encore récemment qu'on va couper 700 places en CHSLD parce que les gens veulent vivre à la maison le plus longtemps possible. Ça fait que cette commission parlementaire, non partisane, si on la regarde comme ça, se voulait aussi pour dire... Parce qu'on parle toujours des CHSLD en termes noirs : Ça ne va pas bien dans ces endroits-là, on maltraite nos aînés, ils mangent mal, ils prennent un bain par semaine, il manque de personnel, les gens n'ont pas le goût d'aller travailler. Je crois qu'il faut, puis ma collègue de Masson avait raison, il faut aussi trouver des beaux exemples, des exemples de réussites, puis être capables, maintenant, si, d'après vous, tout a été dit, de le transposer sur le terrain.

Si, en 2003, le député, aujourd'hui, d'Outremont, qui était ministre de la Santé, a parlé des milieux de vie, bien il y en a combien maintenant, de milieux de vie fonctionnels, comparativement aux endroits où il y en a moins, de milieux de vie fonctionnels? Et comment pouvons-nous atteindre un objectif pour que tous les endroits deviennent de véritables milieux de vie? C'est un peu ça, notre commission. Et c'est aussi le fait qu'on se rend compte qu'il y a des jeunes qui vivent en CHSLD avec des aînés et qu'on les oublie souvent dans nos propos.

La stimulation intellectuelle des jeunes n'est pas la même que la stimulation intellectuelle des aînés. Alors, qu'est-ce qu'on peut faire pour améliorer les conditions de vie? Puis ça, on n'a jamais parlé de ça, hein? Ça, c'est véritablement une première. Comment améliorer cette... votre frère l'a fait à Saint-Charles-Borromée, mais comment pouvons-nous le faire à la grandeur du Québec, puis dans des endroits parfois, en région, où tu retrouves deux jeunes parmi plusieurs, plusieurs aînés? Puis c'est quoi, leurs conditions?

Ça fait que je voulais vous dire que, dans ce sens-là, je pense que c'est une commission qui va porter fruit, on le répète encore. Puis je suis certaine qu'on va faire un pas de plus, on va faire un pas de plus ensemble, quel que soit le gouvernement, parce que c'est le but de l'exercice.

Avant de passer la parole à mon collègue, je veux quand même vous entendre parler, parce que vous protégez les malades. Il y a un projet de loi sur la table pour protéger les personnes vulnérables qui sont hébergées dans le réseau de la santé et des services sociaux, qui ferait en sorte que ça protégerait à la fois les résidents mais aussi le personnel, qui a souvent peur de faire des signalements à la Commission des droits de la personne ou au commissaire aux plaintes. Ces gens-là ont peur de perdre leur emploi. Qu'est-ce que vous en pensez, Me Brunet?

Le Président (M. Bergman) : Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.) : Je veux d'abord dire, sur le commentaire que vous faisiez tantôt, que je me suis un peu réconcilié avec le travail de la commission, suite à vos propos. Vous m'avez dit : Bien, on va au moins en parler parce que sinon ils vont l'oublier. Alors, ça, ça m'a réconcilié, Mme Blais, je voulais vous le dire.

Vous parlez du projet de loi n° 399. Moi, je vous ai dit qu'on vous appuierait, vous et le gouvernement, là-dessus, d'abord parce que ça envoie, chez quelqu'un d'indépendant et d'extérieur à l'établissement, toute problématique ou

toute possibilité que des gens pourraient avoir d'être gênés ou d'avoir peur de se plaindre. Moi, je vous ai fait… presque sérieusement, je vous ai dit : Vous devriez charger le Conseil pour la protection des malades de ce genre d'action. Mais je me suis rendu à votre proposition, qui était de charger plutôt la Commission des droits de la personne. C'est correct. On reviendra une autre fois. Mais, oui, on a appuyé le gouvernement et votre parti sur ce projet de loi, oui, absolument.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Bien, j'aimerais quand même qu'on ait une discussion, parce que, mon expérience à moi, ça fait quand même 30 ans que je suis dans le réseau de la santé, et puis j'ai vu progresser le réseau, puis j'ai vu également progresser les soins. Je me souviens où les gens rentraient en CHSLD puis ils avaient leur auto à la porte, puis ils allaient… Puis ça, tout le monde disait que ça n'avait pas beaucoup de bon sens. Alors, on a créé les CSSS, en 2003, parce qu'on disait que le CHSLD était géré d'une façon, le CLSC était géré d'une façon puis l'hôpital gérait d'une certaine façon. Mais, lorsqu'on a créé les CSSS, ça nous a permis d'avoir des soins intégrés par territoire.

Et ce qu'on a vu également — puis je pense qu'il faut faire attention en disant qu'il n'y a pas eu de progression — c'est que c'est un réseau de 37 000 personnes qui sont logées en CHSLD. En 1997, 1998, les ressources intermédiaires, ça n'existait à peu près pas au Québec. Donc, il y a une progression qui se fait de façon quand même, je vous dirais, assez rapide, mais on ne peut pas faire tout, en même temps, partout. Et là le message que je veux qu'on lance, là : il y a de l'amélioration à avoir, mais ce n'est pas vrai qu'il ne s'est rien passé depuis 15 ans.

Puis je vais vous donner un exemple pratique, là. Les Îles-de-la-Madeleine, les gens vivaient dans un CHSLD qui, en fin de compte, était un ancien centre d'accueil qui n'était pas approprié du tout. Moi, j'ai fait la pelletée de terre du nouveau CHSLD, qui est accolé sur l'établissement de l'hôpital avec le CLSC, qui est un beau modèle pour l'endroit, et puis j'ai fait l'inauguration également. Aujourd'hui, les gens des Îles-de-la-Madeleine ont les services nécessaires pour les CHSLD, et la personne passe du domicile à des ressources probablement intermédiaires, à un CHSLD qui est très conforme, neuf, chambres uniques. Ça, c'est une réalisation qui a été faite, là.

Puis on ne fera pas de politique, là, tous les gouvernements travaillent pour améliorer. On parle d'Alma. Je veux dire, Alma, à un moment donné, on avait peut-être 350 lits de longue durée. Puis on en a fermé, tout simplement parce qu'on n'en avait plus besoin, parce qu'on a ouvert des ressources intermédiaires et on a développé les services à domicile. Donc, le continuum de services s'est mis en place, puis dans les endroits qui sont souvent cités comme étant les meilleurs au Québec : Arthabaska, Alma, Sherbrooke.

Je regarde le fonctionnement aujourd'hui, si on a réussi ça, c'est parce qu'on a fait ce qu'on appelle le continuum de services. Ce que je ne suis pas d'accord, c'est quand on me dit : C'est CHSLD. Puis, à un moment donné, on a une autre commission, là, c'est les soins à domicile, puis on a une autre commission, c'est les ressources intermédiaires.

Puis c'est vrai, ce que vous avez dit. Au Québec, on sait pas mal c'est quoi, la recette, là : vous avez un territoire de 50 000 personnes, vous ouvrez 2,8 places de CHSLD, 0,8 place de ressources intermédiaires puis vous avez 15 % de vos personnes de 65 ans et plus qui reçoivent des soins à domicile, environ 28 interventions annualisées, c'est-à-dire une fois aux deux semaines, puis vous n'aurez probablement pas beaucoup de mondes à l'hôpital qui attendent. C'est cette recette-là qu'il faut mettre partout au Québec, puis ça, tout le monde le reconnaît.

Là, quand on parle de Montréal, là, il faut faire attention. Puis je pense que le public nous écoute, là. Votre groupe, il reçoit beaucoup de plaintes. La protectrice des usagers va avoir des plaintes de personnes, puis après ça ils font une généralisation de cas, puis ils disent : Tout est comme ça. Ce n'est pas vrai. Combien est-ce qu'on a vu, tout le monde, ici, des CHSLD, qui sont venus nous présenter que ça fonctionne très bien. Et là j'aimerais ça qu'on fasse une proportion. Un exemple, à Montréal, la transformation de Montréal a pris plus de temps à se faire, pour toutes sortes de raisons. Il n'y avait pas de ressources intermédiaires, ils sont en train de les créer. Puis probablement que, dans cinq, six ans, Montréal va être au même niveau que les autres régions, parce qu'ils ont pris plus de temps à créer ces endroits-là.

Est-ce que vous êtes prêts à reconnaître qu'on ne peut pas créer, je ne sais pas, moi, 3 000 places de ressources intermédiaires en l'espace de six mois, un an, mais ça prend la vision pour dire que, sur cinq, six, sept ans, on va le faire? Puis c'est ça qui s'est fait à Montréal.

Le Président (M. Bergman) : Me Brunet.

• *(17 h 40)* •

M. Brunet (Paul G.) : M. le député, moi, je n'ai pas dit qu'il n'y avait pas eu d'amélioration. C'est en commençant le travail de recherche que la commission m'invitait à faire et en feuilletant les différents rapports que je me suis rendu compte qu'il y avait pas mal de réponses aux questions qui étaient posées. C'est vrai que l'agence de santé de Montréal a relevé 10 CHSLD, sur une trentaine qu'il y a sur l'île de Montréal, où ça n'allait pas nécessairement bien. C'est vrai que la Protectrice du citoyen a fait des recommandations à partir d'un examen auprès de 10 CHSLD.

Alors, je me suis dit : Le Vérificateur général, lui, il va être sérieux puis il va faire attention. Bien non, il en a visité 13 et il a inféré de ses observations... et il en a fait une... pas une généralisation, ce n'est pas ça qu'il dit. Mais, à ma surprise, quand je suis allé voir les réponses du gouvernement et du ministère, M. Cotton n'a pas proposé qu'on restreigne les observations du Vérificateur général. Il nous dit : Écoutez, là, il y a de l'ouvrage qui doit être fait puis il y a des arrêtés ministériels qui vont être passés.

Ce que je dis, c'est qu'une chance qu'il y a des hommes et des femmes qui ont fait avancer les affaires, comme vous autres, entre autres. Une chance! Mais il y a beaucoup d'ouvrage à faire. Puis moi, j'aimerais ça qu'on arrête de réfléchir puis qu'on fasse des recommandations, Il y en a une tonne. Faisons ce qui est décrit. Il y a des choses extraordinaires qu'il y a à faire : la chaîne des repas problématique dans les CHSLD, continuer à améliorer les basics, la

vie, ça commence à la table; proches; avoir du monde qui est compétent. Depuis 2007 qu'on attend un programme des PAB. On a participé, on a été consultés. Tout est là. Il n'est pas adopté. «Let's go!» Tout est... Demandez-nous pas qu'est-ce qu'on devrait faire pour mieux former le monde, on l'a négocié, vous l'avez négocié en 2007. Faites-le. Faisons-le. Puis, la prochaine commission, on va venir dire : Voici ce qui a été fait. Puis, encore une fois, on va avoir avancé, comme le gouvernement et vous-mêmes le proposez.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Moi, ma réponse, là : Il y a eu plusieurs choses de faites, il en reste encore à faire. En passant, dans 15 ans, ce n'est pas vrai qu'il n'en restera pas encore à faire, il en reste toujours à faire là-dedans.

Mais, ce que j'ai vu, puis je vais vous donner un autre exemple, voilà 15 puis 20 ans, il y avait beaucoup de patients qui étaient en CHSLD, mais ils étaient dans une unité de courte durée, mais c'étaient des CHSLD dans l'hôpital. Puis il y a eu une orientation, au Québec, qui a été prise de prendre ces patients-là puis de les ramener dans des vrais CHSLD. Comment on a vu de CHSLD aussi qui étaient des anciens motels? Ça a été fermé, ça. L'orientation, également, lorsqu'on construit des nouveaux CHSLD, c'est maintenant seulement que des chambres uniques. Je vous invite à aller visiter celui de Malartic : de toute beauté. Ça fait qu'il y a plusieurs choses qui se sont faites.

Bon, une chose qui est importante, là, on parle toujours que le ministère, il devrait tout décider, moi, ce que j'ai vu également, c'est beaucoup des décisions locales au niveau du CSSS. Honnêtement, là, la réponse à ça, là... On sait ce qui doit être fait, mais, dans l'applicabilité, il faut que le CSSS se prenne en main puis prenne ses décisions pour le continuum de services.

L'accueil, là, l'accueil, ce n'est pas une décision de coûts, d'argent, c'est une décision que la résidence, là, le CHSLD doit prendre la décision de bien accueillir les gens. Et ça, il y a des modèles qui ont été faits. On en a vu, des modèles, c'est des modèles où est-ce que les patients sont bien reçus. Bon, la question qui est toujours posée : Pourquoi ce n'est pas tout le monde qui le fait? C'est parce que, justement, en innovation, il y a quelqu'un qui trouve, puis, entre le moment que quelqu'un trouve puis qu'on généralise, c'est à peu près 10 ans. Puis ça, même si on veut être meilleurs en santé, c'est ça, ça prend 10 ans. Mais ça a été commencé voilà 10 ans, puis je pense que ça donne des bons résultats, actuellement. En tout cas, moi... On était ensemble au CHSLD à Verdun, puis je pense que vous aviez dit que ce CHSLD-là était un CHSLD quand même qui fonctionnait bien.

Le Président (M. Bergman) : Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.) : À Ville-Émard. C'est le centre Henri-Dunant...

Une voix : ...Yvon-Brunet.

M. Brunet (Paul G.) : Le centre Yvon-Brunet, pardon, c'est ça. Pas parent avec moi, en passant.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Non, c'est juste que je pense qu'il faut s'entendre sur... Il y a des choses à faire. Je suis d'accord avec vous que les recettes, on commence à les connaître, là, je pense qu'il faut les appliquer. Mais ce n'est pas vrai qu'il ne s'est pas rien passé depuis 10, 15 ans ou 20 ans. Puis, en passant, on va peut-être transcender tous les gouvernements, tous les gouvernements ont travaillé dans ce sens-là, là.

Le Président (M. Bergman) : Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.) : Si c'est ce que vous avez perçu de mes propos, je voudrais les retirer, parce que je ne crois pas avoir dit ça et je ne veux pas que vous me quittiez en pensant que je pense que tout va mal; ce n'est pas vrai. Et une chance d'ailleurs que vous tous et toutes avez été là depuis aussi longtemps que nous y sommes pour faire améliorer les choses. Mais il y a beaucoup d'ouvrage. Mais il est déjà prêt, l'ouvrage, il y a juste à... La recette est là, comme vous le dites.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : …on partage le même point de vue. Je pense que... puis on ne veut pas faire de politique, mais je ne pense pas qu'on a besoin d'une grande transformation. On a surtout besoin d'appliquer qu'est-ce qui se fait de bon, puis de l'appliquer partout, et puis de s'organiser pour que tous les bons modèles qu'on connaît tous, là, soient mis en place. Je pense qu'il va falloir... aussi se réconcilier avec le continuum de services. C'est important d'avoir des bons soins à domicile, c'est important d'avoir des bonnes résidences intermédiaires, c'est important d'avoir des bons CHSLD. Puis, on a vu tantôt, il y a plusieurs places, au Québec, c'est maintenant des résidences pour personnes autonomes ou semi-autonomes.

Si vous voulez mon avis, la plus grande innovation des 10 dernières années, au niveau des personnes aînées, c'est l'arrivée de maisons pour les personnes âgées dans lesquelles ils peuvent se regrouper, dans lesquelles ils ont de la sécurité. Et, juste pour vous dire, le plus grand problème pour une personne, à un moment donné, c'est de se nourrir. Ça fait que, quand tu as un endroit au moins que tu peux acheter des repas, ou aller sans avoir à te faire à manger, ou que ça

peut être livré à ta chambre, ça, si vous voulez mon avis, ça, ça nous permet de les garder beaucoup plus longtemps à domicile. Je ne sais pas ce que vous en pensez. Parce que vous travaillez dans tous les secteurs, là.

Le Président (M. Bergman) : Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.) : Entièrement d'accord avec vous. Et il n'y a pas de raison pourquoi ce genre de ressource là ne pourrait pas — elle le fait déjà — compléter l'offre de services et, comme le gouvernement et vous-même le proposez depuis quelques années, qu'on garde les CHSLD pour les cas lourds, mais qu'en attendant on ait une réponse. Parce que présentement il y a 5 000 personnes qui attendent pour un lit en CHSLD, ça fait qu'il y a, au-delà... il y a là aussi de l'ouvrage à faire. Peut-être qu'on est allés un peu plus vite pour couper les lits que pour trouver des alternatives. Je pense qu'on pourrait regarder ça aussi.

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

Mme Blais : J'ai une question à vous poser, Me Brunet. Est-ce que vous participez, vous, aux visites ministérielles dans... les visites d'appréciation dans les CHSLD?

Le Président (M. Bergman) : Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.) : En fait, ce concept-là a été instauré après le drame à Saint-Charles-Borromée, en 2003. Malheureusement, les visites auxquelles on participe nous restreignent beaucoup. Notre seul regard porte sur l'existence des comités d'usagers et de résidents, leur fonctionnement et les bénévoles qui s'y trouvent ou ne s'y trouvent pas. On ne fait plus aucun commentaire, on n'a plus le droit de commenter sur rien d'autre que là-dessus.

Mme Blais : Pourquoi?

M. Brunet (Paul G.) : Ce sont les nouvelles directives auxquelles on a été astreints. Et je ne serais pas surpris que ce que je vous dis aujourd'hui me soit reproché parce qu'on n'est pas supposé de parler de ça.

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

Mme Blais : Vous n'êtes pas supposé parler de ça? Bien, moi, je veux qu'on en parle, de ça, justement. Je ne comprends pas ça. Vous avez des directives, vous ne devez pas en parler, vous faites des visites ministérielles puis vous...

Le Président (M. Bergman) : Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.) : En fait, notre seul regard désormais doit porter sur les bénévoles et les comités d'usagers ou de résidents. On n'a plus le droit de voir, de sentir ou de se préoccuper du fonctionnement, comme on le faisait à l'époque des visites ministérielles.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne. Il vous reste une minute.

Mme Blais : Oui. Depuis quand, Me Brunet?

M. Brunet (Paul G.) : Les visites ont commencé au printemps dernier, là, dans des tests, après un long travail sur une grille d'évaluation auquel on a participé, et, depuis tout récemment, c'est le travail qu'on nous astreint à faire. Et vous comprenez qu'il y a quand même des sous, hein? Il y a quelques dizaines de milliers de dollars. Et, pour nous, c'est une question de vie ou de mort, là, on fait très attention de répondre à ce qu'on nous demande de faire et pas plus.

Mme Blais : Est-ce que vous prenez un repas avec les résidents?

M. Brunet (Paul G.) : Je ne crois pas. Moi, je ne fais pas de visites comme telles. Mais, non, je ne crois pas qu'on prenne un repas avec les résidents, non.

Mme Blais : Je suis estomaquée. Je vous le dis, je suis estomaquée. Parce que moi, là, quand j'entre dans un CHSLD, là, je me sens… j'y vais, je rentre, je vais visiter des aînés puis je vais visiter… J'ai un ami en CHSLD, puis je rentre, puis je regarde, puis, quand il y a quelque chose qui ne fait pas mon affaire, je le dis.

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

M. Brunet (Paul G.) : Et je crois que notre contribution était intéressante et importante, depuis 2003, lorsque nous avons, à ce moment-là, été associés à la démarche. Et ce n'est pas pour déplaire aux administrations et encore moins aux élus ou au ministre concerné, c'était une démarche vraiment constructive. D'ailleurs, on faisait régulièrement un état des visites, parce que des fois le ministère nous proposait de le faire nous-mêmes : où on était rendus, qu'est-ce qui se passait,

qu'est-ce qui avait été fait, puis où ça allait, puis il y avait des recommandations, puis ça, ça s'était amélioré. Je pense qu'on avait un travail constructif. Mais, je vous le dis, je crains que je sois rappelé à l'ordre par cet entretien que j'ai avec vous aujourd'hui.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx pour un bloc de 4 min 30 s.

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Alors, on va changer de sujet pour ne pas que vous soyez trop…

Une voix : …

• *(17 h 50)* •

Mme Daneault : Je voulais juste vous signifier que moi, j'ai fait partie de ceux qui tenaient à avoir cette commission-là, entre autres parce qu'il y a de plus en plus de méthodes dans les… bon, un peu partout dans le monde, où on a limité les interventions médicales, au niveau des CHSLD, au niveau des patients qui sont en CHSLD, en soins de longue durée, et pour aller plutôt vers des méthodes qui sont beaucoup plus… C'est-à-dire qu'on va remplacer des contentions chimiques ou des contentions physiques par des discussions avec le patient, on le ramène dans son enfance, il y a de la musique qu'on peut utiliser. Et finalement on se rend compte que ces méthodes-là sont plus efficaces, plus rapidement et beaucoup plus agréables et pour le personnel et pour les usagers. Alors, ça, là-dessus, je pense qu'il y a quelques exemples au Québec, mais il n'y en a pas, à mon avis, suffisamment. J'aimerais ça avoir votre opinion là-dessus.

Le Président (M. Bergman) : Me Brunet.

M. Brunet (Paul G.) : Mme la députée, dans les orientations ministérielles de 2003, on abordait toutes les facettes reliées à la personne. Et ce que, je crois... ce à quoi vous faites probablement allusion, ce sont les objectifs et caractéristiques d'une intervention de qualité : favoriser le bien-être physique, mental et émotionnel, le développement personnel, le maintien optimal de l'autonomie, répondre aux besoins et attentes des personnes hébergées en adaptant un environnement humain et physique. Il y a, là-dedans, Mme la députée, des choses extraordinaires qui sont vécues et faites dans certains établissements. Tout est là, c'est juste de le faire. D'ailleurs, souvent, les établissements sont rappelés à l'ordre parce que ce n'est pas fait, ou ce n'est pas assez vite, puis il y a un manque de personnel pour le faire, la formation... Mais tout est là.

Moi, ce qui m'inquiète, c'est ce que Mme Saint-Germain a dit, je l'ai répété, je l'ai déjà dit, c'est que, maintenant, plus on va couper... On ne peut plus se faire d'illusions, là. Malgré les annonces, là, on coupe vraiment dans les services. Il manque de monde, il manque de monde pour faire ce que 2003 nous demandait de faire. Je ne le sais pas comment vous allez passer à travers. Je vous trouve très courageux, les femmes et hommes politiques, je ne sais pas comment vous allez… Mais il y a au moins une affaire sûre, c'est qu'on sait ce qu'on a à faire. Et, si on commence juste à mettre notre monde à le faire, ça, plutôt que faire toutes sortes d'autres affaires, peut-être que, comme vous le proposez, les choses vont continuer à s'améliorer, malgré les restrictions budgétaires auxquelles tout le monde est confronté, dans le fond.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx, il vous reste 1 min 30 s.

Mme Daneault : Merci. Je pourrais, bien, en fait, signifier ce qu'on entend depuis le début de la commission beaucoup, c'est les lacunes au niveau de la formation. Je pense que ce qui ralentit d'abord… Parce que, bon, on a beau avoir tous les objectifs qu'on veut, si on n'a pas la formation, si on n'a pas les gens qui sont en première ligne… ne sont pas formés pour le faire, je pense qu'on ne peut pas s'attendre à des résultats rapides.

Alors, ce que j'ai compris des intervenants avant vous, et même de vous-même aussi, je pense qu'il y a urgence d'avoir de la formation. Il y a le regroupement des préposés aux bénéficiaires qui sont venus nous dire que souvent il y a des cas, même, de maltraitance qui sont induits par le manque de formation, le manque de formation quant à la réaction qu'on doit avoir vis-à-vis quelqu'un qui a un problème de démence puis qui peut tout simplement... On peut le provoquer, on peut l'amener dans une crise plutôt que faire l'inverse. Alors, je pense qu'on va retenir, c'est certain, que la formation est prioritaire, et il faut agir rapidement. Selon vous, est-ce que c'est l'élément... la priorité sur laquelle on devrait agir rapidement?

Le Président (M. Bergman) : Me Brunet, pour une très courte réponse.

M. Brunet (Paul G.) : On ne réalisera pas les orientations ministérielles de 2003 si on ne forme pas mieux et plus les gens qui sont appelés à travailler auprès des personnes hébergées. Ce n'est pas moi qui le dis, la Commission des droits puis le ministère lui-même, en 2007, le disait lorsqu'il a commencé à négocier avec la CSN les travaux en vue d'obliger les gens éventuellement à être formés pour travailler auprès des personnes.

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

Collègues, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux de la commission jusqu'à 19 h 30 ce soir. Et vous pouvez laisser vos dossiers ici pendant l'heure du souper.

(Suspension de la séance à 17 h 55)

(Reprise à 19 h 30)

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 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, on reçoit ce soir le Conseil québécois des lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres. Bienvenue. Vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, suivie d'un échange avec les membres de la commission. Pour fins d'enregistrement, on a besoin de vos noms, vos titres. Et les prochaines 10 minutes, c'est à vous.

Conseil québécois LGBT

M. Foster (Steve) : Oui, bonsoir. Mon nom est Steve Foster. Je suis directeur général du Conseil québécois LGBT. Je suis accompagné de Mme Diane Heffernan, qui est présidente du conseil d'administration de notre organisme.

Le Conseil québécois LGBT est un organisme qui a été fondé en 1992. Il est un organisme de défense collective de droits, donc on veille au mieux-être et aux avancées des droits des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles et transgenres depuis plus de 20 ans. Donc, merci de nous accueillir, M. le Président, messieurs mesdames, membres de cette commission.

Je prends pour acquis, d'entrée de jeu, que vous avez eu toutes et tous le temps de lire notre avis, notre mémoire, parce que je n'en ferai pas la lecture. Je suis certain qu'à la période de questions Diane et moi pourrons répondre à plein d'interrogations. Mais j'aimerais prendre quelques instants pour vous sensibiliser un peu à notre histoire. Et, en faisant ce mémoire-ci, il y a des choses que j'ai trouvées très frappantes.

Moi, j'ai le plaisir de diriger les destinées de l'organisme depuis plus de huit ans. Et, en 2007, Mme Blais, ici présente, qui était alors ministre responsable des Aînés, avait fait une consultation sur les conditions de vie des personnes aînées. Et on avait été quelques groupes, dont la Fondation Émergence, Gai Écoute et le conseil québécois, à présenter un mémoire. Et, en écrivant ce mémoire-là, c'était quasiment le même, avec les mêmes recommandations, en 2007; on se ramasse comme quelques années plus tard, soit sept ans plus tard.

Encore mieux que ça, en 1997, le gouvernement du Parti québécois avait fait une grande consultation par rapport à la santé et aux services sociaux envers les personnes des minorités sexuelles, qui s'appelle *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles*. À l'époque, on parlait très peu des personnes transsexuelles, évidemment. Ce document-là date de 1997. Je relisais ce document-là, et, Diane sera d'accord avec moi, la majorité des recommandations qui se trouvent là-dedans, je pourrais vous demander encore aujourd'hui de les mettre en application. Ça fait que c'est ça, notre histoire, c'est que, depuis plus de 20, 30 ans, on redemande toujours les mêmes choses, on les réécrit, réécrit, réécrit. Et c'est à se demander, quand on lit les rapports de commission par la suite, si on a vraiment été entendus.

Puis je le sais que tout le monde autour des tables, dans les commissions, sont pleins de bonne volonté, pleins de bonnes intentions, et tout le monde souhaite oeuvrer au mieux-être, que ce soit des jeunes, des minorités culturelles ou encore des aînés, dans le cadre de cette commission. Ça fait que, cette fois-ci, j'espère que vous entendrez notre message parce que fondamentalement la qualité de vie des personnes aînées, à l'heure actuelle, va passer par ce que le gouvernement va être capable de mettre en place. C'est lui qui doit être le leader et l'acteur principal pour les personnes aînées, et davantage pour les personnes aînées LGBT. Et c'est une des choses qui est constante, dans les 20 dernières années, qu'on a demandée.

Par exemple, le fait qu'on demande que, dans les formations collégiales professionnelles, qui relèvent du gouvernement — plus facilement que dans les cursus universitaires — les réalités LGBT soient intégrées dans les formations de tout le personnel qui intervient auprès des populations aînées, et plus particulièrement avec un volet des personnes LGBT, 20 ans plus tard, on le demande, ce n'est toujours pas là. Donc, si on veut transformer les sociétés et on veut s'assurer que les aînés soient respectés, soient protégés, et d'autant plus ceux issus de nos communautés, ça ne peut pas se faire si ces formations-là ne sont pas adaptées, quand les employés arrivent sur leur lieu de travail, ne connaissent rien de nos réalités.

Et je vais prendre, par exemple, pour les personnes transsexuelles, quand ces personnes-là — on le dit dans le mémoire — deviennent des objets un peu de cirque, où est-ce qu'on regarde si l'opération a été bien réussie ou elle a été mal faite, on a un problème. Donc, c'est tout par la formation qu'on va transformer la société. On le sait, Diane, et moi, et de nombreux organismes de nos communautés, on fait beaucoup d'éducation populaire, mais, à nous seuls, avec les ressources qu'on a, on n'a pas nécessairement facilement accès aux résidences, par exemple. Et Diane pourra vous en parler plus lors de la période de questions.

Donc, pour moi, il est là, tout le questionnement qu'on doit se faire. Pour nos communautés, c'est : Est-ce que nos messages sont entendus? Et je trouve… honnêtement, j'ai trouvé ça un petit peu pénible — ce n'est peut-être pas le bon mot — d'écrire ce mémoire-là parce que je réécrivais quelque chose que j'ai écrit il y a presque 10 ans, presque 20 ans, qui a été écrit même par le gouvernement après des consultations. Et, malgré certains gestes de bonne volonté, je me rappelle, dans le cadre de Mme Blais, par exemple, alors ministre, les projets qu'elle a soutenus pour les trans, les lesbiennes et les gais, avec la Fondation Émergence, le Réseau des lesbiennes et l'Association des transsexuels, ces trois projets-là, à eux seuls, ne pourront pas assurer des meilleures conditions de vie pour les personnes aînées en CHSLD, entre autres, si les gens ne sont pas formés adéquatement à nos réalités.

Et je pense, comme je le dis, et je le répète, et je vais le répéter — et je vais le répéter, et j'espère que c'est la dernière fois que le répète — la formation est la clé de la transformation sociale. L'éducation populaire, elle vient aussi du

gouvernement. Et je pense, d'ailleurs, qu'on a eu un bel exemple récent avec le ministre de la Justice, M. Bertrand St-Arnaud. La campagne de lutte contre l'homophobie, les deux annonces publicitaires qui sont sorties ont fait un grand tabac, il y a eu beaucoup de réactions. Et on voit aussi... ça permet de voir qu'il reste encore beaucoup de travail à faire. Donc, oui, c'est des belles initiatives, mais il ne faut pas lâcher. Puis c'est là qu'on voit l'importance du gouvernement dans les actions au niveau de la sensibilisation auprès de la population. Et donc c'est ça, pour moi, c'est ça que je trouve dommage, c'est qu'on doive se répéter.

Et il y a plein d'exemples dans nos communautés, par rapport aux aînés, qui sont tristes. Puis ce qui est dommage, c'est que les personnes de la génération de Diane, par exemple, n'ont pas eu beaucoup d'années à vivre ce qu'on appelle un «coming out», c'est-à-dire vivre librement, et elles ont encore beaucoup plus tendance à rentrer rapidement… quand qu'elles se retrouvent en CHSLD, en centre d'hébergement, à retourner dans le placard, comme on dit, et ça devient encore plus difficile de les rejoindre, l'isolement est plus marqué.

Donc, je ne sais pas quoi vous dire pour vous convaincre. Cette fois-ci, j'espère que vous saurez mettre en place ce qui est nécessaire. Et, je le répète, la formation des professionnels de la santé, c'est fondamental dans le bien-être des personnes. On le sait, sur le terrain, les lesbiennes, les gais, les trans ne vont pas vers les soins de santé parce qu'ils ne se sentent pas accueillis, ils se sentent jugés. On prend pour acquis qu'on est toujours hétérosexuels, on prend pour acquis qu'on a un chum, qu'on est mariés, qu'on a des enfants, qu'on est… en fait, qu'on est des hétéros. Et je l'ai vécu, Diane l'a vécu, alors il y a plein de gens qui peuvent le vivre.

Moi, ce que je me demande, c'est : Combien de personnes avons-nous besoin pour vous convaincre qu'il faut modifier les cursus de formation, puis aussi à l'universitaire? Parce qu'il y a quand même des mythes sociaux qu'on transpose depuis très longtemps. On pense que les gens sont plus homophobes parce qu'ils ont moins d'éducation; l'expérience terrain me prouve le contraire. Malheureusement, ce n'est pas nécessairement les gens les moins formés qui sont les plus homophobes, et, à ce moment-là, d'où l'importance d'agir sur la formation.

Je ne pense pas avoir besoin du 10 minutes pour tout finir. On reviendra par vos questions. Je pense que l'essentiel de mon message, il est là : Vous êtes le gouvernement, vous êtes les législateurs, vous êtes les acteurs, vous êtes ceux qui influencez le devenir des gens dans bien des cas, j'espère que, dans le cas des aînés et des aînés en CHSLD, vous saurez faire ce qui est nécessaire pour assurer que tout le monde soit traité avec dignité, respect, humanité, y compris pour les personnes issues des communautés lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles et transgenres. Je vous remercie.

Le Président (M. Bergman) : M. Foster, merci pour votre présentation. Maintenant, pour le côté ministériel, Mme la députée de Masson.

• *(19 h 40)* •

Mme Gadoury-Hamelin : Oui, merci, M. le Président. Bonsoir. Bonsoir, monsieur, bonsoir, madame, contente de vous avoir ici. Et nous aurons l'occasion sûrement d'échanger pour justement connaître les particularités. Moi, je vous dirais que… Vous venez de dire que ça fait plusieurs années que vous répétez ce message-là. Moi, je peux vous dire, je suis nouvelle élue depuis septembre 2012, ça fait que malheureusement je vais peut-être vous reposer des questions que vous avez déjà énoncées.

Alors, vous nous disiez que la différence passait par la formation auprès des gens sur les réalités des gens de votre milieu, là, qui sont en mesure d'apporter des particularités à des services. Pouvez-vous nous en parler plus en détail? Quelles sont ces particularités-là que les gens vivent en CHSLD, les gens, là, de votre organisation?

Le Président (M. Bergman) : Mme Heffernan.

Mme Heffernan (Diane) : Bonjour. Je suis contente que vous me posiez la question, parce que justement moi, je suis allée sur le terrain, grâce à un financement de Mme Blais et je suis allée dans les résidences. Mon projet s'appelait Les lesbiennes invisibles. Je cherchais les lesbiennes. Et je voulais savoir comment elles vivaient ça, les résidences avec des personnes majoritairement hétérosexuelles.

La plupart sont isolées. Si on apprend qu'une personne, en tout cas dans… Je suis allée dans 35 résidences. La plupart des personnes ne veulent pas s'associer avec une lesbienne. Ils la traitent de maudite folle et lui disent qu'elle ne peut pas s'asseoir à leur table pour, tu sais, prendre des repas, qu'elle ne peut pas jouer au bingo. Et graduellement... Parce que, dans toutes les résidences, pour eux, il y a juste une lesbienne unique, en tout cas ils l'ont identifiée. Et, à ce moment-là, la personne s'isole, décide de ne plus, tu sais, aller aux repas, donc cesse de se nourrir, éventuellement meurt. Bon, on appelle ça une mort naturelle mais, pour moi, c'est un suicide. C'est parce que l'isolement l'a tassée à un tel point qu'elle ne veut plus vivre. Et, dans beaucoup de résidences, les directeurs et directrices m'ont raconté des cas comme tels. Alors, ce n'est pas simple pour… Je n'en ai pas vu… En fait, je n'ai pas été dans aucune résidence où c'était positif pour les lesbiennes.

Par contre, il y a quelques femmes aînées qui m'ont dit qu'elles connaissaient les gais ou qu'elles s'associaient avec des hommes gais et que c'était facile pour elles. Les lesbiennes sont plus peureuses de s'identifier ou de s'afficher à cause… Bon, c'est sûr que cette génération-là, c'est la génération qui a été criminalisée, c'est la génération qu'on a dit qu'ils avaient des problèmes mentaux, c'est la génération où les parents les ont rejetés. Et ces lesbiennes-là sont très isolées parce que ce qui est arrivé, c'est qu'elles ont… Dans notre communauté, on a des familles, tu sais, des familles entre nous. Nos amies lesbiennes deviennent notre famille, en fait. Et, quand on vieillit, on les perd parce qu'on a toutes le même âge. Donc, elles sont très isolées.

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

Mme Gadoury-Hamelin : De la façon dont vous m'expliquez les choses, elles sont rejetées par les autres résidents.

Mme Heffernan (Diane) : Oui.

Mme Gadoury-Hamelin : O.K. C'est là que ça se passe?

Mme Heffernan (Diane) : Écoutez, je vais vous raconter…

Le Président (M. Bergman) : Mme Heffernan.

Mme Heffernan (Diane) : Oui. Parce que c'est presque des petits villages, ces résidences-là. Il y a beaucoup de résidences dans, disons, tu sais, des locaux où ils ont grandi, où ils ont fréquenté les personnes avec qui ils vieillissent, sont allés aux mariages, aux baptêmes, que ça devient une minicité. La lesbienne, elle ne fitte pas dans cette cité-là. Alors, elle est totalement rejetée. La plupart ne le disent pas, qu'elles sont lesbiennes, même, mais ils le savent parce qu'elle est différente d'elles, parce qu'elle ne peut pas parler qu'elle a eu un mari, qu'elle a eu des enfants, malgré qu'il y a des lesbiennes qui ont eu des enfants, tu sais, qui ont déjà été mariées. Mais, la différence, ils sont incapables de l'accepter.

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

M. Foster (Steve) : Un autre aspect aussi où est-ce que... En fait, il y a comme une double discrimination. Il y a celle issue des pairs, mais il y a aussi celle au niveau des intervenants, où est-ce que, quand on appelle, par exemple, pour savoir, bon, c'est quoi, les problématiques qu'ils rencontrent avec les lesbiennes, les gais ou les trans dans leur… on se fait répondre : Bien, il n'y en a pas dans notre résidence, il n'y en a pas dans notre CHSLD, ou etc. Donc, étant donné que le milieu de vie n'est pas enclin à promouvoir la diversité, les valeurs d'inclusion, à avoir des interventions en dehors des normes hétérosexistes, à ce moment-là, ça met en place tout le nécessaire pour justement générer l'isolement, etc., ce que Diane vous parle.

Donc, ça se situe à deux niveaux : il y a les pairs et les intervenants. Il faut absolument arriver à ce que les intervenants fassent des interventions justement sans présumer qu'on est hétérosexuels en partant. Probablement qu'à 90 % ils vont avoir… ils auraient raison, mais il y a un 10 % qui ne le sont pas, ou à peu près. Donc, il faut défaire un peu ces codes-là sociaux, où est-ce que tout est hétérosexuel.

L'autre aspect, c'est aussi d'avoir des politiques de diversité. Je rappellerai qu'au niveau de nos communautés la diversité, ça fait très, très longtemps qu'elle est un concept qu'on a mis de l'avant. Aujourd'hui, on l'utilise pour désigner les communautés culturelles puis on évacue la diversité des communautés LGBT. Mais une politique de diversité, ça doit être clair puis ça doit être propice à, justement, générer un meilleur environnement.

Puis il y a aussi tous les intervenants externes, souvent, qu'on ne parle pas. Et Diane pourra peut-être vous raconter l'histoire d'un curé qui passait en arrière d'elle, lorsqu'elle mettait les affiches pour sa vidéo sur les lesbiennes aînées, qui courait puis qui faisait peur aux dames pour ne pas aller voir la présentation de la vidéo. Donc, il y a plusieurs facteurs, il y a plusieurs intervenants qui finissent par, justement, effectivement, générer un isolement tout à fait particulier pour nos communautés.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Merci, M. le Président. La question que je serais portée à vous poser... Vous avez parlé de formation, que c'était une solution, mais, à part ça, envisagez-vous des… Qu'est-ce qui pourrait être fait pour alléger puis rendre ça plus facile, le vieillissement, chez la clientèle des… chez les gens qui sont parmi votre groupe?

Le Président (M. Bergman) : Mme Heffernan.

Mme Heffernan (Diane) : O.K. Bien, écoutez, il y a la Fondation Émergence qui a comme créé une charte de bienfaisance, une charte pour la sécurité des personnes LGBT. Je veux dire, c'est quand même un concept d'aller présenter une charte aux résidences pour dire — puis il y a comme tout des énoncés, là — comment traiter les personnes LGBT. Et cette charte-là engage, c'est comme un engagement de la résidence pour un mieux-être des LGBT. Alors, c'est de transformer tout ce système-là pour que les gens réalisent qu'il y a quand même des personnes qui ne sont pas hétéros. Puis, dans ces places-là, il y a toujours la présomption que tout le monde est hétéro.

M. Foster (Steve) : Puis il faut être capable de vérifier aussi l'impact de ce type de charte là, aussi, par la suite.

Mme Heffernan (Diane) : Oui, c'est ça.

M. Foster (Steve) : C'est que, oui, on va la présenter, mais, dans un an, dans deux ans, dans trois, est-ce que ça a changé les perceptions du milieu? Est-ce que ça a changé la perception des résidents, des intervenants, même du curé, tu sais, qui sait? Mais il reste qu'il y a des initiatives comme ça.

Mais, comme je dis, moi, je focusse beaucoup sur le gouvernement. Je pense que vous avez un rôle à jouer, et on le voit par la publicité gouvernementale qu'on a eue contre l'homophobie, mais il y a aussi les publicités à intégrer,

on ne peut pas toujours… Oui, c'est peut-être bon de faire des publicités ciblées, mais, dans plusieurs parutions qui concernent les aînés, on ne voit pas de représentations des minorités sexuelles, donc ça donne aussi un message. Puis je le sais que les gens ne le font pas par mauvaise intention, c'est...

Mme Heffernan (Diane) : Bien, oui.

M. Foster (Steve) : ...c'est culturel.

Mme Heffernan (Diane) : Excuse, Steve. J'ai été la première lesbienne qu'ils ont rencontrée dans bien des résidences. Elles venaient me le dire, que c'était la première fois qu'il y avait un contact. Moi, je présentais une vidéo que j'ai réalisé sur les lesbiennes, les réalités des lesbiennes aînées, pour démystifier. Et, ce qui arrivait, à la fin, on avait comme une discussion, puis elles étaient surprises que nos vies se ressemblaient pas mal, à part de, bon, le choix, tu sais, de la sexualité, mais elles étaient très étonnées. Et ce n'est pas… Elles ne sont pas fermées, dans le fond. Et, tu sais, on peut comme avoir un dialogue puis avoir des changements. Il s'agit d'avoir des volontés.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Et de l'ouverture.

Mme Heffernan (Diane) : C'est ça.

Mme Gadoury-Hamelin : O.K. Alors, je pense que je vais céder la parole à ma collègue.

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

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Merci, M. le Président. Je voudrais revenir justement sur cette charte-là. Ça semble être nouveau.

Une voix : La charte...

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : La charte, oui, LGBT. Ça semble être nouveau. Est-ce que c'est appliqué? Dans combien d'établissements, et tout ça? Est-ce que vous savez?

Mme Heffernan (Diane) : Non.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Puis est-ce qu'il y a des résultats déjà?

Mme Heffernan (Diane) : Non. C'est...

M. Foster (Steve) : ...ça, c'était un projet avec la Fondation Émergence. Je pense qu'il faudra voir, à ce moment-là, avec le bailleur de fonds et voir, là, c'est quoi, les résultats. Je pense que, jusqu'à date, il y a quand même des signes encourageants et positifs à l'égard de cette charte-là.

• *(19 h 50)* •

Mme Heffernan (Diane) : Mais, par contre, il y a de la difficulté aussi. Parce que j'en avais parlé avec Laurent, puis ils ont... Moi aussi, j'ai eu beaucoup de résidences... Je peux vous donner un exemple. J'ai une résidence que je trouve quand même merveilleuse, dans un quartier. Et ça a pris comme presque un an et 25 messages téléphoniques pour essayer de parler juste à l'intervenant pour essayer de présenter mon vidéo. Mais finalement il m'a rappelée à un moment donné. Je l'ai pris par surprise, j'ai téléphoné par hasard, puis il a été obligé de me parler, et on a fait des arrangements, et je suis allée. Il m'avait dit : Personne, probablement, ne va venir voir ta vidéo. Ils sont très résistants. Ça encore, c'est une petite, minicité. Je suis allée là puis, contrairement à ce qu'il m'avait dit, il y a au moins 30 personnes qui sont venues voir la vidéo. Puis encore ils étaient emballés, c'était la première lesbienne qu'ils rencontraient, etc.

Et ce que j'ai trouvé extraordinaire de cette rencontre-là, c'est qu'il a tellement résisté, l'intervenant et par la suite il m'a rappelée — c'est un des rares qui me rappelle pour donner une suite de l'impact de la rencontre — et il m'a dit que, depuis que j'avais passé, les gens parlaient d'homosexualité, ça se parlait beaucoup dans la résidence. Puis là approchait la Saint-Valentin, puis là ils avaient décidé qu'ils voulaient un couple de lesbiennes, un couple de gais à leur table, puis ça, ça l'avait renversé. Il m'a appelée, il fallait qu'il me le dise. Vous voyez comment c'est quand même intéressant? Je veux dire, on présume que les gens ne sont peut-être pas ouverts, mais, à quelque part, il y a un résultat quand on fait quelque chose. Moi, je pense à, tu sais, des campagnes de sensibilisation, des affiches de LGBT dans des résidences, ça ne ferait pas de tort, d'autres images, pour eux autres.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Masson… des Îles-de-la-Madeleine, je m'excuse.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Merci. Justement, je voulais vous poser la question s'il y a des endroits où vous sentez que les personnes différentes sont mieux acceptées. Par exemple, géographiquement, est-ce que, dans les

grands centres, ça va aller mieux ou dans les milieux ruraux? Est-ce qu'il y en a des centres où vous sentez que ça ne fait pas de différence?

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

M. Foster (Steve) : En fait, autre mythe qu'on a beaucoup tendance à propager et que j'essaie de combattre le plus que je peux, c'est : il faut arrêter de penser qu'à Montréal c'est mieux qu'ailleurs. Puis, d'ailleurs, Diane, tes interventions sont précisément à Montréal…

Mme Heffernan (Diane) : Toutes à Montréal…

M. Foster (Steve) : Oui. Mais c'est que l'homosexualité ou la transsexualité des gens se vit différemment si on est à Montréal versus en région. À Montréal, on a un avantage, c'est qu'il y a plusieurs organisations. En région, ce n'est pas le cas, et c'est peut-être là la différence principale, c'est qu'en région les gens n'ont pas accès aux services. Il y a encore de nombreuses régions au Québec où est-ce qu'il n'y a aucune organisation LGBT qui est structurée et qui peut offrir des services à la population. Donc, il est là, le problème.

Et c'est pour ça aussi que les gens, souvent, s'en viennent à Montréal, pour être capables de vivre leur vie, parce qu'aussi les services sont tous là, et ce qui fait en sorte... C'est que ça donne une surcharge de travail pour les organisations qui sont déjà installées à Montréal parce qu'eux autres, elles répondent déjà à un besoin de la population montréalaise, mais, avec la migration des LGBT vers Montréal ou même vers Québec, il y a une demande qui est accrue, qu'on n'est pas capables d'absorber. Donc, on est un petit peu mal pris, là, dans toute cette situation-là.

Moi, je souhaite que le gouvernement soit sensible aussi à assurer la pérennité des services mais en région, pas uniquement à Montréal. Mais c'est vrai qu'il faut aider financièrement les groupes de Montréal, mais il faudrait s'assurer à ce qu'il ait des services pour les personnes LGBT en région. Moi, je pense que c'est fondamental. On parle de revitaliser ou d'éviter la dévitalisation des régions. Je pense que nous, on voit… Quand je me promène, moi, dans mon village, 50 % du monde ne vient pas de Montréal, tu sais. C'est du monde de Québec, de Jonquière, de l'Abitibi, etc. Donc, il faut voir…

Puis, d'ailleurs, en région, je pense qu'il y a un succès phénoménal qu'on doit souligner ici, c'est la Coalition d'aide aux lesbiennes, aux gais et lesbiennes, bisexuels-les d'Abitibi-Témiscamingue, qui fait un travail remarquable. En quelques années, ils ont développé une façon de faire tout à fait unique, adaptée à leur région. Et la façon qu'ils ont travaillé, pour moi, je pense qu'elle est très exportable comme façon de faire parce que ce n'est pas exclusivement des personnes issues des communautés LGBT qui gèrent l'organisation, mais il y a aussi ce qu'on appelle des alliés, des gens du milieu de la santé ou d'anciens intervenants, etc., qui s'impliquent bénévolement et qui génèrent, par leur réseau, une adhésion de la population de la place, de la conférence régionale des élus, etc. Donc, il y a des choses qu'il faut regarder pour voir comment on peut, à partir de succès, voir comment on peut s'inspirer de ça puis voir ce qu'on peut faire dans les régions qui ne sont pas desservies au niveau… pour les populations LGBT.

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

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Oui, merci, M. le Président. Effectivement, il y a des actions qui se font ailleurs. À Montréal, c'est sûr qu'on peut penser que les gens sont plus anonymes, donc, peut-être, il y en a plusieurs qui veulent émigrer vers Montréal parce qu'ils vont être plus dans l'anonymat. Par contre, ce que je vis en région, je viens d'une région assez isolée quand même, ce sont les Îles-de-la-Madeleine, et je sens une acceptation sociale plus grande qu'ailleurs parce qu'ils vivent dans leur famille, ils vivent là, on vit avec eux, quel que soit l'âge, évidemment, là. Je connais moins de personnes âgées. Mais on sent une acceptation, une acceptabilité sociale. Puis ils sont bien intégrés. Puis, des fois, on sent moins de réticence par rapport à ça. Mais ça peut dépendre. C'est pour ça que je disais tantôt : Et son contraire, parce qu'à Montréal il y a des gens probablement qui vont vouloir aller vivre là pour être plus dans l'anonymat, puis il y a plus d'organisations certainement autour d'eux.

Puis j'aimerais revenir, essayer de voir des actions pour aider les personnes aînées, comment vivre dans les CHSLD. Là, on a identifié... il y a la charte, je pense, qui va faire son bout de chemin, puis je vous félicite vraiment pour justement cette action-là et d'avoir rallié les 30 personnes autour de la vidéo. Moi, je sens qu'il peut y avoir de l'ouverture. D'ailleurs, les personnes âgées regardent beaucoup la télévision, et on en voit de plus en plus à la télévision. Il y avait effectivement, comme vous le disiez, des publicités qui ont eu lieu pour lutter contre l'homophobie. Mais on le voit dans des émissions de plus en plus, c'est de plus en plus ouvert, même à la télévision. Bien, les personnes âgées le voient, elles sont dans notre société, elles voient quand même, je pense, qu'on peut avoir de l'ouverture.

Puis j'aimerais voir, comme la formation que vous avez parlé qui pourrait être une clé pour transformer et changer les mentalités, comment la formation pourrait, là, avoir lieu auprès du personnel, là. Qu'est-ce qui pourrait se faire comme formation, à part de l'information, là? Mais je vais vous laisser discuter là-dessus.

Le Président (M. Bergman) : Mme Heffernan.

Mme Heffernan (Diane) : Bien, écoutez, la formation, c'est comme l'éducation populaire, à quelque part. Moi, avec l'utilisation d'une vidéo, j'ai fait parler des lesbiennes aînées qui ont parlé de leur réalité en tant que lesbiennes aînées. Alors, ça, c'est comme... je pense que c'est de l'art, à quelque part. Il faut entendre… Ce n'est pas juste une

formation formelle, mais il faut entendre le message du vécu. Et je pense que ça démystifie beaucoup la différence entre nous autres. Et, à ce moment-là, il y a une ouverture. Parce qu'il y a un grand vent, au Québec, hein, vous savez? C'est vrai qu'on est beaucoup acceptés, il y a une grande ouverture, mais là c'est le temps de travailler ensemble, de vraiment changer les choses.

M. Foster (Steve) : Il existe aussi la formation Pour une nouvelle vision de l'homosexualité, qui est une formation qui est donnée par l'agence de la santé et des services sociaux, qui habituellement est assez accessible. Mais, depuis quelque temps, de par... le financement fait en sorte que, par exemple, le réseau de l'éducation n'y a plus accès ou, s'ils veulent l'avoir, ils doivent payer. C'est une formation qui coûte relativement... un certain montant. Mais ce type de formation là pourrait être très bien donné aussi au personnel des CHSLD ou de tout type de centres d'hébergement, aussi pour les intervenants. Je pense qu'on a des formateurs qualifiés. On connaît Bill Ryan, il y a Robert Rousseau, Marie Houzeau, etc. Il y a déjà de grands formateurs. Il y a Françoise Susset, il y a un paquet de monde qui la donne, sauf qu'il faut qu'elle soit accessible puis il faut qu'elle soit offerte.

Et, pour moi, aussi la formation, ce n'est pas juste quelque chose qui est volontaire. On a, je pense, l'obligation d'avoir ce type de formation là quand on donne des services à la population, d'autant plus quand il s'agit de la santé, puis de l'intégrité, puis de la vie des aînés, ou quelque... même, pas obligés d'être aînés, mais on a besoin de ça. Donc, il y a déjà des formations qui existent. Il faut regarder comment on les bonifie, comment on les rend davantage accessibles. Et je pense que ça commence par là.

Puis l'autre formation, puis je le répète, c'est dans la formation initiale, c'est-à-dire que, quand on forme des techniciens en service social, quand on forme des professionnels, des préposés aux bénéficiaires, il faut que ça fasse partie des cursus de formation. Ça, c'est un incontournable. Puis je sais que c'est plus difficile au niveau universitaire, mais on doit amener les universités à intégrer ce type de formation là aussi dans le cursus, de sensibilisation. Parce que, là, on a une réalité dans le maintenant, mais il y a la suite, il y a l'avenir. Qu'est-ce qu'on veut pour l'avenir de la population?

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

• *(20 heures)* •

Mme Blais : Merci, M. le Président. Diane Heffernan, Steve Foster, je suis ravie que vous soyez ici. Ce n'est pas moi que vous allez convaincre, je suis une convaincue. Mais moi aussi, je vais vous raconter une petite histoire. C'est qu'on fait la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, puis un des sujets, c'était la sexualité — pas la sexualité homosexuelle, la sexualité — et personne ne parlait de la sexualité, personne ne voulait répondre à ces questions. Ce n'était jamais abordé parce qu'en général, quand on parle de vieillissement, il n'y en a pas, de sexualité. On ne parle pas de sexualité.

Or, quand on est arrivés à Montréal, la première fois où on a parlé des LGBT, c'était vraiment parce qu'on était à Montréal, que vous étiez là, Laurent McCutcheon, tout ça. Et de cette consultation sont nés quelques projets parce qu'on a inscrit au Secrétariat aux aînés qu'on financerait des projets. Et je pense qu'on doit continuer de financer des projets parce qu'effectivement ce n'est pas avec une charte de la bientraitance, une trousse à l'éducation, une vidéo que c'est suffisant, il faut maintenant aller plus loin.

Donc, si je comprends bien, il faut financer d'autres projets qui vont permettre d'ouvrir des portes, de sensibiliser, tout en mettant en place de véritables politiques de non-discrimination dans les résidences et dans les CHSLD, et faire un travail en amont pour les jeunes qui vont vieillir ou pour les personnes qui sont sorties du placard, pour ne pas que ces personnes-là retournent dans le placard.

Pendant la consultation, vous vous souviendrez, à un moment donné, quelqu'un a dit : Bien, si moi, je veux mettre la photo de mon chum ou de ma blonde puis quelqu'un me demande, bien, c'est qui, puis je me sens mal à l'aise de répondre, bien ce n'est pas logique, ce n'est pas normal. Il faut être capable de vivre son intimité.

Cette commission parlementaire s'adresse aussi aux plus jeunes qui vivent en CHSLD. Puis les plus jeunes qui vivent en CHSLD ont aussi leur intimité, et je pense que ces jeunes-là devraient aussi pouvoir vivre leur réalité LGBT dans les CHSLD, pas seulement les personnes aînées, mais les personnes plus jeunes. Puis j'aimerais vous entendre là-dessus.

Le Président (M. Bergman) : Mme Heffernan.

Mme Heffernan (Diane) : Oui. Bien, écoutez, je connais quelques personnes qui sont dans des CHSLD, des jeunes lesbiennes, parce que, bon, elles sont non autonomes, par rapport à des accidents, et elles sont totalement isolées. Je veux dire, c'est comme... c'est comme… elles attendent la mort. Je ne sais pas comment qu'on peut arriver à intégrer… Parce qu'ils sont jeunes, ils sont en dehors des aînés, donc ils sont une autre catégorie. Et j'ai de la difficulté à voir comment on peut arriver à les... à ce qu'ils aient une vie de famille, aînés et jeunes, mais ensemble. Je ne sais pas.

M. Foster (Steve) : En fait — si tu me permets, Diane — la sexualité, là, elle est aussi tabou dans nos communautés, ce n'est pas un sujet qu'on parle nécessairement parce qu'on considère que ça fait partie du privé, donc ce n'est pas sur lequel — quelque chose — on va faire une consultation des membres puis on parle de sexualité chez les jeunes, chez les moins jeunes puis chez les aînés. Donc, à cet égard-là, la sexualité demeure un sujet tabou pour l'ensemble de la population.

Et, je pense, de là mon intervention par rapport à ce que je disais tout à l'heure, au niveau du gouvernement, c'est un agent de changement fondamental. Il ne faut jamais oublier puis il faut se rappeler que c'est les députés de

l'Assemblée nationale qui ont fait avancer les droits des communautés LGBT. C'est grâce aux parlementaires. Il n'y avait pas de division, c'était voté, et il n'y a pas eu de grands débats catastrophiques comme on voit en France actuellement. Ça s'est fait dans le calme, dans le respect, et les droits des personnes gaies et lesbiennes ont avancé, et, plus récemment, ceux des personnes trans. Donc, pour la sexualité, le gouvernement, je pense, aussi a des campagnes peut-être de sensibilisation à faire, puis de lui-même être... de ne pas traiter ça comme si c'était un sujet tabou, mais plutôt comme quelque chose de normal. Donc, ça va transformer aussi les perceptions.

Et, comme disait Diane, puis je la rejoins là-dessus, c'est quoi, la solution miracle pour respecter l'intimité? Bien, en fait, c'est le respect de base de la personne. Et peut-être que, les installations, au lieu de faire une chambre de 2 pi X 2 pi, peut-être qu'elle doit être juste un petit peu plus grande pour qu'on puisse mettre un lit double. Mais il reste qu'elle est là, farce à part. Tu sais, c'est... Il faut être capables nous-mêmes de ne pas traiter la sexualité comme quelque chose de tabou, et d'en parler comme quelque chose de naturel, de normal pour tout le monde, quel que soit l'âge, et de mettre en place les installations.

Ce qui différencie aussi beaucoup avec les... Nous, dans les communautés LGBT, de par la stigmatisation, qu'elle soit sociale ou familiale, pour surtout les générations actuelles et celle de... la mienne, il y en a beaucoup qui ont une famille de choix, c'est-à-dire que ce n'est pas la famille de filiation naturelle. Donc, ça va souvent être nos amis qui vont servir d'accompagnants, d'aidants naturels, etc., donc il faut aussi... que ça va être nos chums, nos conjoints et conjointes qui vont prendre soin de nous, un peu comme les hétéros, mais il reste qu'on n'a pas nécessairement la filiation. Quand on arrive en CHSLD, bien, on est en manque d'autonomie, c'est eux autres qui vont prendre des décisions. Donc, ça, c'est quelque chose sur lequel il faut être sensible. Peut-être qu'on devrait mettre en place aussi, un peu, pour la personne... Les personnes qui seront en autorité, tu sais, d'y penser à l'avance. Puis, pour ce qui est de la sexualité...

Mme Heffernan (Diane) : Bien, je connais un couple de lesbiennes qui sont dans une résidence, qui sont dans la même chambre, mais elles ont dit aux résidents qu'elles étaient des soeurs. Ça fait que...

Des voix : Ha, ha, ha!

Mme Heffernan (Diane) : Elles passent pour des soeurs. Deux soeurs ensemble dans une chambre. C'est comme ça qu'elles réussissent à vivre leur intimité.

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

Mme Blais : Je pense qu'on a du travail à faire, en 2014, hein? Il y a beaucoup, beaucoup de travail à faire. Et je considère que c'est aussi la responsabilité gouvernementale, quel que soit le gouvernement, O.K., on ne parle pas... de poursuivre dans la logique des petits financements, parce que ce n'étaient pas des énormes financements, mais je pense que ces financements-là font la différence. Quand on fait une vidéo, ou une charte de la bientraitance, ou une trousse pour sensibiliser à la formation, ou on fait un financement, comme avec la Fondation L'Actuel, pour faire une recherche sur le VIH et le vieillissement, c'est des petits agents de transformation, là, dans la société. Ça fait que, si on pouvait en avoir encore plus, des petits projets comme ça, peut-être qu'éventuellement ça pourrait changer les mentalités.

M. Foster (Steve) : Si vous me permettez, par contre, de faire une précision, Mme Blais. Oui, c'est bien, les projets, c'est cool parce que c'est générateur d'idées innovantes qui permettent des fois de faire des choses autrement. Il y a quand même quelque chose... il y a quelque chose d'un peu pervers, par contre, il y a un effet pervers au financement par projet.

On le sait, en tout cas, dans nos communautés des groupes lesbiennes, des groupes gais, LGBT, les groupes trans, tout ça, le financement à la mission, il est catastrophique. Et de financer par projet a l'effet pervers que, quand le projet est vraiment bien monté et efficace, il y a une demande accrue. Malheureusement, quand le projet est fini de financer, on n'est plus capables de le diviser. Puis des fois on va continuer à le diviser, mais on va empiéter sur le financement à la mission, parce qu'on le sait que ce projet-là, il est bon, et là on essaie de trouver toutes sortes de façons d'arriver à le financer, puis on n'y arrive pas.

Donc là, ce qu'on vient de faire, c'est, un, de fragiliser l'organisation à sa base et, deux, d'avoir financé une initiative tout à fait exceptionnelle, mais de ne pas être capables de la soutenir. Donc, on vient… On a fait un investissement qui fait en sorte que... En fait, on le met à la poubelle après, ça fait qu'on vient de gaspiller de l'argent. Puis ça, c'est dommage, et c'est dommageable aussi dans le temps, parce qu'il y a plusieurs belles initiatives qui se sont perdues dans le temps parce que les groupes ne sont pas capables de les soutenir après le volet projet.

Donc, il faut réfléchir sur des façons à long terme, pas juste sur un an, deux ans, il faut que ça s'insère dans la mission, dans le financement à la mission. Et, à ce moment-là, le projet, s'il part, bien l'organisme sera capable par la suite de le soutenir. Donc, un ne va pas sans l'autre. Vous ne pouvez pas financer des projets si vous ne financez pas la mission, sinon vous allez avoir... mettre en péril l'existence même des organismes.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Moi, j'ai l'opportunité puis, je pense, la chance d'avoir commencé à faire de la clinique ici, à Québec, et le constat que j'ai fait... J'ai plusieurs couples soit gais ou soit lesbiennes qui viennent au bureau. Les gens viennent et ont même des enfants. La procréation assistée leur est offerte comme à tous les gens. Ma perception, là, puis j'ai beaucoup d'années dans le réseau de la santé, il me semble que ça a évolué quand

même au niveau de la société, puis on est comme dans des changements où c'est un phénomène qu'on considère normal. C'est-à-dire, un couple gai va arriver puis a un, ou deux, ou trois enfants qui ont été adoptés puis qu'ils les élèvent d'une façon tout à fait normale. Il me semble qu'il y a quand même eu une évolution au niveau de la société.

• *(20 h 10)* •

M. Foster (Steve) : Il y en a une, mais il y a encore bien du chemin à faire. Et les populations se transforment aussi. Et donc il ne faut jamais prendre pour acquis ce genre de situation là. Et je vais faire le parallèle avec la France, qui est une nation des droits et libertés — égalité, fraternité — et le débat qu'il y a actuellement sur la PMA, etc., et sur les formations ou l'éducation qu'on veut donner aux enfants par rapport à la diversité sexuelle est catastrophique. Il suffit qu'il arrive des événements sociaux et politiques pour changer la donne complètement. L'acceptation est intimement liée au niveau de confort de la vie globale d'une société. Moi, je l'ai vécu plus jeune, les gens étaient très acceptants; il y a eu la crise du pétrole, les gens l'étaient beaucoup moins. Et donc c'est très fluctuant, cette chose-là. Donc, il ne faut pas prendre pour acquis que, parce que, oui, actuellement, on semble relativement inclusifs, et tout...

Et tantôt on parlait, Diane, du curé qui enlevait les affiches, mais il ne faut pas perdre de vue que la religion et la diversité religieuse demeurent encore, pour certaines personnes, quelque chose où est-ce que les populations LGBT n'ont pas le droit d'être là, sont considérées comme malades, sont considérées aller en enfer, etc. Donc, moi, je pense qu'il faut jouer de prudence avant de dire que tout va bien puis on peut relâcher la pédale.

Le Président (M. Bergman) : Madame...

Mme Heffernan (Diane) : Je veux juste rajouter qu'en ce moment, au village gai, il y a une violence énorme, il y a beaucoup d'hommes gais qui se font battre, en ce moment. Et donc c'est ironique, notre vécu : on est sur un «high», c'est vrai que c'est ouvert, c'est vrai que tout à coup on a beaucoup de liberté et des acquis; et on se retourne de bord puis on se fait frapper. Alors, c'est ça, Steve a raison quand il dit : On ne peut pas toujours prendre pour acquis que c'est pour vrai pour la vie. Il y a toujours des changements, il y a toujours des courants politiques, on n'est pas... on n'est jamais sûrs. Mais il faut travailler vers le bien.

M. Foster (Steve) : Puis ce n'est pas juste pour les droits des personnes gaies et lesbiennes...

Mme Heffernan (Diane) : Non, c'est pour tout le monde.

M. Foster (Steve) : ...c'est aussi pour le droit des femmes. Donc, tout se transforme. Donc, c'est pour ça que je pense que le rôle fondamental du gouvernement, il est là, il est de s'assurer que l'ensemble de ses citoyens puissent s'épanouir pleinement, contribuer au développement de la société québécoise, vu qu'on est au Québec, etc., donc.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de...

Mme Heffernan (Diane) : C'est sûr que, quand... Excusez.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Non, j'aimerais ça... Vous pouvez continuer votre idée.

Mme Heffernan (Diane) : Non, mais c'est ça que vous voyez. En ce moment, on est devant les Jeux olympiques. On est devant un pays qui justement ne respecte pas les droits humains des LGBT, bon. Si moi, en tant que lesbienne, je suis au Québec, je me sens vraiment bien et sécuritaire et je me dis : Je suis donc chanceuse d'être au Québec parce qu'ici c'est vrai qu'on a les droits, on a des droits. Mais ce n'est pas évident. Je veux dire, je ne pourrais pas aller en Russie, comme lesbienne; pas sûr que je vais revenir.

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

Mme Blais : S'il y avait un geste, une action en particulier que vous aimeriez que cette commission retienne pour améliorer les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD, ce serait laquelle?

Mme Heffernan (Diane) : Bien, moi, je vous répondrais spontanément… J'avais fait de l'éducation populaire, les PAB, les préposés aux bénéficiaires, et… une classe, le professeur m'avait invitée de passer ma vidéo puis après d'avoir une discussion avec eux. Alors, c'était comme une sensibilisation. Et, sur les 75 élèves qu'il y avait là, il y avait quelques personnes qui avaient dit que, s'ils se retrouvaient devant une lesbienne pour la laver et qu'ils savaient que c'était une lesbienne, qu'ils se lèveraient, puis qu'ils pitcheraient la lavette là, puis qu'ils partiraient. Ça fait qu'il y a du travail à faire au niveau de la sensibilisation, et du respect, et de la dignité. Alors, il faudrait... Je veux dire, ils ont besoin d'être plus sensibilisés, à quelque part.

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

M. Foster (Steve) : Je ne suis pas sûr qu'une phrase peut combler tout un souhait. Cela étant dit, moi, je pense que le plus grand... Je fais une fixation sur la formation, évidemment, là. Je pense que mon message est quand

même constant depuis tout à l'heure. Mais ce que je souhaite aussi, puis là c'est un message à l'intention de l'ensemble des parlementaires… Vous avez différentes commissions, vous avez différentes initiatives, différents… Souvent, on remarque que les LGBT sont absents et souvent parce que, de la façon que les choses sont faites, c'est du silo. Et peut-être d'essayer d'avoir une vision transversale des problématiques puis de s'assurer que les personnes LGBT soient intégrées dans l'ensemble des réflexions. Bien souvent, on n'est pas là. Puis c'est ce que je disais dans le mémoire, c'est que, pour avoir fait une commission sur les aînés, on se ramasse en CHSLD, le document de consultation parle de diversité, mais on ne parle pas de la diversité LGBT. Puis, oui, je comprends qu'il y a de nouveaux députés, de nouveaux ministres, ça ne fait pas nécessairement longtemps qu'ils sont là, puis c'est correct. Mais ce n'est pas vrai que, dans le Parlement puis au niveau des fonctionnaires, ils sont tous nouveaux. Donc, il devrait y avoir une cohérence. Pour moi, il y a là mon plus grand souhait, au niveau des parlementaires, d'avoir une cohérence dans l'action. Au niveau des aînés, ce n'est pas juste en silo, il faut que ça se travaille de façon globale, avoir une vision d'ensemble, une vision d'avenir intégrée, puis, bien, c'est ça, puis de souhaiter une meilleure… mais, effectivement, la formation.

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

Une voix : …

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

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Bonsoir, heureuse de vous voir ce soir. Je voulais revenir un petit peu… Si je comprends votre message, bon, qui est aussi… qui est beaucoup axé sur la formation, puis je vous dirais que la formation, on en a eu… Je pense qu'on a compris qu'on a besoin de plus de formation pour les gens qui oeuvrent auprès de nos aînés. Je suis un petit peu d'accord avec vous qu'il y a une évolution dans la société. Ça, on est d'accord. Mais actuellement il faut aussi réaliser que la population qui est dans les CHSLD, c'est des gens qui sont plus âgés, qui ont peut-être été moins sensibilisés, dans leur passé, dans leur… que l'est maintenant la génération actuelle. Et je pense qu'il y a des comportements qui sont ancrés, souvent par méconnaissance. Et, même si on forme le personnel, ma crainte, c'est beaucoup plus au niveau de la population à l'intérieur même des… de la clientèle, qui est intolérante souvent à la présence des homosexuels.

Là où je veux en venir, je me dis, peut-être que, dans des groupes un petit peu comme on identifie dans certains groupes des minorités, on identifie aussi auprès de ceux qui travaillent des gens qui sont plus ouverts, mais qui sont aussi capables de reconnaître, à travers la clientèle, ceux qui sont plus tolérants, et se servir de ces gens-là pour sensibiliser l'ensemble des usagers. Souvent, quand on passe par… on fait ça un petit peu dans les écoles aussi, on prend des leaders dans un groupe, mais, dans un CHSLD, il y a aussi des leaders d'opinion qu'on sent qu'ils sont plus ouverts, qui peuvent sensibiliser la population, la clientèle autour à la présence et à la tolérance.

Et je me demande… Parce que, quand on parle de formation, oui, c'est une chose, mais est-ce qu'on ne devrait pas aussi inclure dans la formation d'avoir, par CHSLD… d'identifier, dans les membres du personnel, ces gens-là qui puissent reconnaître les leaders dans les… parmi la clientèle, pour qu'on sensibilise puis qu'on favorise la tolérance à l'égard de ces gens-là et de les introduire dans le quotidien sans que ça soit problématique pour ceux qui ont à le vivre?

Le Président (M. Bergman) : Mme Heffernan.

Mme Heffernan (Diane) : Bien, moi, je trouve que c'est excellente idée. D'ailleurs, j'aurais aimé ça continuer le projet parce qu'il faut que ça… c'est de longue haleine, hein, cette sensibilisation-là. Alors, quand vous commencez… Moi, je suis allé dans plusieurs centres où il y avait déjà des gens, bon, un intervenant, ou un directeur, ou une directrice, qui étaient ouverts à faire du travail puis à changer les mentalités. Alors, c'est la continuité, enfin, qu'on a besoin. C'est un départ, tu sais, aller, passer une vidéo puis identifier, mais il faut continuer à travailler avec ces gens-là, et je suis d'accord avec vous. Bon, le problème, aujourd'hui, aussi, la population vieillissante qui est là est très catholique, donc ça n'aide pas. Parce que, bon, comme vous avez entendu Steve dire, le prêtre prêche de ne pas aller voir ma vidéo. Dans plusieurs centres, j'ai trouvé ce problème-là, bon. Mais elles étaient délinquantes, elles venaient en grand nombre, venaient voir la vidéo parce que le prêtre avait dit de ne pas aller la voir, alors c'était très drôle.

• *(20 h 20)* •

M. Foster (Steve) : Cependant, moi, j'ajouterais, oui, cela étant dit, il ne faut jamais perdre de vue que, pour moi, fondamentalement, tous les employés qui travaillent en CHSLD ou dans d'autres types de résidences devraient, eux, être des leaders à l'égard de la discrimination, et tout ça. On ne peut pas accepter qu'il y ait un ou deux leaders. C'est que chacun doit s'élever contre les injustices, contre les discriminations. Je pense que c'est le fondement même d'un vivre-ensemble en société et surtout en CHSLD. Si les employés sont… ont des lacunes au niveau des connaissances, au niveau de la formation, on va avoir des lacunes partout.

Puis on ne peut pas juste former, non plus, les employés, il faut aussi sensibiliser les résidents, un va avec l'autre. Et, au niveau de la population, là, j'abonde vraiment dans votre sens, effectivement il y a des leaders d'opinion qui vont faire changer une dynamique complète. Des fois, ça prend une personne pour changer une tablée complète d'une opinion à une autre. Donc, oui, il faut miser sur ça. Puis ça, c'est peut-être le rôle des employés d'utiliser ces personnes-là à bon escient pour justement en faire des leaders positifs qui vont permettre de changer les dynamiques de groupe et permettre que chacun trouve sa place et puisse s'épanouir.

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

Mme Daneault : Ça va pour moi. C'est correct.

Le Président (M. Bergman) : Alors, Mme Heffernan, M. Foster, merci d'être ici avec nous ce soir et de partager votre expertise avec nous. Le temps s'est écoulé.

Et je demande aux gens de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador de prendre leur place à la table.

Je suspends pour quelques instants seulement.

(Suspension de la séance à 20 h 21)

(Reprise à 20 h 23)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, je souhaite la bienvenue à Commission de la santé et des services sociaux des premières nations du Québec et du Labrador.

Alors, bienvenue à l'Assemblée nationale. Vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, suivie d'un échange avec les membres de la commission. Pour les fins d'enregistrement, on a besoin de vos noms, vos titres. Alors, le micro, c'est à vous.

Commission de la santé et des services sociaux des premières nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

M. Kistabish (Malik) : Bonsoir. Je vais commencer par présenter les membres qui sont avec moi pour présenter ce mémoire. Je me présente, Malik Kistabish, je suis directeur des services de santé pour la communauté de Pikogan ainsi que je suis le président du conseil d'administration pour la Commission de la santé et des services sociaux des premières nations du Québec et du Labrador. Je suis accompagné de Mme Marjolaine Siouï, directrice générale de la commission de la santé, ainsi que Mme Sophie Picard, gestionnaire des services de santé, et Mme Kathleen Jourdain, qui est agente aux soins continus.

Mme Siouï (Marjolaine) : Bien, je voulais mettre en perspective qui nous sommes. Eh bien, la Commission de la santé et des services sociaux des premières nations du Québec et du Labrador est une organisation qui a été créée par… — est-ce que c'est assez fort? — qui a été créée et mise en place par les chefs de l'Assemblée des premières nations du Québec et du Labrador en 1994, donc qui a 20 ans d'existence. La commission de la santé et des services sociaux gère différents secteurs, dont la santé, les services sociaux, la petite enfance, le développement social, des ressources informationnelles et aussi au niveau de la recherche.

Nous avons avec nous des communautés qui sont notre clientèle, donc principalement les communautés non conventionnées au niveau des Premières Nations, mais il y a aussi des partenariats qui se font avec des communautés des nations cries, naskapies et inuites dans certains dossiers. Et, ce soir, le mémoire que nous allons vous présenter porte principalement sur les communautés non conventionnées du Québec, donc un ensemble de 30 communautés.

M. Kistabish (Malik) : Je vais poursuivre aussi en disant qu'on...remerciant la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée. J'aimerais ça vous remercier de l'invitation, de l'importance aussi de la reconnaissance d'entendre les besoins spécifiques des Premières Nations. Je trouve ça important qu'on puisse se faire entendre aussi, que ceci aussi apporte une ouverture, que cela signifie un début de consultation ou de pourparlers ensemble pour qu'on puisse exprimer nos besoins et aussi reconnaître aussi les aînés.

Quand je dis : Reconnaître les aînés, je parle des rôles qu'ils jouent à l'intérieur de nos communautés. Quand on parle de transmission du savoir, de la culture, de la langue et des connaissances, du mode de vie, de chasse et de pêche, et de la tradition, et autres aspects qu'ils ont, eux, dans leur tête aussi, ils ont leur vécu. Les aînés représentent… ce sont des sages, des conseillers, des piliers à l'intérieur de nos communautés. Ils agissent souvent en tant que rassembleurs et mobilisateurs à l'intérieur des communautés, à l'intérieur de nos familles.

Mme Siouï (Marjolaine) : Avant de tomber dans les détails plus techniques pour le mémoire, eh bien, on voulait aussi dresser le portrait. Donc, présentement, on a 80 750 Premières Nations qui sont dans les communautés des Premières Nations présentement, et dont environ 52 000 demeurent aussi sur communauté. Il y a bien sûr plusieurs migrations qui se font au niveau des gens des communautés, que ce soit pour différentes raisons, de l'éducation, mais aussi pour les soins de santé pour lesquels ils doivent aussi se rendre dans des milieux urbains pour recevoir des services de deuxième et de troisième ligne.

On a aussi présentement, même si on dit qu'on sait que la population des Premières Nations est très jeune, on a quand même environ 14 % de notre population qui est âgée de 55 ans et plus. Il faut aussi noter que... Pourquoi on dit : 55 ans et plus? C'est parce que souvent on a déjà une espérance de vie qui est de sept ans, en moyenne, de moindre que la population générale. Donc, c'est un élément important à prendre en considération lorsqu'on considère des soins, justement, prolongés ou en hébergement de longue durée.

On a aussi 49 % des 60 ans et plus qui vivent aussi avec un handicap, et ça, c'est tiré de notre enquête régionale sur la santé dans les derniers résultats de 2008. On a 70 % aussi des 65 ans et plus qui ont un revenu inférieur à 20 000 $. On a présentement, dans les communautés... on note sept établissements de longue durée, dans les communautés, qui sont financés par le financement qui nous provient d'Affaires autochtones et développement du Canada et qui est fédéral. Et présentement il y a deux autres établissements qui se sont aussi construits en communauté, mais qui sont des financements qui ont été obtenus d'autres sources.

Présentement, au niveau du financement des usagers, le financement pour les personnes se fait directement avec le gouvernement fédéral, donc c'est le gouvernement fédéral qui assume tous les frais au niveau des usagers, en partie. Mais, après ça, l'usager, dépendamment du centre, justement, d'hébergement, devra avoir aussi à cotiser, d'une certaine façon, au niveau aussi de son séjour en maison d'hébergement de longue durée.

Présentement, nous avons… nous utilisons les profils ISO-SMAF. Donc, ces soins qui sont couverts en communauté représentent pour les profils de 1 à 8. Pour les profils de 9 et plus, le fédéral ne paiera pas pour ces usagers-là étant donné qu'ils sont considérés comme des cas qui devraient être pris en charge au niveau des systèmes provinciaux.

Au niveau des soins et services non médicaux, eh bien, ça, c'est financé par Affaires autochtones et développement du Nord Canada. Et on finance… présentement, de la façon dont le financement fonctionne, eh bien, on a un montant qui est donné par le fédéral, si on veut, par personne, par jour, par usager. C'est un montant qui va varier de 75 $ à 133 $.

• *(20 h 30)* •

Au niveau de l'analyse sommaire, eh bien, quand on regarde au niveau des frais d'exploitation annuels, eh bien, si on regarde, pour un centre d'hébergement de longue durée en communauté, on calcule environ une moyenne de 44 000 $ par lit, et on estime, avec ce chiffre-là, qu'on est largement inférieurs au niveau des services qui sont similaires au niveau du réseau.

Quand on regarde au niveau de l'ensemble des communautés, bien, c'est sûr qu'on espère toujours avoir un financement qui pourrait être, justement, donné ou fourni pour tout ce qui est la construction et l'opération au niveau des établissements. Et il y a plusieurs communautés présentement qui ont des grands besoins et qui ne disposent pas, justement, des financements nécessaires pour pouvoir procéder à la construction d'hébergements de longue durée dans leur propre communauté.

Au niveau des programmes et soins de services à domicile, eh bien, les services qui sont offerts en communauté diffèrent quand même de ceux qui peuvent être fournis à l'extérieur des communautés. Et présentement on est justement en train de regarder, avec l'ensemble des communautés qui disposent présentement d'un centre d'hébergement de longue durée, un projet qui vise à regarder l'élaboration d'une politique-cadre et qui regarderait aussi à tout ce qui peut être un continuum de services, et aussi l'harmonisation de tous les services qui sont donnés sur communauté, et la migration vers aussi le réseau, et vice versa.

Au niveau des enjeux, eh bien, on doit aussi compter les différents enjeux, que ce soit au niveau… un qui est quand même très bien notable, c'est celui au niveau de la langue. Donc, on sait très bien qu'au niveau des communautés présentement, sur les 30 communautés qu'on représente, il y a plusieurs communautés qui parlent leur langue d'origine; aussi, comme langue seconde, le français ou l'anglais. Et, pour ceux qui parlent leur langue d'origine plus l'anglais, eh bien, les enjeux sont multipliés par tout ce qui est accès aux services, d'accessibilité, mais aussi d'avoir des personnes qui sont capables de les servir dans la langue anglaise.

À ce niveau-là, il y a aussi tous les enjeux qui sont justement... Parce que, lorsqu'on avait fait une consultation auprès des aînés, au même titre que les Québécois dans son ensemble, les gens des communautés, les personnes plus âgées désirent demeurer dans la communauté, et ça, c'est quelque chose de bien important. Et, comme M. Kistabish le mentionnait tout à l'heure, quand on regarde tout ce qui touche au niveau culturel, de toute l'appartenance et de tout le réseau familial et la famille élargie, eh bien, c'est quand même très dur pour les gens des communautés de, justement, s'exiler à l'extérieur de leur communauté et d'avoir justement des accès limités à pouvoir continuer, à pouvoir aussi contribuer au mieux-être de la communauté.

Mme Jourdain (Kathleen) : Donc, très rapidement, je vais vous présenter les grands défis qui sont rencontrés. Donc, tout d'abord, que ce soit sur ou hors communauté, lorsqu'une première nation a à être hébergée dans un CHSLD du réseau provincial, on le sait tous, la liste d'attente est très longue. Ça peut être un peu plus long pour les Premières Nations parce que, si on regarde au niveau des profils ISO-SMAF, la majorité, à partir du moment où est-ce que c'est un profil 9, la personne ne peut plus recevoir les soins sur communauté. Et puis on sait que la majorité des gens qui sont admis en CHSLD, au niveau du réseau provincial, c'est à partir d'un profil 10. Donc, des fois, l'attente est plus longue entre le moment où est-ce que la personne doit atteindre le profil 10 pour coter, pour rentrer dans un CHSLD.

Marjolaine vient de le mentionner, il y a la langue. Pour les Premières Nations qui s'expriment en anglais et qui doivent être hébergées dans un centre qui est en français, mais pour toute personne qui parle uniquement sa langue maternelle, donc sa langue des Premières Nations, avoir à s'exprimer sur ses besoins au niveau de la santé ou se faire expliquer quels soins elle doit recevoir, quand elle ne comprend pas le français, ça peut être extrêmement difficile.

Viennent ensuite tous les aspects culturels qui ne sont pas présents dans les CHSLD du réseau provincial, alors que nos établissements dans les communautés, que ce soit le personnel qui parle la langue des Premières Nations ou que ce soient les repas qui sont servis et qui ont du gibier d'inclus, le côté culturellement adapté, nos établissements l'ont, ce côté-là. Donc, ça serait à poursuivre dans ce sens-là.

Finalement, bien, l'éloignement, bien sûr. On a seulement sept établissements qui sont financés sur communauté, qui sont déjà archipleins. On n'a pas beaucoup de lits de disponibles. Au total, on a 101 lits pour les 30 communautés qu'on représente. Donc, c'est très, très limité, ce qui veut dire qu'une première nation qui habite dans une communauté qui

n'a pas de centre d'hébergement doit quitter sa communauté, parfois à plusieurs kilomètres. Donc, au niveau des aidants naturels qui veulent aller visiter leurs proches, ça peut être très, très, très difficile. Finalement, bien, les gens qui sont placés à l'extérieur peuvent vivre de l'isolement, marginalisation, du racisme, etc., là. Donc, tout ce côté d'appartenance à la communauté, de vouloir rester dans sa communauté d'origine est un défi énorme.

Ensuite, évidemment, on l'a souligné, le financement qui est insuffisant de la part du gouvernement fédéral, tant pour opérer les établissements qui sont déjà présents, mais aussi pour la construction de nouveaux établissements. Depuis 1999, aucun nouvel établissement n'a été financé de la part du gouvernement fédéral. Et puis on a aussi la clientèle avec des besoins spéciaux. Donc, toute personne de 65 ans et moins qui est prestataire de l'aide sociale, on a mis en place une mesure provisoire pour les aider à payer la contribution qui est exigée de l'usager parce que le montant qu'ils reçoivent de l'aide sociale n'est pas suffisant pour payer ce montant-là.

Il y a beaucoup de personnes aussi qui n'ont pas contribué aux fonds de pension durant leur vie. Donc, ils sont proches de 65 ans mais pas tout à fait, n'ont pas les revenus nécessaires pour payer la contribution de l'usager. Donc, de ce côté-là, c'est assez difficile, Et puis, pour tout hébergement temporaire aussi, que ce soit répit, convalescence, rétablissement, on a un problème aussi, à ce niveau-là, qui est difficile, là, de… Pour une personne qui n'a pas les moyens de payer et la contribution de l'usager et tous les frais de sa maison, de son loyer, de son hypothèque, de sa voiture, de ses assurances, là aussi on rencontre un gros, gros défi. Donc, très brièvement, c'est les défis les plus présents... majeurs, je dirais.

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

Mme Siouï (Marjolaine) : Oui. Donc, nous avons, à l'intérieur du mémoire, quelques recommandations qu'on aimerait apporter à votre attention. Et, parmi celles qui ressortent le plus, eh bien, ce qu'on demande, c'est d'avoir une harmonisation et la collaboration aussi du gouvernement provincial avec le fédéral pour tout ce qui est de l'harmonisation des programmes entre fédéral et provincial, donc assurer un continuum de services. Et cette harmonisation-là serait faite en collaboration avec les Premières Nations.

Ensuite, c'est sûr qu'à l'intérieur d'une harmonisation, eh bien, on pourrait justement mettre en oeuvre une politique-cadre pour les soins continus spécifiques aux Premières Nations. Et, à l'intérieur de ça, c'est qu'on pourrait aussi avoir le financement au niveau des services ISO-SMAF supérieurs à 8. Donc, on pourrait élargir notre gamme de services à l'intérieur de ça.

On demande aussi une reconnaissance au niveau des besoins spécifiques au niveau des Premières Nations par les gouvernements. Donc, que ce soit au niveau linguistique, au niveau aussi géographique — tout à l'heure, j'entendais les gens présenter avant nous — ce qu'on demande, c'est une sensibilisation qui soit faite et que ce ne soit pas seulement par les intervenants, par nos personnes qui doivent séjourner au niveau des CHSLD, mais aussi au niveau des autres personnes qui doivent aussi être là en même temps que les autres personnes, donc les autres usagers. Donc, il y a toute une harmonisation, mais aussi une sensibilité culturelle à avoir à ce niveau-là.

Aussi, un soutien aux professionnels et aussi au niveau des patients des communautés. On a aussi regardé à avoir un transfert d'expertise qui pourrait se refaire vers nos ressources, ceux qui travaillent auprès des personnes âgées dans les institutions dans les communautés. Donc, ce transfert d'expertise là pourrait se faire aussi avec l'expertise qui se trouve déjà dans le réseau, et il y a une harmonisation qui pourrait se faire à ce niveau-là. On a aussi toute la sensibilisation aussi au niveau des personnes qui parlent anglais, aussi, donc d'essayer de voir comment, à travers le réseau... Je sais qu'il y a déjà des programmes qui sont existants pour sensibiliser aux personnes de langue anglaise au Québec. Donc, de mettre peut-être des mesures spécifiques à ce niveau-là pour les populations Premières nations anglophones.

Et, pour terminer, la mise en place aussi de mécanismes facilitant le maintien des individus dans leur milieu, donc, pour les garder le plus possible, c'est quelque chose qu'on doit nous-mêmes prendre en charge, mais aussi, avec des mesures facilitantes, bien, ça va justement contribuer à ce qu'on puisse garder nos gens le plus possible dans nos milieux. Merci.

Le Président (M. Bergman) : Merci pour votre présentation. Maintenant, pour le bloc du gouvernement, Mme la députée de Masson.

• *(20 h 40)* •

Mme Gadoury-Hamelin : Merci, M. le Président. Bonsoir, merci d'être là, de venir nous exposer les particularités que vous vivez avec le vieillissement de la population. J'aimerais ça peut-être qu'on en parle un peu plus en détail, pour être en mesure de bien comprendre vos besoins. Alors, vous nous avez parlé de l'accès aux soins et services de longue durée aux populations aînées des Premières Nations, qui pose d'importants défis, ce que vous nous avez exposé, d'accessibilité et d'intensité dans les diverses communautés autochtones. Elle se traduit souvent par un déracinement — hein, vous en avez parlé — déchirant pour plusieurs aînés, qui se retrouvent trop souvent contraints à aller vivre dans un CHSLD hors de leur milieu, étranger à leur culture et à leurs coutumes. Dans un tel contexte, devient-il possible de bien vieillir dans vos communautés? Puis quelles sont les solutions que vous verriez? Qui répond à la question?

Le Président (M. Bergman) : Mme Picard.

Mme Picard (Sophie) : Alors, si j'ai bien saisi votre question, vous nous questionnez par rapport à la situation entourant les gens qui doivent quitter ou comment est-ce qu'ils peuvent bien vieillir chez nous, avec les leurs...

Mme Gadoury-Hamelin : Quelles sont les solutions que vous verriez?

Mme Picard (Sophie) : C'est sûr que la réponse pourrait être bien longue, mais je comprends que, pour… Et il y a plusieurs informations qui se retrouvent dans notre mémoire, plusieurs pistes de réflexion, de solution, mais certainement que l'adaptation, l'harmonisation de programmes, qu'on rende accessibles des services de soins à domicile avec une gamme de services élargie, dont les soins palliatifs. Les services de soins palliatifs ne sont pas offerts dans les communautés. On n'a aucun financement pour cette offre de services là. Vous allez me dire : C'est des services de fin de vie. Mais ils sont très importants. J'imagine que vous comprenez bien l'importance de ces services-là dans les communautés, alors, tout comme dans la population canadienne et québécoise, bien entendu. Alors, certainement, une harmonisation, ce serait une piste de solution extrêmement pertinente.

Donc, le maintien de nos personnes âgées ou des gens qui ont des besoins spéciaux, dans les communautés, avec des services adaptés, soit en établissement ou en famille d'accueil, ou on pourrait créer un réseau de familles d'accueil qui pourraient recevoir, là, des adultes ou des aînés qui ont des besoins spécifiques et répondre à leurs besoins dans leur communauté, avec leurs proches, dans leur culture, avec leur langue, leurs coutumes, pour employer le terme que vous avez employé. Alors, c'est ce que j'aurais envie de vous répondre, là...

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

Mme Gadoury-Hamelin : Merci. De ce que je comprends, vous avez certains établissements de soins aux adultes qui sont… bien, qui ont été… les bâtiments ont été bâtis, construits grâce à l'aide gouvernementale fédérale, de ce que je comprends. Mais c'est les soins qui sont jusqu'au profil 9 qui sont supportés par le fédéral, mais qui… Tout ce qui dépasse le profil 9, vous n'avez plus d'aide financière pour supporter ces gens-là dans vos communautés ou en centre d'hébergement. C'est ça? O.K. Alors, présentement, comment ça se passe? Qui supporte des gens, là, qui ont des profils supérieurs à 9, là?

Le Président (M. Bergman) : Madame…

Mme Jourdain (Kathleen) : Je peux répondre à la question. En fait, à partir de ce moment-là, si une personne… On ne se le cachera pas, les communautés vont quand même offrir des soins aux personnes qui… On ne peut pas dire : Bien, bonjour, vous ne répondez plus aux critères, au revoir. Il n'y a personne qui peut faire ça. Donc, dans la mesure qu'elles peuvent, elles offrent les soins aux gens, mais sinon, si, à une première demande, l'évaluation montre un profil ISO-SMAF au-dessus de 9, l'évaluation est envoyée au CLSC ou au CSSS le plus près, puis dire : Malheureusement, on ne peut pas, on ne peut pas desservir, on n'a pas les autorités pour offrir des soins à ces personnes-là. Puis les soins qui sont financés par le gouvernement fédéral, c'est des soins non médicaux. Donc, un médecin, une infirmière, une pharmacie, on n'a pas ça dans nos centres de soins aux adultes. Donc, c'est le même cheminement que toute autre personne québécoise qui aurait à cheminer dans le réseau provincial.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Donc, la personne se retrouve, là, sur une liste d'attente et puis, après ça, quand il y a une place de disponible, là, elle intègre un CHSLD d'une autre… québécois, à la grandeur du territoire québécois? O.K.

M. Kistabish (Malik) : Excusez-moi.

Mme Gadoury-Hamelin : Oui, allez-y.

M. Kistabish (Malik) : Pour continuer un peu, faire du… compléter un peu la réponse de Mme Jourdain. À l'intérieur des communautés… Moi, je suis directeur chez nous, je gère ces programmes-là aussi, on a jusqu'à 8, mais des fois ça dépasse. Comme que disait, Mme Jourdain, on l'offre pareil. On essaie d'aider, là, du mieux qu'on peut. On ne mettra pas un aîné à la rue et à la porte, même si, au CHSLD à côté de notre communauté, il n'y a pas de place ou bien le temps d'attente est trop long. Comme que c'est mentionné là-dedans, souvent ce qui peut rentrer en CHSLD, à partir de 10, mais, tu sais, tu passes de 8 à 10, c'est long des fois. On offre le service, on essaie d'offrir le service, mais souvent, des fois, on est bloqués aussi par rapport à certains cadres. Exemple, juste pour avoir une bonbonne d'oxygène à la maison, un aîné… nous autres, on n'est pas totalement… il faut qu'on respecte aussi des normes de procédure versus les centres de santé qu'on offre.

Puis des fois la famille... on reçoit beaucoup de pressions de la famille, qui veulent garder leurs aînés à l'intérieur des communautés. On soutient les familles. Mais des fois aussi les familles sont débordées. Souvent, à l'intérieur des communautés, c'est des maisons multigénérationnelles où que, mettons, l'aîné a besoin de se reposer, mais il y a des petits-enfants qui sont à l'intérieur de la même maison. L'aîné ne peut pas se reposer, ne peut pas recevoir des soins aussi adéquats comme il aurait de besoin. Donc, à quelque part, oui, c'est très criant d'avoir des besoins comme… de répondre à cette demande-là de services à l'intérieur de nos communautés.

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

Mme Gadoury-Hamelin : Vous nous avez parlé tantôt, madame, de milieux de vie qui pourraient être créés dans les communautés, genre des résidences qui accueilleraient des gens en perte d'autonomie sur une plus petite échelle.

Ça, c'est une des solutions que vous nous avez parlées. Ça répondrait, mais, à ce moment-là, ça prend du personnel spécialisé, parce que, quand les gens débordent du profil 9, ça demande quand même, là, un soutien médical important. Vous pensez que ça, c'est quelque chose qui pourrait être organisé dans vos communautés?

Mme Siouï (Marjolaine) : Ce que je pourrais peut-être donner en exemple : présentement, sur quoi on travaille avec le réseau, on travaille présentement… Ce qu'on pourrait prendre comme exemple, c'est l'élaboration de protocoles entre une communauté et un CLSC ou dans le réseau. Donc, on le fait présentement avec la santé mentale. Donc, c'est un projet un peu pilote qu'on est en train de faire pour justement assurer un continuum entre les gens qui doivent aller vers des services spécialisés à l'extérieur de la communauté et revenir par la suite. Donc, on s'assoit, la communauté négocie avec le réseau, justement, pour faire la transition entre le continuum de la personne et assurer que la personne a une trajectoire, justement, avec tous les services dont elle a besoin et qui doivent lui être portés et, par la suite, assurer ce continuum-là et une transition vers la communauté en retour, lorsqu'elle peut revenir dans la communauté.

Je le vois de la même façon au niveau aussi de cette façon-là. Les gens, de toute façon, devront aller en institution, à un certain moment donné, de par la précarité de leur santé ou peu importe. Et par la suite, bien, je me dis, c'est gagnant-gagnant, tant pour le réseau que pour la communauté. Donc, d'un côté, on donne un service plus étendu, accru dans la communauté et on décharge le réseau en même temps. Donc, c'est une façon de créer justement ce genre de partenariat là, d'échange d'expertise et au niveau de protocoles qui vont venir assurer, pour la personne, le patient... et en même temps qui bénéficient à tout le monde, là, à l'intérieur de ça.

Mme Gadoury-Hamelin : Dans le fond, ce que vous nous dites, c'est que le modèle que vous expérimentez peut être transposable pour les aînés. Merci. Donc, on parle de rôles et responsabilités du ministère de la Santé et des Services sociaux et des différentes agences de santé concernées par le financement et la mise en place d'offres de services aux aînés mieux adaptées aux réalités et coutumes des communautés des Premières Nations. Donc, les rôles et responsabilités du ministère, à ce moment-là, quels seraient-ils?

Mme Siouï (Marjolaine) : Pour ma part, moi, j'appelle toujours ça une responsabilité partagée, dans le sens que — c'est sûr et certain, c'est des choses qui sont à définir — vous avez des États, au niveau de chacune des communautés, qui sont propres à chacune des communautés, dans le sens où chaque communauté peut aussi… a son pouvoir aussi de négocier avec les entités gouvernementales, que ce soit fédérale ou provinciale, et de pouvoir conclure certaines ententes. Les rôles et responsabilités, pour moi, c'est toujours d'assurer… à l'intérieur de ça, c'est de recentrer le patient toujours au centre de nos actions. Donc, que ce soit la responsabilité de la communauté, celle du gouvernement provincial dans sa prestation de services, avec les services qu'elle doit offrir à la population, la même chose avec la responsabilité du fédéral, donc, pour moi, quand on parle d'harmonisation de tout ça, c'est de bien définir, justement, qui doit offrir quoi et qu'à l'intérieur de ça, à la fin, ça soit le patient qui soit recentré à ce niveau-là et qu'il reçoive les soins, donc, auxquels il a droit.

• *(20 h 50)* •

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

Mme Gadoury-Hamelin : Pour m'aider à bien comprendre… Moi, je connais plus votre centre de Wendake, O.K.? Alors, vous avez, là, comme… à cet endroit-là, 12 places où est-ce que les gens peuvent être accueillis en CHSLD, en très grande perte d'autonomie, donc en profil 9 et supplémentaire. C'est ça?

Une voix : ...

Mme Gadoury-Hamelin : Non, pas à cet endroit-là. O.K. Ça, c'est... Pouvez-vous m'en parler, juste pour m'aider à... Tous ces centres-là, finalement, là, n'accueillent pas nécessairement des gens en très grande perte d'autonomie.

Le Président (M. Bergman) : Mme Jourdain.

Mme Jourdain (Kathleen) : Malheureusement, même si la volonté de la communauté est là, puis des gens, de rester dans leur communauté… Les gens font leur possible. Puis des fois on essaie de faire des partenariats avec le programme de soins à domicile pour compenser ou pour offrir un peu plus, mais il n'y aucun des sept établissements financés par le gouvernement fédéral qui est autorisé à offrir des soins. Il y a des profils 9, si on est au tout, tout, tout début du profil 9, ça peut passer, mais, la majorité du temps, on doit… soit les gens qui sont refusés vont dire : Bon, bien, ne transférez pas ma demande dans le réseau provincial, moi, je ne veux pas aller là, je vais rester à la maison… au détriment de leur santé, bien souvent. Et puis, sinon, bien, ceux qui les acceptent suivent le même parcours qu'une autre demande qui est faite dans le réseau provincial.

Mme Gadoury-Hamelin : Merci. Ça m'a permis de mieux comprendre votre réalité. Je laisserais la parole à ma collègue.

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

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Merci, M. le Président. Bonjour, c'est un plaisir de vous recevoir et de vous entendre. Vous avez une belle connaissance, là, de tout votre milieu, puis ça nous en apprend effectivement

beaucoup. Vous avez une dizaine de recommandations qui étaient dans le mémoire. J''aimerais que vous nous en parliez davantage. Vous avez abordé le sujet tantôt en parlant d'une meilleure harmonisation fédérale-provinciale, et vous avez parlé d'une politique-cadre que vous souhaitez voir mise de l'avant. J'aimerais que vous nous en parliez.

Puis, vous avez parlé de maintien aussi dans le milieu, qu'il y ait des meilleurs services offerts pour maintenir les gens dans leur milieu, parce qu'on voit bien qu'il y a des problèmes d'éloignement, aussi de méconnaissance des personnes, là, de leurs besoins, de leurs cultures. Quand ils s'en vont en CHSLD provincial, ils sont déracinés. Ça fait que, dans vos recommandations, là, j'aimerais vous donner la chance de nous en parler davantage.

Le Président (M. Bergman) : Mme Jourdain.

Mme Jourdain (Kathleen) : En fait, dans le cadre du Fonds d'intégration pour les services de santé, la communauté de Timiskaming, en Abitibi-Témiscamingue, a présenté le projet d'une politique-cadre pour les aînés des Premières Nations du Québec. Cette politique-cadre-là pourrait, en fait, définir bien des processus sur comment offrir un continuum complet du début à la fin, là, de services, principalement pour nos aînés, mais aussi pour toute personne qui est en perte d'autonomie ou qui a un handicap. Donc, on compte beaucoup sur le projet de cette communauté, on est, d'ailleurs, un des partenaires et puis on les appuie énormément pour définir la façon qu'on voit le continuum de services pour nos communautés, pour nos aînés.

Ceci étant dit, la contribution de la province fait partie... Donc, à partir du moment où est-ce qu'une personne a un profil 9, on doit se tourner vers vous et dire : Comment on fait pour garder nos aînés, malgré le fait qu'on n'a pas le financement? Est-ce qu'on vous les envoie et puis vous en prenez soin — de toute façon, selon Affaires autochtones et développement du Nord Canada, c'est la responsabilité de la province et des territoires — ou on s'entend sur une façon de faire pour qu'on puisse les garder chez nous avec des soins plus poussés que ce qui nous est permis d'offrir actuellement? C'est une des recommandations qu'on souhaite voir de l'avant.

Aussi, déjà dans le concret, pour le tous-les-jours, là, au niveau des agences de la santé et des services sociaux, il y a des moyens de faire des ententes sur, justement, une trajectoire de services pour ces personnes-là, parce que, quand elles tombent dans un vide du profil 9 qui ne répond pas au 10 mais qui ne répond plus au 8 de notre communauté, je suis sûre qu'il y a des solutions qui peuvent être discutées ensemble.

La même chose pour les CSSS, qui peuvent nous donner un coup de main. Si le CSSS ici, quelque part dans la Capitale-Nationale, offre la formation sur les profils ISO-SMAF et le RSIPA, pourquoi ne pas inviter la communauté de Wendake, qui n'est pas loin? Peut-être qu'il y a d'autres intervenants au niveau santé et services sociaux qui pourraient apprendre sur l'utilisation de cet outil-là, qui est fantastique, qui nous donne un coup de main, qui permet à nos deux réalités de parler le même langage. Ce sont toutes des petites solutions qui sont simples, et il suffit juste de s'asseoir, de bien les écrire et puis de passer le message de notre côté et de votre côté aussi.

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

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Oui, merci. Effectivement, est-ce qu'il y a des pourparlers avec les agences? Parce que vous parlez justement que ça serait souhaitable que les agences concernées s'impliquent dans le processus, et tout ça. Est-ce qu'il y a des pourparlers? Est-ce qu'il y a des agences avec qui vous êtes plus proches, dépendant des régions, là?

Mme Siouï (Marjolaine) : Peut-être Malik pourra continuer de parler pour sa propre communauté. Je pourrais vous dire que, dans l'ensemble, plusieurs communautés ont certains échanges qui sont faits avec, bien sûr, les agences, avec même les CLSC ou les CSSS, mais, en même temps, c'est sûr, comme on disait tout à l'heure, peut-être que c'est plus difficile pour les communautés anglophones. Donc, les relations peuvent varier d'une région à l'autre. C'est sûr que, pour nous, lorsqu'on demande, justement, au gouvernement de pouvoir nous appuyer avec son réseau dans cette démarche-là, c'est vraiment de pouvoir avoir un mot d'ordre, justement, qu'on s'attend d'avoir une collaboration de l'ensemble, justement, des agences, aussi du réseau et, pour les communautés où c'est peut-être plus difficile, où ces liens-là sont moins tissés, eh bien, de favoriser des mécanismes qui vont venir mettre justement des moyens en place pour faciliter ce genre d'échange là et ce genre d'échange de services et d'expertise.

Une des préoccupations qu'on n'a peut-être pas mentionnées tout à l'heure, lorsqu'on a fait l'élaboration des différents enjeux, porte aussi sur… Comme vous le savez, présentement, au niveau des hébergements de longue durée qui sont dans les communautés, c'est sûr que la clientèle qui est privilégiée, c'est la clientèle Premières nations résidant dans la communauté. Toutefois, dans certaines communautés, il y a quand même des mixages qui se sont faits par des personnes des Premières Nations qui ont épousé des Québécois. Et ce qui arrive, c'est que, lorsqu'on arrive en terme... justement à la fin de vie ou qu'on a besoin de séjourner dans les… d'être hébergé dans les établissements de longue durée, eh bien, la personne des Premières Nations va être priorisée, et son conjoint, qui doit peut-être être placé, se retrouve en milieu… à l'extérieur de la communauté. Donc, c'est déchirant pour la famille, c'est déchirant pour le couple aussi. C'est une réalité à laquelle on fait beaucoup face, aussi, dans plusieurs communautés. Donc, c'est quelque chose qui est aussi important. Donc, si on avait l'opportunité de pouvoir développer, selon la capacité de chaque communauté, des services encore d'une façon plus élargie, bien peut-être qu'on serait capables, justement, de conserver et ne pas disperser la famille ou déchirer cette famille-là qui est ensemble, et aussi favoriser, là, justement l'unité au noyau familial.

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

Mme Blais : Merci, M. le Président. Mme Siouï, c'est toujours un plaisir de vous retrouver. Il faut dire qu'on se connaît avant la politique, alors ça fait plusieurs années. On a eu la chance de partager de beaux moments ensemble. Mme Picard, Mme Jourdain, M. Kistabish, merci d'être là.

Vous avez réellement des défis de taille, et ce, depuis plusieurs années, à surmonter, des défis au niveau à la fois de la pauvreté mais d'une très grande richesse culturelle, des défis de langue pour les plus anciens, parce que les plus jeunes, aujourd'hui, bon, parlent français, et tout ça, même que vous êtes souvent à la recherche de votre langue maternelle, pour certains, des défis de garder aussi vos aînés dans vos communautés. Et, quand on voit qu'il y a ce défi entre le fédéral, le provincial, au niveau du financement et au niveau des services, ce n'est pas toujours évident. On a parlé énormément des enjeux et des difficultés. Mais j'aimerais que vous puissiez illustrer des réussites dans vos petits milieux de vie, ce que vous réussissez à faire d'extraordinaire et comment ça devient des milieux de vie. Je veux voir comment ces gens-là vivent les loisirs, comment ces gens-là vivent leurs repas, comment vous réussissez à animer la vie. Parce que M. Kistabish a dit au début : Les aînés, pour nous, ce sont les sages. Ça fait que j'ai comme l'impression qu'il y a quelque chose de magique qui doit se passer puis je veux que vous nous en parliez.

• *(21 heures)* •

M. Kistabish (Malik) : Bien, dans la vie de tous les jours, à l'intérieur d'une communauté, de ma communauté, nous, les aînés, on essaie de les impliquer. On a un programme qui s'appelle Soutien aux aînés, qui s'appelle Pour briser l'isolement pour prévenir certains abus envers les aînés. On les réunit souvent aussi parce qu'on fait des déjeuners-causeries qui les mettent aussi en lien. On fait des déjeuners-causeries avec les plus anciens, avec les futurs aînés qui… En même temps, ils discutent d'histoire, qu'est-ce qui s'est passé dans leur vie, pour que leur histoire, notre histoire, se transmette de génération en génération, parce que notre histoire à nous, ce n'est pas écrit dans des livres comme tout le monde. Nous autres, nos histoires à nous, c'est dans la tête, ça fait que ça se transmet de génération en génération comme ça.

Puis aussi, à l'intérieur de notre communauté, la plupart des activités qu'on fait… Exemple, on fait des activités à l'école. À l'école, on fait des activités d'artisanat puis on invite souvent des aînés là-dedans qui nous montrent comment faire du perlage. Aussi, on offre des repas, des repas comme à nos aînés juste pour… On va tuer un orignal. On leur offre les repas à la maison ou dans la communauté. L'orignal est apporté à un endroit, mettons à la salle communautaire, on dépèce l'animal avec les jeunes qui sont là. Les aînés nous montrent comment faire de a à z, puis c'est comme ça qu'on apprend aux jeunes. Les jeunes apprennent ça, puis les aînés se sentent aussi impliqués dans la transmission du savoir, puis c'est comme ça qu'ils…

Même eux, ils nous disent ça : On a besoin de se sentir utiles encore parce qu'on n'est plus capables d'aller à la chasse parce qu'on est rendus un peu trop vieux, on n'est plus capables de traîner un quart de caribou, là, d'orignal sur les épaules. Aujourd'hui, c'est des quatre-roues, là, pour les jeunes générations, mais, dans le temps, c'était un quart d'orignal, là, sur l'épaule puis tu sors ça du bois, là. Bien, ces aînés-là, ils ont connu ça. Bien, ils ne sont plus capables puis ils ne pratiquent plus autant. Ça fait que tous les chasseurs, des fois, quand ils tuent des orignaux ou des animaux, ils nourrissent les aînés.

Puis ils se sentent aussi impliqués dans des décisions qu'on fait versus la santé, versus l'éducation, ils se sentent écoutés. Puis ils ont besoin de se sentir comme ça puis de rester à l'intérieur des communautés parce qu'eux aussi, ils veulent que nous, les Premières Nations, on puisse vivre aussi à l'intérieur de nos communautés puis qu'on garde vivante notre culture aussi.

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

Mme Blais : Mais, les aînés qui se retrouvent dans vos petits centres de longue durée, est-ce que vous parlez de ces personnes-là qui sortent? Moi, ces personnes-là, comment vous les animez, ces personnes-là? Comment ces personnes-là vivent leur quotidien dans les petites maisons, là, que vous avez, jusqu'à…

Le Président (M. Bergman) : Mme Jourdain.

Mme Blais : …jusqu'au jour où vous pouvez les garder, là, chez vous dans vos communautés?

Mme Jourdain (Kathleen) : Je vous dirais qu'actuellement il faut faire preuve, là, de grande ingéniosité et d'imagination pour permettre à très peu de frais, voire aucuns frais, d'offrir des loisirs et des activités à ces personnes-là parce que malheureusement, avec le financement actuel, après avoir payé les salaires puis les soins de base, il n'en reste malheureusement pas beaucoup, d'argent, que ce soit pour les loisirs, que ce soit pour la formation du personnel, peu importe. Mais des activités aussi simples que les enfants de la garderie qui viennent faire un tour au centre pour dire bonjour puis qui font un bricolage avec Kukum puis Mushum qui sont là, même si ce n'est pas leurs grands-parents à eux, c'est extraordinaire pour ces personnes-là, c'est une transmission de culture qui se fait, là aussi.

Si la communauté organise une activité, elle va essayer d'organiser un transport, un petit minibus qui va s'arrêter à la résidence pour prendre les personnes qui sont capables de le faire puis les amener, justement, au centre communautaire. C'est des activités simples. La plupart du temps, c'est le conseil de bande, c'est la communauté qui va se mobiliser pour essayer d'offrir des loisirs un peu plus que de jouer aux cartes ou que d'avoir de la visite, là. Malheureusement, c'est ça, la réalité. Mais, quand la communauté se mobilise, il peut y avoir des choses extraordinaires qui sont apportées.

Si on parle des initiatives ou des histoires à succès plus larges, là, je dirais, dans le cadre de la consultation sur les conditions de vie des aînés, on est allés à La Romaine lors du rassemblement des aînés innus et puis de les avoir tous sous le Shaputuan comme ça puis de se sentir consultés, impliqués, de raconter leurs histoires, de dire qu'est-ce qu'ils veulent, ça leur a fait un bien terrible, terrible.

Une autre histoire à succès, c'est la communauté... le centre de Timiskaming, qui, par l'agence de santé et services sociaux, a trois lits qui sont financés par le provincial, trois lits qui servent aux Premières Nations qui sont hors communauté, donc qui ne vivent pas dans aucune communauté, mais qui doivent recevoir ces soins-là. Ça, c'est une histoire à succès qui nous permet d'avancer puis de dire : Bien, il y a de l'espoir, puis la collaboration est possible entre nos deux milieux. Je sais que j'ai dévié un peu des loisirs puis de la vie de tous les jours, mais c'est bien de souligner les bonnes choses qui sont faites aussi.

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

Mme Blais : Ce que vous êtes en train de dire, Mme Jourdain, c'est que finalement il y a eu quand même des pas, de petits pas de franchis avec les services de santé et de services sociaux du Québec mais qu'il faut poursuivre dans ce chemin-là. Parce que, quand vous parlez de trois lits, bien ça permet à trois personnes d'être ensemble, tandis que, quand vos aînés sont obligés de quitter pour aller vers un CHSLD à l'extérieur de vos communautés, bien là ils se retrouvent totalement isolés. Puis, avec une génération de personnes aînées, actuellement, c'est beaucoup plus difficile, culturellement parlant, à cause des barrières linguistiques, etc., puis de la solitude, là, de la solitude qui pèse très lourdement. Alors, comment on pourrait améliorer ça, là? Comment on pourrait faire un bout de chemin un peu plus avec vous autres sans empiéter dans vos responsabilités et faire en sorte que le Québec soit en mesure de vous soutenir un peu plus?

Le Président (M. Bergman) : Mme Siouï.

Mme Siouï (Marjolaine) : Bien, écoutez, si on regarde, tout à l'heure, quand on amenait comme piste de solution, justement, quand on parle... Je reviens encore à l'harmonisation. Je pense que, si tous les partenaires s'assoient à la table et qu'on regarde, justement, avec les rôles et responsabilités et la réalité qu'il y a présentement… On a déjà fait un pas, justement, avec le Québec quand vous avez mis sur pied, justement... le gouvernement du Québec a mis sur pied toute la stratégie au niveau des coordonnateurs au niveau des personnes aînées. Donc, on...

Mme Blais : ...

Mme Siouï (Marjolaine) : Exactement. Donc, on en a un présentement depuis, et ça fait déjà une différence dans les communautés parce qu'on est en train de mettre des regroupements de personnes aînées, on fait une tournée, depuis deux ans, dans les communautés et on amène, justement, les aînés à se mobiliser avec les intervenants pour essayer de trouver des pistes de solution dans chacune des régions. Donc, il y a déjà cette action-là qui est amorcée.

Toutefois, c'est sûr et certain que, lorsqu'on parle plus d'hébergement, je crois sincèrement qu'on pourrait faire beaucoup plus d'avant en essayant justement de se réseauter mais aussi de s'asseoir avec le réseau et de voir avec les communautés quels types d'accords ou d'ententes ils pourraient conclure pour un transfert de services, d'expertise, de regarder vraiment la situation particulière à chacune des communautés, dépendamment de leur environnement, et en mesure, justement, de ce que chacune des communautés peut offrir mais aussi avec comment on pourrait avoir une complémentarité avec le réseau. Donc, c'est un travail qui demande quand même un exercice de regarder plus à fond, et d'étudier aussi ce qui est existant, puis peut-être aussi de regarder comment on pourrait améliorer ce type de services là.

• *(21 h 10)* •

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Bienvenue à notre commission. C'est toujours un plaisir de vous rencontrer. Si je prends le tableau de la page 25 de votre document, vous avez le nombre de places, là, qui sont financées au niveau... par le Canada, si je comprends bien. Vous avez 101 places. Ce que vous avez dit, c'est qu'il n'y a pas de profil 9, 10, 11, 12 à ces endroits, c'est tous des profils moins que 9. C'est bien ça? Et, dès qu'on a un profil 9 au niveau du SMAF, la personne est transférée dans un CHSLD public du Québec?

Mme Jourdain (Kathleen) : Techniquement, oui, mais, comme on a dit, une personne qui, à l'évaluation initiale, était d'un profil 6, qui, après plusieurs années, est maintenant rendue à un profil 9, c'est dur de la transférer. C'est ce qui devrait être fait. Si on suit les règles telles qu'elles sont écrites, c'est ce qui devrait être fait, mais ce n'est pas toujours le cas.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Ce serait plus logique que vous développiez les services à l'intérieur de vos centres pour être capables d'avoir une continuité des services et garder les gens dans le milieu. Est-ce que vous avez fait un projet pour une orientation comme celle-là?

Le Président (M. Bergman) : Mme Jourdain.

Mme Jourdain (Kathleen) : En fait, lorsque j'ai parlé du projet de fonds d'intégration des services de santé de la communauté de Timiskaming First Nation, qui veut élaborer une politique-cadre sur les soins continus des aînés, ça fait partie du plan d'action de dire comment on veut offrir un continuum complet. C'est sûr qu'il y aura lieu d'avoir à la table tous les partenaires, que ce soit au niveau de la province ou au niveau du fédéral, au niveau de la communauté de

Timiskaming, qui représente, en fait, aussi… et qui a comme partenaires les autres communautés qui ont un établissement financier par Affaires autochtones, mais cette politique va décrire ce qu'on croit être la meilleure façon de faire pour offrir un continuum de soins et de services aux aînés dans notre communauté. Est-ce que, Marjolaine, tu voulais ajouter?

Mme Siouï (Marjolaine) : Moi, bien, ce que je voulais dire, c'est peut-être : Tout ça est en lien aussi lorsqu'on a présenté aussi le mémoire sur, justement, l'assurance autonomie, mais il y a beaucoup de liens à faire. Donc, c'est un peu la même dynamique qui s'installe, dans le sens de pouvoir bien distinguer les rôles et responsabilités mais aussi de voir comment éventuellement on va pouvoir regarder à mettre certaines solutions sur la table. Parce que, veux veux pas, nous, ici, on parle des hébergements de longue durée, mais, avec l'assurance autonomie, c'est très étroitement lié. Donc, on doit aussi s'assurer que, si on est pour demander de s'asseoir à la table avec tous les partenaires, bien c'est qu'on puisse justement regarder tout ça ensemble et de regarder des solutions potentielles à ce niveau-là.

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

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

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci. La deuxième partie du tableau, c'est les autres établissements d'hébergement des premières nations du Québec. Vous avez deux centres, un au Lac-Simon puis à Wôlinak. En quoi ça consiste, ces centres-là, puis qui les finance?

Mme Jourdain (Kathleen) : En fait, ces deux...

Le Président (M. Bergman) : Mme Jourdain.

Mme Jourdain (Kathleen) : Merci. Ces deux établissements... Pour ce qui est de Wôlinak, ça fait longtemps que c'est en place. Et ils ont eu une entente avec la municipalité. Donc, oui, ils ont beaucoup de places d'hébergement, c'est une résidence privée pour personnes aînées, et puis la très grande majorité des places occupées sont par des personnes qui ne sont pas Premières Nations. Il y a des places qui sont réservées, mais, Wôlinak étant une petite communauté, elle n'a pas à desservir un aussi grand bassin de personnes âgées de 55 ans et plus. Donc, c'est leur façon de fonctionner. C'est une entente privée de la communauté et du conseil de bande avec la municipalité.

Pour ce qui est de Lac-Simon, au niveau de la construction de l'édifice en tant que tel, ils ont eu un financement du Secrétariat aux affaires autochtones et puis actuellement ils ne reçoivent pas de financement du gouvernement fédéral comme les sept autres centres, donc tous leurs revenus viennent majoritairement de la contribution des usagers qu'ils vont exiger, un peu comme une résidence pour personnes aînées.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. En ce qui concerne les professionnels, c'est quoi, vos défis pour le recrutement des médecins, des infirmières, ergothérapeutes, physiothérapeutes au niveau de vos communautés? Et, si vous n'avez pas de professionnels… de ces types de professionnels à l'intérieur de votre communauté, comment vous vous organisez pour avoir les services pour vos clientèles?

Mme Siouï (Marjolaine) : C'est un très grand défi. Présentement, c'est sûr que la communauté, de par le biais de différentes ententes, va avoir son personnel au niveau du centre de santé et de services sociaux. Toutefois, dépendamment du type d'infirmière — puis peut-être Kathleen pourra renchérir là-dessus — il y a certains… du personnel qui ne peut pas nécessairement, de par les règles ou les politiques gouvernementales, pouvoir offrir des services en maison d'hébergement. Donc, le recrutement des ressources professionnelles, que ce soient médecins, infirmières, et tout, est en soi un défi, surtout depuis la mise en place de la loi n° 21, qui vient justement ajouter aux défis qu'on avait déjà au niveau du recrutement et de la rétention.

C'est sûr, tout à l'heure, on parlait, on essaie de plus en plus d'avoir du personnel qualifié dans nos communautés, qui peut répondre aux besoins, parler la langue aussi, et tout ça, mais, malheureusement, ce n'est pas possible toujours. Donc, on doit aussi embaucher. Les conditions qui sont offertes au niveau salarial, conditions aussi au niveau des offres de travail, et tout, sont différentes de par le réseau, bien sûr. Et les gens des communautés, bien, justement, les établissements doivent aussi compétitionner beaucoup avec le réseau extérieur.

Donc, c'est quand même assez difficile. On fait du mieux avec justement le personnel qu'on est capables d'avoir, mais le recrutement demeure un enjeu majeur, là, au niveau des communautés, surtout en régions éloignées puis aussi au niveau des ordres professionnels, ce qui est aussi un autre défi en milieu anglophone. Donc, ce sont tous des défis, là, qui ont été bien documentés ou qu'on pourrait vous partager, là, plus en détail, mais c'est quand même un grand défi pour nous.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon, il vous reste 1 min 30 s.

M. Bolduc (Jean-Talon) : M. le Président, pour terminer, la loi n° 21, vous m'avez dit que ça avait eu un effet négatif. Dans quel sens?

Mme Siouï (Marjolaine) : Bien, c'est au niveau des ordres professionnels. Présentement, on s'assoit quand même… Surtout au niveau des travailleurs sociaux, ça a touché quand même… Le plus grand impact s'est fait sentir au niveau des travailleurs sociaux. Donc, présentement, c'est que, pour, supposons, les communautés anglophones, pour avoir une personne… un travailleur social dans sa communauté, si la personne est de langue anglaise pour pouvoir bien travailler au niveau de la communauté et ne parle pas français, au niveau de l'ordre, présentement on exige que la personne passe un examen au niveau du français pour pratiquer, et ce qui est un enjeu.

Donc, on essaie, justement… C'est des pressions qu'on avait faites… ou des demandes qu'on avait faites même avant que la loi même soit adoptée et pour lesquelles on n'avait pas nécessairement eu une réponse favorable. Donc, présentement, on continue de monter, justement, le cas et la problématique autour pour essayer d'avoir une dérogation au niveau de la langue française pour faciliter. Le recrutement étant déjà difficile au niveau des communautés et le nombre de professionnels, comme travailleur social, est quand même aussi minime, si on veut, c'est quand même une grande difficulté pour nous de pouvoir avancer là-dedans. Il y aurait d'autres exemples qu'on pourrait vous donner, mais ça, c'est celui qui me vient plus en idée, là, qui a causé le plus de problématiques, là.

Le Président (M. Bergman) : Donc, pour le deuxième groupe d'opposition, Mme la députée de Groulx, pour un bloc de cinq minutes.

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Merci. Merci de votre présence. Je voudrais un petit peu vous entendre sur… Bon, est-ce que vous avez des ressources intermédiaires de disponibles dans vos communautés? Est-ce qu'il y en a plus? Est-ce qu'il y en a moins? Est-ce que c'est une avenue, pour vous, qui, bon, faciliterait peut-être un petit peu les déplacements et une meilleure intégration dans votre communauté?

• *(21 h 20)* •

Mme Jourdain (Kathleen) : Donc, au niveau des communautés, des ressources intermédiaires proprement dites ou des familles d'accueil pour adultes proprement dites reconnues par la province, il n'en existe pas ou très peu. Donc, c'est sûr que c'est une avenue qui pourrait être développée pour les communautés qui n'ont pas d'établissement à même leur communauté. Ça pourrait être avantageux probablement pour les communautés d'aller dans ce sens-là, mais il faut respecter le cadre de la province, c'est-à-dire il y a des règles à respecter et puis il y a des procédures à suivre pour être reconnu en tant que ressource intermédiaire ou de type familial.

Il y a déjà une partie du travail qui a été faite pour ces mêmes ressources là au niveau des jeunes, mais, pour les adultes, ça n'a pas été développé encore. Je sais qu'il y a certaines mesures qui sont différentes sur communauté versus hors communauté, là, pour les familles d'accueil et les ressources de type intermédiaire. Ce qui ne facilite pas non plus, c'est la nouvelle loi qui est passée au niveau des... Les familles d'accueil doivent être syndiquées, donc ce n'est pas une procédure qui est courante dans les communautés, au niveau des syndicats, et tout. Donc, c'est ce côté-là aussi qu'il faut travailler avant de développer les mesures plus avancées.

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

Mme Daneault : Mais est-ce qu'il n'y aurait pas lieu peut-être de revoir les règles justement pour qu'on s'adapte à vos réalités au niveau des ressources intermédiaires? Je pense que ça pourrait aussi permettre une meilleure intégration, là, à l'intérieur même de vos communautés.

Le Président (M. Bergman) : Mme Siouï.

Mme Siouï (Marjolaine) : Mais c'est sûr que c'est une avenue qui doit être explorée, mais, en même temps, c'est quelque chose aussi qu'à chaque fois qu'il... Quand la loi a passé, justement, au niveau des ressources intermédiaires… Ça fait plusieurs fois aussi qu'on le mentionne, que, lorsque, des fois, les lois sont élaborées et qu'elles sont adoptées, on est très peu consultés avant l'élaboration de ces lois-là. Et, souvent, une fois qu'elles sont adoptées, bien on en vit les conséquences. Et c'est toujours plus dur de pouvoir changer une loi ou d'essayer de la modifier que de pouvoir tout de suite intervenir et par la suite éviter justement les impacts qu'on peut avoir, que ce soit au niveau juridique ou au niveau de la façon d'application. Étant donné que le contexte dans lequel les communautés sont placées, que ce soit au niveau des juridictions provinciales et fédérales, c'est un élément qui amène beaucoup... une grande complexité et pour lequel ça faciliterait beaucoup si on pouvait déjà pouvoir identifier ces problématiques-là d'avance.

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

Mme Daneault : Merci. Ça va pour moi, c'est clair.

Le Président (M. Bergman) : Alors, M. Kistabish, Mme Siouï, Mme Picard, Mme Jourdain, merci pour votre présentation, merci d'être ici avec nous à partager votre expertise avec nous.

Alors, collègues, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux jusqu'à demain, après les affaires courantes. Alors, bonne soirée à tous.

(Fin de la séance à 21 h 23)