



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 27 avril 2010 — Vol. 41 N° 38

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

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Yvon Vallières**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles	50,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture et de l'éducation	100,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des relations avec les citoyens	25,00 \$
Commission de la santé et des services sociaux	75,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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

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

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

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

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires 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 27 avril 2010 — Vol. 41 N° 38

Table des matières

Aînés	1
Discussion générale	
Certification de résidences privées pour personnes âgées	1
Hébergement sécuritaire des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	3
Certification de résidences privées pour personnes âgées (suite)	4
Inspection des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	8
Certification de résidences privées pour personnes âgées (suite)	10
Inspection des CHSLD (suite)	13
Délais d'attente pour de l'hébergement en CHSLD	14
Inspection des CHSLD (suite)	14
Délais d'attente pour de l'hébergement en CHSLD (suite)	14
Services alimentaires dans les CHSLD et dans les hôpitaux	15
Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie	16
Services alimentaires dans les CHSLD et dans les hôpitaux (suite)	16
Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie (suite)	17
Soutien financier aux entreprises d'économie sociale en aide domestique	17
Instauration d'une contribution santé	18

Intervenants

M. Geoffrey Kelley, président

Mme Lise Thériault

Mme Lisette Lapointe

M. Gerry Sklavounos

Mme Maryse Gaudreault

M. Germain Chevarie

Le mardi 27 avril 2010 — Vol. 41 N° 38

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

(Dix-neuf heures trente minutes)

Le Président (M. Kelley): Je constate quorum des membres de la Commission de la santé et des services sociaux.

Donc, je déclare la séance ouverte, en rappelant le mandat de la commission: la commission est réunie afin de procéder à l'étude du volet Aînés des crédits budgétaires du portefeuille Santé et des Services sociaux pour l'année financière 2010-2011.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Lapointe (Crémazie) remplace Mme Poirier (Hochelaga-Maisonneuve).

Aînés

Le Président (M. Kelley): Alors, merci beaucoup. Bonsoir. Vu qu'on est dans un bloc qui est moins de trois heures, il n'y a pas de remarques préliminaires. Alors, on va vite aller dans le vif du sujet. Je ne sais pas si on procède dans les blocs de 20 minutes. Est-ce que, ça, c'est logique ou... Je regarde autour de la table si ça fait consensus.

Alors, il y a toujours un rappel qu'il faut faire, c'est d'essayer de garder nos questions et nos réponses les plus brèves possible. C'est moi qui suis le gérant du temps, pour essayer d'avoir un bon équilibre possible, mais je suis certain que, si on pose les questions directement, je suis certain que la ministre va répondre le plus brièvement possible pour assurer qu'on peut passer le plus grand nombre de questions.

Il faut réserver quelques minutes à la toute fin pour procéder à... Est-ce qu'il y a un vote ce soir? Non, il n'y a pas de vote. Alors, même à ça... Alors, on peut commencer. On a commencé à l'heure. Alors, je propose plus ou moins six blocs de 20 minutes. Alors, on va ajuster les coins ronds un petit peu à la fin, mais, sans plus tarder, pour un premier bloc de 20 minutes, je suis prêt à céder la parole à Mme la députée de Crémazie.

Discussion générale

**Certification de résidences privées
pour personnes âgées**

Mme Lapointe: Merci, M. le Président. Deux heures, ce n'est pas énorme pour regarder tout ce qui touche les soins, les services à nos aînés. Alors, je vais y aller d'une façon assez concise. Il y a des sujets que je voudrais aborder particulièrement, vous vous en doutez, il n'y aura pas de surprise: il y a la certification des résidences pour aînés; il y a toute la question des visites d'appréciation dans les CHSLD; il y a toute la question, qui a été largement publicisée récemment, au niveau de l'alimentation de nos aînés; il y a toute la question des services et des soins à domicile, qui, à mon sens, sont une façon... ce serait là

façon actuellement de mieux servir et de mieux s'occuper de nos aînés.

Il y a aussi évidemment, là, toute la question du placement des personnes en résidence ou en CHSLD. Et on a vu, dans les derniers jours, la semaine dernière en fait, on a vu qu'il y avait un certain problème au niveau du placement de nos aînés, alors que l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal place depuis plusieurs années des aînés dans des résidences privées parce qu'il y a toujours cette fermeture de lits. On continue de fermer des lits en centre de soins de longue durée, malgré le vieillissement de la population et malgré le fait qu'on n'ait pas suffisamment de soins et de services à domicile.

Alors, on a vu que, selon un reportage qui est paru dans *La Presse*, 72 % des places achetées contractuellement, là, dans des résidences privées, on avait donc placé nos personnes âgées dans des résidences qui ne sont pas certifiées. J'ai d'ailleurs interrogé la ministre à cet égard-là la semaine dernière, et la ministre m'a répondu que plusieurs de ces contrats avaient été faits, avaient été réalisés avant la loi sur la certification.

Donc, ma première question à la ministre: Est-ce que, dans les contrats, il n'y a pas une clause de renouvellement annuelle? Est-ce que, dans ces contrats-là, les ressources privées ne sont pas tenues de se conformer à toutes les lois, à tous les règlements en vigueur, soit dans la municipalité où elles sont situées, et les lois, évidemment, les lois du Québec?

Alors, c'est assez troublant. On parle de 1 393 personnes âgées que notre agence de santé a acheminé, a envoyé dans des résidences privées qui ne se sont pas conformées aux 26 critères de la certification obligatoire, un an après le délai original prévu.

Le Président (M. Kelley): Alors, la question est posée. Et, avant d'aller à la réponse, je vais juste arrêter le temps un tout petit peu pour juste dire un mot de bienvenue. Je suis tellement obsédé de commencer à l'heure et respecter l'enveloppe, je n'ai pas eu la politesse de dire à Mme la ministre: Bienvenue encore une fois parmi nous.

Alors, je vais vous permettre un couple de minutes pour présenter les personnes qui vous accompagnent, ça ne va pas être comptabilisé sur le temps de l'opposition, mais juste pour vous permettre une mise en scène, et on va revenir. La question de la députée de Crémazie est posée. Alors, ensuite, vous pouvez continuer et formuler la réponse à la question posée par Mme la députée de Crémazie. Bienvenue, Mme la ministre.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Donc, oui, évidemment, je pense que c'est important de vous présenter les gens qui m'accompagnent. À ma droite, à l'extrême droite, vous avez Jacques Cotton, qui est le sous-ministre en titre du ministère de la Santé et des Services sociaux. Et à ma droite, plus près de moi, vous avez M. Sylvain Gagnon, qui est le sous-ministre responsable des Services sociaux, donc le sous-ministre avec lequel

j'ai le plaisir de travailler à tous les jours, qui a été nommé en poste au mois de janvier. Donc, ce sont les principales personnes avec qui je travaille.

Il y a également des gens du ministère qui nous accompagnent. Je vais, peut-être pour le bénéfice de la députée de Crémazie... dans les chefs de service, j'ai Mme Danielle Benoit, qui est responsable de la Direction des personnes âgées en perte d'autonomie. Il y a Mme Renée Moreau, et Nicole Nadeau qui l'accompagne, qui sont... qui travaillent dans ce secteur-là, où il y a peut-être des questions un peu plus pointues. Elles sont responsables des dossiers que vous avez. Et il y a évidemment des gens des communications, des gens du ministère, qui sont là si jamais on a besoin d'un complément d'information.

À ma gauche, vous avez Mme Louise Bédard, qui est ma chef de cabinet, ainsi que M. Harold Fortin, qui est là. Et j'ai des gens de mon cabinet aussi. Cody Barker-Greene, ainsi que Mme Guylaine Lapointe. Guylaine est l'attachée politique responsable des dossiers des aînés, notamment.

Donc, ça me fait plaisir d'être avec vous, M. le Président. Et évidemment, bon, toutes les questions de la députée sont effectivement très pertinentes. Elle a soulevé beaucoup de sujets, que ce soit certification, visite d'attestation, l'alimentation, les services à domicile, le placement des personnes. Ça me fera plaisir de répondre à ses questions évidemment au fur et à mesure dans les blocs.

Je pense que le volet des Aînés — puisque j'ai compris qu'on passait un volet Aînés, deux heures ce soir — c'est un volet qui est très important, qui mérite qu'on s'y attarde et qu'on essaie de donner les meilleures réponses possible et les plus justes possible. Et c'est une des raisons pour laquelle je pense que c'est important de préciser qu'on a déposé tout à l'heure deux questions manquantes au cahier, parce que les réponses que nous avons n'étaient pas complètes. Tant qu'à déposer des réponses pas complètes, bien, je pense que c'est important de donner la bonne information au bon moment.

Donc, la députée de Crémazie, dans sa première question, dans ses premières sous-séries de questions, parlait de l'article qu'on a vu la semaine passée où l'agence de santé de Montréal signe des contrats, si vous voulez, avec des résidences privées pour les personnes âgées, majoritairement pour des places en ressources intermédiaires. Et, selon l'article de *La Presse*, il y avait 72 % des places qui avaient été octroyées dans des résidences qui ne sont pas certifiées présentement.

Je pense qu'il est important de dire, M. le Président, qu'à Montréal 99,9 % des résidences sont dans un processus de certification. Donc, je pense que c'est important de comprendre que ce n'est pas des gens qui sont en délinquance, entre guillemets, là, ou qui ne veulent pas se certifier, puisque les résidences présentement sont engagées dans le processus de certification.

● (19 h 40) ●

Il y a des contrats qui avaient été octroyés au niveau des ressources intermédiaires, qui avaient été signés bien avant l'introduction de la certification. Évidemment, chaque CSSS peut faire affaire avec la résidence de son choix — à l'époque, j'entends bien — où, oui, il y a des contrats qui sont renouvelés automatiquement à toutes les années, il y en a d'autres qui sont revus à toutes les années et il y en a d'autres qui sont faits pour plus qu'une année également.

Et, comme j'ai précisé également à la députée de Crémazie la semaine passée, il faut comprendre que, lorsqu'il y a des ententes comme ça qui sont faites... Puis je vais prendre dans mon propre comté: moi, j'ai des résidences privées de personnes âgées où on va retrouver un étage seulement, peut-être sur cinq, six, sept, huit étages, où c'est des lits de ressources intermédiaires, donc on parle de personnes qui ont besoin de moins de trois heures-soins, qui ne vont pas dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et c'est peut-être 15 lits, 20 lits, 10 lits qui ont été achetés pour donner des soins.

Le CSSS qui a signé une entente avec la résidence, O.K., a la responsabilité d'assurer la qualité des soins cliniques. Donc, il ne faut pas penser qu'il n'y a pas de suivi, qu'il n'y a pas de travail qui est fait de la part du CSSS qui a signé l'entente avec la résidence. Au contraire, c'est le personnel qui va assumer très souvent le... soit l'encadrement dont les personnes doivent bénéficier.

Ceci étant dit, je dois vous dire que, dans le projet de règlement qui sera déposé à l'automne, il y aura l'obligation, pour une résidence privée de personnes âgées, d'être certifiée, sinon elle ne pourra pas signer d'entente avec un CSSS, nonobstant les contrats qui sont déjà signés, là. Du moment que ça va venir à échéance, ça fera partie des obligations. Il n'y a pas de compromis à faire sur la sécurité des aînés. Le processus de certification, c'est un processus qui est rigoureux, qui est sérieux, et j'entends bien à ce que toutes les résidences s'y conforment.

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

Mme Lapointe: Merci, Mme la ministre. Merci, M. le Président. Moi aussi, je vais saluer... On a commencé assez rapidement, M. le Président, et la politesse veut que nous saluions toutes les personnes. D'ailleurs, je vous remercie beaucoup d'être là. On sait que vous êtes un maillon indispensable de tous les services sociaux, et les services aux aînés sont pour moi des services très sensibles, et je vous remercie d'être là.

Alors, Mme la ministre, vous nous dites qu'il y aura désormais une obligation pour le CSSS de s'assurer qu'en signant une entente de service avec une résidence privée cette résidence soit certifiée. C'est quand même... je reprends, là, je reviens à la question de l'article de la semaine dernière où on parle de 760 aînés hébergés en CHSLD non certifiés et 393 en ressources intermédiaires. J'ai des noms de résidences ici, et ma question: Pourquoi, lors du renouvellement du contrat, il y a six mois, il y a un an... Il y a des contrats qui ont été signés en 2006, en 2007, en 2008. À chaque année, le CSSS ou l'agence de santé peut résilier ce contrat. Pourquoi ça n'a pas été fait?

Vous nous dites que le processus de certification est très avancé. Moi, j'ai des noms de résidences. Je ne les nommerai pas ici. Mais j'aimerais savoir qu'est-ce qui bloque, Mme la ministre. Qu'est-ce qui bloque pour qu'à Montréal presque la moitié, à Laval et à Montréal — et c'est des grosses populations d'aînés, là, on se comprend — on est à mi-chemin seulement dans la certification. Ça n'a pas bougé. C'est au point mort. Il y a quelque chose qui bloque. J'aimerais savoir qu'est-ce que c'est.

Mme Thériault: Bien, je vous avoue bien candide-ment, Mme la députée de Crémazie, M. le Président, pour la réponse... Parce que, oui, c'est important de ne

pas s'interpeller, mais je pense que ça demande une réponse qui est honnête aussi. Il ne faut pas oublier qu'à l'automne on a eu la grippe A (H1N1) qui a mis les agences à contribution fortement, O.K.? Et chaque agence est impliquée dans le processus de certification des résidences privées pour les personnes âgées, donc, ça, ça a apporté des délais supplémentaires au niveau de la certification parce qu'effectivement le personnel des agences a travaillé sur toute la mise en place du plan de la grippe A (H1N1). Donc, ça a eu une incidence que ça a retardé le processus de certification un peu.

Ceci étant dit, nous avons... mon sous-ministre, M. Gagnon, et... a discuté avec M. Levine, et nous lui avons demandé de se doter d'un plan pour pouvoir accélérer le processus.

À Montréal, il y a également une question de quantité de résidences, O.K.? Donc, ça, ça joue. Quand tu es dans une région, qu'il y a une quarantaine de résidences, ça va beaucoup plus rapidement que quand tu es dans une région où il peut y avoir... je ne sais pas Montréal, là, je n'ai pas le chiffre à portée de la main, mais c'est sûr qu'il y a une différence à traiter 40 résidences puis à traiter 400 résidences. Donc, là, il y a toutes sortes de considérations qui peuvent venir jouer.

Il peut y avoir des questions de formation de personnel. Quand tu as plus de personnel à former dans une région et moins dans une autre, bien, tu peux aller des fois beaucoup plus rapidement dans une. Ça peut être une question aussi de sécurité incendie, de Régie du bâtiment, parce qu'il y a des inspections à aller faire. Donc, ça peut être une question de disponibilité.

Si on prend la région de Montréal, là, présentement, on a 307 résidences qui sont actives — c'est dans notre registre. Il y en a 163 qui sont certifiées en date du 16 avril. Il en reste 163... Ne bougez pas... Non, ce n'est pas... Oui. Non, 53... 53?

Une voix: ...

Mme Thériault: Il y en a 53 % qui sont certifiées, donc il en reste 46 %, 128, qui sont en processus de certification. Donc, on m'informe qu'il y a... à peu près la moitié de celles-là, donc on peut parler d'une soixantaine, seront certifiées d'ici la fin du mois de juin.

Mme Lapointe: Mais, Mme la ministre, et vous avez toute votre équipe autour de vous, puis je suis sûre qu'ils se sont bien informés avant de venir ici aux crédits, il y a sûrement quelque chose qui bloque. On a déjà parlé... on a entendu parler dans les journaux, à certains moments, il y a quelques mois, il y a plusieurs mois, que ça pouvait être relié à la prévention incendie, que ça pouvait être relié à la formation du personnel en particulier. Ça a inquiété énormément de personnes. Quand on dit sécurité incendie, les personnes, les familles, pas seulement les aînés, la population s'est très inquiétée de ça. Mais, quand on parle sécurité incendie, de quoi parle-t-on exactement? Est-ce que ce n'est pas le Code du bâtiment qui serait en cause?

Mme Thériault: Bien...

Mme Lapointe: Qu'est-ce qui bloque, en fait?

Mme Thériault: Bien là, il faut vraiment faire du cas-par-cas à chacune des résidences, O.K., parce que,

je vais vous dire, c'est sûr que, quand tu arrives dans une résidence où tu n'as que des aînés qui sont autonomes, ça ne demande pas le même plan d'intervention qu'une résidence où tu vois des gens qui sont semi-autonomes ou en lourde perte d'autonomie. Quand tu viens pour faire tes exercices d'évacuation, si tes gens sont autonomes ou qu'ils peuvent se déplacer avec une marchette ou avec une canne, ce n'est pas la même chose que quand les gens sont cloués dans leur lit ou qu'ils doivent absolument avoir un fauteuil roulant pour pouvoir se déplacer, dans lesquels on doit les mettre. Donc, chacune des résidences doit avoir son plan d'évacuation sécurité incendie.

Maintenant, vous comprendrez que, lorsque les personnes qui sont en lourde perte d'autonomie sont au rez-de-chaussée, c'est plus facile à évacuer que lorsqu'elles sont au troisième étage. On en convient tous. Et il faut trouver le moyen, avec chacune des résidences, de faire le bon plan pour être capable d'évacuer les gens.

Mais j'aimerais quand même rappeler qu'auparavant il n'y avait absolument rien qui existait dans le... un processus de certification, gage de sécurité pour nos aînés. C'est un processus qui est lourd, c'est un processus qui est complexe.

On est confrontés aussi dans certains sécurité incendie où, exemple, on pourrait demander d'installer des gicleurs. Bien, quand tu viens pour installer des gicleurs, il faut que le propriétaire fasse un appel d'offres, une cotation, plan et devis. Il faut qu'il trouve l'entrepreneur. Il faut qu'il le fasse installer. Bien là, s'il y a 50 résidences en même temps qui veulent des gicleurs, il y a en un qui va passer plus vite, l'autre va passer moins vite. Ça peut être une question de largeur de corridors pour évacuer les gens. Bien là, ça va demander des travaux beaucoup plus lourds, des travaux plus importants. Il y a certains endroits où on va dire: Bien, plutôt que de sortir les gens, on va faire comme dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, on va se trouver des endroits pour pouvoir évacuer les gens. En attendant, on les laisse sur les étages, exemple, dans des espaces style de cage d'escalier. Mais ça, ça demande des travaux lourds. Et, de l'autre côté, bien, tu as des gens qui ne veulent pas quitter leur résidence non plus. Donc, il faut trouver le juste équilibre entre régler le problème qui pourrait se poser, qui peut être plus lourd, qui peut être moins lourd, ça dépend, c'est à géométrie variable... C'est pour ça que je vous dis que, là, on est rendu dans du détail, et que chaque résidence doit avoir son propre plan, et il faut prendre le temps de le faire avec eux.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée, il vous reste quatre minutes dans ce premier bloc.

● (19 h 50) ●

Mme Lapointe: Mais, Mme la ministre, vous admettez quand même qu'il y a un an de retard et qu'on parle de grands centres où des résidences ne sont pas certifiées. On parle de l'Estrie, c'est moins sévère que Laval et Montréal, mais c'est quand même trois régions où on a des gros problèmes.

Hébergement sécuritaire des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Une question très rapide: Est-ce qu'on vous a soumis le problème que rencontrent certaines résidences qui

hébergent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, le problème à cause du fait qu'ils ont, dans certaines sections de leurs résidences, des portes codées? On comprend les portes codées, parce qu'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, on ne veut pas que la personne sorte. On a eu un décès cet hiver, une personne qui est sortie et qui est décédée. On l'a retrouvée morte de froid.

Alors, je ne porte pas un jugement de valeur, je me demande: Est-ce que cette question, qui est une question très pertinente, parce que, à Montréal, entre autres, on me dit que 40 résidences privées ne sont pas certifiées, uniquement à cause du fait qu'ils ont des portes codées, même si tout leur système est extrêmement sécuritaire, est-ce que cette question a été étudiée par les agences, les CSSS?

Mme Thériault: Ce qu'on me mentionne, c'est que 40 résidences avec des personnes qui sont en lourde perte cognitive, quand c'est des résidences privées pour personnes âgées, le chiffre semble très haut. Dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, oui, parce qu'il y en a qui sont vraiment spécialisés...

Mme Lapointe: Résidences privées. Je vous parle des résidences privées.

Mme Thériault: Mais, dans les résidences privées, moi, ce que je peux vous demander, c'est, si vous avez une liste à nous soumettre pour les 40 résidences, ça va nous faire plaisir de les vérifier. Parce que 40, ça semble très haut, mais c'est ça que je vous disais, c'est qu'il faut faire des plans d'évacuation en fonction du type de résidence et de la clientèle qui s'y trouve.

Mme Lapointe: ...semble bloqué, et je ne porte toujours pas de jugement de valeur. Ce qui est important, c'est la sécurité de nos aînés, mais c'est aussi qu'un processus de certification ne bloque pas pour des questions administratives. Il semble que la Régie du bâtiment accepte les portes codées dans nos établissements publics, comme nos CHSLD, mais qu'elle les refuse pour des résidences privées qui n'accueillent évidemment pas uniquement des personnes qui sont dans cette situation-là, mais, peut-être sur une centaine de résidents, ils en ont une vingtaine. Ou je connais aussi des plus petites résidences qui se sont heurtées à ce problème-là.

Mme Thériault: O.K. Ce que vous portez à notre attention est excessivement important. Il est évident qu'on va prendre le temps de le vérifier correctement. C'est sûr qu'une porte codée, c'est une chose, mais il faut aussi s'assurer qu'il y ait des portes pare-feux, O.K., des coupe-feux, parce qu'on peut avoir une porte codée, mais, s'il n'y a pas de pare-feux et qu'au niveau sécurité incendie il faut être capable de répondre à cette demande-là... Par contre, ce que je peux vous dire, c'est qu'il y a des travaux qui sont menés présentement conjointement avec les gens de Santé et Services sociaux, les gens de la Régie du bâtiment, Service sécurité incendie, et je ne crois pas, sincèrement, que ce n'est que des considérations de bureaucrates, entre guillemets, ou administratives qui font que les gens ne soient pas certifiés. Vous comprendrez que la Sécurité incendie doit faire un travail sérieux au niveau de l'évacuation. Donc, c'est évident que, si tu as 10 personnes qui sont en perte avancée ou perte cognitive, bien,

il faut avoir le personnel sur place aussi pour être capable d'évacuer ces gens-là.

Le Président (M. Kelley): Alors, malheureusement, ça met fin à ce...

Mme Lapointe: ...10 secondes.

Le Président (M. Kelley): 10 secondes. O.K., parfait, 10 secondes, mais...

Mme Lapointe: Mais, Mme la ministre, ça fait un an. Comment se fait-il que vous ne soyez pas au courant de ce problème-là, que vous allez vérifier, alors que c'est une chose... Tout le monde le dit, c'est la question de la communication entre les agences de santé, la prévention incendie et le code du bâtiment.

Le Président (M. Kelley): Courte réponse, Mme la ministre.

Mme Thériault: Oui, courte réponse. Ce que j'ai dit, ce n'est pas qu'on n'était pas au fait de cette situation-là, je vous ai répondu que 40, c'est un chiffre qui me semblait très élevé, qu'on est prêts à le vérifier. Moi, ce que je vous dis, c'est qu'on ne peut pas demander à la Sécurité incendie de nous approuver des plans si les portes coupe-feux n'ont pas été installées, même si c'est des sorties qui sont sécuritaires — il faut prendre le temps de regarder chacune des résidences qui peut avoir une problématique différente — et qu'il y a des travaux qui se font présentement. Il y a 26 articles qui sont à respecter, donc il faut que les résidences se conforment. Si elles ne se conforment pas, puis qu'elles ne respectent pas les articles, et qu'on les certifie, vous allez me dire que c'est un processus qui n'est pas crédible puis qu'on a passé outre la sécurité des personnes qui demeureraient dans ces résidences.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme la ministre. On va passer à un prochain bloc maintenant. Et je suis prêt à céder la parole au député de Laurier-Dorion.

Certification de résidences privées pour personnes âgées (suite)

M. Sklavounos: Merci, M. le Président. D'abord, vous saluez, M. le Président. Il me fait plaisir d'être ici pour ces crédits, cette étude de crédits Santé et Services sociaux, volet Aînés.

Je profite de l'occasion pour saluer mes collègues de l'équipe ministérielle, ainsi que mes collègues de l'opposition officielle et la députée de Crémazie, ma députée voisine, qui est critique en la matière, et qu'on connaît... on connaît très bien son intérêt, son souci pour les questions qui touchent les aînés. Je me permets aussi de saluer la ministre, son équipe, son entourage, tout le monde qui l'accompagne aujourd'hui pour qu'on puisse avoir des réponses à ces questions-là qui sont très, très importantes. Je pense, M. le Président, que c'est plusieurs... On a tous des personnes aînées dans nos comtés, M. le Président. Ce sont des personnes qui ont contribué longtemps à la société québécoise. On se retrouve évidemment dans une situation où ces personnes-là, qui sont, en ce moment, à

une situation de vulnérabilité... Évidemment, il fallait prendre des mesures pour pouvoir assurer que la santé et la sécurité de ces personnes sont préservées.

Évidemment, si... et je serais probablement obligé de... ou j'obligerais peut-être le ministre de récapituler sur certaines affaires, parce que c'est important de mettre les choses claires. Et évidemment, si je me trompe à quelque part sur un chiffre ou sur une date, je suis convaincu que ma collègue va me corriger.

Ma compréhension et ce que je connais du dossier, M. le Président, c'est que le règlement qui prévoit les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées est entré en vigueur le 1er février 2007, c'est ce que je comprends. Ça veut dire que c'est un processus qui est relativement nouveau, qui, évidemment, a demandé beaucoup de travail. Et évidemment je comprends également, et la ministre me corrigera si je me trompe: pour obtenir et conserver un certificat de conformité, l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées doit satisfaire à 26 critères sociosanitaires.

J'ai aussi un chiffre devant moi qui me dit qu'en date du 16 avril 2010, M. le Président, il y a 2 221 résidences qui étaient inscrites au Registre des résidences pour personnes âgées, et de ce nombre-là, 1 764 de ces résidences-là — c'est donc un pourcentage de 80 % — avaient été certifiées. Alors, je pense, si je regarde ça froidement, M. le Président, objectivement, du 1er février 2007 jusqu'en date du 16 avril 2010, 80 % des résidences ont été certifiées, ce qui est quand même un travail impressionnant. Évidemment... Et je vais évidemment demander, poser des questions à la ministre pour comprendre un petit peu ce processus, mais, veux veux pas, sans le connaître en détail, je sais très bien qu'une inspection prend évidemment du temps: il y a des vérifications à faire, il y a des visites à faire et il y a peut-être plusieurs visites, il faut peut-être revisiter pour voir que des commentaires ont été suivis et des correctifs ont été apportés à des situations qui ont peut-être été constatées. Ça ne se fait pas par magie, ça prend du temps pour faire et c'est assez évident que ça se déroule assez bien, assez rapidement.

Ma collègue de Crémazie, dans plusieurs de ses interventions — tout à l'heure, je l'écoutais avec beaucoup d'attention, on partage le même intérêt pour ces dossiers-là — demandait à la ministre plusieurs fois qu'est-ce qui bloquait, qu'est-ce qui bloquait dans le dossier, qu'est-ce qui bloque, c'est quoi, le problème. Et je ne reprocherai jamais à la députée de Crémazie de faire son travail. Évidemment, la députée de Crémazie va aller là où il y a un problème perçu, où il y a un problème, puis elle va questionner sur le problème, et c'est normal, c'est le rôle de l'opposition, et elle le fait très bien.

La question que j'ai en tête, par exemple, c'est qu'il y a un historique dans ce qui se passe en ce moment. Ça ne sort pas de nulle part. Le 1er février 2007, il y a un règlement qui est adopté pour venir répondre à ce besoin-là, alors que, de ma compréhension et de ma recherche, avant ça, il n'existait absolument rien. Et ce n'est pas pour dire... Je pense que le travail doit être fait, on doit questionner le processus, s'il y a des choses à regarder, la ministre s'est engagée à répondre aux questions de la députée de Crémazie, mais il faut toujours se comparer. Veux veux pas, il y a eu un certain travail fait. Au 1er février 2007... il y a eu 80 % en date du 16 avril.

● (20 heures) ●

J'ai fait une petite recherche, M. le Président, dans les médias. Je n'avais pas l'honneur ou le privilège de siéger, moi, durant les années au pouvoir du gouvernement précédent, du Parti québécois. Donc, évidemment, ce que je suivais, au niveau politique, c'était à travers les médias. Et je suis allé chercher certains articles qui nous résumaient un petit peu la situation de ce qui se passait dans ce temps-là. J'en ai un devant moi, M. le Président, du *Journal de Montréal* daté du 7 septembre 1996. Le titre: *Le naufrage de la vieillesse*. «Le commissaire aux incendies, Me Cyrille Delâge, continue de s'inquiéter sur la sécurité des personnes âgées dans les résidences privées.»

J'ai un autre... Oui, il y a une citation: «Peut-on tolérer encore bien longtemps que nos aînés puissent finir leurs jours dans des locaux d'habitation qui souvent ne rencontrent pas tous les critères de sécurité auxquels ils ont droit?» Je ne le crois pas.

J'ai trouvé un autre article, M. le Président. Celui du *Soleil*, daté du 2 octobre 1996, qui titre: *Les foyers privés ne sont soumis à aucun contrôle*. «Ni le ministère de la Santé et des Services sociaux, ni les régies régionales, ni les CLSC ne se mêlent de leurs affaires et des personnes qui y vivent.» Alors, ça, c'est un autre article.

Abandonné et martyrisé. *Le Soleil*, 16 mars 2000, M. le Président. 7 décembre 2001: *Rapport accablant sur l'exploitation des aînés*, la Commission des droits de la personne du Québec. C'est *Le Soleil*, 7 décembre 2001.

Le Devoir, 7 décembre 2001, même date: *Québec accusé de favoriser l'exploitation des personnes âgées*. C'est un titre assez... assez grave, M. le Président.

Québec invité à mettre ses culottes. «Le ministère de la Santé doit mettre ses culottes et réglementer les résidences privées pour personnes âgées. Ces centres ont beau être privés, ce ne sont pas des Canadian Tire, lance Céline Hamel, coordonnatrice régionale du programme de certification Roses d'or à la Fédération de l'âge d'or du Québec», la FADOQ, qui est située dans Laurier-Dorion, le siège social, M. le Président, à titre de renseignement.

Et le 6 juin 2002: «Les soins sont boiteux, déplore la Vérificatrice, dans les centres d'accueil de personnes âgées.» Et on a une photo de l'ancien député de Rousseau qui se défendait. «Les lacunes du système public sont nombreuses. La Vérificatrice, qui ne peut que survoler le réseau des maisons privées, constate que les régies régionales doivent parfois faire affaires avec des centres privés qui n'ont même pas de permis.»

Maintenant, si j'ai fait ce survol, M. le Président, c'est parce qu'il faut... il faut, veux veux pas, comparer. On n'a pas le choix de comparer. J'ai une situation où j'ai fait un survol entre quatre-vingt-seize et 2001... et 2002, où il n'y a absolument rien de fait. Et évidemment ça donne envie de relancer ma collègue de Crémazie et demander qu'est-ce qui bloquait dans ce temps-là, lorsqu'il n'y a rien qui a été fait au niveau de la certification des résidences, alors qu'on a la Vérificatrice générale, la Commission des droits de la personne... Ce n'est pas n'importe qui qui posait ces questions-là. Et on est pris devant une situation de 80 % en trois ans, M. le Président.

Je pense que la ministre mérite même peut-être des félicitations pour le travail qui a été fait à date. C'est un travail qui est méticuleux, qui doit être fait. C'est des visites, des revisites. Et, veux veux pas, on a remplacé... on a imposé une certification alors qu'il existait un vide complet. Alors, lorsqu'on vient occuper un vide complet,

c'est sûr qu'il va y avoir des petits pépins, des ajustements à faire, parce qu'il n'existait absolument rien. Alors, de rien à quelque chose, veux veux pas, c'est sûr, Mme la députée de Crémazie, c'est sûr, elle questionne puis elle fait bien. Puis je suis convaincu que les réponses seront apportées. Les questions sur lesquelles on ne peut pas répondre ce soir, la ministre va trouver les réponses puis faire en sorte que la situation va être adressée.

Question pour la ministre: Où sommes-nous dans ce processus, là, la réglementation comme telle? Parce qu'on parle de 26 critères sociosanitaires, ça veut dire quoi, premièrement, ça veut dire quoi exactement pour le commun de mortel qui écoute, qui essaie de comprendre? Qu'est-ce que ces inspecteurs, ces vérifications regardent? Première question.

Deuxième question, M. le Président, pour la ministre, il y a évidemment eu des changements, suite à l'adoption du projet de loi n° 56, qui ont fait en sorte qu'il y a des ajustements qui ont été apportés. On s'est dit, comme j'ai dit tout à l'heure: Avec n'importe quoi qui est nouveau, il va y avoir des ajustements. Est-ce que la ministre pourrait nous expliquer le projet de loi n° 56?

Et une autre, une autre question, M. le Président, qui est très importante, c'est la formation au niveau des préposés qui sont en résidence, aux personnes âgées. Je pense qu'à chaque fois que nous avons entendu quelque chose dans les médias, M. le Président, ça impliquait quelqu'un qui travaillait, ça impliquait quelqu'un qui était là. Maintenant, ce n'est pas pour critiquer le travail de toutes les personnes qui oeuvrent auprès des aînées. La plus grande partie de ces personnes-là font ça bien, ils font ça parce qu'ils ont les aînés à coeur. Il faut le dire, ils sont dévoués, il faut le dire, il faut les remercier parce que ce n'est pas facile.

On a des personnes qui ne s'occupent pas de leurs propres parents pour x, y raisons, qui n'ont pas peut-être la patience de le faire, qui n'ont pas le temps de le faire, qui décident de ne pas investir d'énergie à le faire. On a des personnes qui font ça, oui, puis on doit dire la vérité, ce n'est pas les personnes qui sont payées le plus cher au monde, O.K.? Ils ne deviennent pas riches en faisant ça. Alors, c'est des gens qui font ça par amour pour les personnes.

Mais, veux veux pas, avec les conditions, il y a certaines de ces personnes-là qui sont dépassées par les événements. Sont arrivées des situations... Mais ce qu'on a identifié comme besoins, notre gouvernement, c'est qu'il y ait quelque chose pour encadrer ces préposés-là, une certaine formation, pour nous assurer que ces incidents soient au minimum. Et j'aimerais entendre la ministre, parce qu'on sait qu'il y a un groupe de travail qui a été mis sur pied pour étudier justement cette question de formation, parce que tout passé par la formation. J'aimerais que la ministre nous fasse rapport sur cette question-là, nous dire où sommes-nous rendus sur la question de la formation également, parce qu'il me semble que c'est la clé dans cette histoire-là. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Mme la ministre.

Mme Thériault: Puis-je vous demander combien de temps j'ai pour répondre aux trois questions du député, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): 7 min 30 s.

Mme Thériault: 7 minutes? Parfait. Merci beaucoup. Vous allez me permettre de remercier le député d'avoir replacé les choses dans le contexte, parce que je pense que c'est important de le dire, oui, effectivement, M. le député, lorsqu'on a décidé d'aller avec une certification obligatoire pour les résidences privées pour les personnes âgées, il n'y avait absolument rien qui existait.

C'est une tâche qui est colossale. On dit, aujourd'hui, il y a 2 221 résidences. À l'époque, c'est mon ancien collègue qui était le ministre de la Santé, Philippe Couillard, qui avait piloté ce projet de loi là. Et vous avez bien fait de mentionner qu'effectivement il y a eu des rapports accablants du Protecteur, du Protecteur du citoyen, du Vérificateur général, des rapports du coroner, parce que c'est un secteur qui n'était pas réglementé, qui n'était pas soumis à aucune vérification, aucun contrôle.

Le Québec est un des endroits où la population vieillit plus rapidement. Le Québec est la première législation au monde, en tout cas certainement au Canada, en Amérique du Nord et probablement au monde, où on est venu encadrer de manière formelle. Pourquoi? Parce qu'on doit protéger nos aînés, et je crois sincèrement qu'on va juger une société à la manière dont elle traite ses aînés.

J'ai moi-même une mère qui est passée l'âge de 70 ans, ma grand-mère, elle, est décédée, elle en avait 96, presque 97, et elle avait été dans des résidences privées également, et je pense que nous avons tous soit un parent ou un grand-parent qui doit demeurer dans les résidences privées. Souvent, lorsqu'on va décider de vendre notre maison ou de quitter maison, comme on dit, bien, on va choisir d'aller dans une résidence privée pour personnes âgées.

Je pense que c'est important aussi de replacer le fait qu'il y a des gens qui demeurent dans la même résidence depuis 20 ans, hein? On a de plus en plus de centaines dans nos propres comtés. Nos clubs d'âge d'or, on le voit, souvent on a des présidents, des présidentes qui ont la quatre-vingtaine bien avancée, qui sont encore présidents et présidentes et qui sont en pleine forme. Donc, les gens qui ont quitté maison à l'âge de 60 ans pour aller dans une résidence, qui sont rendus à 80, qui sont encore en pleine forme ou avec des pertes d'autonomie, on conviendra que, lorsque les résidences avaient été conçues au départ, c'était des résidences pour des jeunes retraités, en pleine forme et autonome. Voilà 20 ans, voilà 30 ans, c'était totalement différent de ce qu'on a aujourd'hui.

● (20 h 10) ●

Donc, quand les gens sont arrivés dans les résidences, ils étaient sur leurs deux pieds et en pleine forme. Avec le temps, bien, plusieurs sont en perte d'autonomie. Donc, il est évident que quelqu'un que ça fait 20 ans qu'il reste dans la même résidence, son état de santé s'est dégradé. Moi, je ne peux pas arriver du jour au lendemain puis le déraciner de son milieu de vie. C'est sa maison, ses amis, sa chambre... Tu sais, c'est son coeur, là. Je ne peux pas le déraciner, O.K.?

Par contre, j'ai l'obligation, de par la loi qu'on s'est donnée, de m'assurer que cette résidence-là soit certifiée, qu'elle puisse répondre aux critères de sécurité, oui, mais aussi de qualité de service. Parce qu'avant on ne se penchait pas sur rien, hein? Puis c'est pour ça qu'il y a certaines régions, dont la région de Sherbrooke notamment, où les règles de sécurité incendie, les normes sont très élevées. Parce que, rappelez-vous, dans les années

quatre-vingt-dix, à la fin des années quatre-vingt-dix, mi-quatre-vingt-dix, fin quatre-vingt-dix, il y a des résidences qui sont passées au feu, et il y a eu des décès. Mais il y avait zéro norme. Donc, eux, ils ont augmenté les normes de la réglementation municipale pour éviter justement que les gens ne décèdent dans les incendies de résidences privées de personnes âgées.

Ça fait que vous comprendrez que la sécurité incendie, oui, c'est important, ça fait partie des critères qu'on doit respecter, mais il faut être capables de s'ajuster. Il y a des bâtisses qui étaient conformes voilà 20 ans, qui ne le sont plus aujourd'hui, et on doit les réajuster, ces bâtisses-là, avant de penser à déraciner les gens.

Mon but, ce n'est pas de fermer les résidences privées pour personnes âgées, là. Et ce n'était pas le but du législateur, ce n'était pas le but du ministre à l'époque non plus, là, lorsqu'il a introduit ces critères-là. Le but de la certification, c'est de s'assurer que nos aînés vont avoir des services de qualité et que leur sécurité ne sera pas compromise. Mais, quand on parle de pas de compromis sur la sécurité, ça veut dire également faire des plans sur mesure puis adaptés.

Si, toutes les résidences, j'avais des personnes qui sont autonomes, il n'y en a pas, de problème. Mais c'est vraiment à géométrie variable. Est-ce que, honnêtement, vous pensez que ça va demander le même plan d'évacuation lorsque les gens sont totalement autonomes, semi-autonomes et quand ils sont en plus lourde perte d'autonomie? Non. C'est sûr. Mais, la Sécurité incendie, eux, bien, c'est tant de temps, quand même, pour sortir les gens de la résidence. Bien là, il faut adapter. Il faut avoir des plans d'intervention adaptés. Ça va demander plus de personnel. Bien, il faut s'assurer que, la nuit aussi, les gens soient là pour être capables d'évacuer.

Il y a eu un incendie dernièrement à Sainte-Thérèse. On a évacué tout le monde. Le plan a fonctionné. Tout le monde a été replacé. C'est une résidence qui était certifiée. Félicitations à la Sécurité incendie, qui ont fait un plan qui se tenait. Merci. Dieu merci. Il n'y a pas eu de décès. Il n'y a pas eu de blessé. Le plan se tenait.

Dans les critères de certification, parce que vous avez abordé la question, on a... Lorsqu'on a introduit les normes de la certification, il y a des manuels qui sont disponibles, aide-mémoire à l'intention de l'exploitant de résidence pour personnes âgées, qui dit exactement quel type de critères on va regarder.

Il y a des critères qui vont toucher la sécurité, d'autres qui vont toucher la formation du personnel, d'autres qui vont toucher l'obligation d'afficher les menus, respecter le Guide alimentaire canadien, se doter d'un code d'éthique, O.K.? Évidemment, on ne tutoie pas les personnes non plus, là, on s'entend. On doit le respect sur nos aînés. Ça fait que, dans les différents critères, on couvre tous ces volets-là, O.K.?

Tu as des questions de règles d'hygiène également. La préparation des aliments, c'est important. On ne veut pas les empoisonner, là. Le E. coli, c'est une réalité, tu sais, la maladie du hamburger. Même dans nos propres familles, sur nos comptoirs... Ça fait que vous comprendrez que, dans les résidences privées pour personnes âgées, c'est important que les règles de salubrité, d'entreposage, ce soit tenu.

Ça fait qu'une résidence peut avoir un problème, mettons, juste sécurité incendie, mais, d'autres fois, ça

peut être ça, ça peut être la formation de base, le RCR ou les soins invasifs. Ça peut être une non-conformité sur la manière d'entreposer les aliments. Donc, la même résidence peut avoir différents petits obstacles. Mais il n'y a rien qui est irrémédiable, là. Chaque résidence maintenant a son plan d'intervention. Il faut prendre le temps de le faire.

Il est évident aussi, comme je le disais, notre but, ce n'est pas de les fermer, les résidences, c'est de s'assurer qu'elles soient sécuritaires, O.K.? Il n'y avait rien qui existait avant. Vous avez bien fait de le rappeler, parce que, moi, quand je suis arrivée ministre, O.K., et que j'ai vu la date butoir qui arrivait, j'ai posé la question au mois de janvier, puisque la date était au mois de février. J'ai dit: Combien de résidences sont certifiées? Savez-vous c'était combien, le chiffre? 20 %. Un an deux mois après, on est rendus à 80 %. Ça fait qu'à l'intérieur d'un an, les agences, les gens qui travaillent dans le réseau, le Conseil québécois d'agrément, tous les intervenants, Sécurité incendie, les gens du MAPAQ qui font les inspections... Parce que c'est beaucoup de personnes qui vont s'assurer... À l'intérieur d'un an, on a augmenté de 60 %. Et là il reste encore du travail à faire. Au départ, ils avaient demandé trois ans, puis on avait jugé bon que, deux ans, c'était suffisant. Mais devant l'ampleur de la tâche, 2 200 résidences, il faut se donner le temps de la faire, puis de la faire correctement. Parce que mon but, ce n'est pas de déraciner non plus.

Il faut également comprendre qu'il y a des résidences qui ferment...

Le Président (M. Kelley): En conclusion, Mme la ministre.

Mme Thériault: ... — oui — mais qu'il y en a également qui rouvrent. Donc, ce n'est pas parce que le pourcentage — ou le chiffre — ne bouge pas que ça veut dire que le travail n'a pas avancé. Il y en a qui sont fermées ou elles ont changé de vocation, mais les nouvelles s'ajoutent parce qu'il en ouvre à pratiquement tous les mois, toutes les semaines, des résidences. Donc, oui, il peut y avoir un chiffre qui ne bouge pas, mais, dans les normes, le travail se fait quand même et il se fait très bien sur le terrain.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup.

Une voix: ...

Le Président (M. Kelley): Parfait, mais ça met fin à ce deuxième bloc. On va revenir maintenant à l'opposition officielle pour un troisième bloc de 20 minutes, et je suis prêt à céder la parole à Mme la députée de Crémazie.

Mme Lapointe: Merci, M. le Président. Je ne reviendrai pas sur tout ce qui a été dit par mes charmants collègues d'en face, notamment mon collègue presque voisin, mais il faut bien savoir que le gouvernement libéral est en poste depuis sept ans. Ce n'est pas comme quelqu'un qui arrive au pouvoir, là, on se comprend. Puis il ne faut pas retourner à Mathusalem non plus. Il ne faut pas dire: Avant nous, il n'y avait rien. Il y en d'autres qui disent: Après moi, le déluge. Mais il ne faut pas dire: Avant moi, la terre n'existait pas non plus.

Ça a toujours été compliqué pour nos personnes âgées, puis je pense que tous les députés, tous les élus,

tous les gouvernements ont toujours eu une préoccupation pour les aînés.

Ce que je conteste, Mme la ministre, c'est qu'il y a des ratées importantes. On a dit encore récemment qu'on évaluait à environ 31 % des préposés, des personnes qui s'occupent de nos aînés en résidences privées, que seulement 31 % des personnes à temps complet ont une formation réellement adéquate. Alors, il faut aller plus loin. La certification, la loi que nous avons d'ailleurs... nous avons voté en faveur de cette loi sur la certification en 2007. Le Parti québécois avait, dès 2001, commencé des travaux pour les résidences, notamment pour les toxicomanes où il y avait des histoires d'horreur, et abordé, amorcé la création du programme Roses d'Or.

Bon, il y a eu plein d'autres choses, je pourrais revenir bien avant, alors que j'étais attachée politique dans le premier gouvernement de M. Lévesque. Il y avait eu, par le Dr Denis Lazure, des choses très importantes aussi de faites. Il faut toujours aller plus loin, hein? Je pense qu'on est là pour ça.

Alors donc, sur le plan de la formation, 31 %. Puis on sait les salaires qui sont versés, hein, à ces personnes-là, on parle d'autour de 10 \$ l'heure, là. Tu sais, il y a un gros problème. Il faut qu'on regarde ça globalement, l'hébergement de nos aînés.

Inspection des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Alors, je vais maintenant, Mme la ministre, revenir au rapport national d'évaluation de nos centres, nos centres publics, hein, de soins de longue durée. Vous avez... Tout à l'heure, quelqu'un a soulevé... a mentionné des articles, et ce qu'on a vu, puis ça, c'est le 10 mars de cette année: *Constats inquiétants dans nos CHSLD*. Des constats inquiétants. On parle de contention, de gens en contention sans raison. On parle d'une façon de faire qui brime l'intimité des personnes. On parle de deux bains qui sont donnés à des personnes, là, dans la même pièce. On parle de nourriture inadéquate.

Et la Protectrice du citoyen a soulevé la question dans plusieurs de ses derniers rapports, pas juste l'année passée, l'année précédente et l'année aussi qui a précédé, et elle a été très déçue, alors que ce rapport a finalement été publié récemment, que le processus soit aussi lent.

Et, Mme la ministre, je reçois de la correspondance, comme vous en recevez sûrement, et j'ai des personnes qui m'ont mentionné que, mon Dieu, lorsque les inspecteurs sont venus pour cette visite d'appréciation, tout à coup, il y avait un peu plus de personnel sur les planchers, la nourriture avait l'air plus appétissante cette journée-là et qu'après et plus tard — et je n'invente rien, là, ce sont des personnes qui travaillent dans les établissements — la situation, bien, c'est revenu à ce que c'était et parfois même pire.

Alors, qu'est-ce que la ministre compte faire? Parce que pensez-vous que c'est normal que ça prenne 10 ans, Mme la ministre, à faire le tour de nos CHSLD pour vérifier la qualité des services?

● (20 h 20) ●

Le Président (M. Kelley): Mme la ministre.

Mme Thériault: Oui, M. le Président, vous allez me permettre de reprendre quelques propos de la députée

de Crémazie lorsqu'elle parlait des ratés. Il n'y a pas de raté. Il y a des retards, oui, au niveau de la certification, mais il n'y a pas de raté. Il ne peut pas y avoir de raté quand il n'existait absolument rien avant. C'est un nouveau processus qu'on met en place. Est-ce qu'on peut se réajuster? Est-ce qu'on peut s'améliorer? Est-ce qu'on peut changer des façons de faire? Oui.

La loi n° 56 qu'on a étudiée, qui a été adoptée, nous permettra, à l'automne, de déposer un règlement dans lequel on va venir bonifier un processus de certification. Mais je rappelle: Avant, il n'existait rien, rien. Roses d'or, c'était volontaire. Elle a parlé également du processus de certification pour les centres... les organismes communautaires privés qui oeuvrent en dépendance. Il y a 124 ressources connues au Québec, pas 2 221. C'est une certification sur une base volontaire qui a commencé en 2001, mais, au moins, il y avait quelque chose. Dans les résidences privées pour personnes âgées, il n'y a rien.

En date d'aujourd'hui, il y a 54 ressources privées ou communautaires qui sont certifiées dans les centres de toxico. Savez-vous pourquoi, M. le Président? L'année passée, j'ai déposé le règlement... pas le règlement, le projet de loi. Ça fait déjà un an que les centres savent qu'on s'en vient avec une certification obligatoire. J'en ai 35 qui sont dans le processus, en plus des 54 qui sont certifiés. Ça fait que je pense qu'on ne peut pas comparer les deux réseaux. Puis c'était volontaire. Les résidences privées, il n'existait rien. Donc, évidemment, oui, c'est une tâche colossale, oui, on peut améliorer, non, le monde n'est pas parfait, mais je pense que la députée peut convenir avec moi qu'avant qu'on arrive, avant qu'on dépose ce processus-là, aucune mesure de ce genre n'était en place. Et ça, elle ne pourra jamais dire le contraire. Il n'y avait rien qui existait.

Maintenant, concernant les centres d'hébergement et de soins de longue durée, est-ce que je dois aussi faire l'historique? Puis je ne le fais pas avec un malin plaisir, loin de là, M. le Président, mais loin de là. Moi, j'étais députée élue en 2002, ici, à l'Assemblée nationale. Je me souviens des questions qui étaient posées par ma collègue, Nicole Loiselle, qui était députée de Saint-Henri—Sainte-Anne. Je me souviens des questions qui étaient posées par l'ancienne députée de Mégantic-Compton, la mère de notre collègue, aujourd'hui députée de Mégantic-Compton sur les rapports des aînés.

Savez-vous qui a instauré les visites d'appréciation des centres d'hébergement et de soins de longue durée? Écoutez, on parle du réseau public, là, pas le privé, public, géré par le gouvernement. Le gouvernement libéral, M. le Président. Savez-vous à la suite de quoi? Rappelez-vous: le scandale Saint-Charles-de-Borromée, Saint-Charles-de-Borromée. Bien, il n'y a rien qui a été fait avant. Ça fait que les visites d'appréciation, on les fait. Est-ce qu'on peut encore s'améliorer? Oui, définitivement, sans aucun doute. Puis, moi, je vais vous dire, là, chaque fois qu'il y aura un cas d'horreur, de maltraitance, de non-respect de nos aînés, je ne peux que souhaiter qu'on le dénonce sur la place publique. Savez-vous pourquoi, M. le Président? Tolérance zéro. Plus on va les dénoncer, plus les gens, autant du réseau public que privé, vont se faire taper sur les doigts. Il y en a qui vont perdre leurs emplois. Il y en a qui ont perdu leurs emplois à Saint-Charles-de-Borromée; à Giffard, la même chose. Mais les visites d'appréciation, ça n'existait pas. On n'a pas d'affaire à maltraiter nos aînés. On n'a pas d'affaire à les tutoyer, ni dans le réseau public ni dans le réseau privé.

Puis, moi, ma job, comme ministre, M. le Président, là, c'est de m'assurer que les visites se font puis que le droit de nos aînés soit respecté. Puis ça, sur ce bout-là, je pense que c'est important de rajouter que je travaille en collaboration avec ma collègue la ministre des Aînés, qui s'en vient avec un plan pour lutter justement contre la maltraitance puis les abus qui sont faits aux aînés. Pour nous, c'est vraiment une priorité. Des visites d'appréciation, il s'en fait. Il n'y a rien qui existait dans le réseau, autant les ressources intermédiaires, les ressources de type familial, que ce soit pour les aînés en perte d'autonomie, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, nos familles d'accueil pour les jeunes, pour nos DI-TED, pour ceux qui ont des déficiences physiques: zéro moyen de contrôle et de vérification. Et, aujourd'hui, il y en a. Puis, plus il y aura des plaintes, puis plus c'est correct aussi, parce que, moi, j'encourage tous les gens à dénoncer sur la place publique pour qu'on puisse s'améliorer.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Crémazie.

Mme Lapointe: Mme la ministre... Merci, M. le Président. Vous n'aimez pas le mot «ratés» dans la certification. Ce mot, je ne fais que l'emprunter à la Protectrice du citoyen. Ce sont ses paroles. Alors, je pense que c'est une personne dont la crédibilité ne peut pas être mise en cause.

Vous savez, dans les CHSLD, ce n'est pas... dans certains cas, c'est très bien, mais, dans certains cas, ce n'est pas rose pour nos aînés. On sait que ce sont des personnes qui sont dans un milieu de vie, là, un milieu de fin de vie, hein, il faut bien le comprendre. Et, pour toutes sortes de raisons, le manque de personnel, question d'organisation du travail, souvent, ces personnes-là qui pourraient avoir une certaine... une petite qualité de vie en sont privées, hein? Par exemple, là, on ne peut pas se lever ou se coucher à l'heure de notre choix. Souvent, par manque de personnel, le repas du midi va commencer à être servi à 12 h 30, 11 heures. Il y a parfois, dans plusieurs cas... un préposé, une infirmière, une infirmière auxiliaire vont avoir à aider neuf personnes à se nourrir, à prendre leur repas à l'intérieur d'une heure. Tu sais, ce sont toutes des choses qui ont été relevées dans les visites d'appréciation des CHSLD.

Et moi, ce qui m'inquiète, c'est que c'est vrai que ce processus-là est récent, ça a commencé en 2003-2004, mais les années qui ont été évaluées, les années, là... les évaluations qui ont été faites, en 2003-2004, on a relevé 528 constats d'infraction. En 2004-2005, 958. En 2005-2006, 1 079. En 2006-2007, 1 177. C'est une augmentation énorme des constats d'infraction, sans compter que, dans la plupart des cas, c'est long avant d'apporter les correctifs nécessaires.

Pourquoi, pourquoi, Mme la ministre, est-ce qu'il faut que les agences de santé ne fassent que 10 % des CHSLD par année, là, aller visiter pour analyser, voir la qualité? Ça, ça veut dire, là, que, pour la première fois, là, il y a des CHSLD qui n'auront pas été vus encore avant trois ans. Vous ne pensez pas que, s'ils ont été aussi bons avec H1N1, ils pourraient être un petit peu plus vites avec nos CHSLD?

Le Président (M. Kelley): Mme la ministre.

Mme Thériault: Oui. Merci, M. le Président. M. le Président, vous allez me permettre aussi de reprendre

un terme que la députée a utilisé, elle a parlé de «constats d'infraction». Ce n'est pas le bon mot, là, O.K., puis je ne veux pas jouer sur les mots, mais je vais vous parler plutôt de «recommandations», pas des «constats d'infraction». C'est très différent, parce que là, on est en train de discréditer un réseau qui travaille très fort pour nos aînés, surtout dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Ça fait que moi, je ne peux pas accepter qu'on parle de constats d'infraction, mais plutôt de recommandations.

Puis je vais vous donner un bon exemple. Souvenez-vous quand le chef du deuxième groupe d'opposition m'a posé une question sur la Résidence Cooke, à Trois-Rivières, O.K., qui était une des premières résidences qui avait été inspectées, où on avait relevé beaucoup de choses à corriger, O.K.? Ça, ça a été fait en quelle année? En 2004, peut-être, la Résidence Cooke. 2004. Il y avait une série de recommandations. Il y avait une vingtaine ou une trentaine de recommandations. Savez-vous ce qui était la dernière recommandation? Et, dans la semaine même où le deuxième chef... le chef de la deuxième opposition m'a posé la question, j'allais annoncer la dernière... la mise en place de la dernière recommandation. Puis la dernière recommandation, c'était l'élimination des chambres multiples, les chambres quatre, cinq, six personnes. Et, le vendredi, j'annonçais un investissement de sommes d'argent pour éliminer complètement ces chambres-là. Savez-vous combien d'argent on a investi? On a 800 millions de dollars investis pour mettre à niveau nos infrastructures dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée puis dans les hôpitaux, parce que ça n'a pas été entretenu.

Ça fait qu'on peut bien me dire: Il y a des constats d'infraction; ce n'est pas ça, c'est des recommandations. Les recommandations peuvent aller à mettre en place un comité d'usagers, d'avoir un code d'éthique, de se doter d'un mécanisme pour faire x affaire, de s'assurer que le commissaire régional aux plaintes en tout temps puisse être accessible, qu'on transmette l'information, de ne pas tutoyer, c'est correct, oui, puis je vous l'ai dit, on n'a pas d'affaire à tutoyer nos aînés, surtout pas quand on travaille avec eux autres, on n'a pas d'affaire à les malmenier non plus. Puis, s'il y a des gens qui sont... qui voient des situations comme ça, je les invite à les dénoncer, puis on les fera, les correctifs, puis les coupables, bien, ils paieront, parce qu'on n'a pas d'affaire à faire ça.

● (20 h 30) ●

Sauf qu'en attendant, quand la dernière recommandation, bien, c'est de mettre à niveau des bâtisses qui datent de plus de 40 ans puis de 50 ans, on va de l'avant, mais c'était la dernière recommandation. Ça fait qu'il y a des choses qui se font plus rapidement. Au niveau de la nourriture, il peut y avoir des recommandations. Mais, encore là, je vais vous dire que, 200 personnes dans la même résidence, bien, tu peux aimer ça plus salé, moins salé, plus poivré, moins poivré, pas d'oignon, avec des oignons, de la saucisse, pas de saucisse. Ça fait que tu peux te plaindre aussi.

Oui, c'est correct, les processus sont là. Bien, il y a des comités, ils sont là puis ils discutent. Puis je peux vous dire que la Résidence Cooke, à Trois-Rivières, ils le font. Puis j'ai parlé avec le D.G., je peux vous le dire. Mais 100 % des recommandations, dans le cas de cette résidence-là, ont été appliquées, mais ça a pris une affaire comme cinq ans. Pourquoi? Parce qu'il faut se donner le temps aussi quand tu as des améliorations majeures comme ça.

Ça fait que, moi, je comprends que ce processus-là nous permet de s'améliorer. Puis, à date, il y a 73 % du réseau qui a été visité. Avant: *Honteux: deux ans sans donner un bain*. C'était ça qu'il y avait avant qu'un gouvernement libéral prenne les commandes, M. le Président. Puis la ministre de la Santé qui fait la une du *Journal de Québec* en 2000, là, c'est l'actuelle chef de l'opposition. Et c'est ce qu'elle aurait répondu... Deux ans, pas deux jours, pas deux semaines, pas deux mois, deux ans sans un bain. On se faisait répondre: On donne les soins de base. On est parti de loin, M. le Président. Et, à chaque fois, je le ressortirai.

On peut toujours s'améliorer, je suis d'accord. On peut toujours s'améliorer. Puis le processus, c'est ce qu'il fait, c'est qu'il vise l'amélioration, de relever les lacunes puis de les corriger. Pourquoi? Parce que nos aînés le méritent, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Merci, Mme la ministre. Il vous reste quatre minutes, Mme la députée de Crémazie.

Mme Lapointe: Merci, M. le Président. On ne fera pas la guerre des découpages de journaux. Je pense que ça ne donnera rien. Moi, j'aimerais savoir, puisque la ministre nous dit, là, qu'elle croit dans ce processus, et tout: Est-ce que vous avez une stratégie, là, pour sélectionner les résidences, les CHSLD publics à visiter en priorité? Il y en a plusieurs, il y en a encore plusieurs à visiter dans chaque région du Québec. Avez-vous une stratégie pour accélérer le processus? Et j'aimerais... j'apprécierais, Mme la ministre, une réponse courte parce que j'aurais une dernière question à vous poser dans ce bloc. Je vous remercie.

Le Président (M. Kelley): Mme la ministre.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Bien, au départ, je vais vous dire que l'objectif, c'est de tous les visiter dans toutes les régions le plus rapidement possible, mais il faut le faire avec aussi les gens qu'on a. Vous comprendrez que, si j'avais une stratégie, je ne le dirai pas non plus dans le micro aujourd'hui parce qu'évidemment, quand on s'annonce pour une visite d'appréciation, les gens le savent seulement que 24 heures à l'avance, justement pour éviter le phénomène que tout soit beau, puis que tout soit nettoyé, puis que tout le monde disent: Oui, oui, on est bien ici, là.

Moi, ce qui est le plus important, c'est qu'on termine le réseau, qu'on voie tout partout. Mais je pense qu'il est important de mentionner une chose aussi: c'est que, maintenant, depuis qu'on a fusionné plusieurs établissements... Puis je vais prendre, exemple, Lucille-Teasdale, qui était l'ancien J.-H.-Charbonneau. Lucille-Teasdale a la Résidence Maison-Neuve puis Éloria-Lepage. C'est à Montréal. C'est dans le comté d'Hochelaga. Et, très souvent, le même D.G. de CSSS a plus qu'un établissement, mais il peut avoir un établissement qui a passé en visite d'appréciation, mais les autres ne sont pas passés. Et, souvent, ce qu'ils vont faire, les D.G., pour avoir parlé avec eux, c'est qu'ils vont regarder les recommandations qu'ils ont eues, si ça touche la nourriture, le comité, la formation, les ci, les ça, et ils vont venir les mettre en place dans les autres centres qui n'ont pas encore eu de visite d'appréciation, justement dans un processus pour améliorer la qualité des services qui sont donnés auprès des personnes âgées.

Mme Lapointe: Alors...

Le Président (M. Kelley): Une très courte question, s'il vous plaît.

Mme Lapointe: Très courte question. C'est clair qu'il y a plusieurs CHSLD où les choses se passent très bien. Mais, moi, quand je demandais à la ministre: Est-ce qu'elle n'aurait pas intérêt à prioriser les résidences qui ont fait l'objet davantage de plaintes, soit à la commissaire ou au commissaire aux plaintes ou à la Protectrice du citoyen?, il me semble que ce serait logique. On part du nombre de plaintes qu'on a reçues et on commence par là.

Le Président (M. Kelley): Mme la ministre.

Mme Thériault: Courte réponse. À chaque fois qu'il y a eu une visite d'appréciation, il y a eu un rapport, il y a eu des recommandations. Les rapports sont publics, sont publiés sur le site Internet. L'établissement qui a été visité, le centre d'hébergement en question, a l'obligation de donner suite aux recommandations. Ça se fait en collaboration avec l'agence du secteur. Et vous comprendrez que, oui, c'est vrai, dans certaines, il y a eu des lacunes. La plupart ont mis en place des recommandations pour pouvoir répondre aux demandes qui leur ont été faites. J'ai expliqué tout à l'heure qu'il y en a qui sont beaucoup... qui prennent beaucoup plus de temps parce que c'est une tâche qui est beaucoup plus élevée, mais j'ai encore 24 % des résidences qui... des centres d'hébergement et de soins de longue durée qui n'ont pas été visités, puis, ma préoccupation, c'est qu'on voie tous les centres d'hébergement et de soins de longue durée, tous les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Le Président (M. Kelley): Merci, Mme la ministre. Ça met fin à ce troisième bloc. Je suis prêt maintenant à céder la parole au député de... j'ai compris Laurier-Dorion, et, après ça, Mme la députée de Hull. M. le député de Laurier-Dorion.

Certification de résidences privées pour personnes âgées (suite)

M. Sklavounos: Merci, M. le Président. Alors, c'est ça, je voulais revenir parce qu'il restait deux sous-questions auxquelles la ministre n'a pas eu l'occasion de répondre. Mais, juste avant d'arriver là, et c'est sûr et certain, et je ne veux pas me mettre dans une situation où je donne les répliques du tac au tac à ma collègue de Crémazie, on vise... Je pense qu'on vise tous, autour de la table, la même chose, puis il me semble que c'est très, très clair, et c'est très clair dans les questions que pose la députée de Crémazie, et je suis convaincu que ce sera très clair dans les questions que les autres membres de la commission vont poser également.

C'est sûr qu'à un moment donné il ne faut pas regarder en arrière, et il ne faut surtout pas retourner en arrière, et dans ce cas encore plus puisqu'il n'existait aucun processus de certification en arrière. Alors, je dis à ma collègue de Crémazie que c'est sûr qu'on ne veut pas retourner en arrière, il n'y avait pas de processus. Et c'est sûr que, lorsqu'il n'y a pas de processus, c'est logique, on ne peut pas avoir des ratés dans un processus qui n'existe pas. Il

n'y a rien. Donc, aucune façon de comparer, aucune façon d'évaluer, aucune façon de recommander, et donc pas de raté.

Et, lorsque ma collègue de Crémazie sort ce qu'elle a appelé des constats d'infraction, et je pense qu'elle a été peut-être... ça a été correct de la part de la ministre de corriger et dire: Ce sont des recommandations, parce qu'on a entendu certaines des recommandations, ça semble plus, dans certains cas, comme du perfectionnement, essayer de perfectionner, atteindre un haut niveau de qualité, que de punir pour un très mauvais niveau de qualité. Alors, je pense que le terme «recommandation» est plus approprié et est le terme correct. Je pense que, veux veux pas, c'est de cette façon qu'on s'améliore, et c'est une preuve de plus que le processus fonctionne, parce que nous sommes en train de faire respecter un processus en visitant, en constatant ce qui ne fonctionne pas, en recommandant et en le corrigeant. Et c'est sûr que notre collègue, le chef de la deuxième opposition, a été pris de court, alors qu'il parlait d'une recommandation qui avait été faite mais qui était déjà en voie d'être corrigée lorsqu'il posait sa question à l'Assemblée nationale. Alors, c'est la preuve que ça va vite, également. Non seulement les correctifs sont apportés, mais ça va assez vite pour que les collègues de l'opposition n'aient pas le temps de poser la question, c'est déjà trop tard, on est rendu déjà devant une situation corrigée.

Mais la question, les deux questions qui restaient, Mme la ministre, parce qu'on veut tous s'améliorer, on veut tous que ce processus s'améliore, vous avez parlé du fait... c'est clair, vos intentions, c'est: lorsqu'on peut améliorer, on va le faire. Le projet de loi n° 56 a permis de faire certaines modifications, j'aimerais que la ministre, M. le Président, nous explique.

Et, deuxièmement, question très importante au niveau de la formation des préposés, parce que, demain, pour ceux qui ne suivent pas ces choses-là, c'est la Journée des préposés aux bénéficiaires. J'aurai l'occasion de faire une déclaration, demain, pour honorer ces personnes-là, reconnaître le travail que font toutes ces personnes-là, à travers notre système, notre réseau de la santé et des services sociaux, pour permettre à des gens dans des situations de vulnérabilité de maintenir leur dignité et avoir une qualité de vie bien, et c'est pour cette raison-là, parce que, demain, c'est la Journée des préposés aux bénéficiaires... Parce que ça a été mentionné, la collègue de Crémazie l'a répété avec raison, ce n'est pas des personnes qui gagnent des millions de dollars. Ils travaillent très fort. C'est un emploi exigeant qui nécessite beaucoup de patience, veux veux pas, mais il ne faut pas arrêter de dire que la plupart de ces personnes-là font de l'excellent travail, et, demain, ce sera l'occasion de les remercier.

● (20 h 40) ●

Mais je veux vraiment aussi entendre la ministre sur la question des travaux du groupe de travail sur la formation parce que, veux veux pas, la personne avec les meilleures intentions au monde, sans la formation adéquate pour pouvoir prévoir des situations qui, des fois, sont difficiles... Il faut dire la vérité, il y a des gens qui sont difficiles. La ministre a fait quelques plaisanteries concernant trop de sel, pas de sel, plus d'ail, c'est une... Elle plaisantait, mais sauf que, dans la réalité des choses, veux veux pas, on sait qu'il y a des situations où la patience peut être testée, et ça prend une certaine formation pour pouvoir composer avec de telles situations. Surtout, des fois, lorsqu'il y a plusieurs urgences en même temps, on est appelé, en tant

que préposé aux bénéficiaires, d'appeler... de répondre à plusieurs urgences en même temps, il faut prioriser et rester calme, aller selon le besoin, et ça prend une formation. Alors, je... Et ça a été une suggestion qui a été faite. Et, veux veux pas, je pense que ces travaux du groupe de travail visent nécessairement et comme but principal de répondre à cette situation. Alors, sur ces deux points, le projet de loi n° 56, Mme la ministre, les améliorations, et le groupe de travail sur nos préposés en résidences pour personnes âgées, surtout pour demain, la journée où ils seront reconnus, pouvez-vous nous dire où les travaux sont rendus?

Mme Thériault: Je vais vous parler du projet de loi n° 54 et non pas 56...

M. Sklavounos: Oh, je suis désolé. Excellent.

Mme Thériault: ...qui est la loi n° 54 que nous avons adoptée. Donc, dans la loi, il y a des choses qu'on a pu modifier dans la loi, dont notamment la durée de validité de certificat, qui passait de deux à trois ans, qu'on peut maintenant, comme gouvernement, déterminer les conditions auxquelles doivent satisfaire les membres du personnel et les bénévoles d'une résidence pour ce qui a trait à la formation et à la sécurité aussi.

Le volet sécurité n'avait pas été abordé de la manière dont on le fait avec les modifications législatives qu'on a faites. L'agence va pouvoir dorénavant refuser de délivrer un certificat si la résidence n'a pas apporté, à l'intérieur des délais fixés, les correctifs qui avaient été demandés. Ça aussi, on n'en parlait pas. Donc, on va pouvoir dire: Bien, tu as tant de temps pour te corriger. Si tu ne le fais pas, on révoque ton permis... ton certificat.

L'agence va pouvoir aussi suspendre, révoquer ou refuser de renouveler un certificat si la résidence s'adonne à des pratiques ou tolère des situations susceptibles de compromettre la santé ou la sécurité des personnes. Ce n'était pas prévu dans la loi.

L'agence aura également l'obligation de prendre les moyens nécessaires pour informer les résidents du refus de délivrance. Parce qu'on n'avait pas mis non plus un certain mode pour dire, bien, si on ne vous donne pas votre certificat si vous n'avez pas fait les modifications, quels moyens on avait pour aviser les résidents. La loi était muette par rapport à ça. Donc, ça, c'est certaines choses par rapport avec la loi.

Maintenant, on s'est donné aussi un pouvoir de réglementation. Exemple, il n'y a aucune espèce d'obligation pour les propriétaires de résidences, quand il signe des baux, d'informer qu'il y a un commissaire aux plaintes, qu'il y a le Protecteur du citoyen, c'est quoi, ses recours s'il y a quelque chose qu'il n'est pas content, parce qu'il y a de l'abus ou des parties du contrat de son bail qu'il n'a pas respectées. Donc, dans le règlement qui sera déposé, c'est des commentaires que nous avons entendus.

Dorénavant, avec la nouvelle réglementation, les propriétaires auront l'obligation, à la signature du bail, de remettre aux résidents les recours qu'ils ont à leur disposition s'ils ne sont pas contents, s'ils veulent se plaindre. On peut aller jusqu'à dire: Vous devez afficher dans un endroit public et passant... le Protecteur du citoyen, le commissaire local aux plaintes, etc., commissaire aux plaintes, à l'agence, tous les recours que les gens ont

également pour faire en sorte que, si un aîné ne dénonce pas, qu'un membre de sa famille puisse savoir qu'il y a quelque chose. Puis un intervenant du réseau de la santé ou d'un organisme communautaire qui va aider des aînés, ou bien un musicien, un livreur, un facteur, n'importe qui qui peut rentrer dans une résidence, qui voit une situation qui pourrait lui sembler... où on va abuser des aînés ou on va les maltraiter peut dénoncer de manière anonyme, peut déposer des plaintes. Donc, ça, c'est des choses qu'on se donne au niveau de la réglementation.

Donc, il y a... au niveau de la loi, on a renforcé, et dans la réglementation, on pourra apporter des modifications pour venir resserrer encore. Je l'ai dit, c'est un processus qui est en constante évolution, parce qu'on a tous le même objectif, puis vous avez raison de le dire. Autant la députée qui est porte-parole des dossiers des aînés que ma critique, la députée de Matapédia, au niveau des services sociaux, tous les partis, tous les députés, ici, on est tous animés par la volonté de protéger nos aînés dans leur sécurité puis de leur donner une belle qualité de vie. Et c'est un objectif qui est correct aussi. Mais il faut comprendre qu'on est partis à zéro, ça fait qu'il y a encore des marches à monter. Puis tant que je serai là, on va pouvoir continuer de les monter, ces marches-là.

La formation fait partie de ce merveilleux processus. Je pense que c'est important de dire qu'avant aussi il n'y avait pas de formation obligatoire, ni en réanimation cardiorespiratoire, pas de formation obligatoire au niveau du secourisme général. Le déplacement sécuritaire des personnes, quand les gens sont dans leur lit, il faut les déplacer pour leur donner un bain ou les déplacer pour les mettre dedans leur chaise, il y avait zéro obligation, O.K.?

Maintenant, lorsqu'on a fait la certification, exemple, on demandait à ce qu'en tout temps il y ait quelqu'un sur place qui puisse faire de la réanimation cardiorespiratoire ou du secourisme général. Bien, il y a une différence entre une résidence où il y a neuf personnes, hein, des petites résidences privées pour personnes âgées, il y en a — neuf, 10, 15 — puis une qui en a 400. Bien, une qui en a 400, entre vous puis moi, là, présentement, dans la certification, ce qu'on a, c'est l'obligation d'avoir une personne qui est formée en tout temps sur les lieux. C'est bien ça, je ne me trompe pas, là?

Une voix: ...

Mme Thériault: Une personne seulement, peu importe qu'il y ait neuf personnes ou qu'il y en ait 400. Bien, dans la certification, on va... tu sais, on va regarder les recommandations que Mme Lanthier va nous faire. Parce qu'il faut prendre en considération le degré de perte d'autonomie des gens. Il faut être capables de voir qu'on ne peut pas exiger, dans une petite ou une grande résidence, peu importe le type de résidence, d'avoir des gens qui sont formés pour faire de l'intervention à très haut niveau quand les gens ne sont pas en perte d'autonomie. On s'entend-u? Il y a un minimum qu'on doit donner, O.K., secourisme, etc., mais, pour la balance, il faut adapter les critères de la certification, et c'est dans un deuxième pas, et il faut le faire, et c'est pourquoi j'ai donné un mandat à Mme Lanthier pour justement s'assurer que, chacune des résidences, on puisse voir... la clientèle étant plus lourde de perte d'autonomie, on voudrait qu'il y ait plus de gens qui soient mieux formés ou qu'il y ait tel critère, ou tel critère, ou telle

chose de plus. Il y en a un peu moins, il y a moins de monde, ce n'est pas 400, c'est 200 ou c'est 20? Donc, il faut aller en fonction de la réalité terrain.

Et, dans la loi n° 56, pour faire le parallèle que la députée de Crémazie faisait, bien, il est évident que, quand tu parles des centres de réadaptation, des organismes privés communautaires au niveau dépendance toxico et jeu, bien tu en as... tu as de l'intervention, tu as des plans cliniques, tu as de l'administration de médicaments. Il y en qui en n'ont pas, là. Il y en a qui sont en thérapie, mais il y en a qui sont en désintox. Ça fait que, dans les résidences ou les ressources qui offrent de l'hébergement pour les dépendances, on a identifié clairement quatre types d'intervention, et ils ont tous des critères à géométrie variable. C'est sûr, tu as un noyau, là. Quand tu parles de la confidentialité, tu parles des dossiers, tu parles des règles d'hygiène, salubrité, c'est les mêmes pour tout le monde, mais, après ça, on adapte les critères en fonction du type de centre qui donne ces thérapies-là.

Ça fait que le but de l'exercice avec Mme Lanthier, c'est de faire un constat du réseau: Qu'est-ce qu'il y a qui est disponible comme formation? Est-ce que nos gens sont bien formés? Vous avez souligné le fait que, oui, ça prend beaucoup de coeur puis c'est des métiers qui ne sont pas très payants non plus, mais que les gens qui sont là le font avec beaucoup de passion, beaucoup de dévouement. Ça fait que... et, de là, s'assurer que l'offre de formation puis les critères qu'on doit donner répondent aux besoins des clientèles.

Donc, il est évident que, moi, je vais attendre que Mme Lanthier me transmette son rapport. Les travaux avancent. Ce n'est pas terminé. Je n'ai pas encore le rapport, mais il est évident qu'il va y avoir des recommandations qui vont toucher particulièrement les résidences privées qui sont dans un processus de certification parce qu'il nous apparaît illogique de demander les mêmes critères pour une personne qui a 10 personnes dans sa résidence puis une qui en a 400, puis une où tout le monde est très autonome et l'autre où les gens ne sont majoritairement pas autonomes. Il y a des grosses différences.

Tu as... exemple, un aîné aveugle, un aîné aveugle, bien, il ne va pas te demander nécessairement la même chose que quelqu'un qui est en perte cognitive ou qui a des problèmes d'Alzheimer ou de démence, qu'on peut avoir dans nos résidences pour personnes âgées, là. Un début d'Alzheimer, tu ne t'en vas pas nécessairement dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Ces gens-là, ce n'est pas là qu'ils veulent aller, là. Ils veulent rester où ils vivent, puis les prendre de là puis les changer de place, on les déracine, là. On peut juste accélérer le processus de les mettre les deux pieds dans la tombe, là. Je m'excuse de le dire comme ça, mais c'est pour ça qu'il faut s'assurer que, partout dans le réseau, que ce soient les résidences privées, que ce soit à la maison, le maintien à domicile, les ressources intermédiaires, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les bonnes personnes soient formées de manière adéquate pour faire de l'intervention en fonction des pertes d'autonomie des gens. Et c'est vers ça qu'on s'en va et c'est ce que j'ai confié comme mandat à Mme Lanthier.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme la ministre. Il reste six minutes pour Mme la députée de Hull de poser sa question.

Mme Gaudreault: Oui, merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Et obtenir une réponse.

Inspection des CHSLD (suite)

Mme Gaudreault: Oui. Alors, six minutes. Je vais saluer tout le monde rapidement: Mme la ministre, Mme la députée de Crémazie, toujours un plaisir de vous retrouver — nous ne sommes pas toujours d'accord, mais, dans les questions de services sociaux, nous nous rejoignons très souvent — et toute l'équipe ministérielle, mes collègues, les collègues d'en face.

J'ai voulu parler à mon tour des visites d'appréciation de la qualité des services dans les CHSLD parce que c'est très important, parce que, dans une autre vie, j'ai travaillé dans un CHSLD. J'étais la directrice de la Fondation du CHSLD de Hull, qui regroupait — qui regroupe encore — deux établissements, des centaines de résidents. Et j'ai pu constater que les services qui sont dispensés dans les CHSLD au Québec sont de très, très haute qualité. Ils sont dispensés, oui, par des gens qui ne font peut-être pas une fortune, mais qui ont vraiment une richesse de cœur puis qui sont très dévoués, comme le mentionnait la ministre tout à l'heure, et qui sont là pour... ils sont compatissants à tous les jours.

On a d'ailleurs un collègue, le collègue de Chapleau, qui a payé ses études en travaillant dans un CHSLD, le CHSLD de Hull, et il a surtout des petits bijoux d'anecdotes à raconter de ce qu'il a vécu pendant ses années dans un CHSLD.

● (20 h 50) ●

Lorsque j'étais la directrice de la fondation, nous avions même acheté un terrain sur le bord d'un lac pour permettre à ces gens, qui passent leur année emmurés, si on peut dire, de passer quelques jours sur le bord d'un lac, se promener en ponton dans leur fauteuil roulant, et tout ça. Ça avait été toute une initiative et qui est encore très prisée par les familles aussi et les résidents. Alors, c'est vraiment des gens, là, qui veulent pousser vraiment la qualité de vie des résidents, là, à la plus... au plus haut niveau de la qualité.

On a parlé tout à l'heure des visites d'appréciation, puis pour les personnes qui nous écoutent, la procédure, c'est que c'est très standardisé, là. Il y a 468 installations au Québec. Comme le mentionnait la ministre, les gens sont informés 24 heures à l'avance. Ils doivent compléter un questionnaire qui décrit la situation factuelle, les budgets, le nombre de places, le personnel qui est embauché, et tout ça. Ils doivent aussi s'engager à faciliter le déroulement de la visite, parce que c'est un branle-bas de combat pour tout le monde quand ils débarquent pour la visite d'appréciation.

Il y a trois groupes qui sont rencontrés. Il y a le comité des usagers, qui est accompagné du résident, de la famille ou d'un bénévole intéressé. C'est un comité qui est très, très important dans un CHSLD. C'est souvent la voix des familles, des résidents, des bénévoles, puis ça, ça représente un bon nombre de personnes. Il y a aussi des employés qui sont choisis au hasard puis qui représentent toutes les catégories de personnel. On parle des infirmières, des infirmiers, préposés, les médecins même. Les membres du CMDP sont mis à profit lors de ces visites de la qualité des services.

Alors, c'est important. Et les visites d'appréciation ont débuté, comme on le disait tout à l'heure, en janvier

2004. Il y a 305 des 468 installations qui avaient été visitées, alors ce n'est pas banal, c'est 64 %. C'est un exercice qui est fastidieux et, lorsqu'on entend les gens de l'opposition, souvent, il y a peut-être un ou deux établissements qui sont problématiques, puis malheureusement ça rejaillit sur l'ensemble des établissements lorsque ça fait la une d'un média, puis ça, c'est très, très malheureux, puis souvent ça a un effet sur le moral des gens. Parce que tous les députés, dans leur région... Souvent, vous savez dans les médias, là, à vous la parole, il y a des familles qui remercient le personnel des CHSLD pour toute la qualité du temps passé, les bénévoles et le dévouement de tout le monde. Alors, c'est vraiment... c'est toute la société qui est concernée par ce qui se passe dans les CHSLD. Là-dessus, vous avez raison et on se rejoint.

Il y a aussi un deuxième rapport qui a suivi, en janvier 2010, pour toutes les visites qui avaient été effectuées entre 2004 et 2007. La question que j'aimerais poser à la ministre au sujet des visites d'appréciation, c'est, une fois qu'on a eu une visite, une fois qu'il y a eu des recommandations, quels sont les investissements du gouvernement? Comment le gouvernement réagit à la réponse à ces visites?

Le Président (M. Kelley): Une réponse de deux minutes, s'il vous plaît...

Mme Thériault: Deux minutes.

Le Président (M. Kelley): ...Mme la ministre.

Mme Thériault: Je vais donner deux réponses en une à la question que la députée posait par rapport au rapport avec les recommandations. Il faut dire qu'il y a un plan d'amélioration qui va être demandé à l'établissement à la suite de la visite, lorsqu'on a les recommandations, qui doit être produit dans les 60 jours. Ça, c'est important de le dire, 60 jours de délai. Les agences vont approuver les plans, ils vont assurer le suivi. Le 31 mars de chacune des années, les agences produisent un bilan de suivi qui est donné à chacune des recommandations formulées dans le rapport de visites et pour tous les centres d'hébergement et de soins de longue durée, donc c'est possible de suivre l'évolution des recommandations et de la mise en application. Il y a une personne qui est désignée dans chaque agence pour assurer le suivi de ces visites-là, la nomination d'un conseiller de milieu de vie dans chacune des agences, mais aussi chacun des établissements. Et évidemment, comme je l'ai dit, tous les rapports sont disponibles sur le site Internet, donc c'est de l'information, là, très transparente. Tout le monde peut voir ça. Puis, dans chaque centre d'hébergement et de soins de longue durée, là, tu as un comité d'usagers qui est mis en place aussi, qui vont suivre les recommandations. Puis ce qu'on se rend compte avec le temps, c'est que, dans plusieurs endroits où les visites d'appréciation vont avoir lieu, on se rend compte qu'il y a moins de recommandations, parce que ça se parle d'une place à l'autre, d'une résidence... d'un centre d'hébergement à l'autre, que ce soit dans le même CSSS qui a plusieurs centres d'hébergement... il y a des correctifs qui sont apportés au fur et à mesure, parce que les gens savent vers quoi on va aller, quelles seront les exigences et qu'est-ce qui peut être demandé. Donc, il y a déjà ça en soi, ça s'améliore au niveau du processus.

Dans les impacts comme tels, les investissements, ce que je peux vous donner, c'est: l'investissement d'une somme de 1 million qui a été fait par notre gouvernement pour soutenir la mise en place de l'approche des milieux de vie, je pense que c'est important aussi; 14 millions ont été investis pour la formation des préposés aux bénéficiaires dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée; que le ministère a collaboré avec le ministère de l'Éducation, Sport et Loisir à la révision du programme de formation provincial qui s'adresse aux préposés aux bénéficiaires; qu'il y a plus de 800 millions par notre gouvernement qui ont été consentis pour apporter les améliorations à l'environnement physique.

Je vous ai dit tout à l'heure qu'il y avait des centres, ça faisait 40 ans, 50 ans. Donc, il y a vraiment beaucoup d'améliorations à faire dans le réseau, qui a été négligé pendant des années. Et ça a permis aussi de se doter de plans régionaux d'immobilisation pour éliminer les chambres multiples, comme l'exemple que j'ai donné tout à l'heure à la Résidence Cooke, parce que, dans la plupart des rapports des visites d'appréciation, du moment qu'il y a plusieurs personnes qui demeurent dans la même chambre, c'est évident qu'on va parler d'intimité, de confidentialité. C'est évident, tout le monde entend ce qui se passe, tout le monde entend le traitement, tout le monde entend le voisin à côté. Sauf que ça, ça demande quand même beaucoup d'investissement de sommes d'argent. Et, évidemment, on a des moyens limités. On fait le plus vite qu'on peut pour être capables de donner l'intimité et la dignité à nos aînés qui sont dans nos centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme la ministre. Alors, j'ai une demande des députés de l'opposition. Il reste environ 17 minutes des deux côtés de la table. Et, si j'ai bien compris, vous voulez faire ça dans deux blocs distincts de...

Mme Lapointe: ...à nos collègues.

Le Président (M. Kelley): Alors, 10 et sept, et 10 et sept pour diviser le temps. Est-ce qu'il n'y a pas d'objections? Ou... Pas de problèmes? Parfait. Alors, on va faire un bloc de neuf... environ neuf minutes. Neuf minutes, huit minutes, mais huit minutes pour terminer le tout. Mme la députée de Crémazie. Merci beaucoup pour la compréhension de tout le monde.

Mme Lapointe: Merci, M. le Président. Je suis bien d'accord avec ma collègue de Hull que c'est tellement important de reconnaître le beau travail qui est fait par le personnel dans nos CHSLD. Et, vous savez, souvent, c'est une question de manque de personnel ou d'organisation du travail qui fait en sorte qu'il y a du travail à faire pour que la qualité de vie de nos aînés soit améliorée. J'aurais aimé ça que la ministre responsable, la ministre des Services sociaux me dise qu'elle allait prioriser certains CHSLD pour ses visites d'appréciation. C'est la chose, à mon avis... Ça serait une chose importante à faire, mais elle ne semble pas vouloir le faire.

Délais d'attente pour de l'hébergement en CHSLD

Une autre chose qui est très préoccupante. D'ailleurs, je ne sais pas comment on doit remercier les gens de nous

avoir fourni ce volume n° II de nos questions à 18 h 39 ce soir, soit 50 minutes avant le début de nos travaux. Mais, en fait, je vous remercie quand même puisque là-dedans on a une réponse à une question qui est très importante. Et c'est un chiffre qui est assez important, Mme la ministre. On dit que 5 322 personnes au Québec sont en attente d'hébergement dans un CHSLD. On savait qu'il y avait des listes d'attente de 2 000 personnes environ à Montréal, mais imaginez-vous que la Capitale nationale, ici, on parle de 1 759 personnes en attente d'hébergement.

Est-ce qu'on sait vraiment... Je sais que la ministre doit savoir ce que ça veut dire pour une personne qui est en attente d'hébergement, pour ses proches, pour sa qualité de vie. On le sait, on manque de soins puis de services à domicile. Les proche-aidants sont épuisés. Et on a coupé, on a fermé beaucoup de lits. Et, si une majorité de ces personnes-là, ou une proportion importante de ces personnes-là se retrouvent dans un lit d'hôpital où elle ne sont pas du tout dans l'endroit qui est le mieux pour elles... On sait que ça coûte presque 1 000 \$ par jour, un lit d'hôpital. On parle de 969 \$ versus 247 \$ dans un établissement de soins de longue durée alors qu'on essaie de faire des coupures — je ne sais pas comment on va les faire, d'ailleurs — le gouvernement essaie de faire des coupures énormes en santé et services sociaux.

Alors, qu'est-ce que ça veut dire, Mme la ministre, qu'il y ait 5 322 personnes en attente d'hébergement en CHSLD?

● (21 heures) ●

Le Président (M. Kelley): Mme la ministre.

Inspection des CHSLD (suite)

Mme Thériault: Merci. Je vais répondre au premier commentaire de la députée, qui parlait de la priorisation. Peut-être juste un petit point qui est intéressant, c'est qu'il y a des commissaires aux plaintes régionaux évidemment et que, la plupart du temps, lorsqu'on vient pour faire la planification, on va tenir compte de la quantité de plaintes qui ont été déposées par les commissaires aux plaintes. Ça fait qu'il ne faut pas penser qu'il n'y a pas de priorisation; c'est que je ne veux juste pas vous donner notre stratégie entière. Je voudrais quand même qu'on se garde la latitude d'aller faire les inspections comme on doit les faire, évidemment. Donc, je pense que ça peut sécuriser, et c'est certainement une réponse que vous aimez entendre. On ne va pas nécessairement au hasard, là, sauf qu'il faut les faire dans toutes les régions, et il y a une certaine priorisation qui est faite à partir des plaintes déposés aux commissaires aux plaintes.

Délais d'attente pour de l'hébergement en CHSLD (suite)

Concernant les listes d'attente, là, il faut faire attention parce qu'évidemment c'est très légitime, là, que les gens qui ont besoin d'aller dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée soient à la bonne place au bon moment, tout dépendant de leur condition physique, on s'entend, je suis d'accord avec vous aussi, bon.

Là, tu as différents types d'attentes, O.K., puis je vais vraiment l'imager comme ça pour que les gens puissent comprendre. Il y a des personnes qui sont dans des hôpitaux, qui vont occuper des lits de courte durée qui sont devenus

des lits de longue durée, et ces gens-là n'ont pas d'affaire à être dans les hôpitaux. Puis, bien honnêtement, ce n'est pas un milieu de vie pour nos aînés, dans les hôpitaux où on ne peut pas entreprendre la réadaptation, où tu es dans un milieu qui est très différent d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Et je pense honnêtement qu'il n'y a pas un aîné qui veut rester dans un lit d'hôpital. Puis vous conviendrez avec moi qu'il y en a que ça peut aller plus vite, il y en a d'autres où ça va moins vite. Tu sais, c'est à géométrie variable d'une région à l'autre, là, on s'entend, parce que ça dépend aussi de l'engorgement des urgences.

Mais, ceci étant dit, il faut quand même faire avec les professionnels qu'on a dans le réseau, on entend les médecins, les infirmières, etc. Bon, ça, c'est un type d'attente d'une personne qui occupe un lit où elle ne devrait pas être. Ça, c'est ce que, vous, vous appelez la fermeture de lits, mais ce n'est pas des fermetures de lit, c'est qu'on veut juste mettre la personne au bon endroit.

Ça fait qu'il faut évaluer cette personne-là, savoir est-ce qu'elle doit aller obligatoirement dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée où, je le rappelle, les personnes qui occupent des places en centre d'hébergement et de soins de longue durée devraient avoir trois heures-soins et plus par jour, sept jours, 21 heures-soins, O.K.? Puis là je vous fais le calcul: trois fois sept, 21. Parce que je veux vous dire qu'il y a des gens qui sont en attente, qui sont à la maison, mais qui ont également des soins de santé qui sont donnés par les CSSS, et que ça peut aller, même pour les soins infirmiers, jusqu'à 25 à 30 heures soins-semaine offerts par les CSSS. Ça fait qu'il ne faut pas penser que les gens qui sont à la maison, qui attendent une place sont laissés complètement à eux-mêmes. Au contraire, il y a des services qui sont donnés. Ça fait qu'il y a des gens qui attendent, qui sont à la maison, il y en a qui sont dans les hôpitaux. Par contre, il y a des gens qui sont dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée qui n'ont pas besoin de trois heures-soins, et, eux, ces personnes... elles, ces personnes-là, devraient aller dans les ressources intermédiaires. Donc, évidemment, oui, il y a de l'attente.

Ma responsabilité, comme ministre, moi, c'est de m'assurer que la personne qui est à la maison, qui attend une place puisse recevoir ses services par son CSSS en attendant d'avoir sa place. Mais vous comprendrez aussi que je ne peux pas construire des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Quand bien même que je voudrais placer tout le monde demain matin dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, il faut toujours bien que je les construise, qu'on aille en appel d'offres, hein? Des contrats, ça ne se donne pas comme ça. Ça prend normalement des délais d'entre deux et trois ans. Vous savez comment ça fonctionne. C'est ça quand on parle de plan d'immobilisations. Puis, de l'autre côté, bien, il y a des gens qui sont à l'hôpital, qui ne devraient pas être là, donc ils vont être déplacés dans les ressources intermédiaires. C'est correct aussi. Ils font un bon travail.

Le Président (M. Kelley): Dernière très courte question, Mme la députée de Crémazie.

Mme Lapointe: C'est tout?

Le Président (M. Kelley): C'est vous qui avez demandé de couper ça en deux, alors on est rendus à 6 min 50 s.

Mme Lapointe: M. le Président, la ministre ne devrait pas avoir des réponses plus longues que les questions.

Le Président (M. Kelley): ...vous assurer que les questions et les réponses sont plus ou moins égales dans le temps, Mme la députée.

Services alimentaires dans les CHSLD et dans les hôpitaux

Mme Lapointe: J'aimerais vous entendre, Mme la ministre, sur ce qui a bouleversé tout le monde lorsqu'on a appris que, plusieurs de nos malades en hôpital, mais surtout de nos aînés en CHSLD, souffraient de dénutrition. Il y a bien sûr une question de budget là-dedans. Je sais que vous aviez ouvert une enveloppe de 3 millions de dollars, sauf que ça, ça a servi davantage à former des cuisiniers. Bon. C'est une bonne idée de former des cuisiniers, mais ça n'a rien ajouté dans l'assiette des gens et, même si on avait ajouté un autre 3 millions supplémentaire, avec 40 000 aînés, 3 millions de dollars, si on fait le petit calcul, ça fait 0,20 \$ par jour par aîné. Ça fait que, tu sais, ça ne change pas grand-chose dans l'assiette, là. Ce n'est même pas un yogourt.

Alors, moins de 6 \$ par jour en général, c'est le montant qui est consacré à chaque aîné pour trois repas et deux collations. Moins de 6 \$ par jour. Rapidement, je me demandais, vous savez qu'en Ontario, premièrement, bon, le minimum, c'est 7,13 \$ par jour. Au Québec, il n'y a pas de minimum obligatoire pour un établissement, que ce soit un hôpital ou un CHSLD. En Ontario, c'est prescrit par la loi. C'est ajusté, là, mais c'est dans la loi; ça ne peut pas être inférieur à 7,13 \$ par jour par aîné. Est-ce que le Québec ne devrait pas envisager de mettre un minimum, un minimum quotidien qui corresponde aux besoins des aînés, selon l'ordre des diététistes et puis... Voilà. Alors, est-ce que le Québec... est-ce que vous envisagez peut-être une solution comme celle-là?

Le Président (M. Kelley): Alors, Mme la ministre, c'est maintenant à neuf minutes. Alors, soit on ne répond pas, on prend deux minutes pour répondre... Il vous reste cinq minutes dans le deuxième bloc, parce que je dois... ça a pris 2 min 30 s pour poser la question, je dois allouer 2 min 30 s pour répondre. Mme la ministre.

Mme Thériault: Oui, je vais essayer de répondre assez rapidement à la question de la députée, lui donner plusieurs éléments d'information.

Pour commencer, évidemment, M. le Président, moi, je considère que le 3 millions que ma collègue la ministre des Aînés a été chercher pour se doter des projets, 3 millions, c'est 3 millions, puis ce n'est pas des petites sommes, puis ce n'est pas négligeable. C'est 3 millions récurrents, à chaque année. Je pense que c'est important de le dire. Puis c'est quand même 3 millions. Ça fait que, tu sais, moi, là, si... je peux vous dire, je peux faire bien des affaires avec 3 millions, mais je suis contente qu'ils soient là.

Je pense que l'alimentation des aînés, c'est important. C'est important de préciser également qu'il y a 2 007 personnes équivalents temps complet dans le réseau qui travaillent soit comme diététiciennes soit comme nutritionnistes. Il y a différents cadres d'emploi. Parce qu'on a recensé, nous, ce qui existait. Donc, les équivalents temps

complet, on parle de 2 007 personnes dans notre réseau. Et le 3 millions, ce qu'il sert à faire, là, O.K., c'est... il y a un volet qui va toucher la formation puis le perfectionnement, oui, mais on va aussi parler de la qualité des aliments, les besoins nutritionnels et énergétiques des personnes âgées, les besoins des aînés dysphagiques, la conception des menus équilibrés, donc, là, plusieurs choses qui sont touchées en même temps. Et le coût moyen des repas au Québec, contrairement à ce qui a été véhiculé, là, le coût moyen est à 6,30 \$... pas des repas, mais par jour, le montant, et il y a certains centres d'hébergement et de soins de longue durée qui sont supérieurs à ça.

Ceci étant dit, il faut comprendre que, quand tu fais ta nourriture sur place ou quand tu prends, mettons, la Résidence Cooke...

Une voix: ...

Mme Thériault: Oui, mais il faut expliquer, il faut expliquer. La Résidence Cooke, à Sherbrooke, fait partie d'un réseau où tout le réseau public, c'est 2 000 repas, 2 000 repas. Donc, le coût de revient est beaucoup plus bas à 2 000 repas qu'un centre d'hébergement qui a 200 repas. Il est évident... on ne parle pas de la même quantité, on ne parle pas du même mode organisationnel, là. Il y en a qui font affaire avec Prophagia, qui ont des repas déjà tout prêts, qui sont diététiques, etc., puis il y en a d'autres qui vont choisir d'avoir la cuisine. Mais, chaque centre d'hébergement et de soins de longue durée, il a une certaine latitude au niveau de ce qu'il peut offrir à la population qui vit dans les centres d'hébergement.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme la ministre. Alors, pour le prochain bloc, il vous reste environ cinq minutes à ma gauche. Alors, M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

● (21 h 10) ●

M. Chevarie: Merci, M. le Président. À mon tour de saluer Mme la ministre, ses collaborateurs, que je connais, entre autres M. Gagnon, M. Cotton, que j'ai connus dans une autre vie; évidemment, saluer mes collègues des deux côtés de la table.

Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie

Avant de poser ma question, qui va porter sur le plan d'action 2005-2010 sur les services aux personnes aînées en perte d'autonomie, j'aimerais faire une petite introduction sur notre perception de voir ou notre façon de voir les personnes âgées dans nos communautés. Et souvent, particulièrement en Amérique du Nord, on a tendance à avoir une perception de considérer les personnes âgées en perte d'autonomie — ou tout simplement même les personnes âgées — comme un fardeau, une dépense pour l'État, alors que, dans de plus en plus, je dirais, de... chez certains pays, particulièrement en Europe, et même au niveau de certains économistes, on considère les personnes âgées comme un actif important dans nos sociétés, dans notre communauté.

On sait que l'espérance de vie a beaucoup évolué au cours des 25 dernières années, et c'est encore en croissance. Les personnes âgées aujourd'hui sont beaucoup plus actives, sont plus en forme plus longtemps, et on peut

considérer aujourd'hui que nos personnes âgées contribuent à la société, et à différents volets, tant sur le plan de l'économie, tant sur le plan de la productivité d'une société — beaucoup reprennent le travail, même certains vont prolonger leur carrière passablement au cours de plusieurs années — des contributions sur le plan social, sur le plan communautaire, ainsi de suite. Alors, c'est devenu réellement un actif pour notre société.

Mais il reste que, dans ce grand groupe d'âge là, des personnes de 65 ans et plus, on a un pourcentage, puis c'est souvent un faible pourcentage, de personnes qui sont en perte d'autonomie. Donc, pour ces personnes, il faut des services spécifiques, il faut également, je dirais, plusieurs ressources pour tenter de répondre aux besoins, parce que les besoins sont variés, diversifiés, et que ça prend tout un réseau pour permettre de répondre le plus possible à ces personnes âgées là.

Et vous avez mis, votre ministère, Mme la ministre, un plan en place depuis 2005, un plan d'action sur les services aux personnes âgées, qui prend échéance bientôt, je pense, dans les... au cours de l'année 2010. Évidemment, un plan d'action pour les services aux aînés, comme je le mentionne, ça interpelle beaucoup de monde et ça interpelle tant le réseau de la santé et des services sociaux avec tous ses établissements publics, les hôpitaux, les CLSC, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, mais ça interpelle également le milieu communautaire et différents organismes, entre autres, les entreprises d'économie sociale, ainsi de suite, et, à certains niveaux également, le réseau municipal.

Alors, dans ce sens-là, j'aimerais ça vous entendre, Mme la ministre, sur ce plan d'action qui a sûrement apporté un changement important dans l'organisation des soins et des services aux personnes en perte d'autonomie et j'aimerais ça avoir de l'information sur les principaux éléments de ce plan d'action 2005-2010 pour nos personnes aînées en perte d'autonomie.

Le Président (M. Kelley): Mme la ministre.

Services alimentaires dans les CHSLD et dans les hôpitaux (suite)

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Vous allez me permettre de faire un lien entre la question de mon collègue le député des Îles et la dernière question de la députée de Crémazie, M. le Président, ce qui permettra de donner aussi un élément supplémentaire de réponse à la députée de Crémazie, parce que, comme le mentionnait mon collègue à juste titre, avant de parler du contenu du plan, c'est un plan qui est fait pour 2005-2010 donc qui arrive bientôt à échéance. Et, dans le prochain plan 2010 évidemment, toutes les questions qui parlent des aînés en perte d'autonomie, toutes les questions qui parlent de l'alimentation des aînés seront certainement abordées dans la nouvelle version du plan. Donc, je pense que c'est important de le mentionner, parce qu'on parle de dénutrition chez les aînés. Mais je ne voudrais pas laisser sur une impression qu'il n'y a rien qui est fait. Au contraire, il y a le cadre de référence pour l'adoption des politiques alimentaires dans les établissements du réseau qui existe. Donc, chaque établissement a l'obligation de se doter d'une politique alimentaire et d'en faire rapport à chaque année. Donc, évidemment ce sont des éléments complémentaires à la

question de la députée de Crémazie, mais je veux juste que vous sachiez que, dans le futur plan d'action, les questions qui touchent l'alimentation seront également étudiées et abordées parce que ce sont des questions qui sont importantes également.

Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie (suite)

Donc, pour revenir au plan, pour répondre à votre question, M. le député, je pense que c'est important de dire effectivement que, puisque le Québec est un des endroits au monde où la population vieillit le plus rapidement, nous avons des défis: on doit faire face à notre démographie, on doit faire face au fait que les gens vivent plus vieux, qu'ils sont en santé plus longtemps, même si leur état de santé peut se dégrader beaucoup plus rapidement. Et il fallait vraiment actualiser, je dirais, un ensemble de mesures pour pouvoir répondre aux différentes conditions des personnes âgées. Et il faut dire aussi que c'est parce que les situations sont de plus en plus complexes, hein? Évidemment, ce n'est pas la même chose quelqu'un qui a des pertes cognitives, ou qui souffre d'Alzheimer, ou quelqu'un qui a un handicap physique, ou quelqu'un qui n'en a pas. Donc, c'est important vraiment d'aller couvrir tous les volets de nos aînés qui ont 60 ans, 70, 80 et 90 et jusqu'à 100 ans. Moi aussi, je rencontre des centaines dans mon comté. Donc, il est évident qu'il faut vraiment adapter. Il faut travailler avec le monde communautaire. Il faut travailler avec nos partenaires.

Moi, je crois beaucoup au service à domicile, le service dans la communauté. Donc, évidemment, les plans d'action ont interpellé les différents partenaires, que ce soient les CSSS ou les CLSC pour bien parler au niveau du maintien à domicile. Parce que c'est sûr que, plus on va intensifier les services à domicile, plus les gens vont pouvoir demeurer longtemps dans leur chez-soi, dans leur premier milieu de vie. Puis c'est ce que les gens veulent aussi, hein? Ça a un impact immédiat sur les membres de ta famille, du moment que tu changes de place.

Il y a le développement des services spécialisés pour les personnes âgées, lorsqu'on parle de la gériatrie, hein? Voilà 30 ans, pas personne ne savait c'était quoi, de la gériatrie. Donc, on a adapté beaucoup nos interventions. La réadaptation aussi. Quand les gens font des AVC, voilà 30 ans, les gens décédaient, bien, aujourd'hui, il faut que les gens se réadaptent. Mais on connaît tous des personnes qui vont avoir des pontages ou qui vont faire des AVC et qui vont être en centre de réadaptation à 70 ans, 75 ans parce qu'ils ont... parce qu'on a été capables de les rattraper ou de les guérir, si vous voulez. Puis leur vie, au contraire, ça peut continuer encore pendant 20 ans, 25 ans.

Donc, il est évident qu'il faut déployer aussi, dans chacune des régions... Parce que chaque région est différente selon les réalités. La réalité de Montréal, ce n'est pas la réalité de la Gaspésie—Les Îles, hein? C'est bien évident. Moi, j'ai des stations de métro à Montréal. Ils sont tous en bordure de mon comté, je n'en ai pas encore à Anjou. La députée de Jeanne-Mance—Viger, qui est à Saint-Léonard, elle n'en a pas, de station de métro, elle, dans son comté. Par contre, le député de Laurier-Dorion... Ça s'en vient, mais elle n'en a pas. Le député de Laurier-Dorion, lui, les stations de métro traversent son

comté. Il a même deux lignes, lui, en plus, hein? Il a deux lignes. Ça fait que, lui, il a plus de transport au niveau du métro. La députée de Jeanne-Mance—Viger n'en a pas. Moi, j'en ai, mais juste dans le bas de mon comté. C'est partagé entre Bourget puis chez nous. Mais, la journée que ça va passer chez ma collègue, ma voisine, vous pouvez être sûrs que ça va se rendre à Anjou après.

Bon, ça fait que cette réalité-là, elle est différente. En Gaspésie, il n'y en a pas. Aux Îles-de-la-Madeleine, il n'y en a pas. En Outaouais, il n'y en a pas non plus. Ça fait que juste le déplacement des personnes âgées, c'est un défi en soi, que ce soit pour le rendez-vous chez le médecin, les petites commissions qu'on doit aller faire tout le monde, puis les activités, O.K.?

Ça fait que la réalité des régions... puis je vous parle des métros juste pour faire imaginer que les défis sont bien différents. Quand tu pars des Îles-de-la-Madeleine puis que tu as besoin des services spécialisés au niveau des hôpitaux, il faut... Bien là, tu as de l'accompagnement aussi, là. Tu t'en vas en avion, ou bien tu t'en vas en bateau, ce n'est pas la même chose. Tandis que, dans le comté de ma collègue, la députée de Chapleau... Hull, de Hull, pardon, excusez-moi, la députée de Hull, bien, c'est bien évident que le transport en commun par autobus est certainement plus présent que chez vous, aux Îles-de-la-Madeleine, bon.

Bien, c'était juste pour imaginer, là, parce que c'est des défis qui ne sont pas pareils... chacune des régions. Concrètement...

Le Président (M. Kelley): En conclusion, Mme la ministre.

Mme Thériault: En conclusion? Bien, concrètement, on a soutenu des organismes communautaires, des entreprises d'économie sociale, on a augmenté le nombre de personnes qui ont reçu des services, passé de 136 000 en 2002-2003 à 175 000 en 2008-2009. Il y a eu des ajouts budgétaires de l'ordre de 362 millions pour, notamment, les services de soins à domicile, l'amélioration des services en hébergement institutionnel, la création des projets novateurs — ça, c'est super le fun, on pourra en reparler à un moment donné — puis la mise en oeuvre du temps d'action pour les services aux personnes en perte d'autonomie.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Il reste maintenant nos deux petites «bloquettes» d'environ cinq minutes. Je vais commencer avec Mme la députée de Crémazie pour un bloc de cinq minutes.

Soutien financier aux entreprises d'économie sociale en aide domestique

Mme Lapointe: Merci, M. le Président. J'aimerais savoir, Mme la ministre, dans votre plan 2005-2010, il était question de réinvestir pour mieux soutenir les entreprises d'économie sociale en aide domestique. Très rapidement — c'est tellement important, c'est une clé pour les personnes bien souvent pour qu'elles puissent continuer à demeurer à domicile — alors, qu'est-ce que la ministre entend faire? On se souvient qu'il y a eu un 3,5 millions qui a été donné puis ensuite retiré... Voilà. Quel est le réinvestissement? Je n'ai rien vu de spectaculaire dans le budget à cet égard.

Le Président (M. Kelley): Mme la ministre.

Mme Thériault: Oui. Oui, M. le Président, je pense qu'il est important ici de juste rectifier un fait que la députée mentionne. Vous savez, les entreprises d'économie sociale, pour moi, c'est hyperimportant. Je pense qu'ils ont un rôle primordial à jouer. Je l'ai toujours dit, je respecte énormément ce qu'ils font. Je pense que c'est un des maillons importants de notre maintien à domicile.

Lorsqu'on regarde les chiffres des entreprises d'économie sociale qui travaillent avec le PEFSAD, là, je veux juste rappeler, O.K., qu'en 2009-2010 le total de l'argent qui sera investi, c'est quand même 58 779 853 \$, à la cenne près, et qu'en 1997 on parlait de 867 000 \$, hein? Donc, on augmenté considérablement.

Il faut également dire que l'aide aux entreprises, depuis 2004, elle a triplé: elle est passée de 5,5 millions pour monter à 17,7 millions de dollars. Quand on est arrivés, il y avait près de la moitié des entreprises d'économie sociale qui font du maintien à domicile qui étaient en difficultés financières. On a travaillé avec eux. Il y avait des problèmes au niveau de la cotisation, au niveau de la CSST. On a travaillé avec eux. On a réglé le problème.

L'annonce que j'ai faite, M. le Président, ce qu'elle faisait... Tout ça pour dire finalement que, depuis qu'on est arrivés, nous avons supporté les entreprises d'économie sociale. Et la preuve, c'est l'augmentation faramineuse du budget qui a été augmenté de... en pourcentages que j'aimerais bien avoir — bougez pas là —...

● (21 h 20) ●

Une voix: ...

Mme Thériault: ...de services. Je vais vous le donner en montant d'argent d'abord. Ça va être beaucoup plus facile: en 2002-2003, on parlait de 41 millions; aujourd'hui c'est 58 millions. Donc, c'est quand même 17 millions de différence. C'est une bonne augmentation.

Et toute l'aide a été accordée aux entreprises sans jamais avoir touché le volet Montants financiers qui passaient au niveau des individus. Comme ça n'a pas été indexé non plus du temps du précédent gouvernement, donc, à l'automne, ce qu'on a décidé, c'est de faire une augmentation de 1 \$ pour la contribution de l'utilisateur et que ce dollar-là aille dans sa poche. Et c'est un choix qu'on a fait qui est judicieux parce qu'on a quand même, depuis le début, travaillé avec les entreprises d'économie sociale et on continue de travailler avec eux pour trouver les solutions parce qu'ils sont partie prenante à la solution.

Le Président (M. Kelley): Dernière question. Mme la députée de Crémazie.

Instauration d'une contribution santé

Mme Lapointe: Merci, M. le Président. Le budget qui a été déposé le 30 mars dernier, on peut le résumer par un budget qui signifie des hausses de tarifs de toutes sortes, que ce soit l'électricité, que ce soit l'essence, que ce soit les frais de scolarité. Ça touche nos aînés tout à fait directement.

Plus grave encore, la taxe à la santé de 200 \$ par adulte, par année, à terme, et la création, l'annonce, certains disent que c'est peut-être un genre de ballon politique, un jeu politique, mais cette annonce d'un ticket modérateur sans qu'on en connaisse les modalités.

Je suis très inquiète, Mme la ministre, pour nos aînés. Ces gens-là qui se sont battus pour un système de

santé universel et gratuit et qui y ont contribué pendant des décennies ne veulent pas se retrouver 40 ans en arrière où l'épaisseur du portefeuille donnait accès ou non aux services de santé. J'ai peur aussi que des aînés se privent de rendre visite au médecin ou se privent de services de santé qui sont essentiels. On sait qu'en vieillissant on en a besoin davantage, de soins de santé que quand on est jeunes.

J'aimerais savoir: Est-ce que la ministre va s'opposer, est-ce que la ministre va discuter avec son collègue de la Santé pour qu'on recule sur ces deux mesures-là qui frappent très durement nos aînés? Moi, en tout cas, je m'y engage, à combattre ces deux taxes que je considère inéquitables, injustes. Est-ce que la ministre a une opinion? Est-ce qu'elle va se battre, elle aussi, pour nos aînés à cet égard-là?

Le Président (M. Kelley): Alors, ça met fin au bloc. Mais je soupçonne que la ministre aimerait répondre, alors je vais prendre le temps de mes collègues à ma droite pour permettre à la ministre de répondre à la question.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Oui, parce que je pense que ça demande vraiment une réponse à la question de la députée, qui est très pertinente. Vous savez, moi, je considère que majoritairement, comment je pourrais dire ça, depuis 2003, il y a eu 10 milliards supplémentaires qui ont été investis dans le réseau de la santé. Un des facteurs qui fait que notre réseau de la santé coûte cher, hein, qu'on doit obligatoirement investir des sommes d'argent, c'est le vieillissement de la population.

Vous comprendrez que, comme ministre responsable des Services sociaux et travaillant avec les aînés, autant moi que le ministre de la Santé, que ma collègue la ministre des Aînés, on est préoccupés par le sort de nos aînés. Mais nos aînés doivent être en mesure de recevoir les services auxquels ils ont droit.

Personnellement, là, je pense qu'il est faux de dire que les gens vont devoir payer chaque fois qu'ils vont aller voir le médecin, payer chaque fois qu'ils vont aller à l'hôpital. Je trouve que ce n'est pas correct de faire peur aux aînés, mais pas du tout, M. le Président, parce qu'on les inquiète, O.K.?

Mon avis est qu'on a aussi l'équité intergénérationnelle et qu'on doit assurer toutes les générations qui vont suivre, autant moi, autant la députée de Crémazie, autant le député de Groulx, qui est un peu plus jeune que la députée de Crémazie, que nos enfants... dans 10 ans, dans 15 ans vont être aussi, dans 20 ans, 25 ans, des aînés. Et, moi, je pense que c'est un geste très courageux qu'on fait. Le ticket modérateur, cette nouvelle taxe, c'est une discussion à laquelle on convie la population, ce n'est pas une réalité. Quant au 200 \$, ce qu'elle oublie de dire, c'est que la première année, c'est 25 \$, que ça va se faire sur le rapport d'impôt. Donc, ceux qui paient des impôts, ça va être à même les différents crédits qui vont être remodelés. Là-dedans, on parle du crédit d'impôt foncier, les crédits d'impôt nordiques et il y a un autre crédit d'impôt pour... pour... je n'ai pas... le crédit d'impôt pour la TVQ. Donc, en refundant tous ces crédits d'impôt là, nous allons instaurer ce qu'on appelle le crédit d'impôt remboursable pour la solidarité, qui va protéger le pouvoir d'achat de nos aînés. Et il ne faut pas oublier non plus que cet argent-là revient dans le système de santé pour justement être capables de les payer, ces services-là.

Donc, évidemment, les personnes qui sont les moins bien nanties vont avoir le crédit d'impôt. Ils ne

sortent pas de l'argent de leur poche, là, O.K.? Et il ne faut pas oublier non plus que les aînés — ne bougez pas — au maximum du supplément au revenu sont exemptés de la contribution santé et que la franchise sera modulée en fonction du revenu. Donc, évidemment, les personnes les plus démunies, nos aînés les plus démunis n'auront pas une cenne à sortir, M. le Président, puis ça, c'est important de le mentionner parce qu'il faut dire les vraies affaires. Peu importe le parti qu'on représente, il faut dire les vraies affaires, il faut être capable de lire correctement ce qui est inscrit dans le budget.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme la ministre. Il reste comme deux minutes. M. le député des Îles-de-la-Madeleine, pour clore nos débats ce soir, la parole est à vous.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Ce sera peut-être plus un commentaire. Je ne sais pas si je vais pouvoir me rendre à la question. Mais ce que je veux rappeler, et ça m'apparaît extrêmement important, c'est que le réseau de la santé et des services sociaux, c'est un réseau complexe, diversifié, qui est composé de différents paliers, qui part du domicile jusqu'à la ressource la plus lourde, qui est le CHSLD, en passant par les résidences dans nos communautés, les ressources de type familial, les ressources de type intermédiaire.

Et ce que je veux rappeler, c'est qu'il y a des milliers d'interventions qui sont faites dans le réseau de la santé et qu'il y a des gestes, il y a des soins, il y a des services, et de façon majoritaire les services sont excellents, sont très bons. On a un grand défi à relever, et, le défi, le réseau le relève. Bien sûr qu'il y a de l'amélioration à apporter au réseau de la santé, mais la qualité, c'est un processus continu, ce n'est pas quelque chose qui est statique. Ça évolue aussi avec les contextes. Alors, je pense que, dans ce sens-là, notre réseau de la santé, c'est un bon réseau, notre personnel est dévoué, il y a de la formation, de l'expertise, de l'engagement, et, moi, je me dis: Bravo au réseau! Et on n'a pas à dénigrer le réseau. On a à travailler à améliorer le réseau dans un processus continu. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Merci, M. le député. Un dernier commentaire, 30 secondes, Mme la ministre?

Mme Thériault: Oui. Pour compléter ce que le député des Îles-de-la-Madeleine dit, vous savez, il y a des... nous avons l'occasion, au ministère, d'évaluer la satisfaction des gens dans le réseau, tous réseaux confondus: centres hospitaliers, centres d'hébergement et de soins de longue durée, maintien à domicile, les CLSC, les CSSS, les cabinets privés. Le taux de satisfaction en regard de services reçus, M. le Président, bon an, mal an, varie de 90 % à 92 %, le taux de satisfaction. Ça fait que, oui, généralement, vous avez raison, M. le député des Îles-de-la-Madeleine, les gens qui sont dans le réseau reçoivent du bon service parce qu'on a des employés qui sont dévoués, qui le font avec leur coeur. Est-ce qu'il y a place à l'amélioration? Oui, c'est évident. Il ne faut pas oublier qu'on est animés tous du même but, la qualité des services, la manière dont on traite nos aînés, particulièrement pour le volet qu'on a traité ce soir. Il est évident, comme ministre responsable des Services sociaux, qu'il faut protéger nos aînés, c'est ma responsabilité

puis je vais continuer à le faire, M. le Président. Je vais bien l'assumer.

● (21 h 30) ●

Le Président (M. Kelley): Sur ce, merci beaucoup à Mme la ministre, pour les personnes qui vous accompagnent.

Je veux faire un petit peu écho des commentaires de Mme la députée de Crémazie. Je pense que c'est toujours important d'avoir des documents qui donnent le temps pour les membres de la commission de les regarder. Je sais que c'est toujours compliqué, et surtout au début de la saison, mais je pense que c'est toujours important, le partage des renseignements d'une façon que les députés peuvent prendre connaissance avant la séance.

Sur ça, merci beaucoup pour le climat, merci beaucoup pour la qualité des questions qui ont été posées.

Sur ça, la Commission de la santé et des services sociaux ajourne ses travaux au mercredi le 28 avril, après les affaires courantes, dans la salle de l'Assemblée nationale, afin de procéder à l'étude du volet Action communautaire des crédits budgétaires du portefeuille Emploi et Solidarité sociale. Bonsoir. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 21 h 31)