



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 21 octobre 2009 — Vol. 41 N° 10

Consultations particulières sur le projet de loi n° 56 — Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la certification de certaines ressources offrant de l'hébergement (2)

**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, 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 mercredi 21 octobre 2009 — Vol. 41 N° 10

Table des matières

Auditions (suite)	1
Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)	1
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	9
Institut universitaire en santé mentale Douglas	15
Maison de Job	24
Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH)	32

Intervenants

M. Geoffrey Kelley, président

Mme Lise Thériault
M. Gilles Lehouillier
Mme Danielle Doyer
Mme Danielle St-Amand
M. Jean D'Amour
M. René Gauvreau
Mme Carole Poirier

- * M. Claude Leblond, OTSTCFQ
- * M. Jean-Jacques Leclerc, Hôpital Louis-H.-Lafontaine
- * Mme Evangeline Smith, Institut universitaire en santé mentale Douglas
- * M. Jean Robert Lombardi, idem
- * M. Pierre Taschereau, Maison de Job
- * M. Robert Faulkner, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. François Vermette, RQOH

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 21 octobre 2009 — Vol. 41 N° 10

Consultations particulières sur le projet de loi n° 56 — Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la certification de certaines ressources offrant de l'hébergement (2)

(Onze heures vingt-cinq minutes)

Le Président (M. Kelley): Alors, 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 poursuivre les consultations particulières et les auditions publiques sur le projet de loi n° 56, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la certification de certaines ressources offrant de l'hébergement.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Doyer (Matapédia) remplace M. Turcotte (Saint-Jean).

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Il faut, je pense, légèrement modifier l'ordre du jour pour ce matin, parce qu'il y avait la motion pour l'Impact de Montréal, notre équipe de soccer gagnante. Alors, je propose: on a deux témoins, alors 45 minutes par témoin. On va commencer avec l'ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, et, deuxièmement, l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine, mais chacun 45 minutes, alors une présentation d'une dizaine... une quinzaine de minutes, suivie par une période d'échange avec les membres de la commission. Est-ce que ça va pour tout le monde? Parfait. Merci beaucoup.

Auditions (suite)

Alors, sans plus tarder, je vais céder la parole à l'ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, représenté par son président, M. Claude Leblond.

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (ÔTSTCFQ)

M. Leblond (Claude): Bonjour, M. le Président. Et merci de votre accueil. Alors, M. le Président, Mme la ministre déléguée aux Services sociaux, Mmes et MM. les parlementaires, membres de la commission, je vous remercie de recevoir, en tant que représentant de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux, pour nous faire part... pour vous faire part de nos commentaires quant au projet de loi n° 56.

Alors, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec regroupe environ 7 600 membres, et ils sont préoccupés effectivement des... certains des éléments, là, proposés par la loi. Alors, l'objet d'étude et d'intervention du travail social concerne la personne en situation, soit la personne dans

son environnement. Les travailleurs sociaux sont en contact au quotidien avec des milliers de personnes vulnérables. Ils interviennent tant auprès des personnes que de leur environnement dans le but de favoriser leur développement social ainsi que d'améliorer ou restaurer leur fonctionnement social. Ainsi, en fonction de nos valeurs et de nos activités professionnelles, nous avons la conviction de pouvoir apporter un éclairage pertinent et crédible aux présents travaux entourant le projet de loi n° 56.

D'entrée de jeu, nous saluons la volonté de l'État d'étendre le processus de certification des résidences pour personnes âgées à certaines ressources dans le domaine de la santé et des services sociaux qui offrent de l'hébergement et de rendre ainsi obligatoire pour ces milieux de vie l'obtention d'un certificat de conformité. Nous sommes heureux de constater que le mécanisme de traitement des plaintes établi pour les résidences de personnes âgées s'appliquera désormais à ces ressources qui rejoignent une clientèle vulnérable. Incidemment, c'est surtout en pensant aux personnes vulnérables que nous avons bâti notre mémoire. À cette enseigne, nous avons accueilli avec enthousiasme les propos de la ministre déléguée aux Services sociaux, Mme Lise Thériault, lorsqu'elle a reconnu que les pratiques de ce secteur d'activité doivent être encadrées pour assurer une meilleure qualité des services offerts.

Certains autres éléments de la loi méritent d'être soulignés. Nous faisons ainsi référence à la possibilité, pour la clientèle de ces ressources, de porter plainte directement à l'agence ainsi que la capacité pour l'agence d'intervenir sans devoir attendre le dépôt d'une plainte lorsqu'elle a des raisons de croire que la sécurité ou l'intégrité des bénéficiaires sont menacées.

Enfin, notons que désormais l'agence pourra refuser d'accorder un renouvellement de certificat à toute ressource ayant négligé d'apporter des correctifs ordonnés dans les délais donnés.

Nous avons bien évidemment situé nos observations dans une perspective sociale. À cet effet, il importe de rappeler que l'ensemble des activités professionnelles accomplies par les travailleurs sociaux visent à répondre aux besoins psychosociaux des individus, des groupes, des familles et des collectivités dans le but de développer, ou d'améliorer, ou de restaurer leur fonctionnement social.

● (11 h 30) ●

Sur le plan de l'individu, le fonctionnement social signifie la capacité de jouer efficacement son rôle au sein de la société, ce qui se traduit par l'accomplissement de divers rôles sociaux et la capacité d'organiser sa vie au quotidien. Nous l'avons affirmé plus haut, l'élargissement de la certification obligatoire à des ressources d'hébergement visant des clientèles autres que des personnes âgées constitue une bonne nouvelle. Cependant, outre les ressources d'hébergement en toxicomanie, nommément visées par la loi, nous aurions aimé connaître les intentions précises de l'État quant aux types de ressource qui seront

identifiés par voie réglementaire. Quels types de ressource seront privilégiés? Selon quels critères? Et quelles seront les priorités? Peut-on convenir que toutes personnes dont l'état nécessite qu'elles soient hébergées doivent être considérées comme étant vulnérables? Existe-t-il d'autres paramètres pour définir le profil de la personne vulnérable? Qu'en est-il des personnes hébergées rendues vulnérables par une problématique de santé mentale, de déficience intellectuelle, d'itinérance?

Il faut également reconnaître que les critiques ne sont pas tendres à l'endroit du processus actuel de certification des résidences pour personnes âgées. À cet effet, le point de vue de personnes aussi crédibles que la Protectrice du citoyen nous porte à croire que ce processus devra être redressé. Il en va de l'efficacité et de la crédibilité de l'ensemble de l'opération.

Sous un autre plan, un certain nombre de propriétaires ou d'exploitants de ressources d'hébergement pour personnes âgées se sont plaints de la complexité du processus bureaucratique et du volume de paperasse à compléter. En ouvrant aux organismes communautaires, lesquels comptent sur un personnel réduit et sur des bénévoles, il y a tout lieu de s'inquiéter de la charge de travail que cette opération pourra représenter.

Par ailleurs, d'autres intervenants ont affirmé que la démarche de certification entraînait des coûts non négligeables. Nous souhaitons que le ministère en tiendra compte et ajustera en conséquence les budgets consentis aux organismes communautaires. Dans le cas contraire, ce sont les services aux clients qui en écoperont.

Le projet de loi insiste beaucoup sur l'aspect sécurité au plan sociosanitaire, mais qu'en est-il de la qualité des services? Il semble que, malgré toute sa bonne volonté, le gouvernement tombe encore une fois dans le piège du curatif, de la sécurité physique des personnes, en négligeant l'aspect psychosocial. Pourtant, et nous ne le répéterons jamais assez, une vision globale de la santé ne peut se priver de son volet social. Négliger le social dans une perspective de santé nationale, c'est se résigner à ne faire que la moitié du travail. C'est choisir de mettre une pression encore plus forte sur le curatif à moyen et à court terme. Enfin, négliger le social, c'est renoncer aux valeurs de justice sociale, d'équité, d'entraide et de solidarité, valeurs qui animent la société québécoise et qui sont si chères à notre ordre professionnel et à ses membres.

Or, à la lecture du projet de loi, on ne peut que constater l'absence de cette préoccupation pour la dimension sociale. Ainsi, la principale condition à laquelle devront satisfaire les organismes demandeurs de certificat de conformité, selon le texte de la loi, sera de — tirer les guillemets — «se conformer [aux] critères sociosanitaires [déterminés] par règlement». Pour les travailleurs sociaux, il est clair que des préoccupations sociosanitaires, bien que nécessaires, sont largement insuffisantes lorsqu'il est question d'améliorer ou de restaurer le fonctionnement social de personnes vulnérables et de leur permettre de jouer à nouveau un rôle au sein de la société, de leurs familles, de leur réseau social.

Sous un autre plan, il nous apparaît essentiel d'accorder une attention particulière à la formation du personnel, tant sous l'angle des compétences nécessaires au seuil d'emploi qu'en ce qui concerne la formation continue. Or, dans le projet de loi n° 56, l'idée d'améliorer la formation du personnel ne s'applique qu'aux ressources

d'hébergement pour personnes âgées. Le législateur souhaite en effet que ce personnel soit en mesure d'offrir des services de qualité aux niveaux sécuritaire et sociosanitaire. Pourtant, étant donné la nature des activités et des services dispensés aux clientèles des ressources qui seront touchées par le projet de loi n° 56, nous sommes avis qu'une attention particulière doit être accordée à la formation et aux compétences de l'ensemble du personnel concerné et que cette formation doit aller bien au-delà des considérations de nature sécuritaire ou sociosanitaire.

De plus, nous sommes préoccupés par l'utilisation de mesures de contention et d'isolement dans certaines ressources. Le projet de loi n° 21, adopté en juin 2009, réserve cette activité aux membres de certains ordres professionnels dans la mesure où ils sont effectués en lien avec la loi sur les services de santé et services sociaux. Ainsi, nous sommes d'avis que les personnes qui effectuent présentement cette activité ont besoin minimalement d'une formation ou d'un encadrement adéquat.

En conclusion, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec accueille favorablement l'esprit du projet de loi n° 56, qui vise à élargir à une plus grande variété de ressources d'hébergement le processus obligatoire de certification en vigueur auprès des ressources d'hébergement privées pour personnes âgées. Nous enregistrons cependant notre réserve sur trois points qui nous semblent importants: l'absence de paramètres permettant d'identifier les types de ressource qui seront touchés, la capacité de la certification d'assurer la qualité des services et des soins dispensés aux clientèles vulnérables et la complexité du processus de certification.

D'autre part, bien que les mesures visant l'intégrité physique des personnes hébergées soient nécessaires et incontournables, et sont probablement similaires pour toutes les clientèles, il en va autrement des ressources d'hébergement visant des clientèles autres que les personnes âgées, étant donné que, dans la majorité de ces ressources, on retrouve également la notion de traitement. On parle donc d'un processus tout à fait différent pour identifier les services requis et pour s'assurer de leur qualité. Nous proposons donc que soient identifiés de façon exhaustive les services et les actes devant être effectués auprès des personnes hébergées dans des ressources autres que celles pour personnes âgées afin d'établir lesquels, parmi ces services ou ces actes, devraient être effectués ou encadrés par des professionnels. Pour tous les autres intervenants, la formation initiale doit leur permettre de s'acquitter efficacement des tâches qui leur sont confiées, et un mode de formation continue doit leur permettre de maintenir et de développer ces compétences.

Je termine en vous offrant toute la collaboration de notre ordre et de ses membres pour la bonification et la mise en oeuvre de ce projet de loi et des règlements qui le suivront. Je vous remercie.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. Leblond, pour votre présentation. On va passer maintenant à une période d'échange avec les membres de la commission, 15 minutes pour les deux groupes parlementaires, en commençant avec Mme la ministre déléguée aux Services sociaux et députée d'Anjou.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Bonjour, M. Leblond. Bienvenue en commission parlementaire.

Vous êtes un habitué de nos commissions, donc ça me fait plaisir de vous revoir.

Vous avez dans votre mémoire et vous nous avez expliqué que vous aviez une réserve par rapport aux critères parce qu'il n'y avait que des critères sociosanitaires. Quels autres types de critères vous aimeriez voir pour l'encadrement de ces ressources?

M. Leblond (Claude): Bien, notamment, là, des critères concernant la formation, des critères encadrant également la qualité des services, là, qui seront visés. Et nous réfléchissions, là, à l'ordre, pour essayer de voir, là, quels sont... quelle est la continuité, là, entre... et les marches supplémentaires, là, entre un processus de certification, un agrément et ensuite la vérification de la qualité des services professionnels rendus. Et ceci, c'est dans une optique où effectivement, particulièrement dans les ressources en toxicomanie, on sait aussi qu'il y a une dimension de traitement, ce qui est différent parfois que des ressources d'hébergement... uniquement d'hébergement, là, pour les personnes âgées.

La certification, elle, permet effectivement de vérifier, là, les critères. Et vous l'avez, c'est tiré, là, du projet de loi, c'est un processus par lequel une ressource s'engage à se conformer à des critères sociosanitaires à déterminer par règlement et à d'autres exigences également déterminées par règlement. L'agrément, lui, vise à permettre... c'est-à-dire exige qu'un établissement utilise ou adopte des pratiques de gestion lui permettant d'améliorer constamment ses services. Alors, ni la certification ni l'agrément, par contre, n'a pour mandat de se préoccuper des compétences requises pour intervenir auprès des clientèles hébergées et ne vérifie l'état des services rendus par les professionnels.

Alors, est-ce qu'à travers un mécanisme de certification et un règlement sur la certification on peut aller jusqu'à vérifier la qualité des services rendus? Au-delà de certaines normes minimales de formation initiale, je ne le sais pas. Alors, je pourrais vous dire: Effectivement, on souhaite retrouver des critères autres que des éléments sociosanitaires, des critères qui vont toucher la qualité de la formation, mais ce n'est peut-être pas dans un processus de certification. Alors, c'est peut-être une autre étape que vous avez à élaborer, là.

● (11 h 40) ●

Mme Thériault: Pour vous rassurer, hier on avait un groupe qui était ici qui parlait également de la qualité de la formation, et j'ai posé la question s'il y avait un comité chargé de se pencher sur la formation que doivent détenir les personnes qui sont dans des centres où on offre de l'hébergement. Parce que vous soulignez également dans votre mémoire, bon: Les personnes les plus vulnérables, qu'est-ce qu'on entend par là, et les autres étapes par la suite, O.K.? Ce que j'ai mentionné hier, c'est que le projet de loi nous donne la latitude pour être en mesure d'intervenir dans d'autres champs d'intervention, que nous avons débuté avec la certification des résidences privées pour les personnes âgées, parce que c'est un énorme réseau, on s'entend, c'est 2 300 résidences, il en reste 2 200. Déjà 70 %, tout près, sont certifiées, la deuxième étape étant les centres qui oeuvrent auprès des personnes qui ont des problèmes de dépendance, qui offrent de l'hébergement. Et, même à l'intérieur de ces centres-là, bien qu'il y ait de l'hébergement, il y a des différences entre les centres

O.K.? On peut avoir quelqu'un qui est en réintégration. Tu peux en avoir qui sont toxico-santé mentale, tu peux en avoir qui sont seulement toxico. Donc, il faut vraiment s'assurer que les critères répondent à chacune des catégories, O.K.? Donc, il y a des catégories qui sont prévues, vous ne les voyez pas dans le projet de loi parce qu'elles seront dans le règlement qui sera publié, sur lesquelles vous interviendrez, j'en suis convaincue.

Et tout ça pour dire finalement que, puisque nous avons déjà débuté sur une base volontaire, avec les organismes communautaires, un processus de certification, il nous apparaissait opportun de venir encadrer par voie législative le processus qui était là. L'intention... Est-ce que je peux vous dire que, demain matin, je vais déposer d'autre chose pour aller chercher, exemple, les centres d'hébergement où il y a des femmes qui sont victimes de violence, ou dans les secteurs de la santé mentale, ou dans les secteurs des maisons de soins palliatifs? Moi, je considère qu'il y a... nous avons différentes clientèles vulnérables où il y a de l'hébergement, et c'est important de se pencher sur la qualité des soins et des services qui sont offerts pour précisément les protéger et s'assurer au niveau sécurité et qualité des soins.

Donc, est-ce qu'il y aura d'autres modifications qui pourraient être déposées éventuellement? Oui, effectivement. Mais, comme j'ai dit, il faut absolument s'assurer que les organismes communautaires, que les gens qui oeuvrent dans chacun des domaines soient mis dans le coup si on veut que ça fonctionne. Et, avec les organismes qui oeuvrent en dépendance, il y a déjà la moitié du travail de fait. Ça, c'est la bonne nouvelle. Et il y a beaucoup d'organismes qui ont déjà passé au travers du processus une deuxième et une troisième fois, donc ce qui nous donne beaucoup d'encouragement sur le principe de dire que ça, ça devrait aller assez rapidement et bien aller.

Par contre, et là je vais vous réitérer ma question: S'il y avait un comité permanent où l'Ordre des travailleurs sociaux serait peut-être invité à se pencher sur les critères au niveau de la qualité de la formation, tout dépendant des types d'intervention, bien sûr, est-ce que ça vous satisferait?

M. Leblond (Claude): Nous serions très heureux, Mme la ministre, effectivement d'apporter notre contribution et la lecture que nous faisons de la formation nécessaire pour intervenir auprès des personnes qui sont en grande difficulté. Bien qu'il y ait des critères dans le processus que vous avez proposé en certification volontaire qui est déjà en vigueur, là, depuis 2002, je pense, là, au niveau des ressources d'hébergement en toxicomanie, et qu'on exige certains critères en termes de formation pour pouvoir... formation des employés et du personnel pour que la ressource soit certifiée, ces critères sont quand même assez larges et ne permettent pas nécessairement d'assurer une imputabilité quant aux services professionnels qui sont rendus dans ces ressources.

Alors, ce sera intéressant effectivement d'échanger et qu'on puisse vous faire part en tout cas de nos inquiétudes par rapport à des services rendus par des ressources, bien qu'elles soient certifiées, et par le peu... la faiblesse relative des mécanismes actuels de plainte quant à l'encadrement et le maintien d'une garantie de qualité de services et d'imputabilité par rapport aux actions qui sont rendues auprès de ces clientèles qui sont en grande vulnérabilité. Et je trouve intéressant, là, que déjà vous nous annonciez

en tout cas que, dans votre cheminement de pensée, il y aura également, là, les ressources d'hébergement qui touchent les gens qui sont touchés par la violence, les gens qui sont touchés par une déficience, les gens qui sont touchés par un problème de santé mentale, puisque ce sont également des personnes qui sont très vulnérables.

Mme Thériault: Moi, je suis d'accord avec vous que, les personnes les plus vulnérables, il faut vraiment s'assurer qu'elles aient une qualité de soins et que les professionnels qui oeuvrent dans ces centres d'hébergement là — on va les appeler comme ça, puisqu'on parle d'hébergement — puisqu'il y a de l'intervention qui se fait, que ce soit encadré.

La loi, de la manière dont on l'a faite, elle nous permet de procéder secteur par secteur, au fur et à mesure que le travail aura été fait sur le terrain également, parce que, moi, je pense que, quand tu as l'adhésion des gens, quand tu parles de critères de sécurité, de critères de formation, de critères de qualité de services qui sont offerts, bien, c'est à l'avantage de tout le monde, évidemment, là. Tu sais, je vois très mal comment on pourrait s'opposer à ça. On aura des gens de la santé mentale après vous, donc ce sera intéressant aussi d'entendre.

Mais je vais vous poser une question, là, à brûle-pourpoint: Quel est le prochain secteur que vous pensez que nous devrions prioriser?

M. Leblond (Claude): Si on se souvient, là, de ce qui a fait état de reportages, en tout cas dans les dernières années, je pense que tout le secteur de la santé mentale est un impératif, là, particulièrement, là, dans les agglomérations, là, d'un certain volume, là. Et on avait déploré, au moment où la certification au niveau des résidences pour personnes âgées avait été mise en place, qu'elle ne touche que ce secteur-là, alors qu'effectivement, en santé mentale, il y avait des problèmes fort importants là. Qu'on se rappelle, là... Bon, on n'a pas à se rappeler nécessairement de l'histoire, là, vous êtes capables de les retrouver effectivement, ces éléments-là, là.

Alors, je dirais probablement santé mentale, et à cause également de la comorbidité des problématiques, là, où on retrouve effectivement, en santé mentale, toxicomanie mentale, itinérance-santé mentale, violence également, là. Donc, c'est un secteur qui, me semble-t-il, est... dans lequel on devra effectivement, là, bouger, là, rapidement.

Mme Thériault: Parfait. Merci. On reviendra un peu plus tard.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Lévis.

M. Lehouillier: Oui. Alors donc, merci, M. le Président. Alors, un des objectifs de votre ordre, c'est de défendre les droits des personnes et des groupes les plus vulnérables et à risque, ce qui est... C'est parmi vos objectifs qui sont poursuivis. Pour que les gens qui nous écoutent comprennent bien, pouvez-vous nous... Parce que vous avez dit dans votre mémoire que vous accueillez favorablement l'esprit du projet de loi n° 56. Pouvez-vous, à travers votre expérience, nous donner quelques exemples de ce qui est vécu, là, actuellement, pour que les gens voient bien de quoi il s'agit quand on parle de ce projet de loi? Dans vos exemples que vous avez vécus, vous, qu'est-ce qui arrive? Les cas les plus fréquents, là.

M. Leblond (Claude): En hébergement?

M. Lehouillier: Oui.

M. Leblond (Claude): Excusez-moi. Alors, en hébergement, écoutez, moi, je suis le président de l'ordre, je n'interviens pas, là, nécessairement dans tous les secteurs dans lesquels interviennent les travailleurs sociaux, mais on sait qu'effectivement il y a eu... ça a été une amélioration notable quand le ministère de la Santé et Services sociaux a proposé une certification, un processus de certification, là, volontaire, ce qui effectivement... Puis on a pu constater, pour la population du Québec, des normes minimales dans ces résidences là d'hébergement et de traitement en toxico, là, ce qui n'est pas le cas nécessairement dans celles qui n'ont pas vécu la certification.

Donc, actuellement, n'importe qui, à la limite, là, peut créer une ressource d'hébergement, accueillir des personnes qui sont, par exemple, toxicomanes et en grande difficulté et leur offrir des services sans qu'il n'y ait aucune norme, là, sans que... Ça passe par le bon vouloir des personnes et ça peut également, là... on peut se retrouver avec des ressources dont les propriétaires pourraient abuser des personnes parce qu'ils n'ont pas les compétences requises ou ils n'ont pas des intentions qui sont nobles.

Alors, je pense que l'obligation de certification vient au moins clarifier et effectivement rendre... donner une obligation de noblesse à des organismes qui offriront de l'hébergement à ces clientèles-là, donc une meilleure sécurité des personnes, au moins une meilleure sécurité physique, et souhaitons, avec les années, une plus grande qualité des services et effectivement une meilleure sécurité au plan psychosocial également.

M. Lehouillier: Bien, merci de cette précision, M. le président, qui nous permet de voir concrètement, là, ce qu'apporte le projet de loi. Merci beaucoup.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Est-ce qu'il y a une autre question? Mme la députée de Matapédia.

● (11 h 50) ●

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, je fais vite parce que j'ai tellement de questions. Et je vous dirais, M. Leblond, que j'ai plaisir aussi à vous retrouver, parce que ce qu'on avait fait avec la ministre de la Justice sur le Code des professions, ça fait partie aussi — et d'ailleurs vous en parlez dans votre mémoire — partie de la problématique que nous avons de s'assurer que les personnes qui agissent auprès des clientèles les plus vulnérables le soient avec la formation adéquate et la supervision adéquate. Et là on le sait, qu'il y a un débat autour des techniciens, hein? Hier, on avait un technicien en toxicomanie qui est venu nous parler. Donc, on n'a pas le moyen de perdre quelque ressource que ce soit.

Donc, ce matin, on est sur le projet de loi n° 56... ce midi, c'est-à-dire, et le projet de loi n° 56, c'est pour certifier des ressources, des ressources qui sont tournées vers des dépendances: la toxicomanie, le jeu, quelle que soit la dépendance. Et plusieurs intervenants, dans leurs mémoires... ou sont venus nous le dire même hier; la Protectrice du citoyen nous a dit aussi qu'il fallait élargir à des clientèles vulnérables. Dans le fond, on est dans un dilemme, une espèce de paradoxe, c'est qu'à un moment

donné il faut bien commencer à quelque part, dans la vie, et que, si on était riches puis qu'on avait toutes les ressources, j'en conviens, on ferait tout en même temps puis on mettrait le monde sur le terrain pour faire... On avait le conseil d'agrément hier. Alors, on en mettrait, puis ils iraient se promener, puis ce serait fait, hein? On dirait, au bout de deux ans: C'est fini. Mais ce n'est pas ça, la vie. Et on a saucissonné ça, là, on a commencé par ce qui était le plus... ce qui retroussait le plus, je vais le dire comme ça, ce qui retroussait le plus, c'est-à-dire la situation de personnes hébergées... les aînés, hein, dans des résidences privées pour aînés.

Puis je parlais avec une personne qui m'est proche; elle m'a dit que ça avait pris, M. le Président, 20 ans pour fermer une résidence intermédiaire qui était inadéquate. Ça leur a pris quasiment 20 ans de les clarifier du décor. Ils sévissent encore mais en termes de résidence privée. Donc, la personne, elle est libre... ou sa famille, ils sont libres d'aller là, mais il y a des choses qui sont inadéquates.

Alors, nous, on est là, on essaie d'améliorer les services. Ce projet de loi là, il a... ils ont commencé par les résidences des aînés, et là c'est un élargissement à certaines ressources. Et vous comme moi... Je suis d'accord avec vous, mais j'aimerais que vous développiez ça par rapport à certaines ressources. Parce que qu'est-ce qu'on met là-dedans? La loi n° 56, c'est la même loi que pour le projet de loi n° 83. Tout simplement, on dit «certaines ressources». Et vous nous dites, vous, si vous seriez ministre, là, vous commenceriez par la santé mentale, hein? Bien, moi, je pense que vous nous feriez un bon ministre, parce que, moi aussi, je commencerais par là. Puis, à un moment donné, pourquoi on ne commence pas par là? Parce que ça coûterait trop cher. Parce que ça ne serait pas long qu'on se rendrait compte que ça va prendre de l'argent et que ça va prendre des ressources. Puis là, les gens, ils secouent de la tête, mais je suis sûre que vous êtes d'accord avec moi, parce qu'on se rendrait compte qu'en hébergement, pour des clientèles vulnérables qui ont des multiproblématiques, ça prendrait des sous, ça. On ne peut pas y échapper. Et ça prend des appartements ou des chambres de réservés dans certaines ressources qu'on met en place pour des personnes qui vivent des problématiques et qu'on ne peut pas lâcher lousse dans le décor.

J'ai lu le mémoire, M. le Président, de l'Hôpital Douglas: ils sont d'accord. Ils nous donnent des exemples patents. Peut-être, l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine, ça va être la même chose.

Alors, développez-moi sur... Bon, j'aimerais ça vous entendre sur ces interrogations-là qu'on a par rapport aux clientèles à qui s'appliquera l'élargissement du processus de certification qui est contenu dans ce projet de loi. Nous avons le même genre de questionnement, M. Leblond. La ministre hier a confirmé l'exclusion des ressources d'hébergement en santé mentale et en déficience physique. Le projet de loi, là, c'est toxicomanie, dépendance. Alors, quels sont vos commentaires par rapport à cette clientèle vulnérable?

Le Président (M. Kelley): M. Leblond.

M. Leblond (Claude): J'aime bien que vous me rameniez au dernier commentaire et non pas à commenter vos propos du début. Ça, c'est plus délicat.

Alors, bon, c'est certain qu'à partir du moment où on fait un virage de désinstitutionnalisation, où on

démontre qu'effectivement les gens demeurant le plus près possible d'un milieu de vie régulier ont plus de chances de s'adapter, et de poursuivre, et développer leurs habiletés et leur mieux-être, il faudrait qu'effectivement en même temps se développe un processus quant à la qualité des services qui sont offerts dans les milieux de vie. Alors, on a fait le virage, et peut-être que... Le premier qu'on a fait, ça a été celui en santé mentale. Peut-être qu'à ce moment-là on aurait dû également, tout en faisant ça, mettre en place un processus de certification et, au-delà de la certification, d'agrément, et, au-delà d'agrément, d'imputabilité des professionnels dans ces interventions-là.

Maintenant, avec ce qui... et ça, c'est un peu la résultante de plusieurs éléments et de plusieurs années de travail de divers gouvernements: on se retrouve dans une situation où effectivement il y a beaucoup de choses à faire en même temps. Et qu'est-ce qui devrait être fait? Je pense qu'à ce moment-là il y a des facteurs qui permettent... qui sont davantage gagnants que d'autres. C'est peut-être vrai qu'effectivement on devrait d'abord aller en santé mentale, puisque c'est là qu'il y a le plus grand nombre et que c'est là que c'est le plus criant, mais c'est peut-être également là que c'est le plus complexe. Il y a peut-être une sagesse à avoir d'effectivement commencer avec des ressources qui démontrent une volonté de mettre en place un projet pilote, par exemple, et qui nous amènent, à ce moment-là, à dire: O.K., ça marche, une certification volontaire. On continue avec une certification obligatoire et on va augmenter le rythme dans d'autres secteurs.

Ce que, moi, je souhaiterais rapidement, là, au-delà, là, d'un comité permanent, là, sur la formation des gens, là, c'est qu'on puisse effectivement réfléchir avec les parlementaires sur les notions de qui sont les clientèles vulnérables au Québec et comment on pourrait prioriser dans l'action les choix qui sont faits par l'État. Et là-dessus on sera très ouverts à collaborer à la réflexion, là.

Mme Doyer: Et, moi, pour faire suite — et j'ai beaucoup de questions, donc j'aimerais ça que ce soit un échange assez actif — je... Comment je dirais ça? C'est difficile, parce que, ce projet de loi là, quand on va être en adoption article par article, la ministre et moi, M. le Président, on va ajouter certaines ressources... Et les collègues, elle dit, et moi aussi, bien sûr, et les collègues, moi comme porte-parole. Parce que c'est ça, là. Moi, je vais dire: Adopté, adopté, refusé, puis je vais essayer de le bonifier. Mais c'est comme si, là, il va y avoir par règlement la détermination de quelque chose qu'on n'a pas à ce moment-ci, vous comprenez?

Et là ce n'est... on dit que ça va s'appliquer en priorité aux personnes toxicomanes dépendantes. Le cadre normatif, on avait commencé, hein? On avait commencé un processus d'ailleurs de... je dirais, d'accréditation, de certification, qui était la Rose d'or pour les aînés. On avait commencé pour les personnes dépendantes avec ça. Il y a d'ailleurs, dans le cadre normatif... Je vous invite, les gens, à aller le voir, là, on parlait de personnel là-dedans aussi. On dit: «L'organisme a la responsabilité d'offrir des services de qualité rendus par un personnel compétent en vue de répondre aux besoins du résident. À cette fin, l'organisme élabore une politique de gestion des ressources humaines qui englobe les éléments suivants: critères de sélection, accueil, intégration, formation, évaluation, conditions de travail...»

Mais hier, là, les organismes qui sont venus nous voir... ou des organismes nous disent: Bien, ça va être difficile, ça va avoir un coût, ça. Et juste appliqué au champ de la toxicomanie et des dépendances, ça veut dire que des fois ils vont être obligés de choisir entre les investissements qui vont être nécessaires pour aller vers la certification. Ils ne les auront pas nécessairement pour donner des services directement à la clientèle. Ils vont être obligés, dans l'année qui vient et les autres, de dire: Bien là, ça va avoir un coût, la sécurité, sécuriser au niveau protection incendie, vous comprenez, d'avoir une personne 24 heures par jour, ce genre de chose là. Et les gens nous l'ont illustré hier.

Alors, comment vous voyez ça, de rencontrer ces critères-là, vous qui... Les travailleurs sociaux sont impliqués partout au Québec, dans chacune des MRC, dans des quartiers de ville où ça... les quartiers où ça chauffe un peu plus que d'autres, hein? On a parlé tantôt que c'étaient des multiproblématiques. Comment vous voyez ça que ça peut atterrir sur le terrain et l'effet que ça va avoir pour les ressources?

M. Leblond (Claude): Bien, on le soulignait, ça, dans notre mémoire. Effectivement, vous avez pu le constater, qu'effectivement on pense que, dans la mesure où ça demandera de l'énergie supplémentaire et l'orientation de budgets, là, par rapport à ce processus-là, il faudra que ce soit pris en compte, là, dans ce que l'État verse à ces organismes communautaires là, pour ne pas qu'il y ait un impact sur la qualité des services. Alors ça, on l'a effectivement souligné, là.

Mais il y avait un autre élément dans votre question, Mme Doyer, mais que je ne me souviens plus, là. J'aurais dû l'écrire, je m'excuse.

Mme Doyer: Ce n'est pas grave, on va échanger. Là, je ne peux pas faire autrement. C'est la première fois. Je m'avais dit... j'avais dit en mon moi-même que je ne toucherais pas à l'utilisation du pistolet à décharge électrique, mais, M. Leblond, vous m'avez ouvert une porte, alors je saute dedans.

M. Leblond (Claude): Mais pas sur moi quand même, là.

Mme Doyer: Non, non, non.

M. Leblond (Claude): D'accord.

Mme Doyer: Puis je ne le ferai pas sur vous, inquiétez-vous pas, nous sommes des doux. Et, à la page 10...

Une voix: ...

● (12 heures) ●

Mme Doyer: Non, je ne penserais pas, mais sauf que, moi, ça m'a préoccupée, ce qui est arrivé avec un trisomique 21. J'ai trouvé ça vraiment, là, incroyable et inadmissible. Et j'ai consulté dans mon comté et je me suis dit... J'ai demandé à des gens: Qu'est-ce que vous faisiez quand il n'y avait pas ça? Moi, dans La Mitis, on avait un hôpital psychiatrique avec des cas parmi les plus lourds. Ils ont dit: On appelait la police à Mont-Joli, ils nous envoyaient les deux plus gros, les deux plus costauds, puis ils arrivaient puis ils disaient: Comment ça va, mon... mon...

mon... Ils l'appelaient par son prénom. Ils le connaissaient puis il se calmait. Puis c'était à l'intérieur même de l'hôpital.

Alors, moi... Vous parlez, à la page 10 de votre mémoire, vous dites: «Nous sommes de plus préoccupés par l'utilisation de mesures de contention et d'isolement dans certaines ressources.» Puis vous parlez du projet de loi n° 21, justement, hein, quand on avait regardé au niveau des ordres professionnels: «...nous sommes d'avis que les personnes qui effectuent présentement cette activité ont besoin d'une formation et d'un encadrement adéquats. En ce qui concerne les travailleurs sociaux, la réserve de cette activité de contention et d'isolement ne leur est accordée que...» Là, vous continuez. Alors, moi, je veux que vous, qui êtes le président de l'Ordre des travailleurs sociaux, me dites qu'est-ce que vous pensez de ça.

Parce que là j'ai aussi ici... Mme la ministre le sait probablement, sinon, je lui annonce. Je suis sûre qu'elle le sait, M. le Président: La coalition, qui était pour un moratoire sur l'utilisation du pistolet à décharge électrique, sont maintenant devenus la coalition pour le retrait du Taser... du pistolet ou «Taser gun», communément appelé «Taser gun»...

Une voix: Ce matin...

Mme Doyer: Pardon?

Une voix: Ce matin même.

Mme Doyer: Ce matin même. Ce matin, là, c'est ce qu'ils font. Alors, moi, ça me préoccupe. Puis, vu que vous en avez parlé, qu'est-ce que vous pensez de ça?

M. Leblond (Claude): Effectivement, on a souligné, là... et on l'avait souligné lors de l'étude du projet de loi n° 21, là, en commission parlementaire, sur l'activité de réserve... sur l'importance de réserver l'utilisation de la contention et de l'isolement non seulement dans ce qui est prévu dans la loi n° 21, là... en application de la Loi sur les services de santé et services sociaux et dans l'application de la Loi sur les services de santé et services sociaux pour les autochtones cris, mais également dans tout endroit. Parce que ce qu'on s'aperçoit, c'est effectivement qu'on traite de plus en plus à domicile ou dans des lieux de résidence privée, qu'à ce moment-là, si ce n'est pas couvert par la loi, ce sera n'importe qui qui pourra faire de la contention et de l'isolement. Alors, le législateur aura peut-être encore à réfléchir sur ces éléments-là et à avoir la pertinence de modifier la loi. Quant à l'utilisation du Taser, je pense que le débat est déjà entamé entre vous et devrait se poursuivre à ce niveau-là.

Mme Doyer: Mais, M. le Président, moi, j'en ai un peu soupé, des tables de travail puis des comités. À chaque fois qu'il y a un problème qui se présente, on forme un petit comité, puis là on se parle, puis ça prend un an, deux ans de réunions. Il y a des choses qui peuvent se régler simplement. Il y a des choses qui peuvent se régler simplement par le bon sens, en disant que le pistolet à décharge électrique, on ne l'utilise pas au Québec, point à la ligne. Parce qu'on l'utilise souvent dans des situations où des personnes sont décompressées, où c'est des personnes qui vivent des problématiques graves de santé mentale, justement. On en parlait, de toxicomanie aussi, alors, à un moment donné...

Et l'État — puis là au-delà de la partisanerie politique, M. le Président — se décharge de plus en plus de ses responsabilités. Et je dis bien: Au-delà. Mais, tu sais, on en demande beaucoup à des ressources intermédiaires en déficience intellectuelle, pour des personnes trisomiques, on le voit, pour des personnes qui sont toxicomanes. C'est sûr que c'est un hébergement plus court, mais par année, là, ils sont là... il y a du monde là tout le temps quasiment, là, hein, on en convient. Donc, il y a des choses qui sont simples et qu'on devrait tout de suite prendre en compte et dire: On le règle, ça. Vous ne trouvez pas?

M. Leblond (Claude): Ce serait une bonne idée effectivement de le régler rapidement. Ce serait au moins clair, effectivement.

Mme Doyer: Bon. Correct.

M. Leblond (Claude): Je suis d'accord avec vous sur l'importance de le régler rapidement.

Mme Doyer: Bon.

Le Président (M. Kelley): Une dernière courte, courte question.

Mme Doyer: Dernière courte, courte question. Sur la qualité, parce qu'effectivement... Hier, le conseil d'agrément et d'autres nous ont dit: C'est bien de valeur, les gens pensent qu'ils ont leur certification, pour les aînés par exemple, mais ça peut être la même chose pour la toxicomanie et dépendance. Ils sont contents, mais ce n'est pas nécessairement sur la qualité des services rendus, c'est plus pour la nourriture, de... tu sais, c'est plus pour le matériel, là, le tangible. Alors, qu'est-ce que vous pensez? Je sais que vous en avez parlé, mais ça, là, il me semble qu'on devrait avoir déjà quelque chose à se mettre sous la dent qu'on pourrait regarder ensemble, les parlementaires, non?

M. Leblond (Claude): Ça me semble tout à fait important, nécessaire, primordial, d'autant plus que, dans... particulièrement dans les ressources où il ne se fait pas que de l'hébergement, donc où il se fait également du traitement. Et, si on veut faire du traitement de personnes qui vivent des problématiques difficiles et qui sont vulnérables, il va falloir assurer la qualité des services, entre autres, me semble-t-il, par le processus d'agrément, mais également par l'apport du système professionnel.

Le système professionnel, il est là pour ça au Québec, pour garantir la compétence quant à l'intervention et pour garantir des mécanismes de protection du public et pour garantir au public l'accès entre autres à l'assurance responsabilité professionnelle s'il y a eu des fautes de faites, ce qui n'est pas prévu dans les mécanismes ni de certification, ni d'agrément.

Mme Doyer: Et pour toutes les clientèles, qui sont très diversifiées.

M. Leblond (Claude): Tout à fait.

Le Président (M. Kelley): Il reste... On est un petit peu en avance. Une autre question et une autre question à ma droite.

Mme Doyer: Bon, là-dessus... Parce que... Bon, là, on est en train de certifier les résidences pour les aînés. Il en reste 300, hein, on l'a appris hier. Il y a ce processus-là pour une cinquantaine, là; j'ai fini par le comprendre. Parce que c'était confus, les listes que j'avais eues, là; c'est une cinquantaine pour les toxicomanes. Mais là, moi, ça ne me dérange pas de... il faudrait y aller pour la santé mentale aussi, là. Puis, en même temps, je conviens qu'il y a eu des ratés. On l'a dit, ce n'est pas juste nous autres qui l'avons dit.

Qu'est-ce que vous pensez de ça, là? Vous nous l'avez dit, santé mentale, mais il y a aussi déficience... il y en a plusieurs, là, qui sont dans le décor depuis nombre d'années. On peut-u faire tout ça en même temps? Ça prendrait de l'argent, j'imagine? Je le sais.

M. Leblond (Claude): Ah bien, j'imagine que ça en prendrait, mais ça va surtout prendre une volonté effectivement de prioriser. Puis la priorisation, ce n'est jamais facile dans la vie; il faut choisir quelque chose au détriment d'autre chose, malgré que tout est nécessaire. Alors, peut-être qu'il faudrait discuter ensemble avant l'écriture du règlement pour avoir une compréhension commune de qu'est-ce qui est prioritaire, et pour ça il faudra définir ce qu'est une clientèle vulnérable. Et ça, le ministère de la Santé et des Services sociaux, depuis les 10 dernières années, ne nous a pas fourni cette définition-là...

Mme Doyer: Mais, M. Leblond, on est en... Excusez!

M. Leblond (Claude): ...quel qu'a été le ministre.

Mme Doyer: Et on est en train de légiférer là-dessus, sur des clientèles vulnérables, puis on n'a même pas défini ça. On veut faire un projet de loi sur certaines ressources puis on ne dit pas lesquelles. Moi, ça me fatigue en Saint-tit-pépère là-dessus. Je suis tannée, là, de ça. Moi, en législation, je trouve qu'il faut être précis. Puis, hein, la ministre, M. le Président, le sait, vous le savez aussi, le «peut», le «doit», là, hein, quand on dit: On ne veut pas dire «doit», là, on dit «peut», puis ça devient n'importe quoi. Ça fait que, moi, là, en législation, j'aurais aimé ça qu'on définisse c'est quoi que ça veut dire «certaines ressources». Hier, Mme la ministre, elle disait: L'hébergement pour les femmes violentées. Mais on en convient que ces ressources-là ont eu quand même un rehaussement de leur budget à travers... mais qu'il y en a d'autres — les CRDI. Il y a quand même les CRDI pour les clientèles de déficience intellectuelle. Mais, moi, je suis d'avis... je suis d'accord avec vous que la santé mentale, qui va d'ailleurs chercher des problématiques... multiproblématiques croisées, là, de toxicomanie et de dépendance. Vous l'avez dit, on le sait. Bien, allons-y donc tout de suite pour faire ce mouvement-là. Go, go, là!

Le Président (M. Kelley): M. Leblond, dernier commentaire ou...

M. Leblond (Claude): Effectivement, moi, personnellement, j'aime mieux intervenir pour tenter d'influencer ou d'éclairer le législateur dans l'élaboration ou l'écriture... pas le... oui, en tout cas, l'adoption, là, d'un projet de loi que d'intervenir en consultation sur un projet de règlement. Ça me semble plus facile et plus clair pour les citoyens.

Bon, il peut y avoir des choix qui sont différents...

Mme Doyer: On ne l'a pas, M. Leblond, le règlement.

Le Président (M. Kelley): Le temps est épuisé maintenant.

M. Leblond (Claude): ...nous tenterons d'éclairer non seulement le législateur, mais également le gouvernement, à ce moment-là, dans les modifications réglementaires.

Mme Doyer: Mais, M. Leblond, nous ne l'avons pas...

Le Président (M. Kelley): Mme la députée, le temps est épuisé.

M. Leblond (Claude): ...excusez.

Le Président (M. Kelley): Alors, Mme la ministre, il vous reste quatre minutes.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Deux choses. Évidemment, bon, je comprends que la députée de Matapédia aurait préféré un règlement dans lequel... un projet de loi dans lequel on a tout. Moi, je pense qu'il faut quand même se garder une certaine latitude et une marge de manoeuvre pour justement ne pas être obligés de revenir en commission parlementaire à chaque fois qu'on doit rouvrir la loi. Et je pense que c'est une façon de procéder qui est tout aussi valable parce que ça nous permet de se réajuster plus rapidement.

Exemple, dans les organismes qui oeuvrent... des services d'hébergement en toxico, il y a eu un changement du cadre normatif... il y a eu deux changements du cadre normatif. Donc, quand tu as un règlement, évidemment tu publies tes changements, tu as une période de publication, de prépublication où les gens vont voir les changements. On émet des avis, on suit les recommandations, on va de l'avant. Moi, ce que j'ai dit: Le cadre, il est connu, les organismes travaillent déjà à l'intérieur de ce cadre-là; on l'a testé, il fonctionne. Et évidemment ce qui va être déposé, c'est... il y a peu de critères différents... ce qui existe déjà.

Mme Doyer: ...

● (12 h 10) ●

Mme Thériault: Donc, moi, je pense que ça nous donne... à peu de choses près, je crois que ça nous donne plus de latitude pour pouvoir réagir plus rapidement, surtout quand on légifère dans des domaines qu'on ne connaît pas. Certification des résidences pour personnes âgées, c'était la première fois, c'est unique au monde et ça ne s'est jamais fait. Donc là, on se donne de la latitude de pouvoir faire des changements par règlement pour pouvoir s'adapter à la réalité. Et, lorsqu'on va rouvrir dans d'autres domaines, bien, on ne reviendra pas ici encore faire de la législation, on pourra rouvrir par voie réglementaire pour aller toucher d'autres domaines. Je pense que c'est important de le mentionner.

Là, je voudrais revenir sur les mesures de contention et le Taser. Vous allez me permettre de vraiment faire une différence, parce que je ne voudrais pas qu'on associe les deux choses, alors que ce sont deux choses complètement différentes. Le Taser ne fait pas partie des outils qui sont à

la disposition du réseau de la santé et des services sociaux, que ce soit dans des centres d'hébergement où on travaille en toxico, ou dans des centres avec la maladie mentale, ou peu importe; le Taser est un outil policier. Et je pense que c'est important de préciser qu'il y a une énorme différence entre des mesures de contention et le Taser. Ça fait que je veux juste rassurer les gens, là: Non, ça ne fait pas partie du coffre à outils.

Mais il y a aussi beaucoup de données que les gens n'ont pas, et je trouve dommage... Je comprends très bien les revendications. J'ai déjà eu l'occasion de dire sur la place publique que, si c'était mon fils, je me poserais de sérieuses questions. Je comprends les questionnements, mais il faut trouver le juste équilibre entre la sécurité de la personne qui est touchée, les intervenants qui sont formés pour faire de l'intervention, et les autres patients, et évidemment tous ceux qui ont à intervenir, là. Il y a des intérêts de plusieurs personnes. On peut dire non ou oui, là, mais je pense qu'il faut prendre le temps de se parler, tout le monde, puis dire: Voici, y a-tu une gradation? Qu'est-ce qu'on fait quand c'est des situations vraiment dangereuses autant pour la personne elle-même que pour les autres personnes qui l'entourent?

Ça fait que, je pense, il ne faut juste pas mêler les deux débats, ça serait, à mon sens, faire déraiper tout le côté que vous soulevez, qui est très pertinent au niveau de la contention, parce que c'est vrai que de la contention, il peut y en avoir. Quand on parle en désintox, il y a des gens qui peuvent être en dégrisement. Je trouve que c'est une question pertinente que vous avez. O.K., il y a une supervision médicale quand tu es en dégrisement. Ça pourrait être utilisé. Ça fait que, moi, je voudrais vous entendre mais sur les mesures de contention, comment on peut mieux les encadrer.

Le Président (M. Kelley): Dernier commentaire, M. Leblond.

M. Leblond (Claude): Bien, il faudra voir, là, à ce moment-là, Mme la ministre, effectivement, dans l'application qu'il y a actuellement du Code des professions quant à la contention et à l'isolement, si effectivement, au-delà des professions qui sont déjà identifiées, est-ce que ces professions-là sont dans les milieux, donc peuvent décider, et, s'ils ne sont pas là, qui décidera des mesures de contention? Et, si c'est laissé à tout un chacun parce que ce n'est pas encadré, parce que la loi ne s'applique, en ce qui concerne la réserve, aux travailleurs sociaux et autres professions de la santé... des relations humaines davantage en vertu de la Loi sur les services de santé et services sociaux, donc, si ça ne s'applique pas, on peut avoir une certaine inquiétude, et il faudra voir, à ce moment-là, comment on règle le problème, là.

Je n'ai pas de réponse ce matin. J'avais des suggestions en juin. Ce matin, je n'ai plus de réponse. Il faudra voir maintenant en fonction de ce qui a été adopté au niveau du projet de loi, quelle est son application concrète dans les ressources d'hébergement, particulièrement en toxico, et ensuite en santé mentale, et ensuite dans les autres lieux, et l'impact, là, quant à l'activité réservée ou à la protection des personnes, c'est surtout à la protection des personnes, là.

Le Président (M. Kelley): Sur ça, je dois dire: Merci beaucoup, M. Leblond, pour votre contribution à notre réflexion.

Je vais suspendre quelques instants, en rappelant qu'il faut quitter la Chambre à... cette salle à 13 heures. Alors, il faut faire le changement de témoin rapidement, et je suspends quelques instants.

(Suspension de la séance à 12 h 14)

(Reprise à 12 h 15)

Le Président (M. Kelley): ...salle pour 15 heures... 13 heures, tel que prévu.

Alors, la commission reprend ses travaux. Notre prochain témoin, c'est M. Jean-Jacques Leclerc, qui est le directeur des Services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté, pour l'Hôpital Louis-Hippolyte-Lafontaine. M. Leclerc, la parole est à vous pour une dizaine de minutes plus ou moins, suivies par un échange avec les membres de la commission. M. Leclerc.

Hôpital Louis-H.-Lafontaine

M. Leclerc (Jean-Jacques): Merci, M. le Président... les députés, messieurs, mesdames, j'en suis à ma première expérience, donc j'ai vu le débat tout à l'heure, la porte est ouverte.

Je vais, dans un premier temps, me présenter. Je viens au nom de M. André Lemieux, directeur général de Louis-H.-Lafontaine, mais je viens surtout ici en tenant compte de mon expérience de travail. J'agis, dans le réseau de la santé, comme gestionnaire du réseau d'hébergement en santé mentale depuis plus de 32 ans. J'ai, dans les 15 dernières années, agi — et agis encore présentement — comme directeur des Services de réadaptation à Louis-H.-Lafontaine, et donc j'ai sous ma responsabilité plus de 1 500 places d'hébergement en santé mentale qui sont avec des structures du milieu privé, des organismes à but non lucratif, et aussi développés, à partir des ressources humaines de Louis-H.-Lafontaine, à l'externe. De plus, je suis aussi responsable du volet Travail, études et intégration sociale.

Deux expériences complémentaires à ça: depuis 2005, j'agis comme le représentant du ministre de la Santé dans les visites d'appréciation de la qualité dans les ressources RIRTF en santé mentale au Québec. Donc, j'ai eu le plaisir jusqu'à date de faire plusieurs régions du Québec; en termes d'évaluation, d'observer la qualité des services qui s'offrent dans les milieux d'hébergement.

Et, en dernier lieu, suite à une résolution du conseil d'administration de l'Agence de santé et services sociaux de Montréal, en juin 2008, où une résolution a été faite dans le sens de pouvoir transformer le réseau d'hébergement de Montréal, qui compte 3 400 places d'hébergement pour le territoire de Montréal réparties actuellement en cinq établissements gestionnaires, le mandat nous a été confié, à Douglas et Louis-H.-Lafontaine, de reconfigurer le réseau d'hébergement en deux pôles. Donc, d'ici moins de un an, Louis-H. aura donc la responsabilité d'environ 2 100 places d'hébergement en santé mentale.

Donc, vous comprenez que la préoccupation d'un établissement de santé en psychiatrie, c'est de pouvoir desservir le mieux possible, selon les plus grandes qualités de services et dans un délai le plus court possible la clientèle en santé mentale. Donc, à partir du moment où

les gens sont hospitalisés, le retour qui est anticipé le plus possible, c'est vers le milieu naturel, donc vers le domicile; c'est la préoccupation première. Or, certaines personnes doivent être orientées pour les aider vers des milieux d'hébergement un peu plus spécialisés en santé mentale.

On constate, par rapport à... les orientations qui sont préconisées actuellement par le Plan d'action en santé mentale, nous avons à évaluer le réseau d'hébergement, à s'assurer de reconfigurer dans une approche où on va décroître le réseau des ressources intermédiaires et les ressources de type familial pour axer le développement vers le logement avec soutien et ce qui est dans un processus de réadaptation dans les meilleures pratiques.

La transformation du réseau d'hébergement aussi par rapport aux CHSLD, aux personnes âgées, fait en sorte que les critères d'admissibilité dans ces réseaux-là des CHSLD publics font en sorte que, voilà quelques années, la clientèle santé mentale qui vivait à l'extérieur, dans des réseaux d'hébergement, soit privés, RIRTF ou vers des organismes à but non lucratif, était dirigée vers les CHSLD publics à partir de une heure/soins. Maintenant, c'est à partir de trois heures heures/soins, ce qui fait que ça ralentit énormément la sortie des personnes.

L'autre handicap que nous constatons, c'est que l'intérêt de développer vers le logement, qui est une des meilleures pratiques, avec soutien, nous rencontrons comme problématique la difficulté d'accessibilité à du logement adéquat, à du logement à prix modique, à du logement de qualité.

● (12 h 20) ●

Montréal, on a un constat: la précarité du logement. Les gens en santé mentale ne sont pas des gens millionnaires, donc c'est des gens qui majoritairement sont sur l'aide sociale, ce qui fait en sorte que les gens ont accès à du logement qui sont de piètre qualité et ce qui a un impact important sur leur qualité de vie.

Dans le contexte actuel, le réseau d'hébergement, il est plein, il est à pleine capacité, ce qui fait en sorte que le premier constat qu'on a, c'est de voir des listes d'attente fort importantes. Qu'est-ce qui arrive quand on est en liste d'attente de un an, deux ans d'attente pour accéder à des milieux d'hébergement? Donc, la démarche, quand les gens doivent quitter les hôpitaux, doivent être donc orientés vers d'autres types de ressources. C'est là qu'entre en jeu une problématique importante, c'est le développement des milieux privés sans permis qui, dans bien des cas, viennent faire de la sollicitation directe dans les milieux hospitaliers, sur les départements de psychiatrie.

D'autre part, il existe aussi même des agences de placement pour des personnes santé mentale qui orientent vers des milieux d'hébergement qui ne sont pas sous le contrôle, la responsabilité du réseau de la santé.

Un autre constat qu'on fait, c'est que, comme gestionnaires du réseau d'hébergement, dans certaines situations, nous avons à prendre des décisions pour différentes raisons, dans certaines circonstances de non-compétence de certains promoteurs, de mettre fin à des ententes contractuelles. Or, quelques jours, quelques semaines plus tard, ces mêmes personnes développent des ressources privées dans des mêmes situations, même dans les mêmes adresses. Donc, on n'a plus aucun contrôle, plus aucun suivi de ces personnes-là. On est à même de constater que les gens qu'on réfère dans ces milieux d'hébergement là sont très vulnérables, donc sont sous

l'influence et sous le contrôle de certaines personnes qui, dans certains cas, peuvent en abuser.

Si je suis une entreprise privée... Tout à l'heure, je vous disais que ces gens-là sont sur l'aide sociale en grande partie. Donc, en termes de revenus, si je fais un parallèle avec les personnes âgées, les personnes âgées, eux, avec leur sécurité de vieillesse et, dans certains cas, des revenus supplémentaires pour leur travail, sont en mesure de payer des frais d'hébergement qui peuvent osciller entre 900 \$, 1 000 \$, 1 200 \$, 1 500 \$ par mois. Nos gens en santé mentale, ce n'est pas le cas, ce qui fait que les milieux privés illicites, une façon de rentabiliser leur entreprise, c'est d'augmenter le volume de personnes le plus possible avec le moins de services possible.

Donc, vous êtes conscients que c'est une problématique majeure, importante. Louis-H.-Lafontaine est très préoccupé par rapport au développement du réseau d'hébergement de santé, préoccupé parce qu'on favorise le rétablissement des personnes, on favorise leur épanouissement; c'est en plein dans les objectifs que le ministre de la Santé, dans son plan d'action en 2005, a mis de l'avant. On est préoccupés de voir à ce que nos gens, qui sont dans la communauté en hébergement, puissent avoir les milieux les plus appropriés. Or, quand on a observé le projet de loi, il est clair que, quand on lit que ça s'adresse, dans un premier temps, à des ressources qui sont à déterminer... dans le sens que pour nous la clientèle santé mentale n'est pas interpellée directement.

Je parlais avec mes collègues de la toxico hier, eux se disent heureux d'apparaître dans le portrait. La santé mentale, je peux vous assurer qu'on a un grand intérêt à ce qu'on soit présents en tenant compte de ce qui se vit dans la communauté. Tout à l'heure, il y a une question qui était posée, puis, en termes d'expérience sur le terrain, on rencontre des milieux d'hébergement de très belle qualité dans le réseau de la santé publique. Dans le privé, j'ai eu l'occasion aussi de côtoyer des milieux privés très bien, très appropriés, mais j'ai aussi eu à intervenir dans des situations où il y avait danger pour les personnes — exploitation pour les personnes — et dans des contextes où, dans certaines situations, une, entre autres, où on faisait de la prostitution juvénile et du transport de produits tels que cocaïne et compagnie par l'intermédiaire de la clientèle.

Donc, notre intérêt ce matin... ce midi, c'est de... c'est évident qu'on est préoccupés par la place de la santé mentale dans le projet de loi. On y tient. C'est une problématique qui est croissante, ça ne va pas en diminuant. Dans la région de Montréal, on peut le constater, on l'observe. Donc, c'était le propos que j'avais à vous livrer ce matin à la demande de M. Lemieux.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. Leclerc. On a environ 17 minutes pour les deux formations pour en arriver à 13 heures comme il faut. Alors, je vais commencer avec Mme la ministre déléguée aux Services sociaux.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Merci d'être avec nous ce matin, M. Leclerc, j'ai bien apprécié ce que vous avez dit. J'imagine que la réponse de M. Leblond aussi, lorsque je lui ai posé la question: Après les centres d'hébergement qui oeuvrent dans le milieu dépendance, quel est le secteur qu'on devrait prioriser? et qu'il a parlé de la santé mentale, a dû certainement vous rassurer.

M. Leclerc (Jean-Jacques): Ça m'a fait très plaisir, d'autant plus que le secteur d'hébergement en santé mentale, on est très conscients qu'il est extrêmement complexe. Ce n'est pas juste santé mentale-régulier, il y a santé mentale-toxicomanie, santé mentale-itinérance, santé mentale-justice, etc. Donc, oui, ce que M. Leblond a apporté comme commentaire était intéressant, et j'avoue que j'abonde dans le même sens.

Mme Thériault: M. Leblond a également mentionné que, lorsque le virage a été fait au niveau de la désinstitutionnalisation, c'est là qu'on aurait dû instaurer un processus finalement pour s'assurer que les gens qui sortent des institutions, qui se retrouvent dans des milieux de vie, entre guillemets, peu importe le type d'appartement, ou de maison, c'est là qu'on aurait dû peut-être intervenir pour s'assurer que... C'est quand même une clientèle qui demeurera toujours vulnérable, là, on s'entend. Ce n'est pas parce que tu sors d'une institution que, du jour au lendemain, tu es 100 % autonome puis que tu n'es pas à risque de récurrence, loin de là. On le sait.

M. Leclerc (Jean-Jacques) Loin de là.

Mme Thériault: Bon, c'est ça, vous êtes d'accord avec mes propos.

M. Leclerc (Jean-Jacques): Oui.

Mme Thériault: Mais malheureusement on ne peut pas revenir en arrière, et il faut vraiment regarder dans quel ordre on le fait et comment on le fait. Moi, je suis d'accord pour ça, je n'ai pas de problème avec ça. Mais j'ai aussi mentionné que nous le faisons présentement avec les centres de réadaptation pour tout ce qui touche la dépendance, les organismes communautaires, parce qu'il y a déjà un processus qui est enclenché, il y a déjà la moitié, presque, des ressources qui sont déjà certifiées et que le travail a déjà été fait. Depuis 2002 qu'on travaille là-dessus.

Au niveau de la santé mentale, vous semblez dire vous-même que c'est un réseau qui est assez complexe, et je me demande... Bon, là, il y a déjà les ressources intermédiaires, les ressources dites familiales qui reçoivent des visites d'appréciation. Vous faites partie du comité, vous êtes à même d'avoir le pouls, sur le terrain, sur ce qui se passe dans ce réseau-là, qui est un premier réseau parallèle mais qui est considéré comme faisant partie de notre réseau évidemment, mais tu as l'autre réseau qui est à côté.

Est-ce qu'il y a certaines compétences que vous avez développées avec les visites d'appréciation que vous avez faites, parmi ce que vous avez vu, qui pourraient nous aider peut-être à prioriser ou à voir de quelle manière on pourrait arriver à instaurer un processus de certification ou d'agrément, là, pour pouvoir encadrer aussi le réseau qui touche les problématiques de santé mentale? Parce qu'on sait, c'est très complexe, il y a différentes problématiques qui peuvent être croisées aussi et que les personnes sont dans un état qui évolue également: donc, une journée, c'est correct, puis, deux semaines après, ça peut ne plus être correct et ne pas répondre. Je dirais, c'est la particularité de la santé mentale, là, que quelqu'un qui est tout à fait normal tiens une conversation tout à fait cohérente;

c'est la personne la plus gentille au monde, puis, deux heures après, ça peut devenir le... Dr... Hyde and Jekyll, là?

Donc, j'aimerais ça vous entendre là-dessus, parce que, bien que ce soit un réseau vulnérable où on va retrouver une masse critique de personnes qui sont en situation où on doit encadrer et aider, le défi, c'est: On le fait comment? On commence par où? Est-ce qu'on met des limites, le nombre de personnes? Comment on fait pour débusquer les pas bons, les bons, les abuseurs, les maisons clandestines et tout ce que vous voulez, là où ça peut être hyperinsalubre, là? Comment on fait? On commence où?...

● (12 h 30) ●

M. Leclerc (Jean-Jacques): Dans un premier temps, si je regarde par rapport aux constats du réseau de la santé, qui est les RIRTF principalement, je pense qu'on est en mesure de dire que le réseau, il est quand même de qualité, il est en constante évolution, et le fait de faire des visites d'appréciation de la qualité, de mettre en commun l'expertise d'un centre avec un autre établissement, ça enrichit énormément.

Mon intérêt n'est pas dans ce secteur-là, parce que vous avez des intervenants, dans ce réseau-là, très compétents et qui ont intérêt à investir pour continuer à développer de meilleures pratiques. Notre préoccupation, c'est le réseau parallèle. Ce réseau-là, je ne vous dis pas qu'il y en a une quantité phénoménale aussi grande que le réseau public, toutefois il est très dommageable dans ceux qui existent. Il est difficile de pouvoir déterminer, parce que c'est des petits champignons qui poussent à gauche et à droite sans contrôle, sans surveillance du réseau de l'agence de santé et services sociaux et même, dans certains cas, fonctionnent sans permis municipaux. Donc, ils sont carrément illicites, et ce qui fait qu'on apprend après coup, après coup on apprend par un travailleur social qu'une telle personne réside dans tel endroit, a visité le milieu, est inapproprié ou est de qualité douteuse. C'est là que les difficultés arrivent. C'est là où on n'a pas de moyen pour intervenir directement pour contrôler la qualité, pour faire changer les pratiques.

À titre d'expérience, tout à l'heure je vous disais: J'ai eu à intervenir avec la complicité d'un CLSC, des services d'incendie et policiers suite à une découverte d'une ressource d'hébergement au-dessus d'un bar avec prostitution juvénile à l'intérieur, et avec toxicomanie, et etc. Si ce n'était pas de la complicité du pouvoir des pompiers, par mesure de sécurité, qui ont fermé la ressource, on était pris, on n'avait pas de moyen, pas d'outil. Toutefois, on a réussi, de façon concertée, à la fermer, cette ressource-là, mais deux jours plus tard elle a été développée ailleurs, le même promoteur. Et c'est ça dans... Tout le monde est démuné actuellement par rapport à ça.

La préoccupation, c'est, oui, il faut trouver une façon d'identifier ces milieux-là, les accompagner dans un processus, parce qu'il y a des ressources qui sont de qualité et qui devraient être intégrées au réseau si le besoin se fait sentir. C'est sûr que, comme dans n'importe quelle ressource d'hébergement publique, il y a une évaluation, il y a un suivi de l'évaluation régulier, il y a des procédures, il y a des politiques à suivre, avec une certaine rigueur, et qui amène une qualité de ces milieux-là. Oui, à mon avis, je pense qu'il y a une complicité qui devrait être développée avec les agences de santé et services sociaux pour trouver des moyens et les accompagner dans ce processus-là d'évaluation de ces milieux-là.

Mme Thériault: Dans le réseau qui existe, qui... Je ne parlerai pas du clandestin, parce que, celui-là, je pense qu'à partir du moment où on peut le dénoncer, si on est capable, avec les enquêtes, de porter plainte, etc., et s'acharner, là, je pense que... il me semble qu'on devrait être en mesure de faire payer les coupables, entre guillemets, je vais le dire comme ça, là. Sauf que je me dis: Quelque part, on a aussi un réseau qui existe, qui est public, ou dans les ressources communautaires, ou peu importe, qui est quand même connu des agences, des CSSS, des hôpitaux. Comment, celui-là, on devrait s'attarder au niveau de la certification? Et quel rôle les instituts comme vous, et Douglas, et les autres hôpitaux qui oeuvrent en santé mentale vous devriez avoir là-dedans? Et est-ce que vous croyez que vous devriez avoir un rôle? Et quel serait votre rôle?

M. Leclerc (Jean-Jacques): Bien sûr qu'on devrait avoir un rôle actif, dans le sens qu'on doit accompagner nos promoteurs, qu'ils soient privés ou organismes à but non lucratif. On doit s'assurer de les former, on doit s'assurer de... que leur milieu réponde aux normes de sécurité, aux normes d'agrément en concertation avec le ministère d'Alimentation, Pêcheries, en lien avec les services d'incendie.

L'expertise est souvent au niveau des établissements gestionnaires, et notre rôle, c'est d'accompagner le processus de changement. On le fait. Ce n'est pas standardisé partout de la même façon, malgré qu'il y a des normes. On fait le constat quand on visite le Québec: dans certains endroits, c'est plus avancé; dans d'autres, un peu moins avancé; puis dans d'autres, bien, ça mérite d'être poussé, et c'est un peu l'objectif d'apprécier et... Donc, les gens reçoivent un état de situation et stimulent pour changer les pratiques.

Donc, oui à votre question, madame. Il est impératif et il est de la responsabilité concertée avec l'agence de pouvoir accompagner les entreprises privées, les organismes à but non lucratif à développer des approches de qualité, à avoir des normes respectées qui sont de base et sur lesquelles on peut capitaliser pour améliorer de plus en plus les pratiques, qui visent justement la réintégration des gens dans la communauté et non les maintenir en gîte et couvert captifs. Ce n'est pas ça, le réseau d'hébergement. Ça doit être un milieu stimulant, ça doit être un milieu qui favorise l'épanouissement des personnes, qui favorise le rétablissement des personnes.

Mme Thériault: Et on fait quoi du libre choix des gens? Je m'explique: c'est que quelqu'un peut avoir une problématique de santé mentale, peut choisir de ne pas aller dans le réseau, peut choisir d'aller dans les refuges, d'être itinérant. On fait quoi de la liberté de choisir de l'individu, hein? Moi, j'essaie toujours de doser. Je comprends qu'on a une responsabilité envers les plus vulnérables, mais, de l'autre côté, le plus vulnérable, s'il ne veut pas qu'on le protège, s'il ne veut pas qu'on l'aide, on fait quoi?

M. Leclerc (Jean-Jacques): Par rapport au choix de la personne, je suis entièrement d'accord avec vous, on n'a pas à... à moins que la personne, elle est considérée inapte, ce qui n'est pas le cas pour la majeure... ce qui fait qu'on doit respecter le choix des personnes. Il y a des choix qui... Il y a des personnes qui vont signer des refus d'hébergement, vont signer des refus de traitement, puis

on n'a pas le choix que de les accompagner dans le processus.

Je n'en suis pas sur les personnes, j'en suis plus sur les organisations, sur les milieux d'hébergement, sur les ressources, sur les entreprises qui gèrent ces milieux-là. Eux ont un choix de donner des services de qualité, eux ont un choix d'accompagner les gens dans leur développement, et c'est à ce niveau-là que, comme établissement, on devrait être préoccupé.

Par contre, il reste qu'au niveau des personnes on doit donner de la formation sur leurs droits comme individus. Quand une personne nous dit: Écoute, je refuse l'hébergement, je refuse, c'est mon choix que d'aller itinérant, oui, je dois respecter ça, mais je dois aussi l'informer de ses droits. Et ça, c'est dans notre responsabilité comme établissement gestionnaire.

Mme Thériault: Merci. On va se garder un petit peu de temps pour mes collègues plus tard. Merci.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Mme la députée de Matapédia.

● (12 h 40) ●

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, M. Leclerc, je vous trouve très intéressant. Je suis contente que vous soyez venu ici parce que vous nous amenez dans une perspective où, dans le fond, la responsabilité d'assurer des ressources d'hébergement, c'est une responsabilité que plusieurs ministères doivent partager et je vous dirais même les municipalités concernées, comme à Montréal.

Et vous nous amenez aussi sur des pistes de solution, parce qu'il y a toute la question: Qu'est-ce qu'on fait des gens qui ont des problèmes de santé mentale, qui sont souvent doublés de problèmes de toxicomanie? On le sait, hein, dans la rue, etc., les itinérants, souvent des jeunes ou des personnes âgées...

Moi, je suis allée à un colloque à l'Université de Montréal sur la forêt il y a trois ans. Je n'en revenais pas, parce qu'on ne voit pas ça beaucoup dans la MRC de La Mitis. On a commencé à le voir, des gens, là, qu'on va retrouver à 8, 10 heures du matin en boisson, avec la grosse bière à la main. Puis, moi, en train d'uriner sur la place publique, j'en ai vu un. Puis le temps que je rentre dans mon bureau pour appeler les secours, l'été passé, à 10 heures de l'avant-midi, la personne était tombée à terre. J'ai appelé mon personnel, puis elle était tombée à terre, elle avait un hématome, puis ça a été l'urgence, la police, tu sais, tous les... Bon. Et, dans le fond, qu'est-ce qu'on a à faire, nous, comme parlementaires? On est responsables à...

Tantôt, la ministre disait: On ne peut pas agir si la personne ne veut pas qu'on agisse. On a à développer un ensemble de ressources. Vous devez être bons, puisqu'on vous fait passer de 1 500 places que vous allez gérer à 2 100 places, mais les pourris qu'on a dans notre décor qui ne sont pas capables d'améliorer leurs appartements, leurs chambres, qu'on tolère avec quatre, cinq personnes qui sont dans un appartement qui est fait pour un couple ou deux, trois personnes, on a des lois pour ça, l'insalubrité publique. Donc, je pense que c'est tous notre responsabilité, d'avoir...

Là, on parle de certification et d'agrément de ressources d'hébergement. On a commencé avec les aînés, hein, puis Dieu sait que, dans ce domaine-là aussi, on en a à sortir, puis ça presse. Puis on en a à récompenser puis à

aider, parce qu'on en a besoin, puis qu'ils peuvent s'améliorer puis qu'ils veulent s'améliorer, hein? Et on a, là, toxicomanie et dépendance, puis c'est de l'hébergement temporaire, moins long, hein, ce ne sont pas nécessairement des milieux de vie. Ça peut le devenir. Sur plusieurs mois, on doit le considérer comme un milieu de vie.

Mais, moi, ma question, ça revient aussi à la... J'aimerais que vous réagissiez là-dessus, puis après je vais en avoir une aussi sur les clientèles vulnérables.

M. Leclerc (Jean-Jacques): Pourriez-vous juste me recadrer votre question, juste pour que je puisse...

Mme Doyer: Bien, je vais vous...

M. Leclerc (Jean-Jacques): ...parce que, là, j'ai eu un grand exposé...

Mme Doyer: Regardez, je sais que je dis souvent beaucoup de choses en même temps.

M. Leclerc (Jean-Jacques): ...puis là je ne suis plus sûr de ma cible.

Mme Doyer: Bon. Vous êtes ici devant nous pour le projet de loi n° 56, où on va dans un processus de certification de ressources, de certaines ressources, hein? Dans la loi, là, c'est «certaines ressources». Bon. On nous dit que ça va aller, dans un premier temps, vers les ressources en toxicomanie et dépendance.

On a, en parallèle de ça, un processus de certification. La Protectrice du citoyen, elle a dit qu'il y avait eu des ratés. Bon. On nous dit qu'il y en a 300 sur 2 200 qui restent à certifier. Il y en a une centaine au total, ce que j'ai fini par comprendre hier avec les listes que j'ai fini par avoir, c'est une centaine, hein, une cinquantaine de certifiées puis une cinquantaine à certifier.

Et, vous, vous agissez au niveau de la clientèle de santé mentale, et on se comprend, tous les deux, que c'est aussi doublé de d'autres problématiques. On se comprend? De schizophrénie, des maladies, bipolarité, etc. Bon. Et là ce que je veux savoir de vous, c'est la responsabilité, là. On est dans ce projet de loi là. Est-ce que... Tantôt j'ai posé la question à M. Leblond: C'est quoi qui presse, là, actuellement? Et elle est où, la responsabilité de donner des ressources d'hébergement à ces personnes-là en santé mentale? Où ça presse? Puis qu'est-ce qui presse?

Et, parallèlement à ça, M. Leclerc, on a une commission parlementaire qui s'est penchée sur toute la question de l'itinérance au Québec, particulièrement à Montréal. J'ai des collègues qui y ont participé.

Ça fait que je sais j'ai beaucoup de questions, mais donnez-nous... moi, avec toute votre expérience, votre vécu terrain, là, votre gestion de ces ressources-là, qu'est-ce qu'on devrait faire avec ça?

M. Leclerc (Jean-Jacques): Ce que je peux vous dire, c'est qu'à tous les jours on doit gérer du risque, et c'est tout à fait approprié, une gestion de risques dans laquelle on travaille en interdisciplinarité et en intersectorialité avec la municipalité, avec différents ministères de la... le secteur santé et services sociaux, le secteur aide sociale, le secteur de l'emploi, le secteur de la justice, de la sécurité publique. Je suis continuellement dans ce processus-là

où j'ai à gérer des risques et j'ai à intégrer des gens dans le milieu, tout en les protégeant et en protégeant la communauté. Et c'est ça, notre rôle comme gestionnaires. Je dois faire en sorte que... dans ce cadre de gestion de risques là, d'intégrer des gens dans les milieux les plus appropriés à leurs besoins et à leur épanouissement. Et ça, c'est notre mandat. Et, si je ne le fais pas adéquat, ça a des répercussions importantes sur la personne et sur la société en général.

Votre exemple tout à l'heure, vous avez une personne qui urinait sur la place publique. Écoutez, en psychiatrie, ce n'est pas la majeure... C'est une minorité. Je tiens à considérer qu'en santé mentale, quand on parle d'hébergement, c'est une minorité de personnes qui ont des problèmes de santé mentale qui accèdent à l'hébergement. On dit: Une personne sur cinq souffre de problèmes de santé mentale; elles ne sont pas toutes en hébergement, on s'entend. Donc, sur le nombre de personnes qui sont en hébergement, vous avez des gens de tout âge, de toute problématique qui doivent être intégrés dans la communauté, accompagnés avec des services adaptés. Il est évident que, si on travaille avec des gens en psychiatrie toxicomanie, on a une problématique, et c'est...

Et là je vous parle des milieux d'hébergement. Ce n'est pas des centres de traitement, ce n'est pas les centres de Dollard-Cormier, c'est les centres d'hébergement où ils vont faire une transition. Si je vous parle de la psychiatrie légale, c'est des gens qui ont eu une problématique avec la justice et dans laquelle ils doivent être intégrés dans la communauté, avec différentes problématiques qu'ils ont à rencontrer. Donc, il est évident que, comme établissement gestionnaire, comme responsables, oui, on a une responsabilité de sécurité, de qualité de services et, oui, on est imputables de cette gestion des risques là qu'on doit prendre.

Mme Doyer: M. Leclerc, vous nous avez dit tantôt que le réseau d'hébergement est rendu à pleine capacité puis que vous avez des listes de un à deux ans d'attente quand vous avez besoin de places. Et, dans le dossier de la fermeture des 792 lits soins longue durée dans les hôpitaux montréalais, est-ce que vous trouvez qu'actuellement ces lits se développent assez vite? Puis quels sont les liens que vous pouvez faire avec les listes d'attente à l'extérieur des établissements à Montréal et les listes d'attente de ressources dont vous auriez besoin, là, ressources RIRTF ou les ressources des organismes de bénévolat et tous les organismes qu'on a dans le milieu montréalais ou ailleurs, d'ailleurs? La réflexion peut se faire à Québec ou dans des milieux plus urbanisés, et même dans nos MRC rurales. Ça nous prend un ensemble de ressources suffisantes en hébergement quand on en a besoin, mais... C'est ça. Puis on a tendance à sortir les gens des hôpitaux, des... Comment vous faites? Elle est où... Parce que vous l'avez dit tantôt, on a un à deux ans de liste d'attente.

M. Leclerc (Jean-Jacques): Oui, effectivement on a des listes d'attente.

Mme Doyer: Puis on ferme des lits.

M. Leclerc (Jean-Jacques): Et je suis de ceux qui préconise de l'avant la transformation du réseau d'hébergement pour adapter les services en fonction des nouveaux besoins de la clientèle. Parce que tout à l'heure il a été

question justement d'identifier que la clientèle change, évolue. Les gens que j'avais voilà sept ans ou voilà 15 ans ne sont plus ceux d'aujourd'hui, et ceux qu'on refuse présentement en comité d'admission, c'est ceux qu'on va avoir à desservir dans cinq ans, sept ans, et on doit être proactifs par rapport à ça. Donc, quand on parle du Plan d'action en santé mentale qui nous parle de décroître telle catégorie de ressource pour développer du logement, oui, il faut aller de l'avant de ce côté-là.

À votre question concernant les CHSLD, est-ce qu'ils vont trop vite, pas assez vite, écoutez, ce n'est pas mon réseau. Ce que je peux vous dire, c'est que je suis préoccupé par rapport à l'accessibilité des gens, en santé mentale, qui sont en perte d'autonomie physique, et qui vieillissent, et qui ont besoin de soins de santé, et on est en interface avec l'agence de ce côté-là pour trouver des solutions. C'est sûr qu'avoir une baguette magique, j'aimerais ça, et pouvoir développer rapidement, mais ce n'est pas... on n'est pas là. Et on doit composer, on doit travailler de façon concertée, le réseau des CHSLD, le réseau de... au niveau des agences et au niveau des établissements gestionnaires, pour trouver des moyens pour faciliter cette transition-là.

Mais, oui, on a des listes d'attente dans des cadres beaucoup plus spécifiques tels que je vous décrivais tout à l'heure: psychiatrie légale, psychiatrie toxico, psychiatrie troubles graves de comportement, etc.

Mme Doyer: Parce que ces clientèles-là, on pense souvent aux jeunes, hein, des fois, en toxicomanie, dépendance, mais, non, ce n'est pas... ce sont toutes sortes d'âges, hein, c'est toutes sortes de personnes avec toutes sortes d'âges et des différentes problématiques. Et ce dont on a besoin — et j'aimerais que vous réagissiez à ça — dans le fond, ce n'est pas une gamme de services... Tu sais, on est tellement bons, au Québec, pour analyser les clientèles, analyser les types de problématique, saucissonner les gens puis les décrire, faire des constats, mais il faut avoir une gamme de services, une gamme de ressources d'hébergement, des ressources alternatives.

Des fois, là, comme en santé mentale, c'est juste qu'il y ait une supervision. Je ne sais pas, moi, comme à Amqui, on a des appartements dans des HLM qu'on a réservés avec un travailleur social qui est là puis qui va dans les appartements et qui les aide à ne pas se désorganiser. Et je peux-tu vous dire que ça... et vous le savez, c'est sûr, que ça sauve de l'argent pas rien qu'un peu, ça, hein, de faire en sorte qu'ils ne soient pas en institution ou en train d'être en crise? Parce que, vous l'avez dit, les gens veulent habiter à travers le monde, à travers le... Ils ne veulent pas être institutionnalisés, puis ça, tout le monde, on est d'accord avec ça. C'est ça.

● (12 h 50) ●

M. Leclerc (Jean-Jacques): Pour répondre rapidement à votre question, je peux vous dire... la première partie de votre interrogation, par rapport aux personnes âgées, je peux vous dire que, présentement, un des gros défis du réseau de la santé, ce sera de répondre aux besoins de la clientèle vieillissante, qui sont de plus en plus toxicomanes, drogues dures. Les baby-boomers rentrent dans la game, et j'avoue qu'autant hier, avec Dollard-Cormier et nous, qu'on essaie de regarder des alternatives, on se regarde mutuellement puis on n'a pas nécessairement de réponse aujourd'hui. Demain? Probable. Mais aujourd'hui, non.

D'autre part, vous avez fait une affirmation, bon, qu'on sauve de l'argent par des types de projet. Je suis préoccupé de développer des ressources d'hébergement qui correspondent aux besoins des personnes et non aux besoins des organisations.

Mme Doyer: ...monsieur, je ne vous entends pas bien.

M. Leclerc (Jean-Jacques): O.K. Ce que j'essaie de vous dire, madame, c'est que vous avez affirmé tout à l'heure que ça avait un effet de sauver de l'argent. Les gestionnaires du réseau d'hébergement ne vont pas dans cette approche-là. On est beaucoup plus préoccupés par rapport aux besoins de la clientèle et d'adapter des services en fonction de leurs besoins. Les besoins ont changé, les besoins de nos organisations doivent changer, et on doit transformer notre réseau. Dans certains cas, développer; dans d'autres cas, transformer à partir de ce qu'on a.

Mme Doyer: Oui. Et je veux bien me faire comprendre, M. Leclerc. Je faisais juste un peu la réflexion où je faisais un parallèle. Je vais le faire là pour vous faire comprendre. Je ne voulais pas dire que votre objectif, c'était de sauver de l'argent. Je voulais dire que c'est un peu comme une personne... Vous vous souvenez? Moi, j'étais pour la transformation du réseau. Je l'avais commencée avec M. Rochon, je l'ai continuée avec M. Couillard, puis là c'est M. Bolduc. J'étais pour le fait que, si on a x millions, dans une MRC, pour les aînés, que c'est... On a fermé, nous autres, des lits en CHSLD; les personnes sont allées dans des ressources plus légères, puis il y en a quatre, quatre dans une ressource dans la Matapédia qui sont retournées chez elles, vous comprenez? C'est en ce sens-là que ces ressources-là qui sont trop... pour des personnes qui... que ça ne correspond pas à ce dont elles ont besoin, bien, si ça nous coûte trop cher socialement parlant, au Québec, cet argent-là, on ne l'a pas pour développer des ressources mieux adaptées. Et c'est dans ce sens-là que je dis: On les a, les solutions. Il faut juste décider de prendre l'argent et de le mettre aux bons endroits. Que ce soit en santé mentale, que ce soit pour les aînés, c'est pareil. Vous l'avez dit, les ressources intermédiaires...

Tantôt, je faisais un... je prenais en exemple une ressource intermédiaire qui devait être fermée; vous, je suis sûre que vous en avez fermées, en santé mentale. Vous avez eu besoin de la police au-dessus du bar, là, vous comprenez? Puis ils sont allés sévir ailleurs, ces gens-là.

Alors, c'est pas mal plus compliqué qu'on pense, d'où — puis je reviens au projet de loi n° 56 — l'importance d'accréditer, de participer. Puis là, j'en conviens, on va voter pour ce projet de loi là, nous, mais on aurait aimé ça que les clientèles vulnérables...

D'ailleurs — je termine mon intervention là-dessus — la Protectrice du citoyen, elle demande depuis plus de trois ans que d'autres types de ressources privées fassent l'objet d'une certification, notamment celles «qui accueillent des personnes toxicomanes, [...] aux prises avec des problèmes de santé mentale ou [...] atteintes de déficience intellectuelle». Le ministère confirme qu'il prépare un projet de loi cadre qui permettrait la certification de ces résidences privées desservant des clientèles vulnérables.

Le projet de loi n° 56 vient répondre à cette demande de la Protectrice du citoyen et...

Une voix: ...

Mme Doyer: ...en partie, en partie, mon chercheur me glisse «en partie». Nous, on aurait aimé avoir une idée du règlement, qu'est-ce qu'on va mettre là-dedans. On va faire le règlement après. On aurait aimé avoir une définition de c'est quoi, des clientèles vulnérables, puis aussi une idée de... On y va pour ça, mais en même temps on est capables de mâcher de la gomme puis de marcher en même temps, au Québec. Ça fait que les personnes en santé mentale, j'aurais aimé ça, moi, je l'aurais appuyée, la ministre, M. le Président, si elle y allait tout de suite pour une accréditation. Commençons par les cas les plus lourds, hein, commençons par les cas les plus lourds, avec d'autres ministères qui sont concernés, dont ceux qui sont pour la salubrité, les appartements, les logements. Les pourris du réseau immobilier, j'ose le dire comme ça, sortons-les, ça presse!

M. Leclerc (Jean-Jacques): Ce que je peux vous répondre là-dessus, brièvement, c'est que la complexité du réseau d'hébergement...

Le Président (M. Kelley): Oui, s'il vous plaît, M. Leclerc, oui.

M. Leclerc (Jean-Jacques): ...c'est qu'on a tendance à penser que l'hébergement, c'est simple, il n'y a rien là, mais c'est très complexe et ça nécessite vraiment une complémentarité entre l'ensemble des interlocuteurs. Et, tant qu'on n'a pas ça, c'est difficile.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Il reste une question à ma droite à Mme la députée de Trois-Rivières.

Mme St-Amand: Merci beaucoup, M. le Président. M. Leclerc, c'est vraiment un très, très beau plaisir de vous entendre. On voit que vous connaissez bien le terrain.

J'ai deux questions. La première, parce que j'écoute la députée de la Matapédia...

Une voix: ...

Mme St-Amand: De Matapédia, oui, je m'excuse. La ressource que vous avez fermée avec les pompiers, ce n'était pas une ressource intermédiaire, là, hein?

M. Leclerc (Jean-Jacques): Non, c'était une ressource privée, indépendante, illicite, sans permis.

Mme St-Amand: O.K. Parce que présentement, au Québec, on n'a pas de ressources intermédiaires qui nécessitent d'être fermées par... O.K.

Mme Doyer: ...je ne parlais pas de celles-là, madame.

Mme St-Amand: Je voulais juste être sûre que...

Le Président (M. Kelley): La parole est à Mme la députée de Trois-Rivières.

Mme St-Amand: Je voulais juste être certaine qu'on... de bien comprendre.

Écoutez, vous nous avez dit que vous avez fait une tournée du Québec dans les régions. Moi, j'aimerais ça vous entendre sur ce que vous avez vu. J'aimerais ça vous entendre sur ce qui s'est dégagé de façon générale dans votre tournée.

M. Leclerc (Jean-Jacques): Ah! Bien, c'est un plaisir. J'ai combien de temps? Deux minutes?

Le Président (M. Kelley): Trois minutes.

M. Leclerc (Jean-Jacques): Trois minutes. Au Québec, on a un très beau réseau d'hébergement mais qui a besoin d'être, dans certains cas, stimulé, appuyé, et dans lequel on doit graduellement changer des pratiques. Dans certains endroits, les gens sont isolés. Dans d'autres, ils utilisent des pratiques supernovatrices, superintéressantes. L'appréciation de ces visites-là nous fait mettre en évidence les bons coups du réseau, et c'est ça, l'objectif que le ministre de la Santé nous a demandé dans un premier temps. Et il nous a demandé aussi de permettre... Comment s'entraider? Comment faire en sorte qu'on puisse gagner de part et d'autre dans nos pratiques? C'est ce qui a fait en sorte que dernièrement trois établissements se sont regroupés pour faire un regroupement d'établissements gestionnaires au Québec pour partager le savoir, partager les recherches, les meilleures pratiques.

Donc, au niveau du Québec, je peux vous dire que c'est un imposant réseau qui n'est pas égal partout, mais qu'autant en Matapédia qu'à Amqui, autant du côté de la Beauce, j'ai vu des ressources... À Sept-Îles, une ressource, c'était un bijou. Par contre, ne vous fiez surtout pas aux bâtiments. J'ai vu aussi des bâtiments extrêmement jolis, écoutez, d'une richesse, mais c'était sous un mode de contrôle total, c'était à l'encontre des droits de la personne, et il a fallu intervenir.

Donc, oui, le réseau, il est intéressant, mais il doit être transformé, accompagné dans un processus continu, et c'est un peu l'exercice sur lequel on travaille.

Le Président (M. Kelley): Une dernière courte question.

Mme St-Amand: Merci beaucoup. Si on entrait dans un processus de certification, à votre avis, on en aurait pour combien de temps à avoir certains standards pour atteindre un certain niveau, à votre avis?

M. Leclerc (Jean-Jacques): J'aurais tendance à prendre, sans trop me tromper, un cinq à sept ans minimum.

Le Président (M. Kelley): Sur ce, M. Leclerc, merci beaucoup pour partager votre expérience, votre expertise avec les membres de la commission.

Sur ce, je vais suspendre nos travaux jusqu'à 15 heures, dans cette même salle. Merci beaucoup, tout le monde.

(Suspension de la séance à 12 h 58)

(Reprise à 15 h 7)

Le Président (M. Kelley): Alors, bon après-midi, tout le monde. À l'ordre, s'il vous plaît! La

Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux.

Je vous rappelle que la commission est réunie afin de poursuivre les consultations particulières et les auditions publiques sur le projet de loi n° 56, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la certification de certaines ressources offrant de l'hébergement.

On a trois témoins pour cet après-midi: l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, Maison de Job et le Réseau québécois des OSBL d'habitation.

Donc, sans plus tarder, je vais passer la parole soit à Mme Smith ou à M. Lombardi, qui représentent l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Alors, la parole est à vous, Mme Smith.

Institut universitaire en santé mentale Douglas

Mme Smith (Evangeline): M. le Président, Mme la ministre déléguée. Bonjour, Mmes et MM. les commissaires. Je m'appelle Evangeline Smith. Je vous présente mon collègue, M. Jean Robert Lombardi. Nous tenons à vous remercier de nous avoir permis de nous faire entendre aujourd'hui à la commission dans la consultation particulière à l'égard du projet de loi n° 56, loi modifiant la loi sur la santé et les services sociaux.

Nous travaillons tous les deux, depuis de nombreuses années, à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. À titre de chef clinico-administratif de plusieurs services au Programme des troubles psychotiques pour adultes et de travailleur social rattaché à notre équipe de suivi intensif dans la communauté auprès de ces personnes présentant des troubles sévères et persistants, nous voulons attirer votre attention sur les besoins particuliers de protection de cette clientèle vulnérable, et ce, partagés avec notre constant souci de préserver leur autonomie.

M. Lombardi est un travailleur social rattaché depuis de nombreuses années à l'équipe ACT. Cette équipe assure un suivi intensif dans la communauté à 90 personnes. Je lui céderai la parole par après pour qu'il vous communique, par des illustrations tirées de sa pratique quotidienne, la réalité vécue pour de nombreuses personnes vulnérables. Celles-ci, pour différents motifs, ne peuvent être intégrées dans les ressources du réseau public d'hébergement du fait de leurs particularités.

Conséquemment, nous vous demandons de considérer d'inclure la clientèle des personnes présentant des problèmes de santé mentale, en la nommant, afin d'enlever le flou dans le terme «certaines ressources offrant de l'hébergement».

De manière globale, nous appuyons ce projet de loi. C'est important par contre de tenir compte de la clientèle en santé mentale qu'on qualifie de sévère et persistante, une clientèle très vulnérable pour qui tant d'efforts ont été consentis par notre gouvernement. Et je pense notamment à toutes les équipes de suivi intensif et de suivi variable qui ont été créées à travers la province.

● (15 h 10) ●

Nous voulons vous parler de la clientèle suivie dans notre programme des troubles psychotiques de l'Institut Douglas à Montréal pour vous donner un aperçu de ces personnes ayant des troubles mentaux graves et qui sont touchées par les ressources d'hébergement privées. Cette clientèle souffre de multiples problèmes qui affectent

leur capacité de vivre de façon autonome dans la communauté. Le profil de cette clientèle possède une ou plus des caractéristiques suivantes: manque d'habiletés de base — c'est au niveau de la nourriture, médicaments, entretien, leur budget — troubles de comportement, problèmes de toxicomanie, problèmes légaux, isolement social, instabilité résidentielle, problèmes d'hygiène personnelle, problèmes de finances à cause d'un faible revenu, et non-respect des règles entourant l'usage du tabac. Alors, c'est cette clientèle qui est visée par les résidences privées. Ces personnes sont inadmissibles dans les ressources publiques contractées par notre établissement malgré le fait que le Douglas gère plusieurs centaines de lits des ressources d'hébergement du réseau. Les intervenants sont à la recherche d'un milieu sécuritaire et tolérant aux comportements de cette clientèle.

Les politiques de désinstitutionnalisation et de la non-institutionnalisation ont eu un impact considérable sur la demande de logements avec support communautaire. Le choix d'un milieu de vie qui correspond au profil de la personne dans un contexte de rareté des ressources représente un réel enjeu pour les intervenants et pour les familles.

Pour libérer des lits et désengorger la salle d'urgence, suite à d'énormes pressions subies, les intervenants réfèrent fréquemment des patients dans des ressources résidentielles privées. Dans le secteur sud-ouest de Montréal, nos intervenants sont souvent confrontés par l'insuffisance notoire des ressources d'hébergement privées et publiques. Environ 50 personnes, suivies par l'Institut Douglas et qui représentent les problématiques que je viens de décrire, habitent dans des résidences privées. Ce sont des milieux de vie non accrédités, non réglementés pour leurs services.

L'absence de normes et de certifications que nos intervenants observent régulièrement suscite beaucoup de réserves et d'inquiétudes. Comment s'assurer de la conformité des lieux physiques, de la qualité des services et de la compétence du personnel? Les intervenants souhaiteraient que des normes de pratique soient établies quant à l'utilisation des ressources privées et que des règles claires et précises puissent les guider dans le choix de ces ressources.

Nous situons le logement pour cette population vulnérable comme une composante essentielle et indispensable d'une vie. Notre approche thérapeutique préconise le rétablissement de ces personnes et favorise l'accès à une citoyenneté pleine et entière. Avoir un chez-soi convenable, prendre des décisions concernant leur vie et de s'assurer les responsabilités normales d'un locataire tout en pouvant bénéficier d'un service de support flexible et individualisé est à la base de notre travail avec ces personnes.

C'est donc au regard de la protection de cette clientèle que nous sommes ici aujourd'hui. Mon collègue vous présentera trois vignettes, des clients suivis par notre équipe de suivi intensif. À travers ces exemples, on veut partager avec vous nos expériences avec cette population vulnérable et dégager quelques enjeux importants en ce qui concerne l'hébergement de cette clientèle. Et par la suite on terminera avec nos conclusions. Jean Robert.

M. Lombardi (Jean Robert): Merci, Evangeline. Mesdames, messieurs, M. le Président, bon après-midi. J'ai quelques-uns de mes clients qui savaient que j'étais pour venir ici cet après-midi. Ils m'ont dit: Jean Robert, dis-leur, sois notre voix. Alors, je décrirai, avec l'aide de quelques vignettes, les conditions de vie, les difficultés que notre clientèle éprouve.

Alors, ils se nomment, dans la première vignette — j'ai changé les prénoms évidemment — Abdel et Anna, vivant en couple depuis huit ans, lui dans la cinquantaine, elle dans la jeune quarantaine. Ils se sont rencontrés lors d'hospitalisations antérieures et ont habité la même résidence de groupe. C'est Anna qui nous fut référée à ACT, et, puisque son copain était déjà un client du suivi intensif, déjà très présent dans sa vie, nous avons accepté d'effectuer le suivi également pour Abdel. Sans le support et la présence d'Abdel, Anna n'aurait jamais pu prétendre vivre hors des murs hospitaliers.

Outre le fait qu'il souffre de schizophrénie de type paranoïde, Paul compte à son actif quelques tentatives de suicide notamment par des sauts dans le vide, comme l'autoroute Décarie, son balcon et l'espace devant dont disposent les voitures lorsqu'elles roulent. Bon. À l'époque, Paul ne bénéficiait pas d'un régime de protection. Il s'est engagé avec un bail onéreux et des frais d'hydro substantiels. Résultat: les contraintes financières du couple étaient limitées. Avec le déménagement, par la suite, la situation s'est heureusement résorbée.

C'est la première relation véritablement de nature affective investie qu'Anna arrive à nouer avec une autre personne. Et cela devient vite facilement observable pour l'équipe, tous les bénéfices et améliorations que notre cliente en retire et, par voie de conséquence, sur le caractère également d'Abdel. Elle a enfin, depuis l'âge de 16 ans, une vie hors des murs. Et l'influence d'Abdel est positive car peu à peu Anna chemine vers le rétablissement.

Pour Abdel, il bénéficie pour la première fois de sa vie d'une relation où il se sent protecteur, utile pour quelqu'un d'autre, voyant aux besoins de base de sa copine car, sans la présence d'Abdel, Anna n'aurait jamais pu évoluer en appartement, puisque maintenant c'est la progression normale de prendre en charge les activités de la vie domestique et quotidienne qu'ils se mettent ensemble à assumer.

Paul, il y a deux ans, a subi en peu de temps deux AVC et n'est plus en mesure de voir aux besoins les plus essentiels de lui et d'Anna. S'ensuit un chassé-croisé en maison de chambres — là, je vous épargne les tergiversations par lesquelles on a passé — où l'un visite l'autre, où l'un a de la difficulté à endurer l'autre, jusqu'au moment où la Sécurité sociale les pénalise parce qu'ils habitent le même édifice. Abdel doit éventuellement être réhospitalisé. Ceci amène à plus ou moins brève échéance le retour d'Anna à l'hôpital, toujours dans l'attente pour un lieu d'hébergement approprié.

Alors, ce que le couple désire et requiert pour poursuivre leur cheminement respectif: un petit meublé style studio pour chacun; la possibilité d'habiter le même édifice sans pénalité de la Sécurité du revenu; un intercom; un système de prévention d'incendie sans pile; une fenestration sécurisée, surtout si les logements sont situés au rez-de-chaussée ou au sous-sol; la présence physique sur les lieux d'un concierge ou d'un veilleur de nuit pour intervenir au besoin; et un service d'hôtellerie à la carte qui pourrait voir aux besoins alimentaires ou autres.

La vignette 2. Steve est un homme d'une quarantaine d'années, né d'une famille à l'aise, que des retards développementaux non spécifiés et un diagnostic de schizophrénie jumelés à une problématique de consommation d'alcool et d'itinérance confrontent à des relocalisations régulières. Pourtant, grâce au suivi intensif, sa situation

s'est stabilisée. Mais Steve, en tenant compte même de ses habilités de survie urbaine, se fait expulser des ressources les plus tolérantes à cause évidemment de son style de vie. Soyons plus précis: les responsables des diverses ressources résidentielles n'ont plus voulu composer avec les trous que ses coups de poing laissaient dans les murs de gypse, ses vêtements pleins d'urine tassés dans le fond d'une garde-robe, et l'état général de son hygiène.

Pourtant, Steve est un être somme toute attachant, qui accepte volontiers de prendre sa médication lorsque supervisée, qui apprécie avoir des discussions et des gens à rencontrer. Doit-il être dirigé vers les ressources d'un soir dans les gîtes pour personnes itinérantes avec retour continué à l'urgence hospitalière? C'est une question.

L'équipe ne dispose d'aucun supplément financier à offrir aux responsables de résidences privées. Alors, c'est le jeu des serpents et des échelles, c'est-à-dire le retour à la case départ avec réadmission et rebelote pour la chasse à l'hébergement. Que de temps consacré par une équipe de suivi intensif lorsque les ressources font défaut.

Alors, ce que Steve nous demande, c'est un lieu qui pourra tolérer ses moments où il aura peut-être trop consommé; un service d'entretien ménager pour suppléer ou compenser à ses capacités fluctuantes; des repas tenant compte de ses présences.

La dernière vignette, celle où... appelons-la Mme Sandra, mi-quarantaine, a roulé sa bosse depuis plusieurs années à Montréal. Elle arrondit ses journées, je ne dirai pas de fin de mois, mais les journées du mois en offrant ses charmes. Ses tenues vestimentaires ne respectent pas, disons, la norme sociale généralement admise. Depuis l'an dernier, je lui ai trouvé une petite résidence privée qui lui demande 680 \$ par mois. Elle partage les espaces communs avec sept autres personnes. La résidence voisine: une école primaire. Vite le retour des temps plus froids, car elle va devoir s'habiller un petit peu plus chaudement et, comme ça, bien, les gens de l'école n'auront pas à nous téléphoner pour nous dire: Il y a une madame qui se promène presque toute nue.

Le chauffage est maintenu au minimum à sa ressource, les heures de disponibilité d'eau chaude sont limitées afin qu'il en reste pour tout le monde, la quantité et la variété des repas peuvent se résumer parfois à l'essentiel, surtout si elle s'absente ou arrive en retard. La balustrade du balcon du deuxième risque de s'affaïsser. Et elle ne dispose évidemment pas de clé pour garder sa porte fermée.

Sandra a toutefois de bonnes habilités pour vivre de façon autonome dans un petit meublé, car elle sait cuisiner, maintenir son logement propre. Elle est en sécurité malgré tout, car sa curatrice doit maintenir un minimum de fermeté en lui autorisant ou pas le lieu de résidence. Alors, Sandra socialise avec les locataires, reçoit une alimentation régulière mais accepte mal d'habiter là où elle est en ce moment.

● (15 h 20) ●

Ses difficultés concernent ses fréquentations qui, par le passé, sont allées jusqu'à prendre le contrôle de son appartement. Elle fut menacée par la personne qu'elle hébergeait et qui l'exploitait aussi. S'ajoutent occasionnellement ses moments colériques, lorsque frustrée, et évidemment quelques retours hospitaliers entre ses lieux de résidence. Le dernier appart d'où elle fut expulsée était tellement humide et plein de moisissures l'hiver qu'une partie du plancher soutenant la toilette a cédé, le proprio

ne désirant pas effectuer les travaux afin de permettre à madame de quitter le plus rapidement.

Alors, ce que Sandra me répète continuellement est assez simple: J'aimerais avoir un milieu sécurisé par la présence d'une personne ressource, un logement de style studio meublé, une pièce communautaire à la disposition des autres locataires et une petite buanderie.

Alors, je vous dirai que ce qui m'a confronté, ces dernières années, c'est un questionnement, là, un questionnement éthique, on pourrait dire, là, qui est plus qu'un concept. Je suis confronté quotidiennement à un exercice de loyauté envers et parfois entre le patient et l'organisation qui m'emploie.

Alors, si on reprend la terminologie anglophone, là, l'«empowerment», l'«advocacy» ou le rétablissement, c'est d'arriver à outiller et accompagner notre clientèle dans la promotion et la défense du respect de leurs droits face aux institutions et divers acteurs de la communauté. Alors, pouvoir le faire dans un contexte résidentiel approprié, ça aide beaucoup.

Je vous remercie de votre attention.

Mme Smith (Evangeline): Alors, pour nos conclusions, nous appuyons les efforts visant à améliorer les conditions de vie de la clientèle en santé mentale. L'identification des normes et l'élaboration des critères minimaux à garantir la sécurité des locataires et la qualité des services offerts sont incontournables.

Nous appuyons et nous recommandons pleinement l'application de la procédure de plainte pour que les résidents ne craignent pas de représailles. Il faut s'assurer que les modalités de plainte soient connues ainsi que le rôle du commissaire régional, qui a un pouvoir d'intervention sur signalement ou sur initiative.

Nous appuyons et nous recommandons aussi, également, la fonction d'un registre de résidences privées accréditées, un bottin des meilleures ressources d'habitation privées certifiées et une liste des maisons non recommandables. Les intervenants se disent intéressés à connaître davantage les ressources d'hébergement parce qu'ils ont besoin de ressources accessibles à court terme et à prix abordable.

On peut penser que ce projet de loi facilitera le règlement de certains problèmes. On ne doit pas perdre de vue la notion du rendement qui préoccupe le secteur privé. Il ne faut pas oublier que nous avons une clientèle incapable de payer les prix du marché. Les maisons réputées pour la qualité de leurs services sont trop chères pour la clientèle ayant des problèmes de santé mentale, qui vit du soutien financier de l'aide sociale. Pensons aux incitatifs qui permettraient à des résidences privées d'avoir accès à des subventions réduisant les coûts et permettant un financement selon les règles et les critères proposés. L'intention n'est pas de décourager les propriétaires en ayant des exigences trop élevées, ce qui entraînerait une diminution de nombre de logements accessibles, mais bien de trouver un équilibre entre la sauvegarde de ces logements et un seuil minimal de qualité.

Il faut aussi tenir compte que cette clientèle représente un profil souvent complexe et que leur milieu de vie nécessitera une certaine flexibilité et souplesse à l'égard de la tolérance requise par les propriétaires de ces résidences privées.

Nous vous remercions pour votre écoute et sommes tous les deux prêts à répondre à vos questions.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme Smith et M. Lombardi. On va passer maintenant à la période d'échange avec les membres de la commission. Il y a environ 18 minutes pour les deux côtés de la table, en commençant avec Mme la ministre déléguée aux Services sociaux.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Bonjour, Mme Smith, M. Lombardi. Merci d'être avec nous cet après-midi. Ce matin, nous avons eu l'occasion d'échanger avec l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine. Je suis députée de Montréal, Anjou, le comté voisin de Louis-H.-Lafontaine, il n'y a que la rue Sherbrooke qui nous sépare. Donc, je peux dire que je suis très sensible aux questions de santé mentale, puisque ça fait déjà plus de 15 ans que j'habite dans mon comté. Donc, effectivement, j'ai vu les années, les changements passer, et je le vois également comme députée dans l'Est de Montréal. Donc, j'imagine que, dans beaucoup de secteurs, à Montréal notamment et dans les comtés qui sont environnants de l'Hôpital Douglas, il doit y avoir certainement le même phénomène chez les collègues députés.

J'apprécie beaucoup les cas d'espèce que vous nous avez parlé, ou vos vignettes, M. Lombardi, parce que je pense que ça reflète la réalité. Et, quand on est en commission, que les gens viennent nous voir, on aime savoir ce qui se passe sur le terrain. Il y a des choses qu'on voit, il y a des choses qu'on ne voit pas. On a des réalités qui sont fort différentes aussi d'un comté à l'autre. Donc, je pense que vous avez dressé un bon portrait de cas types qui arrivent d'une manière régulière.

Ce matin, ce qu'on a dit également, et je pense que c'est peut-être important de vous apporter quelques précisions, c'est que, lorsqu'on a débuté le processus de la certification, pour se donner des normes de qualité et de sécurité pour nos clientèles vulnérables... Et je vais vraiment dire «nos clientèles vulnérables», parce que je considère qu'il y a plusieurs clientèles. La définition peut être très large, mais le danger de définir le mot «clientèle vulnérable», ce serait de cristalliser dans un temps une clientèle qui est aujourd'hui vulnérable et qui... demain, d'autres clientèles ne pourraient pas y arriver.

En santé mentale, vous savez qu'il y a beaucoup d'évolution également. Le portrait qu'on a aujourd'hui, ce n'est pas le portrait qu'on avait voilà 10 ans, et, dans 10 ans, ce ne sera pas comme aujourd'hui non plus, parce qu'il y a beaucoup de facteurs qui viennent influencer et il y a des phénomènes qui apparaissent aussi, hein? Si on parle, exemple, du jeu compulsif et des types de drogue qu'on a aujourd'hui, croisés à des problématiques de santé mentale, voilà 20 ans, ce n'était pas ça qu'on avait, c'était d'autre chose.

Donc, dans le processus de certification, on a débuté par les résidences où on va retrouver majoritairement les personnes âgées, les résidences privées pour personnes âgées, parce qu'il y avait quand même... il y a 100 000 personnes qui demeurent dans ces résidences-là. Ça faisait longtemps, il y a beaucoup de rapports qui avaient été déposés, donc ça ne date pas d'aujourd'hui, là, qu'on avait une problématique, et ça a été le premier pan qu'on s'est attardé à réglementer, entre guillemets.

Aujourd'hui, le projet de loi qu'on a devant nous, ce qu'il nous permet de faire, c'est d'aller chercher les clientèles vulnérables qui sont dans les endroits où il y a de l'hébergement, dans tout ce qui vient toucher la

dépendance, donc majoritairement toxico, mais on a vu également qu'il peut y avoir des problématiques croisées, santé mentale et toxico. Donc, c'est l'objet du projet de loi. Mais il est vrai qu'on a une porte qui est ouverte pour pouvoir légiférer dans d'autres ressources d'hébergement. Et je trouvais intéressant d'entendre les gens au niveau de la santé mentale parce qu'on pourrait décliner... Autant au niveau de la santé mentale que toxico, il y a des résidences... des clientèles vulnérables qui sont hébergées d'une manière temporaire; on peut l'avoir au niveau de l'itinérance où on va retrouver un autre phénomène mais toujours une clientèle à problématiques croisées de santé mentale; on peut en avoir dans les maisons qui vont héberger des femmes victimes de violence où on peut aussi avoir des problématiques croisées de santé mentale.

Ce matin, la discussion qu'on avait avec M. Leclerc, c'était de dire: Si le gouvernement décidait de légiférer dans le domaine de la santé mentale, parce qu'on reconnaît que c'est un secteur où il y a beaucoup de personnes vulnérables, beaucoup de clientèles vulnérables, combien de temps ça pourrait nous prendre pour dire... le temps qu'on mette sur pied les comités, qu'on y travaille, qu'on identifie différentes problématiques? Parce que la beauté des maisons ou des organismes communautaires qui oeuvrent au niveau des dépendances en toxicomanie, qui offrent de l'hébergement, c'est que, depuis 2002, ils sont déjà dans le processus de certification; près de la moitié sont déjà certifiés. Donc, c'est pour ça qu'on a arrêté notre choix là, c'est parce qu'il y a déjà du chemin qui est fait. Et M. Leclerc nous disait que ça pourrait prendre entre cinq et sept ans pour arriver à un résultat qui serait tangible au niveau de la santé mentale.

Si le gouvernement faisait le choix de dire: Oui, le temps qu'on parte nos comités — parce que je pense que ça doit se faire avec l'adhésion des gens du milieu, je pense à vous, je pense à Louis-H., je pense aux différents centres qui sont partout dans la province, qui offrent ou qui travaillent avec une clientèle avec problématique de santé mentale, Robert-Giffard, ici, et autres, là... où, on dirait, le temps qu'on mette sur pied... qu'on se concerte, qu'on trouve nos acteurs, qu'on se mette tout le monde ensemble, qu'on recense ce qu'on a comme réseau, et que parallèlement, en même temps, puisqu'on est en train, avec le projet de loi n° 56, de travailler sur l'hébergement pour la toxico mais avec des problématiques croisées de santé mentale... et qu'après ça on irait, exemple, peut-être, O.K., c'est des suppositions, peut-être itinérance, peut-être femmes victimes de violence conjugale, les ressources jeunesse, et ce qui permettrait de prendre un gros bassin où il y a des problèmes de santé mentale, qu'on pourrait réduire graduellement, parce qu'on va dans des champs spécifiques...

Parce que je suis sincèrement convaincue qu'à chaque fois qu'on va dans un champ on doit s'adapter à la réalité des différentes clientèles, des méthodes d'intervention. Il peut y avoir un tronc commun. Quand tu parles de normes sociosanitaires puis de normes de sécurité, tu as du travail qui a été fait dans la première phase de certification de résidence, tu travailles dans la deuxième qui est transférable dans une troisième, une quatrième ou une cinquième, sauf qu'en bout de ligne c'est bien évident que, le gros bassin, il serait réduit parce qu'on aurait été par grappes, entre guillemets, ou par types de clientèle.

Qu'est-ce que vous pensez d'une stratégie comme ça? Et êtes-vous d'accord avec ce que M. Leclerc nous a

avancé, sur une échelle de cinq à sept ans, pour arriver à faire la même chose?

● (15 h 30) ●

Mme Smith (Evangeline): De cinq à sept ans: là, vous parlez de santé mentale plus spécifiquement. Je souhaiterais que ça serait beaucoup plus vite que ça. Ça fait des années et des années que nous travaillons sans critère pour ces ressources privées pour notre clientèle vulnérable. Alors, moi, je trouve que c'est quelque chose qui presse, c'est une priorité. Et c'est sûr que je suis biaisée, je travaille dans ce contexte, donc je vais vous dire que c'est important de protéger cette clientèle. Je crois que ça va dépendre beaucoup de nos ressources, les ressources que nous avons disponibles, accessibles pour faire ce travail-là. Alors, est-ce que nous avons les personnes en place pour aller sur les terrains et commencer à passer par ce processus d'accréditation?

Il faut identifier le processus. Vous l'avez déjà fait en partie pour d'autres clientèles. Est-ce que ça va être le même processus? C'est sûr, il y a des particularités, on vient de les nommer. Donc, la tolérance, ça, c'est un critère très important, parce que notre clientèle a beaucoup, beaucoup des comportements qui sont difficiles et qui... ce n'est pas n'importe quelle personne qui peut tolérer ces comportements-là. Ça va prendre une formation. Ça va prendre beaucoup d'appuis, des mesures en place pour appuyer ces ressources-là. Je dirais que ça va dépendre beaucoup des ressources que nous avons.

Alors, c'est une question qui est difficile à répondre parce que c'est... il y a un processus, il y a beaucoup d'autres choses qu'il faut mettre en avant, et vous les connaissez probablement, j'imagine, beaucoup mieux que moi. Alors, je dirais que... Moi, je souhaiterais que ça soit beaucoup plus vite. Cinq à sept ans, je trouve ça très long. Je dirais: Moi, j'aimerais que, d'ici deux ans... Et peut-être que c'est ambitieux, mais, j'imagine, ça va dépendre des priorités que nous avons devant nous par rapport à ce projet en général. Mais c'est une très bonne question.

Mme Thériault: Mais la question, elle n'est pas anodine. M. Leclerc parlait, ce matin, de cinq à sept ans. La députée de Matapédia, elle, disait au moins cinq. Parce que les conditions de réussite, O.K... parce que ça, c'est hyperimportant. Quand on regarde la certification des résidences pour personnes âgées, ça faisait quelques années qu'il y avait du travail qui se faisait. On avait mis une limite de deux ans au niveau de la certification. C'était inatteignable avec 2 300 résidences, là. On se rend compte aujourd'hui que ceux qui avaient recommandé trois ans, c'était une recommandation qui était sage; on le voit avec l'expérience. Disons que la nouveauté et le fait qu'il n'y a qu'ici que ce processus-là existe, il est évident que, moi, je pense qu'il faut s'ajuster, puis c'est correct.

Dans le cas des centres d'hébergement, pour ceux qui oeuvrent dans le domaine de la toxicomanie, depuis 2002 il y a un processus. Déjà, la moitié des résidences sont déjà certifiées. Donc évidemment, ça va... c'est beaucoup plus rapide. Parce que les autres savent aussi; il y en a qui ont déjà renouvelé deux fois, là. Une fois, deux fois, c'est la troisième année ou la troisième fois qu'ils sont dans le processus. Mais il y a... il y avait la concertation du milieu, les intervenants aussi étaient d'accord. Oui, il y a certains travaux qui sont faits, qu'on peut transférer. Mais après ça, lorsqu'on parle des compétences des gens,

la compétence des gens, qui suis-je, moi, pour décider que, dans tel domaine, ça me prend ça comme compétence, puis, dans tel autre domaine, ça prend ça comme compétence, alors qu'on est en train de parler de mettre sur pied peut-être un comité au niveau de la formation qui va s'assurer des critères de qualité de main-d'oeuvre et qu'est-ce qui devrait être requis comme niveau de formation pour s'assurer des règles de qualité pour le personnel qui oeuvre dans ces résidences-là?

Et donc il y a tout un noeud... Il y a du temps là-dedans, là, tu sais. On ne peut pas passer outre puis s'asseoir sur un coin de table, même avec les experts, puis dire: Bon, voici, c'est ça que ça prend. Je pense qu'il faut le faire avec la concertation du milieu également. Donc, c'est pour ça que je me dis: Bien, si, d'un côté, partant du principe — et c'est une réalité — qu'il y a des problématiques croisées... O.K., on le voit, on en a parlé avec les centres qui font de la réadaptation en dépendance. On a même différentes catégories où on va parler du service thérapeutique, c'est une catégorie; le soutien à la désintoxication, c'est une autre catégorie; il y en a une, toxico-santé mentale, donc, il y a déjà des experts en santé mentale qui ont été approchés pour ça; puis il y en a une pour réinsertion sociale. Donc, si on va dans d'autres types de sous-groupes — je vais le dire comme ça — de sous-groupes où on sait qu'il y a des clientèles qui ont des problématiques de santé mentale aussi, qui sont croisées, bien, à ce moment-là, ça permet d'avancer en même temps puis parallèlement avoir des travaux pour arriver avec quelque chose qu'on sait qu'on va être capables d'appliquer.

Puis je vais même ajouter: Ça nous donne le temps de voir venir et de réagir par rapport à certaines demandes que vous faites comme des logements, des logements supervisés, des logements abordables. Bien, quand bien même qu'on décide que demain matin c'est ça que ça nous prend, il faut toujours bien passer les budgets, faire les appels d'offres, les soumissions, puis les construire, ces maisons-là, là, hein? Ça fait qu'on va être réalistes: ce n'est pas demain matin qu'on a tout ça, tu sais? Donc, moi, je pense que ça pourrait peut-être être une manière de répondre à votre demande d'encadrer aussi. Parce que c'est sûr que les ressources intermédiaires, les ressources de type familial sont dans le réseau; c'est correct. Elles, elles ne m'inquiètent pas, c'est les autres. Mais ça, les autres, nous, on ne les voit pas.

Mme Smith (Evangeline): Tout à fait. Je crois que vous allez avoir beaucoup de support à travers ce processus. Nous avons beaucoup des personnes dans les différents hôpitaux psychiatriques qui sont intéressées à travailler sur ce projet. Ça fait longtemps qu'on cherche à avoir cet appui de la part... avoir des critères, avoir des règlements qui peuvent appuyer les intervenants pour s'assurer d'une belle qualité de vie pour cette clientèle vulnérable. Alors, je suis certaine que ça, ça va être une partie qui va être facile à faire, dans le sens que vous allez pouvoir solliciter facilement des personnes pour travailler sur les différents domaines nécessaires. Comme la formation, elles vont pouvoir identifier quels seraient les différents domaines sur la réadaptation, sur le rétablissement, sur les différentes parties à développer pour les «caregivers», ceux qui donnent les soins. Alors ça, vous allez avoir les personnes qui sont déjà très intéressées à travailler sur ces projets-là. C'est une question maintenant comment

le faire; ça va prendre un processus, c'est sûr. Il faut identifier les étapes, les différentes étapes, mais c'est un besoin criant que nous avons.

Donc, c'est sûr que, si c'est quelque chose qui est priorisé, vous avez beaucoup de travail déjà fait, comme vous avez mentionné, qui peut être généralisé. C'est des choses, des étapes qui sont communes. Alors, ils vont être généralisées à travers les différentes clientèles, mais là, il faut préciser les différentes problématiques qui touchent cette clientèle sévère et persistante. Et c'est là que vous pouvez avoir facilement l'appui des intervenants d'une équipe comme des équipes de suivi intensif, mais aussi des équipes de suivi variable qui sont nombreuses à travers la province.

Mme Thériault: Et la résistance, elle va venir d'où?

Mme Smith (Evangeline): La résidence?

Mme Thériault: La résistance.

Mme Smith (Evangeline): La résistance?

Mme Thériault: Oui.

Mme Smith (Evangeline): Je...

Mme Thériault: Parce que... Bon, c'est sûr que pour vous, là, c'est le meilleur des mondes, là.

Mme Smith (Evangeline): ...

Mme Thériault: Si je vous donne tout ça demain matin, là, vous êtes hyperheureuse puis tout le monde est heureux. Mais, dans n'importe quel changement, c'est sûr qu'il y a de la résistance, là. Elle va venir d'où, la résistance? Des propriétaires de résidences qui ne seront peut-être pas très chauds à l'idée de se faire encadrer dans leur pratique? Ou, je ne sais pas, peut-être M. Lombardi... Je ne sais pas. De la résistance quelque part, là, il y en a toujours.

M. Lombardi (Jean Robert): Je pense que les gens sont... Il y a des gens pour qui c'est leur gagne-pain, hein, et ils nous approchent régulièrement: Avez-vous des patients, des clients à nous référer? Et, bon, il y a des normes, il y a des dépenses à faire, mais je pense qu'il y a des... certaines dépenses peuvent être admissibles à certains programmes, peuvent faire partie de l'entrepreneuriat aussi, des occasions de se lancer en affaires, puis il peut y avoir des exemptions au niveau fiscal. Pour moi, c'est de la tuyauterie, là.

J'ai un propriétaire de 16 unités qui m'a dit: Que l'hôpital s'occupe des personnes, puis, moi, je vais m'occuper des murs, de la plomberie puis des taxes à payer. Alors, il y a des améliorations locatives à faire, mais, si c'est une relation d'affaires long terme, ils vont investir. Il y a des économies d'échelle à aller chercher aussi avec, j'imagine, des acteurs du réseau pour toutes sortes de choses. Ou on peut faire des regroupements d'achats comme les centres d'accueil font, de toute façon, mais il y a beaucoup d'idées à ce niveau-là.

● (15 h 40) ●

Mme Smith (Evangeline): Juste pour appuyer ça, je dirais que, c'est ça, il faut être prudent de ne pas

faire ce processus pour que ça décourage ces propriétaires qui sont déjà dans le milieu, qui travaillent avec nos clients et qui tolèrent bien leur comportement et qui sont très dévoués dans leur travail avec cette clientèle et qui supportent, qui appuient, qui accompagnent. Alors, nous avons des très bonnes personnes qui travaillent avec cette clientèle vulnérable. Alors, comment faire pour ne pas les décourager? Si on met trop des critères, est-ce qu'ils vont se dire: Ah non! Moi, je me lave les mains, je ne suis pas intéressé? Alors, est-ce qu'on va avoir cette... la résistance de leur part si on met des critères trop rigides? Alors, moi, je vois peut-être une résistance là, à ce niveau. Il faut peut-être être prudent.

Une autre résistance peut-être serait les voisins. Je me demande: Est-ce qu'aussitôt qu'on commence à parler des... on va créer une résidence ici pour des personnes vulnérables, est-ce que les voisins vont trouver ça pas très intéressant puis ils vont commencer à se plaindre ou... ils ne seraient pas intéressés à avoir une clientèle avec ces problématiques à côté d'eux? Alors, peut-être que ça aussi, ce serait quelque chose à considérer comme... quand vous posez cette question de résistance.

Le Président (M. Kelley): Dernière courte question. M. le député de Rivière-du-Loup.

M. D'Amour: ...M. le Président, j'ai été sensibilisé, ces derniers temps, par des collègues députés que, le 11 novembre prochain, vous allez tenir un événement, un événement qui va aborder la question de la prévention, le traitement en santé mentale, toxicomanie, chez les jeunes à risque.

Là-dessus, est-ce que vous voyez un besoin d'augmenter le nombre de ressources disponibles? J'aimerais vous entendre là-dessus. Je sais que... je pense qu'au Grand Chemin, dans l'est de Montréal, qui est situé juste à côté du comté de la ministre, là... Alors, j'aimerais vous entendre sur cet élément-là, au niveau des ressources disponibles, est-ce qu'elles devraient être augmentées? Sont-elles suffisantes?

Mme Smith (Evangeline): Je ne suis pas à la bonne... à la meilleure place pour répondre à cette question. Moi, je ne travaille pas avec le réseau... notre programme qui s'occupe des ressources résidentielles. Alors, je n'ai pas le plan par rapport à... le nombre de ressources qui sont planifiées pour être créées. C'est un besoin; ça, c'est sûr, c'est connu. C'est un besoin que tous les intervenants, dans tous les établissements de santé en santé mentale, demandent. Il y a un très grand manque. On a beaucoup de personnes que... depuis la désinstitutionnalisation, ont été mises dans la communauté, mais sans l'appui nécessaire. Les organismes communautaires ne se sont pas sentis appuyés pendant cette période-là.

Alors, oui, il y a un besoin important. Est-ce qu'il y a des plans pour créer des nouvelles ressources? Je crois que oui, à travers le Plan d'action en santé mentale. L'idée, c'est de diminuer les ressources de type familial, créer plus de ressources de groupes, et travailler plus en collaboration avec les organismes communautaires.

Là, je ne sais pas si votre question est plus vers le privé que vous...

M. D'Amour: ...que M. Lombardi a l'expérience terrain peut-être?

M. Lombardi (Jean Robert): Parce que... il y a un organisme, dans l'est de la ville, qui s'appelle Passage, je pense, pour les jeunes. Chez nous, à l'institut, il y a le service des premiers épisodes psychotiques pour les jeunes. Et eux aussi sont placés dans la même situation que notre clientèle adulte en termes d'accessibilité à des contextes résidentiels appropriés pour les jeunes qui font les premiers pas vers plus d'autonomie. Et on est confrontés aux mêmes besoins criants, là.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, bienvenue, Mme Smith, M. Lombardi. Puis vous êtes vraiment intéressants parce que, vous, vous vivez professionnellement cette réalité-là constamment.

Je vais remettre un peu les pendules à l'heure. Parce que, si on est ici avec la loi n° 56, je vous invite... Probablement que vous avez lu le projet de loi. Le projet de loi, à l'article 14, là, Dispositions transitoires et finales, c'est: L'exploitant d'une ressource intervenant en toxicomanie et offrant de l'hébergement qui est visée par un règlement pris en vertu de l'article 346.0.21 de la Loi sur les services de santé et services sociaux, édicté par l'article 10 de la présente loi, doit, s'il n'est pas titulaire, le 30 juin 2010, d'un certificat délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du programme de certification des organismes privés ou communautaires intervenant en toxicomanie et offrant de l'hébergement, présenter une demande pour obtenir un certificat conformément aux dispositions de cette loi, telle que modifiée par la présente loi, et fournir les documents requis avant le 1er juillet 2011.

Article 15. L'exploitant d'une ressource visée à l'article 14 qui est, le 30 juin 2010, titulaire d'un certificat délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du programme de certification des organismes privés ou communautaires intervenant en toxicomanie et offrant de l'hébergement, doit présenter une demande — na, na — telle que... et les échéanciers.

Ça fait qu'on est ici ce matin, là, puis hier... et hier et dans les deux jours qui vont venir, en consultations, pour entendre des gens, mais ce n'est pas venu comme ça du ciel, c'est venu, à mon idée... Puis c'est correct, je veux dire, c'est ça, notre vie, là, au Québec. 2008-2009, le rapport de la Protectrice du citoyen — et ça rejoint ce que vous nous dites aussi d'élargir. Puis on va voir comment on peut faire ça. On est devant une loi qui va élargir des aînés... hein, des ressources d'hébergement des aînés aux ressources en toxicomanie et dépendances.

Et qu'est-ce qu'elle avait dit, la Protectrice des citoyens, protection des usagers particulièrement vulnérables? L'inquiétude du Protecteur du citoyen persiste. «Les constats du Protecteur — de la Protectrice, Mme Saint-Germain — de la dernière année présentés dans la section portant sur les centres d'hébergement de soins de longue durée et [...] résidences privées ne sont guère rassurants.»

Et elle dit: «Par ailleurs, le Protecteur du citoyen demande depuis plus de trois ans que d'autres types de ressources privées fassent l'objet d'une certification, notamment celles qui accueillent des personnes toxicomanes, aux prises avec des problèmes de santé mentale ou atteintes de déficience intellectuelle.»

Alors, moi, je pense qu'il faut être réaliste, et les ressources en hébergement santé mentale sont exclues à l'heure actuelle. C'est ça, la réalité. La ministre réfléchit avec vous et avec nous, puis on va réfléchir ensemble, je l'espère. Mais la réalité, c'est que, malgré l'importance de la certification pour les ressources d'hébergement en santé mentale, elles sont exclues du projet de loi n° 56 qui est devant nous. Et c'est ce que la Protectrice nous disait: Bien, commençons.

Alors, il y en a 2 200 pour les aînés, il y en a 300 qui restent à faire. Il y en a une centaine au total. Nous avons commencé quand nous étions au pouvoir en 2001; on a le cadre normatif qui est là, qui avait été mis à jour en 2005 pour les gens en toxicomanie — les ressources, c'est-à-dire. Il y en a une centaine au total, au Québec, dont une cinquantaine qui reste à certifier. Alors, moi, je me dis: Pourquoi on ne se donnerait pas ici, là... on est capables de réfléchir ensemble puis de dire: Comment on fait ça?

Tantôt, M. Leclerc, qui était très intéressant... Puis, vous, vous êtes des gens de terrain, Hippolyte-Lafontaine, Robert-Giffard, hein, vous, l'Hôpital Douglas, vous êtes des... moi, je pense que vous êtes des sommités, des références. On a des hôpitaux ici, au Québec, qui agissent, hein, depuis des décennies... Puis on a avancé, hein, avec la recherche, avec la meilleure connaissance de c'est quoi, la santé mentale, c'est quoi, des problèmes de dépendance, c'est quoi, de la schizophrénie, toutes sortes de maladies, dont des fois le nom change en cours de route, là, puis...

Moi, je n'ai pas peur de nommer les choses, je n'ai pas peur de dire qu'il y a des clientèles vulnérables. Moi, je dis que de ne pas les nommer, c'est de ne pas les reconnaître et de ne pas vouloir des fois vivre avec. Le «pas-dans-ma-cour», là, hein? Et moi, c'est ça, là, on estendus là. On estendus là. En 2009, ce n'est pas normal qu'on accepte encore des... de la taudification pour des personnes en santé mentale. C'est ça. Alors... Puis, en même temps, les ressources étant limitées, les besoins étant incommensurables, comment on fait? Est-ce que vous seriez d'accord que, d'ici la fin des consultations... est-ce que vous seriez satisfaits qu'on aille vers une... qu'on appelle ça un comité... Moi, je n'aime pas ça, les comités, parce que, quand on a un... Ça fait 15 ans que je suis députée. Quand il y a un problème qu'on dirait qu'on ne sait pas quoi faire avec, là, on prend un ballon qu'on appelle comité puis on le lance, et des fois, là, j'ai peur où est-ce qu'il va atterrir. On a vu l'Impact, là, ils ont gagné le match, mais, moi, je voudrais qu'on gagne le match ensemble, le match de... On a besoin d'une gamme de ressources d'hébergement correctes. Et ce n'est pas normal, ce sont des besoins primaires, la pyramide de Maslow, l'hébergement, vous l'avez dit, on le vit.

Je le vis, dans ma circonscription aussi, avec des gens on ne sait plus quoi faire avec. La famille n'en veut plus, la famille est épuisée, ça fait 10 ans qu'ils vivent avec puis qu'ils essaient... qu'ils se garrochent d'un bord puis de l'autre, puis sous curatelle, bon, avec des ordonnances de cour, etc. C'est ça, la vraie vie. Je finis là, je voudrais que vous vous exprimiez par rapport à tout ce que je viens de dire.

● (15 h 50) ●

Mme Smith (Evangeline): D'abord, vous avez dit tellement...

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Smith (Evangeline): ...des choses qui appuient exactement la raison pour laquelle nous sommes ici aujourd'hui, alors on vous remercie infiniment pour ces mots. C'est exactement la raison pour laquelle nous sommes ici, c'est pour vous rappeler qu'on aimerait que ces ressources... On parle de la loi pour utiliser les mêmes critères pour les personnes âgées et les utiliser pour certaines ressources d'hébergement, mais de bien préciser que nous avons aussi un besoin pour cette clientèle en santé mentale. Alors, c'est vraiment la raison aujourd'hui pour notre présence, c'est de vous rappeler que, dans ces ressources d'hébergement, s'il vous plaît, n'oubliez pas la santé mentale, n'oubliez pas qu'il y a un besoin criant par rapport à la certification de ces ressources, par rapport à l'appui que les intervenants aussi ont besoin pour faire leur travail, pour appuyer leurs clientèles. Ils se sentent tellement dans une position difficile, un dilemme éthique quand il s'agit de placer... de trouver un hébergement pour leurs patients. Et, quand il n'y a pas des ressources adéquates, ils arrivent dans des conditions où est-ce qu'on ramenait le patient à l'urgence. Mais ce n'est pas sa place, à l'urgence, donc là, on hospitalise pour des raisons sociales, pour des raisons d'hébergement, ce qui est coûteux aussi pour notre système. Alors, est-ce qu'on peut ne pas oublier cette clientèle, essayer de mettre l'accent aussi sur l'importance d'avoir des critères et des règlements pour les ressources privées?

Mme Doyer: Et tantôt, M. Lombardi, vous l'avez bien exprimé, ce que Mme Smith vient de nous dire là. Vous êtes déchiré, partagé entre la loyauté que vous avez envers la personne qui est prise en charge, hein, par l'Hôpital Douglas et le devoir que vous avez aussi envers votre employeur. On a un cadre d'intervention, qu'on soit travailleur social, infirmière, ou quoi que ce soit. À l'urgence, on peut recevoir des personnes, mais on a vu qu'il y avait, hein... Des fois, on les échappe dans les mailles, on le laisse aller. Et cette personne-là ne devrait pas être... on devrait lui trouver un lit pour cette nuit-là.

Et d'ailleurs l'expérience qui se vit à Québec actuellement avec des infirmières qui sont en première ligne et qui sont là pour prendre la personne et lui trouver un lit pour un soir ou deux, le temps de lui trouver une ressource, c'est ça qu'il faut faire. Que ce soit pour une nuit, deux nuits, une semaine, le temps de trouver une cure de désintoxication, de trouver une personne qui va... Peut-être que c'est le premier événement au niveau de la santé mentale.

Alors, vous savez, il y a des gens, je le sais, qui sont obligés de faire exclure des personnes d'un appartement parce que c'est la seule façon des fois d'avoir une ordonnance pour la faire mettre en psychiatrie. Et, quand elle sort au bout d'un mois, là, de la psychiatrie, où est-ce qu'on l'envoie? Si on est chanceux, on va trouver une ressource intermédiaire. Des fois, elle va se retrouver avec des personnes qui sont trop âgées pour elle; c'est une jeune, mettons, ou un jeune. C'est ça, la vie.

Alors, pour moi, dans chacune des MRC du Québec, dans chacun des quartiers, on devrait avoir une gamme suffisante. Bien, on le sait, qu'on va toujours être en pénurie. Je suis réaliste, on va toujours être en pénurie en quelque part. Et tantôt, le M. Leclerc, là, qui est venu avant vous, nous a dit: De plus en plus, on a des personnes âgées qui sont toxicomanes. Puis il y en a, des personnes âgées, hein? On a fait... on a siégé ici... avec des problèmes de plus en plus reliés à la maladie d'Alzheimer. Et, au

Québec, il ne faut pas oublier, M. le Président, que, de plus en plus aussi, il y a des personnes qui vivent seules. On a une personne... En tout cas, la proportion est quand même importante.

Là, j'ai l'air de quelqu'un qui attend la catastrophe, mais, moi, je ne veux pas attendre la catastrophe, je ne veux pas la vivre, la catastrophe, Je veux qu'on se prépare aux problèmes qui sont là maintenant, qu'on va vivre aussi dans les années qui viennent. C'est juste ça. Puis les ressources financières qu'on ne met pas suffisamment là, on va en payer le prix, j'en suis convaincue. Je ne parle plus. Si vous voulez réagir très succinctement? Puis ensuite je donne la parole, M. le Président, à mes collègues.

Le Président (M. Kelley): ...

Mme Smith (Evangeline): Peut-être je peux ajouter simplement que, oui, ça va prendre des incitatifs financiers pour ces ressources privées. En ce moment, le seul salaire qu'ils vont avoir pour héberger un client, un patient, ça va être l'argent que le client peut payer de son bien-être social. Alors, il va payer peut-être 400 \$, 500 \$, 600 \$, si la nourriture est incluse. Ce n'est pas suffisant pour le propriétaire qui veut aussi faire un petit salaire. Il va accompagner le patient à ses rendez-vous. Il va lui apprendre peut-être certaines habiletés de base. Alors, il y a beaucoup des choses qui se font aussi. Là je parle... Parce qu'il y a des bonnes ressources privées aussi. Alors, comment faire pour les appuyer? Ça, il faut tenir compte de ce concept aussi, cette notion de financement.

Mme Doyer: Merci, Mme Smith.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Depuis un certain temps, la Commission défunte des affaires sociales a eu un mandat d'initiative en matière d'itinérance qui touche inévitablement la santé mentale. Inévitablement, dans tous les problèmes de santé, dans tous les problèmes d'organisations que l'on visite, n'importe quelle salle d'urgence ou de débordement d'urgence, nous allons avoir la problématique de santé mentale dans ce qu'elle a de plus troublant.

Dans les cas que M. Lombardi avait décrits, c'est un besoin criant d'appartements supervisés, appartements supervisés qui exigent, comme les gens du groupe NAHA nous on fait part hier, naturellement des gardiens de nuit, un personnel approprié, donc des coûts supplémentaires dans un contexte où nous apprendrons, probablement la semaine prochaine, de la bouche du ministre des Finances, que la situation financière au Québec est loin d'être positive. Donc, faisons plusieurs choses mais à coût nul, ce qui est à peu près impossible dans le réseau.

Est-ce que vous seriez ouverte au fait que la Commission de santé et services sociaux, pour une fois, au lieu d'aborder les différents aspects de la santé mentale dans leurs implications au niveau de l'itinérance, au niveau de la toxicomanie, au niveau des personnes âgées, que la commission, par exemple, siège et fasse vraiment le point sur l'état de la santé mentale au Québec et, s'il le faut, que l'on remonte sur les effets pervers de la désinstitutionnalisation et comment on doit faire face à ça aujourd'hui dans un contexte où il n'est pas exclu de croire que la

situation n'a pas atteint encore ses plus bas fonds et ses problèmes les plus criants, surtout lorsque l'on regarde l'absence complète, dans certaines régions du Québec, de ressources?

Le Président (M. Kelley): Monsieur...

M. Lombardi (Jean Robert): Bien, on doit reconnaître, ces dernières années, là, les efforts qui ont été actualisés dans... Je parle, par exemple, pour les programmes de suivi intensif en région avec le Dr Delorme. Le ministère a travaillé très fort. Alors ça, c'est un peu, disons, le haut de gamme en intervention, là, avec les personnes qui ont des difficultés sévères et persistantes. Moi, je parle de ceux-là, là, les sévères et persistants, là, alors, avec un ratio de un à 10 ou un à 12 clients par intervenant, que les choses foirent par manque de logement, ça devient onéreux, ça devient vraiment coûteux. C'est déjà un programme qui est censé sauver de l'argent pour les réhospitalisations, mais l'hôpital porte son véritable nom, c'est de l'hospitalité qu'elle offre. C'est... Enfin, je n'ai jamais fait les calculs, là, mais il y a aussi les propriétaires qui sont intéressés à s'investir, mais il y a des possibilités à ce niveau-là aussi, là. Alors, il se fait beaucoup de choses, là. Le portrait s'est amélioré de beaucoup, quand même. Mais, moi, je parle des gens qui ont des problématiques vraiment spécifiques, là.

M. Gauvreau: Mais qu'on fasse le tour à un moment donné, là, pour regarder la problématique là où elle est ou là où elle s'en va dans les prochaines années si rien n'est fait. Parce que ma collègue de Matapédia a raison lorsqu'elle dit: Si on ne trouve pas des éléments de solution maintenant, des investissements ou des modifications législatives qui obligeront certains locataires ou constructeurs à avoir une portion de logements abordables ou... abordables ou supervisés, là il y aurait peut-être, sur le plan politique, quelque chose d'autre à faire.

M. Lombardi (Jean Robert): Ils peuvent s'auto-financer, monsieur. Notre clientèle bénéficie de 882 \$ par mois. Dans les OSBL, les habitations à loyer modique, ils vont payer peut-être le quart: 230 \$, 240 \$ par mois, alors ils ont beaucoup plus d'argent pour autre chose. Alors, à la limite, il pourrait y avoir une gradation aussi des coûts d'hébergement, parce que, dans le privé, ça peut aller facilement jusqu'à...

M. Gauvreau: ...

M. Lombardi (Jean Robert): ...400 \$, 500 \$, 600 \$ des fois, sans alimentation, ça dépend. Alors là, il y a une capacité de dégager des sommes qui vont être réinvesties dans du logement communautaire, coopératif avec support social. Alors, la notion de profit s'en va aussi, là, c'est sûr. Mais on va devoir avoir besoin du privé, de toute façon.

Mme Doyer: Mme Smith, M. Lombardi, j'ai d'autres questions qui concernent... Bon, là, on parle d'un cadre normatif qui a été élaboré pour les ressources d'hébergement en toxicomanie ou dépendance. On en a eu un aussi sûrement qui était très particulier pour les résidences pour les aînés, et, à la page 12 de votre mémoire,

vous parlez, bon: «Nous appuyons les efforts visant à améliorer les conditions de vie de la clientèle en santé mentale. L'identification des normes et l'élaboration des critères minimaux à garantir la sécurité des locataires et la qualité des services offerts sont incontournables.»

Je voudrais que vous vous exprimiez là-dessus, parce qu'il y a des organismes... et même, nous, on réfléchit. C'est bien beau, la nourriture, hein? Parce que là on a vu que le MAPAQ est là pour la nourriture, et tout. C'est correct, aussi. Mais le ministère de la Santé pour des conditions de base, la sécurité incendie, ces choses-là, il y a ça que j'aimerais que vous réagissiez là-dessus à définir davantage qu'est-ce que ça pourrait être pour des personnes en santé mentale.

Et vous avez parlé aussi de la fonction... «Nous appuyons également la fonction d'un registre — je n'ai pas trop compris, là — de résidences privées accréditées; un bottin des meilleures ressources d'habitation privées certifiées et une liste des maisons non recommandables.» Et juste pour... Comment on pourrait faire pour impliquer le ministère des Affaires municipales pour nous aider? Il y a tellement de logements insalubres et d'obligés aussi, parce que souvent ces personnes-là sont à l'aide sociale, puis ces ressources-là dont on a besoin sont là, là.

● (16 heures) ●

Mme Smith (Evangeline): Les ressources, une fois qu'elles vont être accréditées, une fois que nous allons commencer le processus d'accréditation, là il va y avoir des maisons qui vont passer les critères, qui vont être acceptées, qui vont être sur la liste des maisons acceptables. Ceux qui ne seront pas acceptables, ils vont être dans la liste «non acceptable», et on veut le savoir. On veut le savoir pour pouvoir respecter le fait que ça ne serait pas recommandé qu'on les réfère dans ces ressources-là, parce que vous avez déjà fait les... passé les tests, les critères, les tests nécessaires, et ils n'ont pas passé les critères recommandés. Alors, c'est ça, la liste des maisons non recommandables.

Le bottin pour les ressources accréditées, ce serait intéressant de l'avoir, parce que c'est ça qui aide les intervenants à faire leur travail. Ils vont sortir le bottin, là, ils vont regarder: J'ai besoin de trouver une ressource de façon... vite, et là ils vont avoir les critères... les ressources qui ont été accréditées et...

Mme Doyer: Mme Smith, je m'excuse...

Le Président (M. Kelley): Dernière question.

Mme Doyer: Dernière question, mais c'est en complémentarité avec ça. Ce matin, les gens de l'Hôpital Hippolyte-Lafontaine nous disaient qu'ils ont fermé une ressource, ils ont fermé du privé, là, au-dessus d'un bar, et la personne, le propriétaire, est allé réouvrir ailleurs, pas trop loin. Alors, c'est ça. Et là je veux vous dire: Ça ne sera pas maintenant, là, ce n'est pas dans le projet de loi.

Ça fait que, moi, je voudrais qu'on fasse plus qu'espérer, je voudrais qu'on entre dans ce processus-là avec les... la FQM, parce qu'il ne faut pas oublier le monde rural. La Fédération québécoise des municipalités, l'UMQ devraient être impliquées là-dedans. Tous ceux qui ont un parc de logement immobilier, là, qui voudraient, pourquoi on ne garderait pas un certain pourcentage dans chaque zone, où est-ce qu'on se dit: On s'en va vers ça, là. Autant,

je ne sais pas, moi, dans la région du Bas-Saint-Laurent, ça s'évalue, on est des champions pour évaluer les besoins, les problématiques, faire des constats. Donc, allons étape par étape. Puis on se dit: On veut avoir une espèce de parc immobilier pour ces personnes-là en santé mentale et multi-problématiques, que ce soient des aînés ou des jeunes, puis qu'on commence à faire ce travail-là, qui est déjà commencé d'ailleurs, mais vers une plus grande qualité, une accréditation, une certification, avec des normes pour chaque type de clientèle, qui est différent aussi. Mais des normes de base, ça, c'est les mêmes. Les humains, là, c'est partout, les normes de base.

Mme Smith (Evangeline): Qui n'existent pas en ce moment dans les ressources privées. Alors, c'est ce qu'on souhaite, c'est ce qu'on vous demande. On vous demande cet appui-là pour que nous puissions avoir des ressources accréditées, des ressources qui comblent ces critères-là, qui vont être adéquates et qui vont nous permettre de placer nos clients vulnérables dans ces ressources, et qu'à travers ce travail-là... C'est le basique, n'est-ce pas, pour...

Mme Doyer: ...là, dormir dans un endroit chaud, salubre.

Le Président (M. Kelley): Oui. Sur...

Mme Doyer: Vous l'avez de notre part.

Le Président (M. Kelley): Sur ce, malheureusement je dois mettre fin à notre échange, parce que le temps est épuisé. La présidence a pris bonne note que le député de Groulx a une idée pour un mandat d'initiative pour combler tout le temps libre de cette commission. Alors, c'est bien noté. Il reste les samedis, alors...

Mais, sur ce, je veux juste dire à Mme Smith et M. Lombardi merci beaucoup pour votre présentation aujourd'hui; M. Lombardi, surtout les trois vignettes que vous avez présentées au début. Avant tout, à cette commission, on penche sur la situation des êtres humains, des personnes qui ont besoin des services, et, je pense, votre appel à ça au début de votre présentation a été fort apprécié.

Alors, sur ce, je vais suspendre quelques instants. Et je vais inviter la Maison de Job de prendre place à la table des témoins.

(Suspension de la séance à 16 h 4)

(Reprise à 16 h 7)

Le Président (M. Kelley): Alors, la commission reprend ses travaux. Notre prochain témoin vient de la Maison de Job. Je dois résister à la tentation de dire «job», mais Job, mettre seulement... éviter le chapeau d'Emploi et la Solidarité sociale. Alors, on est vraiment dans la Maison de Job, représentée par son directeur général, M. Pierre Taschereau. Alors, bienvenue parmi nous, M. Taschereau. La parole est à vous.

Maison de Job

M. Taschereau (Pierre): Merci, M. le Président. Alors, la Maison de Job est établie à Québec depuis

maintenant 25 ans. Notre clientèle: nous avons une clientèle en toxicomanie et puis essentiellement une clientèle démunie qui provient de la grande région de Québec.

Pour ce qui est du processus de certification, présentement, à la Maison de Job, nous sommes en processus de certification depuis déjà deux ans. Nous avons reçu déjà la visite du Comité national de certification, qui ont émis des recommandations. Alors, on est maintenant à la deuxième phase, là, qui est terminée.

Dans l'ensemble, la certification, nous, à la Maison de Job, on a vu ça d'un oeil très positif. Je pourrais dire par expérience que c'est une bonne façon d'encadrer les ressources pour éviter certaines histoires d'horreur que j'ai vues dans mon expérience, là, professionnelle des 15 dernières années. Les ressources ont un besoin d'encadrement. Ça, pour moi, c'est quelque chose de très évident.

Où ça soulève certaines difficultés, c'est au niveau financier. C'est sûr qu'un organisme communautaire tel que le nôtre, qui est voué aux démunis, c'est pour nous très clair qu'on travaille avec des gens qui sont sans argent, alors la capacité de paiement de notre clientèle est extrêmement limitée. Alors, on a, à ce moment-là, à vivre avec l'aide du programme SOC, qui est... C'est un programme qui est plafonné depuis de nombreuses années. Tout ce qu'on peut bénéficier, c'est une indexation annuelle. Le reste nous provient de donateurs privés et de Centraide Québec. Donc, pour un organisme tel que le nôtre, boucler un budget de 625 000 \$ annuel, c'est un exercice qui est assez périlleux.

La certification, comme je vous disais, c'est d'un bon oeil, mais, au niveau des difficultés, c'est que ça a un impact immédiat sur la masse salariale de nos employés. Il est clair pour nous qu'on reconnaît l'importance de la professionnalisation de notre personnel, mais encore faut-il avoir la possibilité de les payer, ce qui amène un autre... Un autre problème, c'est la rétention de personnel. De plus en plus, ce qu'on voit, puis nos craintes pour l'avenir, c'est... Si je fais une référence au sport professionnel, nos craintes pour l'avenir, c'est que le réseau communautaire en général devienne un club-école pour le réseau public. C'est-à-dire que, nous, on forme des stagiaires qui deviennent nos employés. Ces employés-là, comme on n'a pas la capacité de les rémunérer à leur juste valeur, bien, au moment où est-ce qu'ils ont acquis suffisamment d'expérience, nous quittent pour le réseau public. On a déjà commencé à vivre cette situation-là avec plusieurs, je vous dirais, déjà trois ou quatre bons employés, bons intervenants professionnels qui nous ont quitté pour le réseau public. C'est la principale problématique qu'on vit, donc la rétention du personnel, qui est liée directement à notre capacité financière.

Oui, je ne sais pas si... Pour l'instant, moi, c'est...
● (16 h 10) ●

Le Président (M. Kelley): O.K. Parfait. Non, j'ai mal compris, j'étais...

M. Taschereau (Pierre): Non, non, non. C'est ça, c'est ça.

Le Président (M. Kelley): ...j'avais une note à écrire ici. Pardon, M. Taschereau.

Alors, on va passer maintenant à la période d'échange avec les membres de la commission. Je vais commencer avec Mme la ministre déléguée aux Services sociaux et députée d'Anjou.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Merci, M. Taschereau, d'être avec nous. Je trouve ça intéressant, parce que vous êtes en processus d'obtention de certification. Ça va nous permettre certainement de vous poser peut-être des questions un peu plus pointues sur le processus comme tel, comment vous l'avez vécu, etc.

Sauf qu'avant de vous poser ces questions-là, là je vais vous poser des petites questions courtes, courtes. Ça fait que je vais essayer de ne pas aller trop vite.

Votre capacité d'accueil, c'est combien?

M. Taschereau (Pierre): On a une capacité de 26 résidents.

Mme Thériault: 26 résidents. O.K. Les services que vous offrez au niveau de la réadaptation, la moyenne de temps de séjour chez vous, c'est combien?

M. Taschereau (Pierre): Le séjour, c'est un séjour de 30 jours pour la réadaptation. Notre deuxième service en réinsertion sociale est un séjour de deux à six mois. C'est un séjour qui est variable selon l'atteinte des objectifs de la clientèle.

Mme Thériault: O.K. Ça fait que, vous, vous avez vraiment deux volets.

M. Taschereau (Pierre): Deux volets.

Mme Thériault: O.K. Parfait. Est-ce que c'est trop indiscret de vous demander votre budget d'opération?

M. Taschereau (Pierre): 625 000 \$ annuel.

Mme Thériault: O.K. Parfait. Dans votre budget d'opération, il y a combien d'argent, en pourcentage, mettons, qui provient du gouvernement, toutes sources confondues, là, que ce soit le PSOC, le Revenu, Emploi, Solidarité sociale? Puis il y a combien en contributions d'usagers ou dons, mettons?

M. Taschereau (Pierre): Au niveau du PSOC, ça représente environ 30 % du budget. On a un autre 30 % qui nous vient directement de la clientèle, et le 40 % manquant nous vient des dons corporatifs, des dons privés.

Mme Thériault: O.K. Ça fait que ça veut dire que, si c'est un budget de 600 000 \$, ça veut dire, le PSOC, c'est à peu près 200 000 \$, à peu près, mettons. À peu près. On fait des chiffres ronds pour le besoin de la cause.

Est-ce qu'au ministère de l'Emploi, Solidarité sociale vous avez des ententes au niveau de la réinsertion? Parce qu'il doit y avoir une source de revenus qui rentre là aussi... ou pour l'hébergement. Non?

M. Taschereau (Pierre): Non, il n'y a pas d'entente d'établie directement. En réinsertion sociale, la clientèle défraie les coûts directement à l'aide de leurs chèques d'aide sociale.

Mme Thériault: O.K. Parfait. C'est beau. O.K. Ça me donne une bonne idée.

Qu'est-ce qui vous a causé le plus d'embûches, je dirais, lors de votre processus d'obtention d'un certificat?

M. Taschereau (Pierre): Bien, dans...

Mme Thériault: Parce qu'il doit y avoir eu des embûches quelque part.

M. Taschereau (Pierre): Oui. Les principales, on a eu... Évidemment, il y a eu, au départ, la mise aux normes du bâtiment, qui est tout un autre dossier, mais par contre un organisme aux normes se doit d'être dans un bâtiment aux normes. Ça, ça a été un gros dossier à mener.

Par la suite, tout le processus de certification, bien, avait trait en grande partie à la formation du personnel, au niveau des qualités de service, au niveau des cuisines, donc il a fallu revoir tout ce processus-là. Et puis on a vécu aussi de la... j'entendais tout à l'heure, on a vécu de la résistance de la part du personnel. Ça, c'était... Oui.

Mme Thériault: Puis il y a combien de personnes qui travaillent pour vous à la maison?

M. Taschereau (Pierre): On a 18 employés au total.

Mme Thériault: 18 employés au total. O.K. Parce que, je pense, c'est peut-être important aussi de circonscrire les différentes situations. C'est sûr que, quand tu parles de bâtiment, c'est le bâtiment. Tu sais, il y a des normes de sécurité puis de confidentialité. Si tes murs sont faits en carton, comment tu peux avoir des salles où tes intervenants vont pouvoir faire de l'intervention «one-on-one», puis tout le monde va entendre ce qui se dit? Tu sais, c'est la logique même pour avoir des conditions pratiques qui vont améliorer de toute façon les conditions des employés qui sont là.

Ça fait que ça, c'est... Il y a certains incontournables, là, on ne peut pas rien faire. Ça fait que ça, c'est une chose, c'est le bâtiment, puis, de l'autre côté, bien, quand tu es un organisme qui a ta bâtisse, bien, c'est quand même une plus-value sur ton actif, ça fait que c'est un investissement qui n'est pas perdu. Tu sais, j'essaie de me faire l'avocat du diable, en me disant: Bien ça, ça reste aussi, parce qu'il y a quand même une meilleure qualité, puis après ça tu as un gage de la confidentialité ou des mesures de sécurité, qui fait que ça vient aider à la réputation de votre organisme, puis c'est plus facile d'aller chercher aussi une clientèle puis de s'assurer qu'il va toujours y avoir quelqu'un chez vous aussi, parce que, là, tu as une source de revenus qui est rattachée.

M. Taschereau (Pierre): ...

Mme Thériault: Oui. O.K. Ça fait que, là, tu as ça. Après ça, tu as les questions de personnel. Bien là, c'est bien évident que, quand tu travailles avec une clientèle qui est plus vulnérable, entre guillemets, ou qui a des problématiques multiples, il faut avoir du personnel qui est formé à niveau, ça fait que j'imagine que ça a occasionné chez vous une mise à niveau pour la formation.

M. Taschereau (Pierre): La mise à niveau, on a eu embauche de nouveau personnel. Donc, on avait du personnel qui ne détenaient pas la formation nécessaire, qui ont dû nous quitter parce qu'ils ne voulaient pas ou soit qu'ils n'étaient pas disposés à se former. Alors, ces membres du personnel là ont dû nous quitter. On a dû procéder à d'autres embauches.

Mme Thériault: C'est de ça que vous parlez par la résistance du personnel?

M. Taschereau (Pierre): Dans la résistance, exact, oui.

Mme Thériault: O.K. Par contre, les employés que vous avez embauchés, sachant qu'ils évoluent dans un centre qui est aux meilleures pratiques, qui est aux normes...

M. Taschereau (Pierre): ...processus, comme c'est un processus qui était déjà enclenché, à ce moment-là, les gens qui se greffent à ce processus-là, la résistance n'est pas très grande, c'est sûr, parce qu'ils rentrent en connaissance de cause. C'est quand on démarre un processus, c'est toujours là que c'est plus difficile.

Mme Thériault: O.K. Parfait. Est-ce que... Parce que c'est une question qui a été posée hier au Centre NAHA, qui, lui, fait de la réintégration, pas de désintox, pas de thérapie mais de la réintégration. Le fait d'être reconnus dans votre milieu, pour faire des campagnes de levée de fonds, est-ce que vous pensez que ça va certainement faciliter des campagnes de levée de fonds? Parce que vous êtes reconnus, certifiés, qu'il y a un gage de qualité comme centre.

M. Taschereau (Pierre): C'est sûr que, pour l'approche directement auprès des partenaires corporatifs, ça peut avoir un impact. Pour ce qui est d'une campagne de levée de fonds comme on procède deux fois par année, on s'adresse plus à la population en général, puis ça n'a pas... Non, on n'a pas vu... Lors d'un tournoi de golf annuel, on n'a pas vu d'impact que l'organisme soit certifié ou non. Eux, ils croient à la cause, ils sont engagés envers cette cause-là depuis de nombreuses années puis ils sont tout à fait disposés à poursuivre.

Mme Thériault: O.K. Parfait. C'est beau, c'est beau pour le moment, M. le Président. Merci.

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

Mme Doyer: Bonjour, M. le Président. Bonjour, M. Taschereau. Bienvenue en commission. C'était pour le réveiller un petit peu et me réveiller moi-même.

M. Taschereau, je vous ai écouté avec attention et j'ai quelques questions. Par rapport aux approches, hein, j'ai vu, là, dans... Quand on regarde la table des matières du cadre normatif, hein, c'est ça, là, qui a été votre outil de travail pour... depuis deux ans que vous êtes en processus de certification. J'ai des questions qui relèvent plutôt... Une, c'est les normes relatives aux services à la clientèle et les normes relatives aux installations et aux services auxiliaires. Quand vous regardez le processus que vous êtes en train de vivre, de certification, qu'est-ce que vous diriez des composantes services à la clientèle, qualité des services, versus les installations comme telles?

M. Taschereau (Pierre): Au départ, c'est deux choses qui sont étroitement liées. À mon opinion, on se doit d'avoir les installations adéquates pour être en mesure de donner un bon service. On parle... Si on parle

de... au niveau de la qualité des locaux, il y a l'importance... Quand on parle de normes alimentaires, bien, on se doit aussi d'avoir le bâtiment, on se doit d'avoir les installations sanitaires adéquates pour être en mesure de respecter les normes MAPAQ, entre autres, parce que chez nous on sert des repas sept jours par semaine, 365 jours par année. Donc, c'est sûr que c'est deux dossiers qui sont quand même étroitement liés.

Mme Doyer: Là, j'ai compris que vous faisiez l'intervention en première ligne, c'est-à-dire de la désintoxication, 30 jours. Non?

M. Taschereau (Pierre): Non, pas directement, ce n'est pas la désintoxication.

Mme Doyer: Le 30 jours dont vous avez parlé.

M. Taschereau (Pierre): Nous, on fait la phase suivante, qui est la thérapie de réadaptation, la désintoxication étant l'acte médical. Deuxième étape chez nous: thérapie de réadaptation.

Mme Doyer: O.K. Parce que, là, vous avez dit: 30 jours, ensuite de deux à six mois en réinsertion sociale. Donc, ils sont déjà... ils ont déjà fait peut-être un 30 jours ou deux mois, ça dépend de ce... même plus, hein, ça dépend où est-ce qu'ils sont allés.

M. Taschereau (Pierre): ...un programme de...

Mme Doyer: Et là ils arrivent chez vous.

M. Taschereau (Pierre): Oui.

● (16 h 20) ●

Mme Doyer: Et vous avez votre financement. Vous êtes en processus de certification, deux ans. Vous avez reçu déjà la visite des gens qui vous ont dit quoi faire. J'imagine que ce ne sera pas long que vous allez voir votre accréditation, du moins je l'espère.

Vous avez dit tantôt: C'est positif pour éviter les histoires d'horreur, vous... hein, c'est vrai. Moi, ça m'a allumée, dans le sens que c'est quoi, les histoires d'horreur? Parce que, nous autres, on les lit dans les journaux. Des fois, on les vit, comme parlementaires, dans nos circonscriptions, dans le sens qu'on essaie de trouver des ressources pour nos personnes.

Si, moi, je regarde dans ma région du Bas-Saint-Laurent, j'ai L'Arrimage, j'ai des gens qui interviennent. Il y en a une à Sainte-Anne-des-Monts, ce n'est quand même pas trop loin de chez moi. Ça fait qu'on peut... On connaît nos ressources.

Ça a été quoi, les histoires d'horreur que les gens ont vécues? Vous vous connaissez, vous vous parlez d'une ressource à l'autre et, à un moment donné, vous dites: Aïe! Il ne faut pas envoyer du monde là, ça fait dur.

Et ça me ramène aussi aux approches, parce qu'hier il y a un monsieur qui expliquait, hein, qu'il y a trois grandes approches en intervention en toxicomanie et dépendance. Qu'est-ce que vous pensez? Y a-tu des choses qui sont inacceptables au Québec actuellement et qui se vivent sur le terrain, des gens qui pourraient être en processus de certification mais avec des approches qui pourraient être questionnables?

M. Taschereau (Pierre): Deux volets à votre question, mais je pense que je vais tenter de répondre aux deux volets en même temps. Question d'approche, moi, je vous dirais: À l'exception de ressources qui de toute façon sont appelées à disparaître... J'ai parlé d'histoires d'horreur, je fais référence... Moi, c'est ma 16e année que je travaille en toxicomanie, toujours dans le réseau communautaire. J'ai connu par le passé des centres qui n'existent plus où la clientèle n'était pas très bien traitée, tant au niveau de la salubrité, au niveau du chauffage du bâtiment, au niveau de la nourriture et de la qualité d'intervention. Ça, c'est des ressources qui ont beaucoup diminué, il n'y en a presque plus. En tout cas, j'en entends beaucoup moins parler que j'en entendais auparavant.

Donc, à l'exception de cas extrêmes qui sont appelés à disparaître, je ne crois pas qu'il existe de bonne ou de mauvaise approche dans un traitement en toxicomanie. Je crois qu'il... Je ne crois pas qu'il existe de durée de temps idéale dans un traitement en toxicomanie. Je crois simplement qu'il y a des gens, en tant que clients, qui sont au mauvais endroit au mauvais moment. Tout est une question d'évaluation, l'importance de bien évaluer le client. Est-ce qu'il cadre bien dans le type de services que l'on offre? Si c'est le cas, on l'admet. Sinon, on travaille vers une référence.

Et ça, c'est une grande transformation que j'ai vue dans les 15 dernières années dans le réseau communautaire. Il y a beaucoup plus de collaboration, il y a beaucoup moins de concurrence qu'il y en avait auparavant. Auparavant, on s'arrachait des clients, c'étaient presque des questions de survie. Aujourd'hui, c'est plus ouvert, plus collaborant. Si quelqu'un chez nous ne cadre pas dans les services qu'on offre parce qu'on ne répond pas à ses besoins, à ce moment-là, on va le référer tout simplement vers un autre centre.

Mme Doyer: M. le Président, j'aurais deux autres questions. Il y en a une qui touche à ce que vous avez dit par rapport à l'impact immédiat, parce que vous avez parlé d'un impact immédiat sur vos employés, la professionnalisation du personnel puis un problème de rétention, et, moi, j'appelle ça une compétition à armes égales. Et ce processus de certification, on ne voudrait pas qu'il ait des effets pervers, c'est-à-dire d'exclure des gens ou...

Tu sais, les gens, c'est sûr qu'ils ont leur libre arbitre de décider d'aller se former ou pas. Hier, il y a des gens qui disaient qu'il y avait un certificat en toxicomanie ou... Bon. Nous, on veut une professionnalisation, mais en même temps il faut que vous compétitionniez à armes égales. C'est comme si vous étiez la pouponnière des travailleurs, qui se forment là et ensuite qui s'en vont dans des ressources du public parce qu'il y a de meilleurs salaires, on ne se le cachera pas, peut-être des horaires aussi meilleurs, je ne le sais pas, là, mais probablement, hein? Alors... Parce que, vous, des fois il faut qu'ils soient disponibles 24 heures sur 24, sept jours par semaine, je ne le sais pas. Probablement, hein, parce que ce sont des milieux d'hébergement, et il doit y avoir quand même de la surveillance et tout puis...

Mais j'aimerais que vous me parliez de ça: Comment vous pourriez compétitionner à armes plus égales? C'est sûr, je ne suis pas folle, là, c'est sûr qu'il devrait y avoir plus de ressources financières, être capable de donner de meilleurs salaires, mais j'aimerais que vous développiez là-dessus.

Et, avant de vous passer la parole, je pose mon autre question, qui est en lien, d'ailleurs: Est-ce que de l'aide financière serait à accorder aux ressources d'hébergement devant procéder à la certification et qui pourraient avoir des difficultés financières pour se conformer aux exigences définies dans le règlement? Vous l'avez vécu. Ça vous a-tu coûté cher? C'est quoi que ça a impliqué comme dépenses?

Et on ne veut pas non plus se priver de ressources qui peut-être auraient besoin juste d'un petit coup de pouce pour les aider. On ne dit pas d'ouvrir les vannes de l'État, là... Parce qu'ils sont en besoin encore, on a des... À chaque étude de crédits, les organismes communautaires nous demandent un rehaussement de budget, on le sait, mais ça, c'est quand même particulier, ce ne sera pas aux 10 ans. Un coup que c'est parti, que c'est fait, on continue, on valide aux trois ans. Qu'est-ce que vous en pensez?

M. Taschereau (Pierre): Pour ce qui est d'une compétition à armes égales, si on parle avec le réseau public, je ne crois pas que ce soit quelque chose de possible. On ne peut pas compétitionner à armes égales quand la personne qui travaille chez nous, qui détient un bac en service social, a un salaire inférieur de façon très importante, inférieur à celui qui est à l'entretien ménager dans le réseau public. Ça, c'est sûr qu'il n'y a pas une capacité au niveau des organismes communautaires.

En contrepartie, en contrepartie, il y a des gens qui s'engagent consciemment à travailler dans le réseau communautaire parce qu'il y a des attraits particuliers pour eux, et puis c'est pour eux une vocation de travailler dans ce domaine-là. Alors ça, ça peut peut-être rebalancer un petit peu la situation.

Pour ce qui est de votre deuxième question...

Mme Doyer: ...les approches, ensuite ma collègue, si elle a une question. Les approches, sur les différentes approches d'intervention, biopsychosociale ou les différentes approches en psycho... en thérapie reliées aux toxicomanies et dépendance, je vous demandais: Y en a-tu, là, qui sont vraiment très questionnables, de ce que vous en connaissez, ou si vous...

M. Taschereau (Pierre): Non. Pas vraiment, non. Mais, dans le communautaire, celle qu'on retrouve le plus en toxicomanie, c'est l'approche biopsychosociale, qui est aussi combinée à l'approche du mode de vie des groupes d'entraide, des mouvements anonymes, tels Alcoooliques anonymes, Narcotiques anonymes.

Mme Doyer: ...Minnesota dont le monsieur nous parlait hier.

M. Taschereau (Pierre): Oui, le modèle Minnesota. Alors, c'est une combinaison de ces deux approches-là, et c'est celle qu'on retrouve le plus dans le réseau communautaire quand on parle de traitement courte durée, donc comparable à ce que, nous, on fait.

Mme Doyer: Et qui a fait ses preuves dans une bonne partie des cas.

M. Taschereau (Pierre): Et qui a fait ses preuves, effectivement.

Mme Doyer: D'accord. Je vous remercie beaucoup, M. Taschereau. Ma collègue, ça va... mes collègues. Je vous remercie beaucoup de votre présentation, c'est intéressant.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Lévis.

M. Lehoullier: Oui. Oui, M. le Président. Alors, je vous remercie. D'abord, je voudrais vous remercier d'une chose, parce que, moi, je suis quand même de Lévis mais de la grande région de Québec, alors je voudrais vous féliciter pour l'excellent travail que vous faites. J'ai des témoignages que je reçois souvent chez vous, et vous faites un excellent travail.

Ce que je voulais vous demander, c'est que ce matin on a surtout entendu parler... on a entendu parler d'intervenants en santé mentale, et je sais que, chez vous, vous traitez surtout toxicomanie, mais vous avez quand même un croisé des deux, hein? Souvent, les gens ont des problèmes de toxicomanie et en même temps reliés aussi à la santé mentale, vous avez le croisement des deux. Donc, est-ce que vous seriez en faveur qu'on élargisse la certification des ressources également à la santé mentale?

M. Taschereau (Pierre): Je crois que, oui, ce serait important. Et puis c'est une situation qu'on vit beaucoup en toxicomanie, des problèmes de santé mentale. De cause à effet, on ne le sait pas exactement, mais c'est une problématique qui est souvent très... qui est vraiment liée, puis là on se heurte à une difficulté, à ce moment-là, la difficulté étant: la personne a un problème de santé mentale, elle consomme. Au niveau de la psychiatrie, bien, on demande qu'elle arrête de consommer pour qu'on puisse la stabiliser, et, chez nous, la personne, bien, elle est instable, alors elle est incapable d'arrêter de consommer. Puis là on rentre dans une roue, puis le personnel, bien, il perd son latin carrément, tu sais. C'est sûr qu'il y aurait besoin d'un meilleur arimage entre les deux, les deux types d'approche, les deux types d'intervention, soit toxicomanie et problématique de santé mentale, et peut-être qu'une certification, à ce moment-là, avec... amènerait une collaboration aussi.

M. Lehoullier: O.K. Alors, par rapport à ça, vous diriez, c'est quoi? Parce que, là, vous ouvrez quelque chose d'intéressant. C'est quoi, votre proportion qui est croisée, là, les deux en même temps, là, vous, vous diriez?

M. Taschereau (Pierre): Je dirais 25 % à 30 %.

M. Lehoullier: 25 % à 30 %?

M. Taschereau (Pierre): 25 % à 30 % des résidents chez nous ont et une problématique en santé mentale et une problématique en toxicomanie.

M. Lehoullier: Bien, je vous remercie. Merci beaucoup.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Rivière-du-Loup.

● (16 h 30) ●

M. D'Amour: Une question, M. le Président. C'est qu'une fois certifié, un établissement comme le vôtre, la certification, vous avez abordé ce point-là, cet élément-là

tantôt, au niveau de votre personnel, est-ce que c'est véritablement un gage de réussite, au niveau de la rétention et de l'embauche, une fois certifié?

M. Taschereau (Pierre): Non. Ce n'est pas un gage de réussite ni au niveau de la rétention ni au niveau de l'embauche. Qu'on soit un organisme certifié ou non, actuellement ça n'a pas un impact direct, parce que je n'ai pas d'indicateur comme de quoi les gens recherchent... on parle d'étudiants qui sont à la recherche d'emploi, recherchent des organismes certifiés. Je n'ai pas eu cette question-là nulle part.

M. D'Amour: Et comment vous entrevoyez le lien, là, en ce qui regarde la qualité, la sécurité des usagers, en regard du projet de loi n° 56?

M. Taschereau (Pierre): Bien, je le disais, en entrée en matière, qu'au niveau de cette certification-là, c'est ce qui amène l'encadrement nécessaire aux organismes pour assurer la qualité de service et la sécurité. Donc...

M. D'Amour: Donc, à ce chapitre, le but est atteint.

M. Taschereau (Pierre): Le fait de se conformer aux normes, bien, fait en sorte que notre clientèle va être évidemment mieux encadrée et mieux sécurisée.

Le Président (M. Kelley): Ça va? M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Je vais vous poser deux questions indiscrètes. Votre personnel que vous ne gardez pas parce qu'il va dans le réseau public, au moment où il vous quitte, combien gagne-t-il de l'heure environ ou par année? Et il va chercher combien dans le réseau public en démarrant, là?

M. Taschereau (Pierre): Je vous dirais que le personnel chez nous, quand ils nous quittent, font autour de 22 000 \$, 23 000 \$ annuels, puis il ne s'en va pas en bas de 30 000 \$, 32 000 \$ dans le réseau public.

M. Gauvreau: Et il n'y a rien dans le processus de certification qui vous laisse croire qu'un jour ou l'autre il y aurait une mise à jour des conditions salariales de votre organisme, de votre personnel spécialisé leur permettant de faire leur travail compétent dans votre organisme et en même temps de payer leur épicerie, hypothèque et autres dépenses, donc de vivre une vie comparable à leurs collègues du public?

M. Taschereau (Pierre): Non seulement il n'y a rien qui l'indique, mais on m'a dit directement que, s'il y avait éventuellement des argents neufs au ministère de la Santé et des Services sociaux, il n'y en aurait pas en toxicomanie, en hébergement au niveau communautaire. Donc, il n'y aurait pas aucun montant retenu au niveau du programme SOC.

M. Gauvreau: Pourquoi? Qui vous a dit ça? J'aimerais ça savoir ça. Ça me fait peur un peu.

Mme Doyer: Oui, c'est ça...

M. Taschereau (Pierre): Ça nous a été dit directement par l'agence de santé et services sociaux.

M. Gauvreau: L'agence vous a dit qu'il n'y aurait pas d'argent neuf dans le communautaire.

M. Taschereau (Pierre): Exact.

M. Gauvreau: Donc, vous allez continuer avec le «cheap labor» du public, c'est ça?

M. Taschereau (Pierre): Exact.

Mme Doyer: Je peux-tu...

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

Mme Doyer: Vous savez, dans les agences, il y a quand même une certaine latitude pour envoyer de l'argent des fois à des organismes. Je suis sûre que, la ministre, elle va aimer ça que je vous dise ça, là, parce que, dans chacune de nos agences, là, quand les parlementaires leur poussent dans le dos pour qu'ils aillent dans un secteur plus qu'un autre et qu'on voit que les problèmes se vivent par rapport à une problématique de santé ou de services sociaux plus qu'une autre, ils ont quand même une certaine marge de manoeuvre autour de la table du conseil d'administration. Et, même à l'intérieur d'une MRC avec le conseil, le CSSS qu'on a, là, nos centres de santé et de services communautaires, ils ont aussi cette latitude.

Moi, je vous dirais: Laissez-vous pas dire ça. Parce que les organismes communautaires, on le sait, que c'est toujours, comment je dirais ça, une lutte, une lutte à deux, là: l'agence qui a... le gouvernement péquiste, libéral, qui a ciblé des problématiques, hein, et ensuite, bon, ils envoient de l'argent. Des fois, s'ils disent: On vous envoie x, il y a quand même toujours une marge de manoeuvre. Et, moi, je vous dirais: Laissez-vous pas dire ça, en ce sens que ce sont les problèmes qui se vivent sur le terrain qui doivent aussi déterminer les priorités d'intervention dans une région donnée, dans une ville donnée ou... Bon. Moi, l'itinérance de Montréal, je n'en vis pas tant que ça chez moi, là, alors que c'est un problème majeur.

M. Taschereau (Pierre): Je suis tout à fait d'accord avec vous. Et la Maison de Job ne s'est jamais laissé dire ça. Et on a bénéficié, à plus d'une occasion, d'aide venant directement du ministère de la Santé et d'aide venant directement de l'agence, en tant que montants non récurrents, montants de dépannage. Et ça, on a eu un soutien exceptionnel de l'agence depuis de nombreuses années.

Ce que je disais tout à l'heure, c'est qu'il n'y aura pas, au niveau du programme SOC, d'augmentation de budget quand on parlait d'argent neuf. J'ai peut-être mal expliqué tout à l'heure.

Mme Doyer: O.K., c'est correct, je comprends, là. Parce que vous m'avez surprise et les collègues, parce qu'on le sait, qu'ils ont une marge de manoeuvre, une latitude où ce n'est pas toujours fixé d'avance. Ce que vous dites, c'est qu'au niveau du programme SOC, ça devrait être augmenté, mais vous avez su que les chances sont minces.

Et, constatant aussi la situation économique du Québec, là, regardez, on va pousser tout le monde, là, puis on va pousser nos ministres, là, Santé et Services sociaux, parce qu'on sait que, quand on investit en santé et services

sociaux, des fois... ou qu'on n'investit pas plutôt, on paie le prix plus tard. Quand on ne fait pas de prévention, bien, on fait du curatif. Généralement, c'est ça, la vie. Ça va, les collègues?

Le Président (M. Kelley): Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: Merci, M. le Président. Vous avez dit tout à l'heure qu'il y a environ 25 % à 30 % de votre clientèle qui a une problématique toxicomanie et santé mentale. Dans le cadre normatif, est-ce qu'il y a des exigences qui vont faire en sorte de peut-être fragiliser le fait de dire, bon, il y a peut-être des professionnels qui devront avoir des compétences pour justement répondre à des problématiques de santé mentale? Et est-ce que l'ensemble de votre personnel a ces compétences-là actuellement pour justement faire en sorte de répondre aux normes du cadre normatif?

M. Taschereau (Pierre): À mon opinion, il n'y a rien, au niveau du cadre normatif actuellement, qui parle de la problématique de santé mentale quand on parle d'organismes oeuvrant en toxicomanie, mais on sait que, dans la clientèle, il y a une proportion assez importante.

Pour ce qui est du personnel, de la capacité d'intervention, dans mon esprit, dans le personnel qu'on a actuellement, ça ne crée aucun doute que le personnel a la capacité d'intervenir auprès de ce type de clientèle là, parce qu'on a quand même diversifié la provenance du personnel qui travaille chez nous, et puis il y a des gens qui ont une expérience à ce niveau-là.

Mme Poirier: Est-ce que vous croyez que le cadre normatif justement dans son évaluation devrait tenir compte justement de la problématique de santé mentale, particulièrement dans les centres d'hébergement en toxicomanie? Selon vous, est-ce qu'ils devraient en tenir compte, de cette problématique-là? Étant donné qu'il y a une clientèle mixte à l'intérieur des centres comme le vôtre et d'autres qu'on a entendus, est-ce que ça devrait être pris en compte, en tant que tel?

M. Taschereau (Pierre): Peut-être qu'éventuellement on devrait se pencher sur cette question-là, oui, mais ça pourrait amener encore des contraintes supplémentaires aux organismes communautaires. Parce que, là, si on dit aux organismes communautaires: Bien, vous avez de la clientèle qui ont des problèmes de santé mentale, ça vous prend des ententes de service avec un psychiatre, ça vous prend ci, ça, ça, là on va encore compliquer un dossier.

Mme Poirier: O.K.

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

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Vous allez me permettre de remercier la députée de Matapédia, parce qu'évidemment le financement dans le Programme de soutien aux organismes communautaire, tout le monde sait que ce sont les agences qui ont la latitude, ils ont leurs comités et ils décident. Mais, je pense, c'est important peut-être de préciser une chose au niveau budgétaire, là, O.K., que présentement...

Ne bougez pas. Ça, c'est pour l'année... juste dans le programme Dépendances, là, parce qu'on va juste donner une idée des chiffres avec lesquels on joue, et ça ne tient pas compte du programme...

Une voix: ...

● (16 h 40) ●

Mme Thériault: O.K. C'est l'ensemble. Donc, il y a 84 millions qui a été investi en Dépendances, 2007-2008. Dans le 84 millions, les organismes communautaires, on parle de 16 millions; donc, c'est à peu près 17 % des sommes d'argent. La balance des sommes ont été dans les centres hospitaliers, centres de réadaptation, CLSC, centres jeunesse et les CSSS, là, les différentes missions. Et donc, tout ça pour dire que finalement, bien, c'est à peu près 16 millions sur 84 qui a été investi avec les organismes communautaires. Donc, il est bien évident qu'à chaque fois qu'il y a des nouveaux montants d'argent qui sont investis dans les programmes, donc, quand on a investi 5 millions développement en santé mentale, programme toxico, il y a automatiquement... il y a un 10 % qui s'en va directement aux organismes communautaires, et généralement c'est par le biais des agences où l'argent va être retransmis et ils vont choisir en fonction des services qui sont offerts par les organismes communautaires.

Mais il y a de la latitude qui est au niveau des agences, évidemment, puis après ça, bien, il y a toujours une question... Puis sincèrement, moi, je vais vous dire, c'est correct, là, parce que je ne verrais pas que ce soit le ou la ministre qui a le droit de vie ou de mort sur les budgets. Je pense que c'est une bonne chose que ce soit décentralisé, dans chacune des régions, par les agences. Ils connaissent bien leurs priorités, ils ont chacun leur table, ils ont leurs intervenants, les gens se connaissent. De manière générale, c'est correct, et c'est la loi qui leur confère ce pouvoir-là.

Puis, moi, j'irais même plus loin, je dirais que, quand un organisme est bon et qu'il fait beaucoup de travail, puis qu'il y a vraiment de l'offre et de la demande, la plupart du temps, l'agence va vouloir... elle va dire: Bien là, oui, c'est correct, regarde, puis tu as tant, parfait. Puis ils vont reconnaître... ils vont augmenter le financement. Puis souvent, quand il y a des organismes communautaires qui sont en situation financière problématique... Parce que ça peut arriver, on n'est pas à l'abri de n'importe quoi. Le rôle de l'agence, ce n'est pas d'arriver et dire: Bien, il y a eu une mauvaise gestion, on ferme. C'est de dire: Comment on peut faire pour redresser? Est-ce qu'on peut faire un financement d'urgence en attendant qu'on redresse la situation? Ça fait que, moi, je pense qu'il faut quand même garder cette latitude-là, là.

Mais, de manière générale, je voulais juste dire qu'il y avait un pourcentage automatiquement. Du moment qu'il y a des budgets qui sont débloqués pour les programmes Dépendances, il y a au moins 10 % qui s'en va directement au communautaire généralement par le biais des agences.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme la ministre. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: Suite à l'affirmation que la ministre vient de faire, j'aimerais juste avoir une précision. Quelle est la répartition de...

répartition de la population qui est hébergée en hébergement communautaire versus privé?

Mme Thériault: Je n'ai pas les chiffres à la portée de la main, mais j'imagine que ce serait certainement possible de voir, au niveau du réseau, le pourcentage au niveau de la population.

(Consultation)

Mme Thériault: Alors, on peut parler du nombre de personnes hébergées mais aussi du nombre de personnes avec lesquelles on travaille, parce que, quand tu parles du programme Dépendances, ce n'est pas juste de l'hébergement, là, O.K.? Donc, à ce moment-là, c'est...

Mme Poirier: Desservies.

Mme Thériault: ...la quantité de personnes desservies par le réseau public et par le réseau communautaire pour voir si le pourcentage au niveau du financement est réparti en proportion de la clientèle.

M. Faulkner (Robert): Voulez-vous que je réponde?

Mme Thériault: Bien, si vous l'avez, oui.

M. Faulkner (Robert): Oui. Oui, oui.

Mme Thériault: Oui? Est-ce que, M. le Président...

Le Président (M. Kelley): M. Faulkner, alors, on va prendre note de la demande et... Vous avez les chiffres maintenant?

M. Faulkner (Robert): Bien, je les ai...

Le Président (M. Kelley): O.K., parfait, oui.

Des voix: ...

Le Président (M. Kelley): Eh bien, si vous voulez, M. Faulkner, juste vous bien identifier pour les fins de l'enregistrement.

M. Faulkner (Robert): Je suis Robert Faulkner. Je suis chef de service en toxicomanie au ministère de la Santé et des Services sociaux. Alors, en général, le réseau public dessert 50 000 personnes par année. Ce sont des services qu'on appelle externes; les services internes, ça, c'est de l'hébergement. Et, de façon en général, les informations que l'on a au niveau des ressources en hébergement communautaire ou privé, ça fait qu'il y a environ 5 000 à 6 000 personnes par année.

Mme Thériault: O.K. C'est pour ça, la proportion du 10 % que... C'est ce qu'on dit, O.K.?

M. Faulkner (Robert): Oui.

M. Gauvreau: Est-ce que vous avez les proportions, en termes de prestation de services, au-delà de l'hébergement?

M. Faulkner (Robert): Je vous dirais qu'en général le réseau communautaire et privé donne les services d'hébergement en grande totalité, donc il ne donne pas de services à l'externe. Parce que le réseau public donne beaucoup de services à l'externe, dans le sens que les gens vont suivre la thérapie le jour, retournent à la maison avec un suivi médical ou avec des services psychosociaux, tandis que le réseau communautaire et privé, souvent, ce sont des services à l'interne, soit des services de thérapie ou des services de réinsertion sociale...

Une voix: La Maison Jean Lapointe.

M. Faulkner (Robert): ...comme à La Maison Jean Lapointe ou... À la Maison de Job aussi, vous donnez les deux volets.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. Faulkner. Alors, moi, peut-être, j'ai une dernière question. J'ai beaucoup apprécié, M. Taschereau, vous avez commencé avec l'historique de la Maison de Job. Hier soir, on avait le Centre NAHA qui était ici, qui est un autre. Il travaille auprès des itinérants, à Montréal, qui a un vécu d'une dizaine d'années.

On est très favorables d'avoir un cadre normatif, il faut avoir les règles du jeu claires, il faut s'assurer la sécurité des personnes qui sont hébergées. Mais est-ce qu'on a un risque de, si on met trop d'exigences, ça va être très difficile de voir la naissance d'autres maisons de Job à l'avenir? Parce que, j'imagine, vos origines sont assez modestes, il y a certaines personnes qui étaient engagées dans leur communauté, qui voulaient offrir les services, les personnes qui avaient besoin dans la communauté. Alors, est-ce qu'il y a un risque, si on est trop exigeants, que ça va être très difficile de voir la création d'une autre maison de Job à l'avenir?

M. Taschereau (Pierre): Dans les conditions actuelles de certification, c'est clair qu'un organisme comme la Maison de Job n'aurait pas pu démarrer comme elle a démarré. Ça, pour moi, c'est très clair. Il faudrait aujourd'hui partir déjà avec une structure importante et organisée, ce qui nécessiterait un investissement majeur au départ, tu sais. Est-ce qu'on ne peut plus voir aujourd'hui de maison de Job apparaître? Je ne suis pas convaincu qu'on ne peut plus, mais ce serait de façon vraiment différente de ce que, nous, on a fait.

Le Président (M. Kelley): Parfait. Merci beaucoup. Sur ça, M. Taschereau, merci beaucoup pour votre présence.

Mme Poirier: M. le Président, puis-je poser une question sur votre question, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): O.K. Très rapidement.

Mme Poirier: Je trouve ça très intéressant, ce que vous venez de dire, M. le Président. Ce que vous nous dites, c'est que vous n'auriez pas pu, au début de la Maison de Job, faire le processus d'appliquer sur le cadre normatif en tant que tel pour avoir la certification dès le début de la maison. C'est bien ça? Combien de temps ça vous aurait pris? Parce que, dans le cadre du processus qu'on

étudie actuellement, il n'y a pas de délai en tant que tel. On peut déposer sa demande, et, bon, ça prendra... il n'y a pas un délai pour lequel il y a une date butoir pour dire: Bon, bien, il faut peut-être que tu te sois conformé dans un an, dans deux ans. La date, c'est: Lorsque tu te seras conformé, bien, tu auras ta certification. Pour vous, est-ce qu'il y aurait un délai, en tant que tel? Vous, ça fait déjà deux ans que vous êtes en processus, actuellement?

M. Taschereau (Pierre): En processus.

Mme Poirier: En processus. Et, selon vous, une nouvelle ressource qui débute et qui voudrait avoir sa certification, c'est quoi, le délai pour avoir sa certification?

M. Taschereau (Pierre): C'est un minimum. C'est un minimum, mais je pense qu'une ressource qui débute en se certifiant, donc qui commence vraiment sa démarche avec toutes les données de la certification puis qui en fait, je vous dirais, son assise, en dedans de deux ans, elle doit être capable de le faire.

Mais une ressource qui, comme la Maison de Job, si je reprends très, très rapidement l'historique, origine d'une soupe populaire au carré D'Youville, qui était tenue par les Soeurs de la Charité qui par la suite ont constaté qu'il y avait des besoins en toxicomanie, particulièrement en alcoolisme, à cette période-là, qui ont ouvert un tout petit centre dans une ancienne écurie, avec des bénévoles qui étaient présents 24 heures sur 24 pour s'occuper des gens qui étaient en hébergement, et puis c'étaient des bénévoles qui ont été formés puis qui ont donné des ateliers de thérapie, c'est quelque chose qui aujourd'hui ne serait plus faisable, tu sais? Il faudrait procéder tout à fait autrement, d'une façon beaucoup plus structurée puis organisée. Mais c'est faisable encore, oui.

Le Président (M. Kelley): Des commentaires, Mme la députée de Matapédia?

Mme Doyer: ...information pour tout le monde, là. C'est que les ressources d'hébergement en toxicomanie qui sont déjà certifiées, il y a une échéance: avant le 1er juillet 2011, si son certificat vient à échéance dans les 12 mois précédant cette date; et pour celles comme vous qui sont en processus, dans les 12 mois précédant la date d'échéance de son certificat, si cette échéance est postérieure au 30 juin 2011. Et vous, bien, il va y avoir un délai, j'imagine, là.

Mme Poirier: Tant qu'il n'y a pas de certificat, il n'y a pas de délai.

Mme Doyer: Tant qu'il n'y a pas de certificat, il n'y a pas de délai. Et d'ailleurs ça va être une de nos interrogations. Et le fait aussi que... Est-ce que c'est rendu si compliqué que ça? Pour ne pas qu'on se prive de ressources qui viendraient au monde en quelque part sur notre territoire, là? Vous comprenez?

Parce que, vous, vous aviez déjà votre erre d'aller puis vous avez trouvé ça quand même un bon contrat d'arriver à répondre au cadre normatif puis d'aller dans un processus. Ça fait deux ans que vous y êtes. Ça fait qu'on va être vigilants par rapport à ça, avec mes collègues, dans les délais, là, que ce soit vivable. Mais aussi, il faut

en mettre, des délais, aussi, parce qu'on ne fait pas ça pour rien. Il y a des amendes aussi pour ceux qui ne se conformeront pas, j'imagine, hein? Je les ai vues.

Une voix: ...dans le règlement.

Mme Doyer: Je l'ai vu, mais dans le règlement... Mais ce n'est pas bien dans le règlement, parce qu'on ne pourra pas le commenter, on va le commenter en dehors de la commission.

Le Président (M. Kelley): Sur cet échange, merci beaucoup, M. Taschereau, pour venir ici partager vos expériences, votre expertise avec les membres de la commission.

Je vais suspendre quelques instants. On va revenir dans sept minutes pour commencer avec notre prochain témoin. Alors, je suspends quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 49)

(Reprise à 16 h 59)

Le Président (M. Kelley): Alors, on va recevoir notre troisième témoin cet après-midi, le représentant le Réseau québécois des OSBL d'habitation, représenté par son directeur général, M. François Vermette, qui est déjà passé ici dans le cadre d'un mandat sur l'itinérance, si ma mémoire est bonne.

Alors, bienvenue de nouveau, M. Vermette, devant maintenant la Commission de la santé et des services sociaux. Nouvelle appellation, mais l'horaire demeure plus ou moins le même. On est en... on travaille tout le temps, si j'ai bien compris.

● *(17 heures)* ●

Alors, sans plus tarder, la parole est à vous pour une présentation d'une dizaine de minutes, plus ou moins, mais... et après ça suivie par une période d'échange avec les membres de la commission. Donc, la parole est à vous, M. Vermette.

Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH)

M. Vermette (François): Merci beaucoup. Merci, M. le Président, Mme la ministre, de nous recevoir, parce qu'au départ nous n'avions pas été invités et on a comme cogné un peu à la porte, puis vous avez accepté de nous entendre. On en est bien heureux. On a appris un petit peu par accident l'arrivée de ce projet de loi là, qui soulève beaucoup de questions, de questions chez nous.

D'abord, peut-être pour vous situer, le Réseau québécois des OSBL d'habitation, ça regroupe d'abord, donc, des organismes sans but lucratif qui offrent des logements. En très grande majorité, on parle de logements, de logements permanents donc, où les gens sont chez eux, habitent là de façon continue aussi longtemps qu'ils peuvent rester là, mais il y a aussi un certain nombre de logements soit de transition ou d'hébergement plus temporaire qui sont aussi membres chez nous, souvent parce qu'ils ont été financés à partir de programmes de financement.

Alors, en tout et pour tout, au Québec, on compte à peu près 900 OSBL d'habitation et d'hébergement, qui

offrent autour de 32 000 logements. Puis là je dis toujours «autour de» parce que ça dépend toujours de la façon dont on les compte puis quelle est la définition qu'on leur donne. Donc, les chiffres peuvent varier un petit peu.

La première inquiétude qu'on a eue en lisant le projet de loi, c'était autour de toute la question d'hébergement versus logement, et je vous dirais que c'est quelque chose auquel... La réponse, on ne l'a pas trouvée encore. Où finit le logement, où commence l'hébergement? Ce n'est pas une notion claire, et ce l'est de moins en moins. Si, il y a un certain nombre d'années, c'était assez facile de savoir qu'est-ce qui était un logement où les gens habitaient, un logement social ou autres, puis qu'est-ce qui était de l'hébergement, de plus en plus, avec les virages qui ont été pris par le ministère de la Santé, qui sont des bons virages, là, de maintien à domicile, d'aller aider les gens chez eux, il y a eu une forme d'hybridation, si on veut, ou en tout cas il y a eu de plus en plus de soins ou d'interventions qui se sont faits dans les logements. Il vient un moment où ce n'est plus clair si, la personne, elle est dans un logement pour avoir un logement d'abord ou bien si elle est là parce qu'elle suit un traitement et, quand son traitement est fini, elle doit partir. Et ça, ça fait que le... ce qu'on veut viser n'est pas très, très clair.

Et, dans le projet de loi, ce qu'on a compris en questionnant le ministère de la Santé, entre autres, c'était qu'on visait les ressources d'hébergement en toxicomanie, mais, dans l'article qu'on veut modifier, qui est l'article... c'est, si je me souviens bien, le 346.0.21, on parle de ressources d'hébergement de façon assez large, et ça, ça a fait peur à beaucoup de monde chez nous, parce qu'ils se sont dit: Est-ce que je suis visé? Il y a des gens, par exemple, qui offrent des logements à des personnes ex itinérantes, puis on peut imaginer que ces personnes-là... Puis c'est des logements, ils offrent des logements, mais ce genre de personnes là ont souvent des problèmes autres, problèmes de toxicomanie, problèmes de santé mentale, et donc il y a des services offerts parfois par le réseau de la santé dans ces immeubles-là. Est-ce que ça fait d'eux des ressources qui vont être visées par la certification? On ne le sait pas, et ça, ça fait peur à beaucoup de monde parce qu'ils ne sont pas... Souvent, l'intervention, ce n'est pas eux qui la font. Donc, qu'on leur demande d'être certifiés pour quelque chose qu'ils ne font pas mais où leur maison sert de lieu pour le faire, ça peut être inquiétant, et ça peut être inquiétant au point où ils vont dire: On va leur dire de ne plus venir, parce que, là, ça va nous demander des affaires qu'on n'est pas capables de livrer. On a vu ce problème-là avec la certification des résidences pour personnes âgées, où parfois on a l'impression que le ministère de la Santé a pris un canon pour tuer une mouche, et que certaines exigences étaient démesurées par rapport aux services qui pouvaient être offerts dans la résidence.

Donc, on aurait souhaité, nous, que, si on vise les ressources en hébergement en toxicomanie, l'article du projet de loi le spécifie plutôt que ce soit seulement spécifié dans un règlement, parce qu'une fois qu'on va avoir dit «ressources d'hébergement» en général, ça va vouloir dire qu'on va pouvoir exiger des certifications pour toute forme d'hébergement — «hébergement» qui n'est d'ailleurs pas très bien défini — sans avoir à revenir à l'Assemblée nationale, sans avoir la possibilité d'avoir une commission parlementaire sur le sujet.

Toujours sur cet article-là, l'article 346.0.21, on a rajouté, à la toute fin, une petite partie qui, si j'ai bien

compris, parce que la mécanique n'est pas toujours facile à comprendre là-dedans... si j'ai bien compris, les ressources d'hébergement qui seraient sans but lucratif ne pourraient pas être facturées pour la certification. Bon, on sait qu'en ce moment, même pour les résidences pour personnes âgées, elle est gratuite, mais ça ne devait pas être le cas au départ, mais elle l'est. Mais la loi permet qu'il y ait un... que la certification coûte quelque chose aux organismes ou aux résidences privées. Si j'ai bien compris, l'article permet que les ressources sans but lucratif soient exemptées, et, nous, on se posait la question: Si c'est bon pour les ressources, on suppose, d'hébergement, pourquoi est-ce que c'est... Ça devrait être bon aussi pour les résidences pour personnes âgées sans but lucratif, on devrait aussi les exempter des frais de la certification comme on semble vouloir le faire, si nous avons bien compris.

Ça, c'est pour la partie, si on veut, hébergement, qui soulève des craintes parce qu'on ne sait pas jusqu'où ça va aller. Il y a une autre partie du projet de loi qui vient faire des modifications dans la certification qui existe déjà pour les résidences pour personnes âgées. Il y a deux petits éléments sur lesquels on n'a pas grand-chose à dire, on est plutôt d'accord, là. Le fait que la certification... le certificat dure trois ans plutôt que deux, c'est une bonne affaire. Le fait qu'il faille faire sa demande de renouvellement six mois avant la fin plutôt que 90 jours, on peut comprendre que les délais sont assez longs. C'est des détails qui ne posent pas vraiment de problème.

Un, par contre, qui est venu un petit peu plus nous titiller, c'est celui où, à l'article qu'on modifierait, si je me souviens bien, le 346.0.6, on parle d'exigences pour les bénévoles et pour le personnel. Ça, c'est venu, je vous dirais, faire peur un peu, parce que la certification s'est faite dans un contexte de très grande pression financière sur les organismes sans but lucratif qui sont des résidences pour personnes âgées. Alors, la certification a entraîné un niveau de paperasserie assez incroyable, donc des frais d'administration accrus. Parfois, il a fallu ajouter des services ou s'ajuster, ce qui était normal mais qui a mis une pression encore une fois à la hausse sur les coûts. C'est venu en même temps que les taux de cotisation à la CSST qui ont doublé pour les résidences pour personnes âgées avec services. C'est venu en même temps qu'on a modifié le crédit d'impôt pour le maintien à domicile pour le rendre plus généreux, mais où il y a un ou deux effets pervers qui fait que certaines résidences, eux, pour eux autres, ça a été moins généreux. Et donc tout ça fait que la pression financière est devenue énorme.

Et on doit ajouter qu'on s'adresse, nous, à des personnes à faibles revenus. Là, je suis obligé de citer les chiffres de mémoire, mais l'immense majorité des personnes qui habitent dans des résidences pour personnes âgées sans but lucratif font moins de 20 000 \$ par année. Alors, c'est des gens à faibles revenus pour un très, très, très grand nombre, qui ont le supplément de revenu garanti, et il y a une limite à pressuriser le citron, parce que les services, dans ces résidences-là, ne sont pas financés par le ministère de la Santé, ils sont chargés aux locataires.

Alors, même si un locataire peut avoir certaines subventions, par exemple, de supplément au loyer pour la partie logement, il n'existe pas... à part le crédit d'impôt, mais qui est offert finalement à tout le monde, à part le crédit d'impôt il n'existe pas de... il n'existe rien pour les services qui sont offerts. Alors, quand on ajoute de la

pression pour ajouter des services, quand on met de la pression pour dire: Il va falloir que vous fassiez former votre monde, bien, c'est des... c'est une pression sur les coûts sur une population qui est déjà assez sollicitée, disons, on pourrait dire ça comme ça.

● (17 h 10) ●

En terminant, on voulait rappeler: il y a quelques années, en fait en 2005, on était venus devant la même commission pour le projet de loi n° 83 qui introduisait la certification des résidences pour personnes âgées et puis on avait mis... on avait dit qu'on était favorables à ce genre de certification là, mais que, pour nous, il y avait des conditions de réussite. Et je les ai. Je me suis amusé à reprendre ce mémoire-là et je les ai remises dans le mémoire qu'on a déposé. Et la première était, entre autres, d'accroître les services à domicile en CLSC. C'est encore... on est encore loin du compte, il y en... et c'est très, très, très inégal au Québec. Entre un endroit où le CLSC offre certains services dans les résidences pour personnes âgées, dans la région d'à côté ce n'est pas offert ou même dans le CLSC d'à côté ce n'est pas offert, et tout le monde le dit, il y a un besoin encore criant de ce côté-là. Il n'y a pas eu de redressement significatif.

On avait dit aussi... on disait que c'était important de soutenir le rôle des entreprises d'économie sociale en aide domestique qui viennent aider aussi. Elles sont toujours en crise financière permanente, et on ne peut pas dire que ce dossier-là a été réglé.

Reconnaître le soutien communautaire en logement social, ça, on doit dire qu'il y a eu une grande avancée de faite avec le cadre de référence sur le soutien communautaire qui a été adopté à l'automne 2007. Il y a des sommes d'argent même qui ont été investies avec ça. C'est magnifique, c'est le point le plus favorable, mais on est très, très, très loin du compte de ce que, nous, on avait évalué comme étant les besoins. On est à peu près à 2,5 millions sur 12 millions. Alors, c'est très positif, mais disons que ce serait bien de commencer à avancer par paliers pour un jour... si un jour on veut penser répondre vraiment aux besoins.

Le plus important qui a rapport avec le projet de loi, on avait dit qu'il faut appuyer la formation des bénévoles et du personnel en OSBL d'habitation. Ça, il n'y a absolument rien qui a été fait. Les tentatives qui ont pu être faites de notre côté, la réponse, il n'y en a jamais eu, et là on nous arrive avec... on veut nous imposer certaines formations. On ne sera pas capables de s'y conformer, c'est assez simple.

Alors, recevoir des budgets suffisants pour l'entretien, tout ça, des immeubles, ça non plus... c'est assez famélique. Beaucoup de ces immeubles-là, surtout les plus anciens, ceux qui datent des années soixante-dix, il y en a qui ont besoin de rénovations. Il n'existe pas de programme spécifique pour ça. Le fédéral vient d'en faire un, mais il est tellement petit. Et c'était 150 millions à l'échelle du Canada, et 150 millions, en habitation, pour faire des rénovations, c'est une goutte d'eau dans l'océan, parce qu'en plus, là, on parle de dizaines de milliers de logements.

Et on avait aussi dit qu'il faudrait prévoir des conditions d'application particulières pour les OSBL d'habitation dans la certification, ce qui n'a pas été fait et qui nous a causé des grands maux de tête, parce que la certification a une... il y a une vision qui est derrière ça de ce qu'est une résidence pour personnes âgées qui ne correspond

pas toujours... ou qui souvent ne correspond pas à la réalité de ce que c'est chez nous. Et ça, ça a créé des situations très difficiles à certains endroits pour pouvoir se conformer, sur des choses qui sont tellement périphériques que c'est surprenant. Mais ces résidences-là n'ont toujours pas leurs certificats, et je peux vous dire que ce n'est pas parce que c'est des mauvaises résidences.

Alors, ça termine ma présentation. Merci beaucoup.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. Vermette. On va passer à la période d'échange avec les membres de la commission, et je vais céder la parole à Mme la ministre déléguée aux Services sociaux et députée d'Anjou.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Bonjour, M. Vermette. Bienvenue parmi nous. Moi, ça me fait bien plaisir de vous entendre. Évidemment, il faut dire que, lorsqu'on tient des auditions particulières, on va partir généralement avec une liste d'invités qui touche vraiment le noeud du projet de loi en question, et, dans ce cas-ci, le projet de loi n° 56, majoritairement, on parlait de certification au niveau des centres qui travaillent en dépendance, toxicomanie, qui offraient de l'hébergement, et nous venions faire des modifications en ce qui a trait à la certification des résidences pour personnes âgées.

Donc, il est bien évident que vous n'étiez pas sur notre première liste, sauf qu'il y a toujours un jeu de négociation entre l'opposition et nous. C'est le Parti québécois qui vous a invités, et c'est correct. Le principal, c'est que vous soyez ici et qu'on puisse entendre votre point de vue, parce que vous soulevez des questions qui sont tout à fait légitimes. Et, bon, moi, je n'ai aucun problème avec les questions que vous soulevez, mais ça appelle d'autres questions aussi, O.K.? Parce que je pense qu'il faut se rappeler qu'au départ... On est ici pourquoi? Parce qu'on a instauré un processus qui voulait, d'abord et avant tout, s'assurer d'un gage de qualité et de sécurité pour des clientèles vulnérables. Ça, je pense, c'est l'objectif premier, puis il ne faut pas le perdre de vue, puis c'est correct aussi. Je pense que, de manière générale, tous les députés, ils sont en accord avec cette vision-là. Et la certification des résidences privées pour les personnes âgées, c'est ce qu'elle visait, O.K., parce que c'est quand même un gros réseau, vous en conviendrez avec moi, et là c'est sûr qu'on va retrouver différentes formes d'habitation. Et, vous, vous êtes dans une forme très particulière d'habitation, O.K.?

Donc, évidemment, c'est le même exemple. Hier, lorsqu'on a eu le Centre NAHA, on disait que, dans les organismes communautaires qui oeuvrent auprès d'une clientèle qui ont besoin de services de toxicodépendance, qui offrent de l'hébergement, bien, il y a quatre à cinq catégories différentes, et il faut s'arranger pour moduler les critères d'évaluation selon le type de clientèle. C'est sûr que, quelqu'un qui fait de la réinsertion sociale, tu ne lui demandes pas d'avoir la présence d'un travailleur social 24/24, parce qu'il y a des plans d'intervention avec telle, telle affaire. Donc, c'est sûr que, quand tu fais de l'intervention, tu fais de la thérapie, c'est différent, tes normes sont différentes.

Ça fait que je... Pourquoi je vous dis ça? C'est parce que je fais le parallèle avec les résidences privées pour les personnes âgées, où il y en a qu'on sait que les gens ont des soins médicaux, il y a des services infirmiers qui

sont offerts, les médecins sont sur place. Il y en a d'autres où il n'y en a pas du tout, où, là, à ce moment-là, c'est plus les activités comme telles qu'on peut regarder. On peut regarder tout le service alimentaire, entre guillemets, qu'est-ce qui fait que... On veut au moins se donner des normes de qualité sur la nourriture qui est disponible dans ces résidences-là. Je pense que c'est correct aussi, c'est louable, là. Ce n'est pas mieux si on se ramasse avec une résidence quelque part, parce qu'on n'a pas regardé ce côté-là, que tout le monde a une intoxication alimentaire parce que la viande a traîné je ne sais pas trop combien de temps sur le comptoir. Ça fait qu'il est normal de se doter d'un minimum de normes quelque part pour être capable de dire: Bien, dans tel cas, il y a ça; dans tel cas, il y a ça; puis, dans tel cas, il y a ça.

Moi, je peux vous dire que, si je regarde dans mon propre comté, hein — on fait souvent tous ça, on prend des exemples dans nos comtés — moi, j'ai un organisme, un OBNL, qui est dans une bâtisse qui relève de l'office municipal d'habitation. C'est des HLM, 25 %, etc., mais il y a un service de garde, mais c'est un OBNL qui gère le tout, et il y a également des services de repas qui sont offerts. Et c'est à la carte, mais il y a un service de repas. Ce n'est pas inclus dans le bail, mais, si tu veux avoir tant de repas, bien, ça va te coûter tant pour le mois. Tu as le choix, déjeuner, souper ou x, ce qui est très correct aussi. Ça fait que, moi, je comprends que, dans ce type de résidence là, bien qu'il est géré par un OBNL qui est là, bien, il est bien évident qu'il faut au moins encadrer certaines choses, comme la qualité de la nourriture. Et, puisque c'est une clientèle de personnes âgées qui est en perte d'autonomie, c'est impensable juste de penser qu'il n'y aurait pas de plan d'évacuation sécurité incendie. Ce serait illogique de faire ça. Là, on vient à l'encontre du but premier qu'on avait d'avoir une qualité de services puis de préserver une... de la sécurité dans des clientèles qui sont plus vulnérables.

Ça fait que je comprends qu'au niveau des OBNL il y a différents types qui est dans le niveau d'habitation, et c'est là que je suis intéressée à vous entendre sur les types qu'il y a. Moi, j'ai des places où j'ai comme une espèce de concierge résident, entre guillemets, O.K. — il n'est pas payé, mais son loyer lui coûte moins cher ou il a certains avantages, il ne paiera pas ses repas — qui va quand même s'occuper de regarder des choses. J'ai des endroits où j'ai des comités de bénévoles qui vont faire de l'animation, etc. Ça fait que, pour bien saisir ce que vous demandez... Parce que, oui, une résidence privée où c'est un exploitant, c'est une chose, puis un organisme à but non lucratif, c'est une autre chose, j'en conviens, mais, dans les deux, on a une clientèle où on veut préserver la sécurité et où on veut s'assurer d'un minimum de qualité quand il y a des services qui sont offerts.

Ça fait que, dans le réseau des OBNL, quels sont les différents types que vous avez, pour qu'on puisse peut-être regarder à répondre à des besoins spécifiques comme on le fait au niveau des toxicos?

M. Vermette (François): Alors, il y a de tout, hein? Ça part de résidences où les gens sont... les personnes âgées sont complètement autonomes, et où il n'y a aucun service d'offert autre que le concierge qui balaie le... qui fait le corridor. Et, dans ces cas-là, elles n'ont pas à être certifiées parce qu'elles ne correspondent pas à la définition dans la loi d'une résidence pour personnes âgées avec

services, où il faut offrir au moins un service tarifé. Ça fait que ça, il y en a. C'est un groupe assez important.

Mme Thériault: Ils sont exclus.

M. Vermette (François): Ils sont exclus.

Mme Thériault: Ils sont exclus. O.K.

● (17 h 20) ●

M. Vermette (François): Puis, à l'autre bout, à l'autre extrême, il y en a où c'est des personnes en plus lourde perte d'autonomie qui ont du personnel, tout ça. Et ce n'est souvent pas les deux extrêmes qui posent problème, c'est les limites.

Et, limites, je peux vous donner l'exemple d'une résidence. Je ne la nommerai pas, mais, si vous voulez, je pourrai vous la nommer après. C'est un 55 logements. C'est une résidence toute neuve qui a été financée par le programme AccèsLogis, qui vient d'ouvrir. Celle-là, ça adonne qu'elle est à Montréal, mais ça aurait pu être ailleurs. C'est des personnes qui sont là-dedans qui sont, dans l'ensemble, très autonomes. C'est des logements complets, les gens se font à manger eux-mêmes. Il y a un service d'offrir de trois repas par semaine qu'on appelle des repas communautaires, c'est-à-dire: ça a plus une fonction de socialisation qu'une fonction alimentaire. Vous comprenez qu'à trois repas par semaine, s'ils comptent là-dessus pour manger, ils vont maigrir sérieux, mais c'est plus une fonction communautaire. Et ça, c'est... en plus, c'est donné à contrat à l'extérieur. Donc, c'est un sous-contractant qui vient trois fois par semaine puis qui fait des repas dans la résidence. Ça permet aux locataires de socialiser puis ça brise la solitude, tout ça. Le gestionnaire immobilier, il est là deux avant-midi par semaine pour s'occuper de collecter les loyers, des choses comme ça.

Alors, arrive la certification. Nous, on pense que ça ne posera aucun problème, mais là arrive le plan de sécurité incendie, et malheureusement, au troisième étage, il y a une personne qui est en fauteuil roulant, et là on nous dit: Bien là, ça va vous prendre quelqu'un pour descendre cette personne-là en bas s'il y a un incendie. Mais c'est parce qu'il n'y en a pas, de personnel, là, dans cette résidence-là. Il n'y a pas vraiment de services d'offerts, il n'y a pas de personnel. Là, on nous dit: Bien là, écoutez, si le feu prend, puis elle ne peut pas descendre, qu'est-ce qui va arriver? C'est épouvantable! Bien, écoutez, la solution qu'on est en train de trouver, nous, c'est: on va arrêter d'offrir des services, point, pour être dans la catégorie qui n'a pas besoin d'être certifiée, parce que, sinon, il faut... on serait obligés... Avoir quelqu'un 24/7 pour une personne, là, je ne sais pas si vous voyez les coûts, 24/7, 365 jours par année, ça n'a aucun sens, financièrement parlant.

Donc, la solution qu'on nous a donnée, c'est: Déplacez-là au rez-de-chaussée. Bien, oui, mais ça, c'est des logements, madame, hein? Ils ont signé un bail, puis, elle, elle a signé un bail au troisième puis elle a une super belle vue. Au rez-de-chaussée, avec la vue sur le parking, ça va peut-être lui tenter un petit peu moins, et on ne peut pas la forcer. On ne peut pas la forcer, elle a un bail. Il n'y a rien qui nous... la loi ne nous permet pas. Tout ce qu'on peut faire, c'est d'aller voir le réseau de la santé et dire: Cette personne-là ne peut plus rester ici, elle doit partir, vous devez la reloger. Mais en même temps c'est complètement faux parce que cette personne-là peut très

bien vivre là de façon autonome sans problème. Son seul problème, c'est qu'elle est en fauteuil roulant. Et là on va lui dire: Bien, tu vas perdre ton logement puis tu vas devoir t'en aller ailleurs, probablement dans une résidence où il y a plein de services dont tu n'as pas besoin, mais tu vas devoir faire ça.

Ça fait que, là, il y a une négociation constante avec le service des incendies sur des cas comme ça, et ça, il y en a, il y en a partout. Et la façon dont la certification a été aussi mise en place est très différente d'un endroit à l'autre. On a des résidences, par exemple, qui n'offrent pas de... Oui?

Mme Thériault: Je peux-tu juste vous arrêter?

M. Vermette (François): Oui, allez-y.

Mme Thériault: Gardez ça pour un autre bout, là, mais on va rester sur le cas de votre madame qui est au troisième. Parce que je l'ai dit hier aussi: Comment tu fais pour concilier? Parce que c'est ça, notre défi, c'est de trouver le juste équilibre.

Quand quelqu'un rentre dans une résidence, qu'elle est debout sur ses deux pieds, puis ça fait comme 20 ans qu'elle est là, qu'elle a choisi en haut puis qu'elle a une belle vue sur le lac, ce n'est pas sûr qu'elle veut descendre en bas, puis j'en conviens, O.K.? Mais, moi, je me dis: Bon, O.K. Ça, ça peut être une possibilité, d'essayer de déplacer une personne au niveau du... pour qu'elle soit plus facile si jamais il y a une évacuation. Puis c'est sûr que, pour les pompiers, c'est une chose.

Nous, ce qu'on a demandé, O.K., c'est de regarder des mesures supplétives, comme l'exemple que je donnais, parce que les pompiers, ce qu'ils font généralement, c'est qu'ils vident le bloc, là, O.K., c'est... On part d'en haut, on descend puis on sort, pareil comme à la petite école, là, quand on faisait nos exercices d'évacuation. Mais, quand on est dans nos centres d'hébergement de soins de longue durée, exemple, dans le réseau public, c'est une évacuation qui se fait par étages, où on va avoir des lieux sécurisés où on va mettre les gens, O.K., exemple l'escalier de secours, où tu peux avoir une espèce de porte coupe-feu, qui sont des mesures qui coûtent beaucoup moins cher que d'avoir une personne 24 sur 24 pour être capable de la déplacer, O.K.? Ça fait qu'il y a certaines mesures comme ça qu'il faut regarder.

Puis je dis bien candidement que c'est évident que, puisque c'est un nouveau processus, il n'y a pas personne qui l'a vu, ça. Il n'y a pas personne qui a vu ça, là, O.K.? C'est clair. Ça fait que ce que vous soulevez comme problématique, c'est réel, et c'est pour ça qu'il faut prendre le temps de s'asseoir, et de regarder, et de s'ajuster pour ne pas faire de compromis sur la sécurité des personnes âgées mais pas non plus tout bouleverser leur milieu de vie puis dire: Bien, vous, vous n'avez plus le droit de vivre là. On vous sort de chez vous puis on vous envoie ailleurs. Il faut vraiment trouver le juste équilibre.

Ça fait que c'est sûr qu'avec le temps, je dirais, on arrive à trouver des mesures comme ça où on peut répondre à la... services de sécurité incendie. Puis c'est un bon exemple que je vous donne parce que c'est la réalité. Et on est vraiment déchirés. On fait quoi? Est-ce que je la sors, la madame? Bien, vous me répondez non, c'est sûr. Tu te poses la question. Elle habite là, c'est chez eux. Tu

sais, c'est son logement, c'est sûr. Sauf que, par contre... C'est pour ça qu'il faut savoir doser, trouver le bon équilibre.

Ça fait que je conviens que ce n'est pas un exercice facile à faire, je suis d'accord, mais il faut quand même tout regarder les possibilités qu'on a devant nous. Puis, moi, je pense qu'on peut être assez créatif pour dire: Bien ça, ça peut répondre, puis il n'y a pas de compromis qui est fait aussi. Puis c'est de trouver le bon équilibre.

M. Vermette (François): Ce qui arrive, c'est que, dans certaines municipalités, une forme de réponse est bonne, est acceptable, puis, dans l'autre, elle ne l'est pas. Alors ça, c'est extrêmement difficile.

Par exemple, l'évacuation horizontale, pendant un bout de temps, les services des pompiers de Montréal n'acceptaient pas ça. Là, ils ont comme un peu cédé là-dessus, alors que, dans d'autres municipalités, il n'y avait pas de problème. Alors ça, c'est un petit peu difficile.

Il y a des endroits qui ne font pas de distribution de médicaments, mais on leur demande de signer un protocole sur la distribution de médicaments qui fait 45 pages. On cherche l'erreur, là. Ils n'en font pas, de distribution de médicaments, mais on leur... Dans la certification, là, la personne de l'agence leur dit: Vous devez signer ce document-là. Ça fait que, là, avant de le signer, ils se disent: Bon, il faut qu'on... on va essayer de le comprendre, mais là ils essaient de comprendre quelque chose qu'ils ne font pas. Ça fait que c'est assez difficile.

Et, pendant tout ce temps-là, bien, ils ne l'ont pas, leur... ils ne l'ont toujours pas, leur certificat. C'est toujours en train d'échanger. Ça fait qu'on voit, par exemple, dans les journaux: Il y a tant de résidences qui n'ont pas leur certification; c'est épouvantable! Moi, ça ne me fait pas peur. Je le sais, que la plupart c'est des détails.

Mme Thériault: Je vous remercie de le dire. Je vous remercie de le dire, que ça ne vous fait pas peur.

M. Vermette (François): Non, ça ne me fait pas peur, parce que je sais que, ces résidences-là, les services sont très, très bons, et que c'est sur des petites niaiseries des fois qu'il y a un échange de va-et-vient qui est assez pénible. Mais, en bout de ligne, on espère que ça va se régler sans que ça vienne augmenter encore une fois la pression financière.

Il y en a peut-être qui ne veulent pas se certifier parce qu'ils ne sont pas capables puis qu'ils offrent des mauvais services. C'est fort probable. Je sais que, dans notre réseau, ceux qui n'ont pas leur certification, c'est souvent parce qu'ils ne se sont pas encore entendus avec le service des incendies. En fait, la plupart, là, c'est à cause qu'ils ne se sont pas entendus encore avec le service des incendies.

La chose... Notre madame qui reste au troisième étage, en fauteuil roulant, moi, il y a quelque chose: on n'a pas à prendre la responsabilité à sa place à elle. À ce que... Elle est majeure, elle est vaccinée. Elle n'est pas sénile, elle peut prendre des décisions par elle-même. Et, si elle choisit de rester à un endroit qui pose certains dangers peut-être pour sa santé, une hypothèse de «peut-être», qui on est, nous, pour la prendre en charge et lui dire: Non, madame, vous ne pouvez plus rester là, vous devez partir? Il faut que ce soit, à notre avis, beaucoup plus sérieux que ça comme raison que le cas éventuel d'un incendie où éventuellement on ne serait pas capable de la... les

pompiers ne seraient pas capables de l'évacuer assez vite. Pour nous, les personnes sont encore capables de prendre leurs responsabilités là-dedans, ce qui n'est pas la même chose quand on arrive dans des résidences où les gens sont en perte d'autonomie plus importante, où là c'est normal qu'il y ait du personnel pour aider.

Mais c'est toujours sur les limites où il y a des problèmes. Et, quand on voit que le processus de certification pourrait être élargi à toutes sortes d'affaires, parce que, quand on dit «des ressources en hébergement», là, c'est bien des affaires, bien, c'est évident que ça nous fait peur.

Mme Thériault: Mais, quand on dit «des ressources en hébergement», je vais vous rassurer, présentement c'est les organismes communautaires, les centres qui offrent de l'hébergement, qui oeuvrent en dépendance, toxico. On pourrait peut-être éventuellement, là... O.K., je vous donne les différentes catégories qui offrent de l'hébergement où il y a des clientèles vulnérables, avec un sens large au niveau de la définition. Donc, il est évident qu'on pourrait aller au niveau des centres de femmes qui sont victimes de violence conjugale, où il y a de l'hébergement d'une manière temporaire, où il peut même y avoir des problématiques différentes croisées: santé mentale, dépendance, etc. Il pourrait y en avoir au niveau des ressources en itinérance. Ça représente peut-être 1 000 places, 1 000 chambres, 1 000 logements. Il pourrait y en avoir...

M. Vermette (François): ...c'est des milliers de places, des...

Mme Thériault: Oui, bien, déclarées et reconnues, là, présentement, il y en a à peu près un millier, O.K., parce que tu as toujours deux réseaux, là. Tu as le réseau qui est connu, qui marche bien, que c'est correct, puis tu as un réseau qui est parallèle, là, entre guillemets. Puis ça, c'est deux choses, là.

M. Vermette (François): Oui, mais ce n'est pas nécessairement un réseau parallèle. Hier... Je suis sur le conseil d'administration d'un OSBL d'habitation. C'est des maisons de chambres au centre-ville de Montréal. Alors, vous voyez le genre de clientèle qu'on a. C'est des personnes qui ont souvent, pas toujours, mais souvent vécu l'itinérance. Des problèmes de toxicomanie, il y en a à plein; des problèmes de santé mentale, on voit ça couramment. On est financés... on a été financés par les gouvernements, on est très, très, très... On est connus. On travaille avec le Centre Dollard-Cormier. On n'est pas une ressource en toxicomanie, on n'est pas une ressource en santé mentale.

Est-ce qu'on va être touchés par la certification parce que la moitié de nos locataires ont des problèmes de santé mentale et de toxicomanie? Si oui, bien, ça peut vouloir dire... Si ça veut dire avoir du monde, par exemple, pour surveiller les allées et venues... On a 19 immeubles au centre-ville de Montréal. S'il faut avoir une personne dans chaque immeuble, on fait faillite demain matin.

● (17 h 30) ●

Mme Thériault: ...je pense que ce n'est pas le but non plus, là. Je pense qu'il faut vraiment trouver le juste équilibre dans où on peut aller. Moi, quand je vous parle d'itinérance, exemple les refuges, bon, les refuges offrent de l'hébergement. Comment on peut s'assurer que cette clientèle vulnérable là qui va dans les refuges... C'est là

même chose que je vous ai dite tout à l'heure auprès des centres qui offrent de l'hébergement mais qui ont différents niveaux de services, ils ont des critères différents. Et ça dépend des services que tu offres. Si tu offres toute la brochette, bien c'est tel critère, si tu offres une partie de la brochette, c'est tel critère. C'est pour ça qu'il faut se donner la latitude de regarder chacun des domaines qui offrent de l'hébergement pour les personnes vulnérables puis dire: Bien, voici certains critères qui sont de base, là. Exemple, quand tu offres les services d'alimentation, ça, c'est sûr, c'est de base pour tout le monde, c'est la même qualité, c'est les mêmes règles d'hygiène puis de salubrité, tu ne peux pas passer à côté, là. Ça, le travail, il est fait déjà. Ce qui est bon pour un type est bon pour l'autre.

Par contre, quand tu vas tomber dans des clientèles plus spécifiques, bien là c'est bien évident qu'il faut que tu t'assures que, ton monde, il reste là parce que tu as des services qui sont offerts, parce que c'est une clientèle qui est vulnérable, puis ils sont très souvent fragiles également, hein, parce que tu peux avoir des problématiques de santé mentale ou des problématiques croisées, bien il faut que tu t'assures que le monde qui travaille auprès d'eux soit formé d'une manière adéquate.

Je conviens avec vous qu'un organisme à but non lucratif ou qui offre comme zéro service, bien il n'a peut-être juste pas d'affaire dedans la certification. Il y en a une, différence. Ça fait que c'est pour ça qu'il faut mettre les bonnes catégories puis le monde dans les bonnes catégories aussi.

Puis c'est ça, le but du gouvernement, là. Moi, je n'ai pas la prétention de tout vouloir révolutionner. Puis il y a une différence entre quelqu'un qui loue des appartements puis qui fait sa business, entre guillemets, puis quelqu'un qui offre des services. C'est une autre chose. C'était juste ça, là, il faut relativiser.

M. Vermette (François): La certification des résidences pour personnes âgées, le premier projet de règlement qui avait été publié dans la *Gazette officielle* ne faisait pas de distinction. Alors, peu importe la résidence pour personnes âgées, à partir du moment où tu offres les services, tu devais avoir du personnel 24/7. Alors, on a fait valoir que ça n'avait aucun sens. C'est comme... C'était la panique chez nous parce que ça, ça voulait dire: On fait faillite. Puis...

Mme Thériault: Bien, c'est pour ça qu'il y a la publication de règlements.

M. Vermette (François): Oui, mais, quand le règlement est publié...

Mme Thériault: Encore plus pour entendre les opinions.

M. Vermette (François): Quand le règlement est publié, les délais qu'on peut avoir pour réagir sont très, très courts. Surtout qu'en plus, cette fois-là, il y avait Noël dans le milieu. C'est très, très court.

Mme Thériault: Mais, pour vous rassurer, là, bien honnêtement, moi, je suis convaincue qu'on est tous de bonne foi dans le processus. Il ne faut pas oublier qu'on est les premiers au monde à faire ça puis que c'est correct.

Les objectifs de base, là, sont très corrects, sont très louables, puis je suis sûre que vous les endossez, vous aussi.

C'est qu'il faut juste avoir assez de discernement pour être capables de faire des catégories différentes en fonction du type de clientèle qui est là puis du type de service qui est offert. Puis ça, je pense qu'on est tous ouverts à regarder... Certainement que... Bon. Peut-être qu'un organisme à but non lucratif qui offre zéro service, bien, il faut que tu le considères d'une manière différente. Ça, je n'ai aucun problème. Moi, je l'ai dit, ce qui est bon pour les ressources qui offrent de l'hébergement en toxico, quand tu retombes dans chacun des secteurs qui sont plus sensibles, bien, il faut vraiment s'ajuster à la réalité du milieu. Il faut juste se donner...

C'est sûr que c'est en vivant l'expérience que tu te rends compte elles sont où, les embûches, puis qu'est-ce qui est correct, puis qu'est-ce qui n'est pas correct, puis qu'est-ce qu'on doit modifier. Puis le fait de le faire par règlement nous donne plus de latitude pour faire des modifications que s'il faut qu'on rouvre la loi à chaque fois. Ça, c'est sûr que ça peut être un avantage qui est indéniable pour s'ajuster à la réalité vécue dans le milieu. Vous êtes d'accord avec ça?

M. Vermette (François): Oui.

Mme Thériault: Merci.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, je vais faire vite, sans vous bousculer, parce que je sais que ma collègue a de multiples questions, elle a le dossier habitation.

Alors, M. le Président, je... Et, M. Vermette, d'abord bienvenue en commission. Vous aviez participé au projet de loi n° 83. Nous, on vous avait mis sur la liste et on est contents que vous soyez là parce que vous nous amenez des remarques extrêmement pertinentes.

Aux pages 4 et 5, là, quand vous réclamez un cadre de référence sur l'univers de l'hébergement, je pense que, dans la vraie vie, de ce qu'on regarde d'une multitude de ressources, vous nous le décrivez bien, à la page 4, quand vous parlez des différents programmes, des ressources qui se sont mises en place d'ailleurs avec ces différents programmes. On a actuellement des appartements supervisés, on a des ressources en santé mentale qui sont là aussi, en toxicomanie, hébergement. On a un petit peu différentes gammes, là, sur le terrain. Et vous dites: «Pour notre réseau...» À la fin du paragraphe, à la page 4, le premier paragraphe, vous dites, bon: «Ajoutons à cela quelques dizaines d'OSBL d'habitation offrant des services, par exemple, à des personnes vulnérables ou avec des incapacités. Pour notre réseau, ce sont donc plusieurs centaines d'organismes et de membres qui se trouvent touchés par ce projet de loi et son éventuel règlement.»

Le problème qu'on a, vous, et moi, et mes collègues, c'est qu'on ne le connaît pas, ce règlement-là, c'est a posteriori de cette loi-là qu'on est en train de faire.

Vous avez vécu le processus de certification par rapport aux résidences qui offrent de l'hébergement aux aînés. Là, on en lance un en toxicomanie et dépendance. On a reçu des personnes qui oeuvrent en santé mentale, qui nous disent: Bien là, nous autres aussi, on aurait aimé

ça, puis eux autres aussi. La Protectrice du citoyen nous dit: Vous auriez dû lancer ça pour toutes les clientèles dites vulnérables, là, puis on en ajoute d'autres. Bon. Et, à un moment donné, votre cadre de référence... Parce qu'à quelque part la responsabilité — vous relevez du ministère des Affaires municipales — la responsabilité, elle est aussi multi-sectorielle par rapport au gouvernement du Québec, hein? Et comment vous voyez ça, votre cadre de référence? Moi, c'est la seule question que je vais vous poser — après, je passe la parole à ma collègue — mais c'est important: cadre de référence sur hébergement, par rapport aux différentes clientèles qu'on pourrait cibler. Et, moi, je suis d'accord avec vous qu'il faudrait mieux définir certaines ressources et clientèles vulnérables aussi. C'est quoi? On ne sait pas trop.

M. Vermette (François): Écoutez, c'est évident qu'on pense que la Société d'habitation du Québec, en ce moment, qui est l'organisme gouvernemental qui finance la construction de projets, devrait être impliquée et devrait avoir une discussion avec le ministère de la Santé aussi pour qu'on puisse définir qu'est-ce qu'on entend par hébergement puis quel est le rôle de chacun.

On a vu des cas où on a été très surpris d'apprendre que ce n'était pas du logement. Par exemple, à un endroit, c'étaient des logements, mais les gens devaient signer plus qu'un code de vie quand ils entraient là, ils devaient accepter d'entrer dans une espèce de démarche de réinsertion. Ça a donné qu'il y a une personne qui, à la fin de sa démarche de réinsertion, elle, a dit: Moi, c'est un beau logement ici, j'ai signé un bail, je ne pars pas, hein, je vais rester là, et normalement la loi dit que tu as le droit au maintien dans les lieux quand tu as signé un bail, c'est très, très clair dans la loi, mais l'organisme disait: Bien là, moi, ça ne marche pas, j'avais prévu, moi, qu'il y ait un roulement. Ça fait qu'ils sont allés à la Cour du Québec, et on a appris dans ce cas-là que le bail que la madame avait signé, bien, ce n'était pas un bail, c'était un contrat accessoire au contrat de sa démarche, et donc que son logement que tout le monde avait pensé permanent, qui a été financé par des programmes de logements permanents, ce n'en était pas un.

Nous, on dit: Là, il y a un malaise là, parce que... Ça ne veut pas dire que ce n'est pas des bonnes ressources, ça, mais ça veut dire qu'on a pris des programmes d'habitation — où le gouvernement met beaucoup d'argent en ce moment dans les programmes d'habitation — on a pris les programmes d'habitation pour aller faire quelque chose qui relève plus, on pense, du domaine de la santé, et puis il y a des zones grises en plus là-dedans. Ça fait que, nous, on dit: Il faut le définir, il faut clarifier tout ça, particulièrement si on veut aller réglementer, parce qu'en ce moment on... Les cas à la Régie du logement sur des affaires comme ça, ça a penché autant d'un côté que de l'autre. La jurisprudence n'est pas encore clairement établie. Alors, on dit: Il faut établir un cadre pour savoir qu'est-ce qui est de l'hébergement, qu'est-ce qui est du logement, puis on pense que les deux principaux — en tout cas — experts gouvernementaux en la matière, bien, ce seraient d'un côté le ministère de la Santé puis de l'autre côté la Société d'habitation du Québec.

Mme Doyer: Merci beaucoup, M. Vermette.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: ...M. Vermette. Quelques questions. On va essayer de faire des réponses courtes pour qu'on puisse passer dans le temps qui nous est imparti.

Ce que j'en comprends... Je vais prendre l'exemple de la FOHM, que vous connaissez bien, qui se voit devant justement la certification. On a justement des gens qui sont en chambre à la FOHM, qui ont des problèmes de toxicomanie, il y a un programme d'aide aux personnes à l'intérieur. Ce complexe d'habitation se voit devant justement la certification présentement. Est-ce que, selon vous, ce complexe-là va être soumis éventuellement au cadre normatif en tant que tel?

● (17 h 40) ●

M. Vermette (François): Ça dépend du règlement. En ce moment, on est obligés de dire: Ça dépend du règlement. Mais ça questionne beaucoup, parce que, dans certains cas... Puis l'exemple que vous donnez de la FOHM est assez bon. Il y a plusieurs des membres de la FOHM qui ont pris l'approche: logement d'abord. Le problème de l'itinérance, c'est d'abord un problème de logement, on donne un logement aux gens d'abord. Bien, il y a des gens dans des maisons membres de la FOHM qui sont des toxicomanes, mais ce qu'ils font derrière la porte de leur logement, ça ne regarde personne, et, dans la mesure où ils ne dérangent pas les voisins, ça ne pose pas problème; s'ils consomment de la drogue, ça n'a aucune importance. Mais ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas de la prévention, qu'il n'y a pas des choses qui sont faites autour de ça.

Est-ce que ces ressources-là vont être touchées ou pas? En ce moment, on n'en a aucune idée. C'est le règlement qui va le déterminer, mais ça inquiète beaucoup de monde, parce que souvent l'intervention est faite par un tiers.

Mme Poirier: D'ailleurs, dans le cadre de la FOHM, la problématique en lien... Nous, on parlait tout à l'heure de... Les inspections de pompiers font en sorte qu'actuellement ils ont cette dynamique-là, eux aussi. Et c'est des gens tous autonomes, qui sont en logement présentement, et on leur impose une surveillance 24/24, 365 jours par année à cause justement d'une clientèle dite vulnérable en tant que telle. C'est bien ça?

M. Vermette (François): Le problème qu'il y a, puis, bon, c'est toujours en discussion, ça progresse tranquillement avec le service des incendies, c'est les cas que je disais tout à l'heure, c'est des gens qui... Le service des incendies considère que ça prendrait quelqu'un pour les aider à sortir, mais il n'y en a pas, de personnel. Ce qui est un peu paradoxal, c'est que, des fois, de l'autre côté de la rue, il y a un autre bloc-appartements tout à fait pareil, mais, lui, il n'a pas... ce n'est pas une résidence pour personnes âgées, même si 70 % du monde dedans, c'est des personnes âgées, puis, à lui, on ne lui demande rien. Alors, pour les gens qui sont là, ils regardent: Voyons, je vais arrêter de donner des services puis mon problème va être réglé, ce qui est tout à fait l'effet contraire de ce qu'on pourrait souhaiter avoir, là. Mais il y en a qui en sont rendus à se poser la question pour sortir de la certification.

Mme Poirier: Dans la dynamique que vous nous avez parlé, vous dites, dans le fond, et c'est surtout lorsqu'on parle des volets 3... en tout cas appelons-les volets 3 pour le moment, mais tous ceux qui ont été construits depuis des années avec AccèsLogis volet 3, mais il y a eu des

PSBLP, etc., qui sont arrivés avant ça, donc, dans le fond, du logement où on intervient pour une clientèle spécifique: maison... le YWCA a des appartements supervisés; on y va pour des clientèles vulnérables, etc. Est-ce que ce genre d'habitations là qu'on fait avec le volet 3... Parce que votre questionnement, c'est de dire: Est-ce que la SHQ construit, puis on devrait transférer ça au MSSS après? Je veux juste comprendre, là, ce volet de transférer en tout cas la propriété, la responsabilité ou en tout cas le suivi de ces hébergements-là dont on parle.

M. Vermette (François): Nous, ce qu'on pense, c'est que les programmes d'habitation devraient servir à faire de l'habitation, donc des logements permanents, y compris dans le volet 3, et ça se fait. Il y a des logements permanents pour des personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Il y a beaucoup de volet 3 qui sont pour des personnes qui ont vécu l'itinérance. Et on pense que ça devrait être pour du logement permanent, les programmes d'habitation. Mais on est tout à fait conscients qu'il y a des besoins énormes en hébergement ou en logement de transition, ou autres, et c'est très légitime de vouloir y répondre. Mais ça ne devrait pas être avec des programmes d'habitation. Et, nous, on dit: Ces clientèles-là, entre guillemets, sont des clientèles de responsabilité du réseau de la santé. C'est des gens qui ont besoin de soins, donc ça devrait être au réseau de la santé à payer ou, en tout cas, à avoir des programmes pour construire ces centres-là. Peut-être qu'ils pourraient le faire livrer par la Société d'habitation du Québec, ça, c'est une autre histoire, mais ça ne devrait pas être dans les programmes d'habitation, de logement, ça devrait être dans des programmes distincts pour de l'hébergement ou du logement de transition.

Mme Poirier: Dans votre mémoire, vous nous dites que le processus de certification a fait en sorte que ça a fait doubler des coûts de CSST en une année.

M. Vermette (François): Il n'y a pas de lien. C'est arrivé en même temps, mais il n'y a pas de lien de cause à effet entre les deux. C'est des choses qui sont arrivées en même temps mais qui n'ont pas de lien.

Mme Poirier: O.K. «En même temps, des modifications apportées au crédit d'impôt pour maintien à domicile sont venues dans une partie des résidences retirer des services offerts de la liste des services admissibles [de] crédit.»

M. Vermette (François): Je peux vous nommer les deux services qui posent problème. Dans l'ensemble, le crédit d'impôt, là, qui a été modifié est plus généreux, mais il y a eu ce que, nous, on a appelé un effet pervers, c'est les repas, par exemple. Il faut offrir minimalement sept repas par semaine pour que ce soit éligible au crédit d'impôt. Alors, la résidence dont je vous parlais tout à l'heure, qui offre trois repas communautaires par semaine... Et souvent c'est cinq, et cinq, c'est ce qui s'est fait à Montréal avec les programmes de la Société d'habitation du Québec depuis 10 ans, et eux, tout d'un coup, se sont retrouvés... Avec leurs cinq repas par semaine, ils ne sont plus admissibles au crédit d'impôt, bien ça a fait des augmentations de loyer assez importantes pour les locataires. C'est le premier aspect.

Le deuxième aspect, c'est les soins infirmiers. Pour que les soins infirmiers soient déductibles du crédit

d'impôt, il doit y avoir un minimum de 49 heures de soins infirmiers offerts dans la résidence. Nous, ce qu'on a dit, c'est: Une petite résidence — puis, «petit», dans des résidences pour personnes âgées, c'est en bas de 60; nous, c'est la quasi-totalité, c'est l'immense majorité de notre parc, c'est des petites — ils ne peuvent pas offrir 49 heures de soins infirmiers. Ce qu'ils offrent, c'est une infirmière qui vient trois fois par semaine ou quatre avant-midi par... c'est une infirmière à temps partiel, ceux qui peuvent s'en payer une. Et, tout d'un coup, cette infirmière à temps partiel là, bien, elle n'est plus admissible au crédit d'impôt parce qu'elle n'est pas là à temps plein, sept jours par semaine. Ça, c'est venu donner un dur coup. Je suppose qu'il y en a qui ont peut-être décidé qu'ils ne pouvaient plus l'offrir parce que leur clientèle ne pouvait plus le payer.

Mme Poirier: La Maison des aînés, je vais prendre la Maison des aînés comme modèle, là, c'est une maison des aînés, dans Hochelaga-Maisonneuve, qui a été construite comme... ce qu'on appelle un volet 2, PAPA, d'accord? Au niveau de sa certification en tant que telle et au niveau... parce qu'au niveau, dans le fond, de ce cadre-là et de la certification, ce qui me préoccupe, moi, c'est le soutien aux personnes. Les gens entrent là de façon... Ils sont autonomes quand ils arrivent là, comme dans la majorité des PAPA, là, comme on appelle, mais ça reste une population vieillissante qui n'est pas nécessairement en plus... L'état de santé se détériore mais très, très tranquillement, donc le nombre d'heures-personnes n'augmente pas nécessairement, mais c'est une clientèle très lourde quand même, de plus en plus, et qui demeure dans les ressources faute d'avoir d'autres ressources à l'autre bout de la ligne tout simplement, donc qui n'a pas de place pour aller après. Donc, la clientèle s'alourdit. Et il n'est pas prévu à cela... Et là je prends votre paragraphe: «En l'absence de soutien approprié pour la rémunération», il n'y a pas de balises de prévues à l'intérieur de ça pour soutenir, dans le fond, le personnel encadrant à l'intérieur de la ressource. Est-ce que c'est bien de ça dont on parle présentement?

M. Vermette (François): Bien, il y a plusieurs choses dans ce que vous dites. Nous, on... Je ne veux pas parler du cas précis de la Maison des aînés parce que je ne sais pas comment leurs services sont organisés. Nous, ce qu'on dit, c'est que les soins de santé qui se donnent dans les résidences devraient être de responsabilité du réseau de la santé puisque, dans le cadre du maintien à domicile, il doit soutenir les gens à domicile où qu'ils soient. Bien, dans une résidence pour personnes âgées, c'est chez eux aussi, il devrait les soutenir là, et ça ferait que la qualité des soins serait pas mal plus garantie comme ça. Enfin, c'est ce qu'on pense.

Les autres services qui devraient être offerts ou qui peuvent être offerts dans la résidence, qui sont de notre ressort, il y a le soutien communautaire, il y a les repas, les services de loisir, toutes ces choses-là. Dans les projets, en ce moment, qui sont financés par la Société d'habitation du Québec, le volet 2 d'AccèsLogis, AccèsLogis finance la brique, hein, la brique puis le mortier, il finance l'immeuble. Les services ne sont pas financés, mais on exige qu'il y en ait. Alors, ils sont facturés, ils sont facturés aux locataires. Il y en a certains qui ont été plus chanceux et qui ont pu avoir un petit peu d'argent dans le cadre du soutien communautaire, mais, le soutien communautaire,

les sommes ne sont pas très importantes comparées aux besoins. Ça fait que c'est évident qu'il y a une grande pression. Les salaires ne sont pas très élevés, le bénévolat est très important. C'est une bonne chose, le bénévolat, mais il vient un moment où, si on en demande trop à des bénévoles, on leur fait peur puis on les épuise.

Mme Poirier: Une dernière question. Vous nous faites part à l'effet que, bon, les entreprises d'économie sociale en aide domestique sont en crise, on le sait bien. Au niveau d'une solution possible pour vous là-dedans, parce que, bon, elles viennent en aide, ces entreprises-là, principalement, entre autres, dans les ressources d'hébergement pour personnes âgées surtout, est-ce que vous avez une solution à proposer?

● (17 h 50) ●

M. Vermette (François): Les solutions sont celles que les EESAD ont apportées elles-mêmes, les modifications qu'elles ont demandées au PEFSAD, tout ça. On a besoin de ces ressources-là. Autant en résidence privée, les gens qui sont dans leur maison de façon autonome, que ceux qui sont dans des résidences communautaires, on a besoin de ces services-là des entreprises d'économie sociale en aide domestique, puis, en ce moment, elles en arrachent beaucoup. Et il y a un programme pour les soutenir, il n'est pas suffisant. Eux aussi se sont fait ramasser par la hausse des cotisations à la CSST qui fait que la dernière augmentation dans leur financement a été entièrement mangée par une autre main du gouvernement, finalement. Elles ne sont pas encore sorties du marasme.

Mme Poirier: ...je veux juste terminer, je veux juste avoir une petite précision. Cette hausse de cotisation là, c'est parce qu'elles ont changé de catégorie d'entreprise, c'est ça? Les emplois, à l'intérieur de ces...

M. Vermette (François): La CSST a... Il y a eu des grandes réorganisations tout à fait logiques pour dire: On va faire... C'est une boîte d'assurance, hein? Et on va charger aux gens ce que ça coûte. Alors, ils ont précisé certaines catégories puis ils ont dit: Bien, maintenant, eux vont payer ce que ça coûte. Alors, avant...

Mme Poirier: ...suivi du côté gouvernemental.

M. Vermette (François): Et ça a fait des effets, entre autres, dans les résidences pour personnes âgées avec services. Ça a donné qu'ils sont passés d'un taux d'à peu près 2,95 à un taux de 5,60. Dans certains cas, nous, on avait calculé que ça voulait dire une hausse de loyer de 20 \$ par mois par logement.

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

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, vous devez être content, on a émis un communiqué, cette semaine, ma collègue de Crémazie et moi, pour dire que, franchement, il faudrait indexer. On les avait appelés l'an passé. La demande, c'était 15 millions pour le PEFSAD, Programme d'exonération financière à l'aide domestique, et la ministre a annoncé 3,5 millions. Donc, il manque un bon espace là.

Mais j'ai une question importante parce que, moi, j'ai un grand inconfort par rapport au règlement. À l'article 4

de ce projet de loi là, dans la loi n° 56, on a un ajout, après le paragraphe 4° du premier alinéa, du paragraphe suivant:

«5° toute autre mesure nécessaire à la procédure de certification.»

Il est là, l'inconfort, parce que comment on fait pour aller... Pour nous, là, ici, de ce côté-ci, ça signifie qu'une modification permettant au gouvernement de procéder par règlement peut être mise en place pour modifier toutes les conditions nécessaires à la procédure de certification. Pour la certification en toxicomanie et... Bon, on a la base. Je l'ai passé à ma collègue, tantôt, le cadre normatif. Mais par règlement, là, c'est bien beau, mais on est un peu dans le flou. Je veux bien... Dans le fond, là, la loi n° 83, on la prendrait. On va adopter, hein, étude article par article, puis ça va se faire rondement probablement, peut-être. Ça va dépendre aussi, parce que j'ai de l'inconfort, on a de l'inconfort, donc on va essayer d'avoir des précisions. Mais, vous, vous ne pouvez pas pédaler dans le vide non plus. Et ces nombreuses ressources en hébergement qu'on a dans le décor ne peuvent pas être là puis se dire: On va-tu être touchées par la loi? On fait-u partie? Et là il y a les mots «certaines ressources», hein, «certaines ressources», pour laisser la porte ouverte en santé mentale, en déficience intellectuelle. La ministre a même parlé de violence, de ressources d'hébergement pour la violence faite aux femmes. C'est tout ça, là. Et...

Une voix: ...

Mme Doyer: Itinérance. J'en oublie. Itinérance. On a eu un mandat sur l'itinérance que vous avez probablement suivi avec intérêt. Alors, à un moment donné, on ne peut pas rester indéfiniment dans un flou artistique. Alors, seriez-vous d'accord avec nous?

Ma question: Tenant compte des flous qui persistent autour de la publication du règlement après l'adoption éventuelle du projet de loi n° 56, éventuelle, est-ce que... la ministre ne pourrait-elle pas nous déposer maintenant ses intentions réglementaires? Il n'y a pas de cachette. Ils sont faits, regardez, là, M. le Président. Les gens qui sont en arrière, là, ils ont déjà commencé à le travailler. Pensez-vous qu'ils ne l'ont pas entre les mains? Alors, voyons donc! Ils savent déjà la date que ça va être publié. On n'est pas des fous. Alors... Hein? On est là pour travailler à améliorer le projet de loi. Bien, moi, pour améliorer le projet de loi, mettez-moi-z-en entre les mains, je vais être collaboratrice. La ministre, elle le dit souvent. Je vais être collaboratrice. Je le suis, mais je ne suis pas collaboratrice sur rien. Je vais persister à dire: Donnez-moi des outils de travail.

M. le Président, vous devriez nous appuyer. Vous qui êtes un être neutre et qui êtes le leader de notre commission, vous devriez nous appuyer pour qu'on ait quelque chose à se mettre sous la dent. Êtes-vous d'accord avec moi?

M. Vermette (François): C'est évident que 45 jours entre la première publication dans la *Gazette officielle* et son adoption, c'est extrêmement court et que ce n'est pas une forme... comme consultation, ce n'est pas la forme idéale. C'est évident qu'on aimerait ça pouvoir avoir plus de temps que la simple publication dans la *Gazette officielle* et les 45 jours officiels pour pouvoir réagir sur les règlements. Ça, c'est sûr et certain.

Mme Doyer: ...je vais vous dire quelque chose, puis vous allez être d'accord avec moi, on publie ça dans le temps de Noël, pendant que les gens sont partis manger de la tourtière puis des beignes, des mokas, prendre un petit coup laïtoulonla, puis le règlement est là, puis personne ne s'en est rendu compte. Bien, je regrette, là. En tout cas, j'ai hâte de voir. Moi, j'aurais aimé ça me le mettre sous la dent maintenant pour faire un travail professionnel de parlementaire. Et j'insiste, M. le Président, auprès de la ministre: Donnez-nous quelque chose à nous mettre sous la dent, Mme la ministre, des intentions réglementaires. Elle a dit: Le cadre normatif à peu de chose près ou... Je l'ai noté, je l'ai noté: «à peu de chose près». Mon Dieu! une chance que j'ai de la mémoire. «À peu de chose près.» Qu'est-ce qu'il y a dans ce «à peu de chose près»? Dites-nous-le. Ils vont vous le dire en arrière, ils vont vous le glisser. Vous nous le glisserez.

Mme Thériault: ...commission pour savoir ce que les gens en pensent.

Mme Doyer: Bien, ça, on le sait. On le sait, ils le demandent. M. le Président, ils nous le demandent.

Le Président (M. Kelley): La parole est à Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Vous avez posé une... dit une phrase de trop. Ils nous le demandent.

Mme Thériault: Je le répète: Je ne sais pas trop combien de fois, il a toujours été coutume, de toute façon, vous le savez...

Le Président (M. Kelley): Non, non, Mme la ministre.

Mme Doyer: On fait une consultation...

Le Président (M. Kelley): Mais, Mme la ministre, on va faire ça un à la fois. Il reste deux minutes à ma droite. Alors, en terminant, Mme la ministre.

Mme Doyer: ...

Le Président (M. Kelley): 30 secondes, deux côtés. Alors, j'ai dit en terminant: Avez-vous terminé, Mme la députée de Matapédia?

Mme Doyer: 30 secondes? 30 secondes pour redemander à la ministre, pour lui dire... Voyons donc! Elle dit que je travaille, que je suis collaboratrice. Collaborez aussi. Regardez, on est à peu près à quatre, cinq pieds. En m'étirant, je serais capable de la recevoir.

Des voix: ...

Le Président (M. Kelley): Non, je pense qu'il y a un temps pour tous ces genres d'échange. Maintenant, on est devant un témoin. Moi, je pense, c'est préférable de terminer avec notre témoin. Il y aura des remarques préliminaires avant l'étude détaillée, et, je soupçonne, ces sujets vont revenir devant le commission. Alors, peut-être, on peut terminer. M. Vermette a pris la peine de se déplacer

pour échanger avec les membres de la commission. Il reste quelques instants. Mme la ministre, peut-être pour une dernière question pour M. Vermette.

Mme Thériault: Oui. Je vais juste faire une petite mise au point puis je vais poser une question, parce qu'on a parlé des cotisations à la CSST pour les entreprises d'économie sociale. Moi, je pense que c'est important de dire que, de 2007 à 2011, le gouvernement injecte 7 millions de dollars pour les aider à absorber cette hausse de CSST là. Donc, il est faux de prétendre qu'on ne fait pas grand-chose, alors qu'on en fait et qu'on vient de débloquer 3,5 millions, parce que c'est vrai qu'à l'origine, quand le programme a été conçu, excellent programme par le Parti québécois, il n'y a jamais eu rien dans le programme qui parlait d'indexation. Donc, on est confrontés à des choix, et, moi, j'ai fait le choix des personnes âgées qui sont en difficultés financières ou qui sont à bas revenus pour qu'on puisse les aider. Ça fait que je trouve que c'est quand même correct. Et il y a un comité sur place avec les entreprises d'économie sociale pour voir jusqu'où on peut aller.

Ceci étant dit, vous avez parlé... C'est parce que j'aimerais ça... Hier, on avait le Conseil québécois d'agrément qui nous demandait de soumettre obligatoirement les personnes liées par contrat, exemple quelqu'un qui a la cuisine par contrat, aux enquêtes qui seraient potentiellement faites pour s'assurer que la sécurité soit correcte ou que les normes soient respectées. Est-ce que vous êtes d'accord avec ça? Parce que vous semblez nous demander le contraire, quand c'est des gens qui sont à contrat, de ne pas le faire. Puis je me demande: On dit oui à qui, au Conseil québécois d'agrément ou à vous, pour protéger?

M. Vermette (François): Oui, bien, je n'ai rien dit par rapport à une personne qui était... Vous parlez des enquêtes, là, sur les antécédents judiciaires?

Mme Thériault: ...

M. Vermette (François): Non?

Mme Thériault: Les normes. Les normes d'hygiène, de salubrité, exemple.

M. Vermette (François): Bien, les normes, il y a... En cuisine, il y a déjà des normes, qui sont celles du MAPAQ, qui s'appliquent à toute cuisine où on fait à manger pour quelqu'un d'autre, que ce soient des restaurants, des résidences pour personnes âgées, des cafétérias d'école, et ces normes-là sont très bien. Les normes qu'on ajoute dans les résidences pour personnes âgées, personnellement je ne trouve pas qu'elles ajoutent tant que ça à une réglementation qui existait déjà, qu'on peut très bien appliquer.

Juste pour faire du millage, je vous relancerai une question. Vous avez dit qu'effectivement vous avez soutenu les hausses de la CSST pour les entreprises d'économie sociale en aide domestique mais pas pour les résidences pour personnes âgées sans but lucratif. Seriez-vous ouverte à ce même genre de soutien là? Parce que je vous dis que ça prend les mêmes personnes âgées à la gorge.

Mme Thériault: Est-ce que je peux vous dire, M. Verret, que de faire de la politique quand tu es ministre, souvent il faut que tu fasses des choix, il faut faire des

priorités et surtout quand tu as un contexte économique difficile où les revenus ne sont pas au rendez-vous. Et je vous dirais que c'est probablement le côté le plus difficile quand tu es ministre, parce qu'il faut que tu essaies de regarder combien d'argent tu mets qui peut aider combien de personnes. Les 3,5 millions, on parle de 60 000 personnes qui sont touchées avec celles-là. Et, quand j'ai des choix à faire, je vais regarder combien de personnes vont être touchées dans leur qualité de vie par rapport au montant d'argent que je vais investir, parce que, je me dis, il faut que j'en touche le plus possible, puis il faut que je fasse avec les moyens que j'ai.

Mais ce n'est pas évident, votre question. Mais c'est de faire des choix, faire de la politique.

Le Président (M. Kelley): Alors, M. Vermette, sur ça, de toute évidence, votre présence a provoqué un débat. Ça souligne l'importance de toute la question de l'habitation dans notre société.

Sur ça, je vais ajourner nos travaux à demain, jeudi le 22 octobre, après les affaires courantes, vers 11 heures, dans cette même salle, pour continuer nos auditions publiques sur le projet de loi n° 56. Merci beaucoup. Bonsoir.

(Fin de la séance à 18 heures)