



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le jeudi 15 septembre 2011 — Vol. 42 N° 27

Consultations particulières sur le projet de loi n° 16 — Loi
modifiant diverses dispositions législatives en matière de
santé et de services sociaux afin notamment de resserrer
le processus de certification des résidences
pour personnes âgées (5)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le jeudi 15 septembre 2011 — Vol. 42 N° 27

Table des matières

Auditions (suite)	1
Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)	1
Les Sociétés canadiennes de technologies médicales (Medec)	13
Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ)	22
Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP)	33
Confédération des syndicats nationaux (CSN)	45
Association des chefs en sécurité incendie du Québec (ACSIQ)	56
Mémoires déposés	66
Remarques finales	66
Mme Carole Poirier	66
Mme Dominique Vien	67

Autres intervenants

M. Gerry Sklavounos, président

Mme Danielle Doyer
Mme Agnès Maltais
Mme Francine Charbonneau
Mme Maryse Gaudreault

- * Mme Régine Laurent, FIQ
- * Mme Michèle Boisclair, idem
- * Mme Lucie Mercier, idem
- * Mme Diane Côté, Medec
- * M. Alain Racicot, idem
- * Mme Anne Gagné, OPDQ
- * Mme Denise Ouellet, idem
- * Mme Annick Lavoie, idem
- * Mme Nathalie Adams, FCAAP
- * M. Sylvain Roy, idem
- * M. Carold Boies, idem
- * M. Josey Lacognata, idem
- * Mme Denise Boucher, CSN
- * M. Jeff Begley, idem
- * Mme Andrée Lapierre, idem
- * M. André St-Hilaire, ACSIQ

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 15 septembre 2011 — Vol. 42 N° 27

Consultations particulières sur le projet de loi n° 16 — Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées (5)

(Neuf heures trente-quatre minutes)

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

Le mandat de la commission est de tenir des auditions publiques dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi n° 16, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Kotto (Bourget) est remplacé par Mme Maltais (Taschereau); M. Traversy (Terrebonne) par Mme Doyer (Matapédia); et M. Turcotte (Saint-Jean) par Mme Poirier (Hochelaga-Maisonneuve).

Le Président (M. Sklavounos): Alors, merci, Mme la secrétaire. Ce matin, nous recevons les représentantes de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, Les Sociétés canadiennes de technologies médicales et l'Ordre professionnel des diététistes du Québec.

Auditions (suite)

Alors, sans plus tarder, je vois que les représentantes de la FIQ ont déjà pris place. J'ai le plaisir d'accueillir Mme Régine Laurent, qui est leur présidente — bienvenue, Mme Laurent; Mme Michèle Boisclair, première vice-présidente, qui est à sa gauche; Mme Julie Martin, conseillère syndicale, qui est à l'extrême gauche de Mme Laurent; et Mme Julie... Lucie Mercier, excusez-moi, conseillère syndicale, qui est à l'extrême droite. Je vous souhaite la bienvenue.

Comme pour les autres groupes qui ont témoigné devant nous, vous aurez une période de 15 minutes afin de faire votre exposé, et par la suite nous allons ouvrir sur une période d'échange. Juste un petit mot, je pense que ça a été mentionné dans votre mémoire, concernant le fait que vous n'avez pas reçu l'avant-projet de règlement. Alors, nous avons fait faire une rapide vérification avec le secrétariat. Ce qu'on m'informe, c'est qu'un premier envoi a été fait le 17 août 2011 par courriel, à une adresse générale qui existe dans le dossier de la commission, et par la suite qu'il y a eu un renvoi le 6 septembre. Alors, je ne sais pas, ça risque peut-être de clarifier certaines choses, mais de toute façon vous aurez amplement le temps de vous adresser à cette question-là dans votre période pour votre exposé.

Alors, sans plus tarder, je vais céder la parole à Mme Régine Laurent, la présidente de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec.

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)

Mme Laurent (Régine): Merci. Bonjour. Bon matin, M. le Président, Mme la ministre déléguée, mesdames et messieurs de la commission. Je vais faire ma présentation, et, comme notre mémoire est assez volumineux, pour respecter le temps, donc, ce ne sera pas page par page. Je vous demanderais, à la période de questions, d'avoir la gentillesse de nous dire à quelle page vous faites référence. Ça va être plus facile pour nous de répondre aux questions.

Alors, merci de nous permettre de nous exprimer sur un sujet qui nous tient beaucoup à coeur. Ça nous tient à coeur, d'une part, comme professionnelles en soins préoccupées du bien-être et de la dignité d'une clientèle vieillissante, vulnérable, dont on peut plus facilement profiter. D'autre part, ça nous tient à coeur comme citoyennes qui savons que la société québécoise a... et doit prendre les moyens de prendre soin adéquatement des personnes âgées qui ont contribué à bâtir de notre société. De notre point de vue, nous leur devons au moins ça.

Donc, on a un certain nombre de questions que je vais mettre en lumière en présentation orale. Certains articles nous laissent perplexes. Et on s'est avancées aussi sur quelques recommandations. On compte évidemment sur votre habituelle ouverture d'esprit, qui, pour nous, devrait se traduire par le fait que la commission va se laisser influencer par les groupes qui n'ont pas d'intérêt pécunier dans ce projet de loi.

Compte tenu des préoccupations qui nous animent à la FIQ, on ne peut être qu'en accord avec les objectifs généraux du projet de loi, soit de renforcer la sécurité, améliorer la qualité de vie des personnes hébergées en résidence, exiger une formation pour les personnes qui y travaillent.

Deux commentaires d'ordre général, pour commencer. Le premier, on s'est questionnées pourquoi deux sujets dans un même projet de loi. On sait bien que l'attention médiatique portera sur la portion qui concerne la certification. Cependant, pour nous, les réformes proposées en lien avec les groupes d'approvisionnement ne sont pas sans importance

pour les économies locales et régionales. De plus, est-ce la volonté du gouvernement d'atteindre les nouvelles valeurs de seuil qui risquent d'être introduites dans l'Accord économique, commercial et global entre le Canada et l'Union européenne, notamment en augmentant le volume d'approvisionnement?

● (9 h 40) ●

Deuxième question générale, le projet de loi n° 16, dans sa forme actuelle, comporte beaucoup trop d'inconnues, des inconnues sur des sujets importants, à nos yeux, qui se retrouveront dans des règlements, donc qui malheureusement échapperont à l'ensemble de la députation et à la population. C'est vrai que vous avez fait la précision, M. le Président, qu'il y avait eu un premier envoi au mois d'août à une adresse générale. Nous ne l'avons pas reçu, mais on a fait le nécessaire pour l'avoir début septembre. Et, quand nous avons pris connaissance des règlements, pour nous, le projet de loi, dans sa forme actuelle, demeure encore une coquille vide.

Malgré ça, malgré ces inconnues, malgré tout ce qui va se retrouver dans les règlements, certaines orientations se dégagent de ce projet de loi n° 16. Premièrement, de l'avis de la fédération, il y a une ouverture encore plus grande à la privatisation. On tient dès le départ à réaffirmer le principe suivant: pour nous, le gouvernement devrait s'assurer que les services et les soins aux aînés soient dispensés ou fournis dans le réseau public ou en dehors de toute logique de profit. Cette nouvelle notion d'exploitant, dans la définition des résidences privées, nous questionne. L'exploitation et la notion de propriété sont dissociables. La FIQ craint que des intérêts étrangers n'ayant pas nécessairement à coeur le bien-être de nos aînés, mais bien leur profit puissent venir investir dans ce marché que vous leur offrez. Nous espérons que le gouvernement n'a pas pour objectif que le Québec se retrouve dans la même situation qu'aux États-Unis, où déjà, en 2007, 9 % des lits pour personnes âgées étaient la propriété de firmes d'investissement, avec des conséquences, malheureusement, de coupures importantes dans les services aux aînés.

Je continue avec la notion de personne morale. Pour nous, il s'agit là d'une ouverture claire à la sous-traitance puisque la loi permettra que les services soient offerts indirectement par une personne morale, ou autres sociétés. Toujours chez nos voisins du Sud, cela a mené à des structures de gestion tellement complexes, tentaculaires qu'il devenait impossible d'identifier le responsable de la qualité des soins et des services. Vous avez vu passer dans les médias cet exemple où une famille a dû déboursier, aux États-Unis, plus de 30 000 \$ en frais judiciaires uniquement pour réussir à savoir qui était responsable de la qualité des soins et des services offerts à sa mère. Pour nous, nous sommes persuadées que ni les aînés ni leurs familles ne veulent en arriver là.

Troisième inquiétude au sujet de la privatisation, ce sont les soins infirmiers. Pour nous, ici, il y a deux notions qui s'opposent: la recherche de profit par le secteur privé à but lucratif et la qualité des soins et des services. Dans sa forme actuelle, le projet de loi prévoit spécifiquement que les soins infirmiers pourront faire partie de la liste des services offerts en résidence privée. Nous craignons que les services offerts par les CLSC ne soient plus accessibles dans les résidences privées qui offrent ces services. On craint de se retrouver avec deux catégories de citoyens, selon l'épaisseur du portefeuille. Bien humblement, nous vous rappelons que nos aînés ne sont pas tous nés avec une cuillère d'argent dans la bouche. Statistique Canada nous disait déjà en 2005 qu'il y a 53 % de nos aînés qui sont sous le seuil de faibles revenus. En 2007, le Québec était parmi les champions: chez les femmes, septième sur 10 provinces et, chez les hommes, six sur 10 de personnes qui avaient un revenu médian qui frisait le seuil de pauvreté. Dans le projet de loi, il est suggéré que les services pourront être payés avec le loyer ou suivant un autre mode, et là, pour nous, on questionne. On aimerait avoir des clarifications. Est-ce un pas vers les services à la carte?

Je continue en parlant plus précisément d'autres des inconnues. Quand on prend la catégorie de résidence, quand on parle d'aînés autonomes, la définition sera claire, facile à établir, dans la mesure où on aura un outil valable qui sera le même pour toute la province et que l'évaluation ne relèvera pas seulement de l'exploitant. Quand on parle des aînés semi-autonomes, pour nous, la notion de semi-autonome, ce que ça veut dire, ce sont des personnes âgées qui sont en perte d'autonomie, perte d'autonomie qui se produit à un rythme différent selon les personnes, évidemment. Dans la mesure où dans le projet de loi on ne définit pas clairement le nombre d'heures-soins pour les personnes en perte d'autonomie, on risque de se retrouver dans des situations où des personnes âgées deviennent de plus en plus vulnérables mais se retrouvent quand même dans des résidences privées. Nous comprenons, à la lecture du projet de loi, que le gouvernement, sur bien des aspects, fait confiance à l'exploitant. Cependant, la FIQ n'adhère pas à cette profession de foi. On se questionne aussi sur la portée de l'article qui stipule que certaines catégories de résidences pourraient être exclues de certains critères sociosanitaires.

Je passe maintenant au personnel adéquat qui doit être présent en tout temps, jour, soir, nuit. Dans la mesure où il n'y a pas de ratio clair, nous avançons une suggestion à la commission. Nous suggérons que le nombre de personnes présentes jour, soir, nuit soit basé sur le nombre de personnes nécessaires pour une évacuation d'urgence de l'ensemble de la bâtisse. Bien sûr, quand je dis ça, ça veut dire qu'on tient compte de la mobilité des résidents, de leur capacité cognitive, etc.

En ce qui concerne la formation des préposés aux bénéficiaires, je vais aller droit au but. Ce que propose, pour nous, le projet de loi ne nous satisfait pas. Pour nous, si, pour s'occuper de nos voitures, on exige des mécaniciens une certification, nous ne pouvons rester dans l'à-peu-près quand il s'agit de prendre soin des personnes âgées. Donc, pour nous, nous suggérons une certification pour les préposés aux bénéficiaires, à qui on demande aujourd'hui de poser des gestes qui hier encore devaient être posés par des professionnels. De plus, nous attendons certaines explications de votre part pour nous expliquer le délai, puisque nous sommes en 2011, et le délai concernant la formation arriverait seulement... serait en vigueur en 2015.

Certaines mesures nous paraissent d'autre part incomplètes ou inadéquates. Tout d'abord, le processus de certification. La FIQ vous demande le retrait pur et simple de cette notion de certification temporaire. Pour nous, cette étape n'est pas nécessaire et semble simplement repousser l'échéance de certification en bonne et due forme, et cela, sans garantie supplémentaire de qualité. Nous allons même plus loin, en demandant des normes plus sévères en matière de certification, en s'inspirant de celles qui prévalent dans le réseau public. Par exemple, pourquoi il n'y a pas d'obligation de déclaration

des accidents et incidents auprès de l'agence ou, encore mieux, au registre national? De notre compréhension, ce registre serait fait par l'exploitant et demeurerait chez l'exploitant. Pourquoi ne pas avoir prévu l'obligation dans les visites des résidences? Pourquoi s'être abstenu de créer un comité de plainte, un comité de gestion de risques? Pour nous, les agences de santé et services sociaux pourraient être mises à contribution. Finalement, plusieurs dispositions de la loi santé et services sociaux pourraient trouver leur pendant dans le réseau d'hébergement privé. Pour la FIQ, nous avons le devoir moral de tout faire pour éviter d'autres histoires d'horreur, car chaque histoire, entre guillemets, reflète la dure, malheureuse expérience d'un être humain vulnérable qui comptait sur vous pour le protéger.

Je poursuis maintenant avec la deuxième partie du projet de loi, qui concerne la fonction d'approvisionnement. Est-ce que la fonction d'approvisionnement, telle qu'elle se pratique maintenant, pose des problèmes ou rapporte des économies, puisqu'on doit comprendre pourquoi les changements au projet de loi? Nous avons trouvé la réponse de la part du Vérificateur général, qui, dans son rapport en 2008 sur le sujet, disait que ni le ministère de la Santé ni les agences de santé ne peuvent déterminer s'il vaut la peine de faire appel à de tels groupes d'approvisionnement en commun. Donc, pourquoi encore plus élargir? Notre impression est donc que cette partie du projet de loi vise à ajuster le réseau de la santé à l'Accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne, notamment en augmentant les valeurs de seuil. Les effets de cette ouverture, dans le réseau de la santé, seraient désastreux. Pensons seulement à l'arrivée éventuelle de multinationales de placement temporaire de professionnels en soins et les effets néfastes sur les économies locales et régionales. Le gouvernement, quant à nous, devrait prendre des mesures pour protéger les économies locales et régionales, les protéger de cette ouverture des marchés publics et des politiques relatives à l'approvisionnement.

En terminant, quelques-unes de nos recommandations. En regard de la certification des résidences privées pour personnes âgées, nous recommandons que le gouvernement s'assure que les personnes âgées aient accès à un hébergement public ou qui s'inscrit en dehors de la logique du profit, donc, en ce sens, travailler à développer des alternatives à la prolifération des résidences privées à but lucratif.

Nous demandons aussi que le gouvernement propose des normes plus sévères en matière de certification en s'inspirant de celles qui s'appliquent dans le réseau public.

Nous recommandons aussi que le gouvernement dépose l'ensemble des projets de règlement lors de l'étude détaillée en commission.

En ce qui concerne l'approvisionnement... Il doit me rester une minute, M. le Président?

Le Président (M. Sklavounos): Deux minutes, Mme Laurent.

● (9 h 50) ●

Mme Laurent (RéGINE): Eh! Bon, je suis chanceuse. C'est bon.

En ce qui concerne l'approvisionnement, la FIQ est d'avis qu'une exception devrait nommément être introduite pour exclure les contrats de travail et les contrats de services professionnels de l'application des articles sur l'approvisionnement.

Finalement, le gouvernement a annoncé que ce projet de loi aurait des dents. J'en suis désolée, mais à la lecture on se rend compte que ce sont des dents de lait et que, sans modification majeure, ce projet de loi atteindra un seul objectif, celui de servir l'âge d'or sur un plateau d'argent aux assoiffés du profit. Je vous remercie.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, merci, Mme Laurent. Merci, d'avoir respecté ce temps. Vous êtes même...

Mme Laurent (RéGINE): ...prévu, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Oui, hein? Vous avez économisé une minute à la commission, Mme Laurent.

Mme Laurent (RéGINE): Allez-vous me le donner la prochaine fois?

Le Président (M. Sklavounos): Peut-être. Possiblement. Alors, sans plus tarder, nous allons ouvrir à la période d'échange. Alors, je me permets à ce moment de saluer les parlementaires, Mme la ministre, les gens qui l'accompagnent, les membres de la commission du côté ministériel et de l'opposition officielle, ainsi que tout le personnel de la commission et de l'Assemblée nationale. Et, sans plus tarder, je cède la parole à Mme la députée de Bellechasse, qui est également ministre déléguée aux services sociaux. Vous avez la parole.

Mme Vien: Mesdames, merci beaucoup de votre travail, de vous être déplacées ce matin, d'avoir pris la peine de réfléchir avec nous et de venir partager le fruit de ces réflexions avec les parlementaires. Alors, bienvenue. Merci d'être là.

Vous allez me permettre à mon tour de faire peut-être une mise au point amicale sur ce qu'on entend souvent. Puis on a l'impression qu'il y a un peu de confusion autour de ça. Puis, moi, ça va me permettre de placer les choses, si vous me le permettez. Moi, je ne pense pas qu'on devrait parler de désengagement de l'État, au contraire. Et je ne pense pas non plus qu'on doive parler de privatisation aussi. Je ne pense pas qu'on soit dans ce contexte-là, que l'on soit dans cette mouvance-là, au contraire. Il y a actuellement, évidemment, de l'hébergement qui existe pour nos personnes âgées qui ont besoin davantage d'encadrement, qui ont besoin davantage de soins et qui ne sont pas actuellement dans la même logique de ces personnes âgées qui font le choix de demeurer dans des résidences. Alors, quand on parle d'hébergement avec des soins, je ne suis pas tellement d'accord avec vous, je ne pense pas que l'on soit, à ce moment-là, dans un univers d'hébergement, mais qu'on est davantage dans un univers de résidence. Et c'est souvent, donc, le choix que font ces personnes âgées que de s'installer, d'aller vers des résidences privées.

Quoique, vous le savez, je le sais aussi, les parlementaires le savent, lors de la consultation publique menée par notre collègue Mme Blais, le Dr Hébert également — sans doute, vous avez pris connaissance de cette tournée-là en

2007 — ce que sont venues nous dire les personnes âgées, finalement: Le plus longtemps possible, s'il vous plaît, à la maison. Hein, c'est ça que les gens veulent. Mais, à partir du moment où, pour différentes raisons, elles doivent casser maison, qui est un deuil en soi, et qu'on doit aller dans une résidence, elles le font souvent dans des résidences privées. Et par la suite les conditions, se dégradant, font en sorte que, bon, elles doivent se diriger soit vers des ressources intermédiaires ou encore vers des CHSLD, et qui offrent, à ce moment-là, des soins beaucoup plus précis, spécialisés et même beaucoup plus lourds.

Alors, je voulais vous faire à mon tour cette précision-là, et vous rassurer aussi, en même temps, et rassurer les gens qui nous écoutent parce que cette commission est largement suivie. Pour vous dire à quel point on est résolument dédiés au bien-être des aînés, on a mis beaucoup, beaucoup de sous dans différents domaines pour aider nos personnes âgées, pour améliorer leur qualité de vie. Depuis 2002-2003, c'est quelque chose comme 400 millions de plus que nous avons injectés. Et, au mois de mars dernier — de mémoire de femme, c'était le 3 mars — nous avons annoncé un 200 millions supplémentaire par année pour justement venir développer des places, notamment dans les CHSLD et les ressources intermédiaires, mais aussi dans les unités de convalescence — c'est important d'y penser également — mais aussi en services à domicile. Puis là, à ce moment-là, il y a 15 000 personnes de plus qui devraient avoir accès à ces services-là. Alors, merci de m'avoir permis de faire cette mise au point que je sentais très important de le faire.

Je trouve important aussi de saluer le travail de vos membres, qui font un travail exceptionnel et formidable dans la quotidienneté de nos gens, de nos personnes âgées, dans des conditions qui sont les leurs, et qui apportent réconfort aussi auprès de nos personnes âgées. Merci infiniment. J'ai l'occasion de le dire publiquement et je trouvais important de le faire. Je suis certaine aussi que les membres autour de cette table se joignent à moi pour le faire.

Maintenant, pour en venir plus précisément sur les points qui sont les vôtres dans votre mémoire, qui est touffu, qui a beaucoup, beaucoup d'informations, de toute évidence vous n'êtes pas à l'aise avec le projet de loi. Vous émettez en fait plusieurs réserves, ce qui me surprend un peu, dans le sens où la majorité des groupes qui sont venus nous voir, sinon la quasi... la totalité, sont venus nous dire que vraiment c'est un pas dans la bonne direction qu'on apporte, compte tenu du fait que... de ce que je viens de vous dire, qu'on est dans un univers de résidence. Là où le public peut jouer un rôle, c'est un rôle de chien de garde, si vous voulez, puis qui est là pour resserrer les règles en accompagnement des résidences privées pour personnes âgées. Les gens sont venus nous dire que franchement on avait fait un travail d'avancement important, notamment l'Association québécoise des retraité-e-s du secteur public et parapublic. Quoiqu'ils aient bien sûr des recommandations à nous faire et des propositions, ils sont venus saluer le travail que nous avons fait.

Mais, on l'a dit, Mme Laurent, c'était une première certification en 2007. Nous avons senti qu'il y avait un deuxième tour de roue à y apporter, un deuxième tour de roue important, important, rigoureux et majeur. C'est la raison pour laquelle on a apporté l'attestation temporaire. L'attestation temporaire, elle vient dire quoi, finalement? Elle vient dire ceci: Dorénavant, désormais, il n'y a pas une personne âgée qui va pouvoir aller dans une résidence privée si au préalable l'exploitant n'aura pas montré patte blanche, sa capacité d'accueillir ces gens-là, ce qui n'est pas le cas actuellement. Vous pouvez vous ouvrir au coin de la rue une résidence avant même d'avoir n'importe quel papier officiel, vous pouvez accueillir des gens. C'est ça, l'idée de l'attestation temporaire. On a maintenant l'obligation d'avoir une formation. On pourra en discuter plus avant si vous voulez. Dans l'avant-projet de règlement, il en est largement question.

Au niveau des seuils, bien sûr, vous nous faites une recommandation. Peut-être, dans un deuxième temps, je vous demanderai si déjà vous avez un chiffre à nous proposer. Nous, on n'en a pas proposé parce qu'on n'a pas voulu orienter le débat. Mais, si vous avez des idées, ça nous fera plaisir de vous entendre. Vous savez qu'au niveau des résidences semi-autonomes on vient obliger, dorénavant, qu'il y ait un encadrement, si vous voulez, infirmier, puisque la résidence devra avoir à son emploi soit une infirmière, ou encore être en lien d'emploi avec une infirmière de l'extérieur, ou encore être sous contrat avec le CSSS. Aussi, ce protocole qui devra être signé avec le CSSS du territoire, ça, c'est rassurant.

Toute la question des infractions, ce sera beaucoup plus souple. Et on embauchera aussi 23 inspecteurs, qui pourront émettre des infractions sur-le-champ, au moment où on fera des inspections imprévisibles.

Toute la question du bail, aussi. Actuellement, Mme Laurent, il y a des gens qui ne sont pas sous bail et qu'il y a n'importe quoi qui se passe, aussi. Ça, on veut régler ça une fois pour toutes. Dorénavant, il y aura un bail obligatoire qui devra se signer, et tout sera au bail, les services que la personnes aura choisis, puis on ne pourra pas venir jouer là-dedans en cours de route.

L'évaluation à l'entrée, je pense que ça, c'est une bonne nouvelle, Mme Laurent. Vous connaissez les outils d'évaluation et d'orientation qui sont utilisés actuellement dans le réseau, Prisma-7 et SMAF, mais ça, dorénavant, ce sera inclus également dans l'opération des résidences. On a juste un petit questionnaire là-dessus, puis, si vous avez une idée à nous livrer, ce serait intéressant. On se posait la question: Est-ce qu'on doit obliger les personnes âgées à répondre à ce questionnaire ou pas? Alors, si vous pouvez nous donner une indication là-dessus, ce serait apprécié.

Toute la question des antécédents judiciaires, également des pouvoirs accrus de l'agence... Mme Laurent, j'ai pensé que c'était important de rappeler, si vous voulez, dans un grand survol, ce qu'il y a dans l'avant-projet de règlement et dans le projet de loi parce que je souhaite vous rassurer et je souhaite aussi rassurer la population qui nous écoute. Il nous reste très peu de temps. Je sais que j'ai parlé beaucoup, mais c'est comme ça. Il y a des fois, c'est... Il n'y a pas un groupe qui est pareil, il n'y a pas une discussion qui est pareille.

Justement, sur l'évaluation à l'entrée, quelle serait votre opinion? Est-ce qu'on devrait l'obliger, obliger l'administration de ces outils-là auprès des personnes âgées ou si, comme les soins dans le réseau public, elles doivent avoir le choix de les accepter ou de les refuser?

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci, Mme la ministre. Mme Laurent, il reste deux minutes dans ce bloc. Vous pouvez commencer. Et soyez rassurée qu'il y a un autre bloc au retour. Alors, si vous n'avez pas adressé certains points, prenez-les en note, puis nous allons retourner. Alors, allez-y, Mme Laurent.

Mme Laurent (Régine): D'accord. Merci, M. le Président. Je les prends au fur et à mesure.

Je comprends ce que vous me dites, Mme la ministre, en me parlant de la certification. Malheureusement, au moment où on se parle, on est encore sur notre appétit, parce que ce n'est même pas toutes les résidences qui ont la certification, au moment où on se parle. Ça a pris... prend même beaucoup de temps. On a été très patientes. Cependant, nos inquiétudes... aujourd'hui, ce n'est pas fait. Donc, comment est-ce qu'avec l'attestation temporaire... combien de temps les gens vont rester en attestation temporaire? Pendant ce temps-là, il y a des personnes âgées, il y a des personnes qui vont être dans ces milieux-là. Donc, pour nous, on n'est pas rassurées de notre passé récent à ce sujet-là.

● (10 heures) ●

Je vous remercie pour vos bons mots pour les membres de la FIQ. Je pourrai leur donner déjà une bonne nouvelle en leur disant qu'on a un comité de travail sur la valorisation du travail particulièrement des infirmières auxiliaires en CHSLD. On a beaucoup de misère à faire comprendre au ministère de la Santé à quel point c'est important, cette valorisation. Donc, je pourrai leur dire qu'il y a un comité national où ça va aller très, très bien.

Sur la partie... Effectivement, il y a 400 millions, il y a 200 millions récurrents, via les CLSC, pour les soins à domicile. La FIQ a toujours dit que plus les gens peuvent rester chez eux, c'est magnifique, toujours, mais il faut qu'ils restent chez eux en ayant les services pour leur permettre de rester à la maison. Malheureusement, les CLSC, au cours des dernières années, ont dû faire face aux priorités parmi les priorités des prioritaires. Ce que ça veut dire, c'est qu'on a déversé dans les CLSC... qui prennent maintenant les gens qui sont en postop, qui sortent, 24, 36 heures. Alors, ça, c'est urgent. On prend aux CLSC... On envoie aux CLSC des gens qui normalement, il y a 10 ans, 15 ans, étaient encore en établissement. Alors, tout le virage ambulatoire, on l'a fait mais, on l'a toujours dit, sans mettre les argents et le personnel de plus. Donc, les CLSC ont une portion importante de curatif, maintenant. Alors, ça ne me rassure pas de penser que les CLSC, en lien avec les résidences privées... que je vais avoir des infirmières, des infirmières auxiliaires qui vont être capables de faire ce suivi-là. Elles ne peuvent pas maintenant assurer le soin et le maintien à domicile des personnes âgées que nous avons en ce moment dans le réseau. Donc, c'est pour ça qu'on apporte ce constat.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, merci, Mme Laurent. Alors, le temps est écoulé pour ce premier bloc. Je vais aller du côté de l'opposition officielle. Comme je l'ai mentionné, il y avait plusieurs éléments mentionnés en rafale. Prenez-les en note, nous allons revenir dans le prochain bloc.

Mme Laurent (Régine): Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, sans plus tarder, je vais regarder du côté de l'opposition officielle et je vais céder la parole à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, qui est la porte-parole de l'opposition officielle pour les aînés. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, vous avez la parole.

Mme Poirier: Merci, M. le Président. Alors, je vais vous poser une question très, très courte, parce que, devant le long monologue que la ministre vient de nous faire sur la lecture du projet de loi... Je pense que vous l'aviez lu. On n'avait pas besoin de se le faire rappeler. Alors, vous dire: Je vous entends sur la formation de préposé aux bénéficiaires. J'aimerais vous entendre... Quelle est votre proposition? Parce qu'on a entendu toutes sortes de propositions sur la formation aux préposés aux bénéficiaires. On parle même de peut-être une volonté d'avoir un ordre de préposés aux bénéficiaires. J'aimerais vous entendre, là, sur le sujet. Qu'est-ce que la FIQ propose, là? Parce qu'on parle aussi des semi-autonomes, des autonomes. Est-ce qu'on a besoin des préposés dans les autonomes? On veut le savoir. Et quelle est votre proposition là-dessus?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. Mme Laurent.

Mme Laurent (Régine): Merci. Pour ce qui est de la formation des préposés, c'est vrai qu'on intervient sur le projet de loi n° 16, mais, nous, on essaie toujours d'avoir une vision globale du réseau de la santé. Donc, quand on apporte quelque chose concernant la formation des préposés, ce n'est pas uniquement pour ces résidences, parce que dites-vous bien qu'on a des ressources intermédiaires aussi où les préposés se retrouvent beaucoup et où on a eu des cas problématiques qui ont mené à des hospitalisations. Alors, la précision pour vous dire que je réponds de façon générale, dans tous les milieux.

La corporation ou un ordre, on serait tout à fait d'accord. Ce qui est important, pour nous, c'est que déjà, maintenant, il faudrait que les ordres professionnels qui ont délégué ou par la loi ont délégué des actes aux préposés, il faudrait que ces ordres-là déjà puissent délivrer une certification. Ça prend quelqu'un d'un ordre professionnel pour dire: M. Untel, Mme Unetelle a rempli les conditions et a la capacité, a les compétences pour faire, poser certains gestes. On prend pour acquis, trop souvent, que, par exemple, donner de l'insuline, ce n'est pas si grave que ça, tout le monde sait compter. Un, ce n'est pas vrai que tout le monde sait compter. Deux, quand vous donnez l'insuline chez vous à votre mère, vous avez un apprentissage et vous ne faites que ça. Quand vous êtes préposé dans une résidence, vous courez pour donner l'insuline à Mme Boisclair, à Mme Laurent, à Mme Mercier, et là, si vous n'avez pas développé votre expérience, votre expertise et d'être capable de prioriser qu'est-ce que vous faites en premier, comment est-ce que vous le faites, comment... Donc, tout ça fait que ce sont des professionnels qui le faisaient avant.

Le gouvernement a décidé de l'envoyer autrement dans les ressources intermédiaires et dans les résidences privées. Donc, pour nous, partout où les préposés aux bénéficiaires sont, il devrait y avoir une certification. On l'a appelée «certification», mais ça peut être une corporation ou un ordre. On serait tout à fait en accord. Et on pense que dans les prochaines années, quand on regarde les fonctions un jour où il y a plus que les infirmières peuvent faire, donc en espérant que les établissements vont comprendre un jour que les infirmières auxiliaires peuvent encore plus, donc c'est du temps

qui va être dégage. Mais il y aura de plus en plus, à notre avis, des actes que vont poser les préposés aux bénéficiaires. On ne pourra pas attendre en 2020 pour dire: Excusez-nous, ils auraient dû être formés.

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

Mme Poirier: ...la formation. Parce qu'il y a des gens qui sont venus nous dire: 90 heures, c'est suffisant. D'autres sont venus nous dire 120. D'autres ont dit: Non, ça prend le D.E.P., minimal. L'ordre... Le groupe de... L'association de généalogie...

Une voix: Gériologie.

Mme Poirier: ...gériologie — merci — sont venus nous dire: Au moins une à deux sur trois avec un D.E.P., avec quelqu'un qui a une A.E.C. par-dessus puis quelqu'un qui aurait un niveau universitaire pour les exploitants. Quelle est votre recommandation?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Laurent.

Mme Laurent (Réjine): Merci. Nous, on serait très à l'aise avec un D.E.P., 1 800 heures, parce que c'est faux de compter...

Mme Poirier: 750.

Mme Laurent (Réjine): Combien vous...

Mme Poirier: 750, le D.E.P.

Mme Laurent (Réjine): Pourquoi j'ai dit 1 800? Parce qu'on se parlait d'autre chose. Désolée. Pourquoi le D.E.P.? Parce qu'en ce moment c'est de se leurrer que de compter sur des professionnels pour les surveiller. Les CSSS déjà, en ce moment, disent: Bien oui, mais les infirmières sont responsables de les former, les infirmières auxiliaires sont responsables de faire le suivi. Ce n'est pas vrai. Il manque de monde. Et il y a des situations complexes. Je suis une salariée du réseau de la santé, salariée d'un CSSS, je vais dans un établissement privé, c'est quoi, le pouvoir que j'ai? Comme quel pouvoir de dire au propriétaire: Excusez, là, Mme Laurent ne fait pas l'affaire? Elle n'est pas capable. Ça fait trois fois que je lui apprends, elle ne comprend pas. C'est dangereux. C'est quel pouvoir que j'ai? Donc, il faut que les préposés soient formés au maximum.

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

Mme Poirier: Quand on parle d'une résidence autonomes, et ça, c'est un grand débat que nous avons présentement ici sur justement... Vous avez parlé d'avoir un outil pour définir «autonome», «semi-autonome» versus «perte d'autonomie». Quand il n'y a pas de service d'assistance personnelle — on a appelé ça comme ça, là, c'est notre nouvelle définition — quand il n'y a pas de soins d'assistance personnelle, est-ce que ça en fait une résidence autonomes? Et dans ce cas-là est-ce qu'on a besoin des préposés?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Laurent.

Mme Laurent (Réjine): À notre connaissance, à peu près partout, mais je peux me tromper, il y a des préposés, en beaucoup moins grand nombre, mais je pense qu'il y en a à peu près partout. Ça me permet de répondre aussi sur l'outil d'évaluation. Quant à nous, ça devrait être la même chose que dans le réseau public et avec la même rigueur quand on applique l'outil d'évaluation. Donc, ça ne devrait pas être uniquement l'exploitant. Il y a une logique, quand même. C'est vrai qu'il y a des résidences pour personnes âgées autonomes, mais, s'il n'y avait pas la nécessité d'un minimum, ils resteraient chez eux, dans leurs bungalows. Alors, s'il y a un choix d'aller dans une résidence autonomes, c'est parce que quelque part il y a des soucis... ou des travaux, des soucis qu'ils ne veulent plus absorber et garder leur énergie pour jouir de leur vie. Donc, je vous le dis, il y a à peu près des préposés partout, mais, là où ça nous pose beaucoup plus problème, c'est quand on parle des résidences pour semi-autonomes, donc en perte d'autonomie. Ça, ça nous pose beaucoup plus problème que les résidences pour personnes âgées autonomes.

Le Président (M. Sklavounos): Il y a complément de réponse, Mme Boisclair?

Mme Boisclair (Michèle): Si je peux ajouter à ce que Réjine dit, on a une préoccupation aussi quand on fait suite à une évaluation, à l'outil d'évaluation par un exploitant complètement privé. Alors, vous êtes propriétaire. Vous n'avez pas de liste d'attente. La personne est en perte d'autonomie, ne devrait plus se retrouver dans votre catégorie d'établissement. Alors, ça veut dire que je ne l'évalue pas. Je la garde parce que j'ai besoin d'avoir l'argent qui rentre. Et ça, c'est une préoccupation qu'on a, parce que la notion d'exploitant telle que présentée dans ce projet de loi là, elle est très préoccupante, parce qu'il y a toutes sortes de choses qui peuvent se passer, qui fait qu'à un moment donné, je regrette, mais la personne ne serait pas au bon endroit avec les bonnes personnes pour la soutenir.

Quand on parle de résidence autonomes, bien, moi, je comparerais ça à des gens qui décideraient d'avoir un condo mais avec des services qui leur sont offerts. Je fais de l'arthrite dans mes mains. Je ne suis plus capable de soulever des plats qui sont lourds, ou quoi que ce soit. Bien, la résidence va m'offrir un service alimentaire. C'est différent. On a une diminution de capacité, mais on est capables de prendre soin de nous. Pourquoi, à ce moment-là, que les gens qui ne sont pas en moyen de se payer une résidence privée n'auraient pas droit aussi à ça s'ils ne veulent plus garder leurs maisons? C'est notre question, qui est fondamentale.

● (10 h 10) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boisclair. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: En page 15, vous nous dites: «Les services seront-ils encore offerts publiquement aux personnes demeurant dans les résidences privées pour personnes âgées...» C'étaient les services offerts par le CLSC. On a eu des gens qui sont venus nous parler d'un panier de services, alors que tout ce qui est offert dans le cadre du maintien à domicile pourrait être maintenu dans une résidence privée. Est-ce que c'est de ça dont vous nous parlez ici?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Laurent.

Mme Laurent (Régine): La précision, on l'a amenée en disant: Si on permet à des résidences privées d'offrir des services de soins infirmiers, par exemple, la crainte que nous avons, c'est que ceux qui ne peuvent pas se le payer, bien ils n'y auront pas accès via le CLSC, parce que cette résidence-là va être considérée comme une résidence qui offre ces services, ça fait que le CLSC va aller ailleurs. C'est ça, la crainte que nous avons.

Mme Poirier: Donc, votre proposition, est-ce qu'elle serait dans le sens de dire que, s'il y a un panier de services commun, par exemple, il devrait être offert autant dans les résidences privées qu'à la maison?

Mme Laurent (Régine): Nous, ce qu'on dit, c'est qu'il faut que toutes les personnes âgées aient accès aux services du réseau public dispensés par le CLSC partout où ils sont.

Mme Poirier: D'accord. Alors, si je reprends ça en d'autres mots, est-ce que ça voudrait dire que tous les services d'assistance personnelle, autant médicaux que d'hygiène personnelle, devraient être offerts par le public même si c'est dans une résidence privée?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Laurent.

Mme Laurent (Régine): Là, je viens de comprendre votre question. Elle me paraissait plus simple qu'elle ne l'est maintenant. Je comprends.

Mme Poirier: Il y en a des pas faciles, des fois.

Mme Laurent (Régine): Non, non, mais je comprends. Alors, ce que vous me dites, c'est: Est-ce que c'est le réseau public qui devrait aussi dispenser les services dans la résidence privée? Bon, bien, à ce moment-là, on n'a pas besoin de résidence privée. Mettons-les toutes publiques. Alors, nous avons demandé qu'il y ait des alternatives. Alors, mettons-les publiques. Parce que, nous, on n'a pas le problème. Que le réseau public veuille des structures plus légères pour les personnes âgées, on est tout à fait en accord. Dès qu'on a un problème, c'est là où on dit qu'il y aura une distinction selon le portefeuille. Mais, si le réseau public veut des nouvelles alternatives, des nouveaux modèles pour prendre soin des personnes âgées, on sera tout à fait en accord.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée, 30 secondes. Plus un commentaire.

Mme Poirier: 30 secondes?

Le Président (M. Sklavounos): Oui.

Mme Poirier: Écoutez, j'aimerais ça avoir plus d'information, en tout cas dans une de vos prochaines réponses, sur vraiment ce que vous définissez comme semi-autonome et autonome, parce que ça, pour nous, ce n'est absolument pas clair.

Le Président (M. Sklavounos): Vous pouvez la prendre en note, celle-là aussi, Mme Laurent, pour le prochain bloc de l'opposition officielle...

Mme Laurent (Régine): Oui, oui, d'accord.

Le Président (M. Sklavounos): ...parce que nous nous sommes entendus sur cette division de temps et sur cet échange de cette façon-là. Alors, sans plus tarder, Mme la ministre.

Mme Vien: Merci beaucoup, M. le Président. Mme Laurent, merci pour ces précisions. À moins que j'aie mal saisi, vous nous disiez tout à l'heure que le fait que nous prévoyions la formation, bon, le délai qu'on se donne — on se donne comme un trois ans, deux ans et demi, trois ans, jusqu'en 2015 — que, vous, ça vous paraissait long. Et ce que vous nous dites aussi: Idéalement, ce qu'on souhaiterait, c'est un 750 heures, un D.E.P. J'ai bien compris votre idée, Mme Laurent?

Mme Laurent (RéGINE): Oui.

Mme Vien: Parfait. J'ai ressorti le mémoire de Formarez, qui sont venus nous rencontrer la semaine dernière, et on entendait, entre autres, le vice-président de la CSN, qui fait partie du conseil d'administration de Formarez... C'est M. Begley, si ma mémoire est bonne. Je ne sais pas si je le prononce comme il faut.

Une voix: ...

Mme Vien: C'est ça. Et il nous disait: La précipitation, souvent, c'est mauvaise conseillère, là. Il faut faire attention. Il ne faut pas aller trop vite. Puis, sur les formations qualifiantes, il mettait un bémol sur, donc, la longueur de la formation aussi. Puis peut-être de se camper dans un échéancier trop serré peut-être que ça pourra causer des problèmes. Vous, de toute évidence, vous vous inscrivez en faux par rapport à ça pour les raisons qui sont les vôtres. Comment vous réagissez à ça? Comment, nous, on devrait se gouverner à l'intérieur de ça? Puis je fais un peu de pouce sur les questions de mes collègues d'en face.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Laurent.

Mme Laurent (RéGINE): Oui, je comprends. Merci. Notre regard, on se dit que déjà, maintenant, ça devrait être en place. C'est parce que les affaires ont été faites à l'envers. On a permis les ouvertures de résidence privée, on a permis les ouvertures de RI, sans s'être assuré avant qu'il y avait le monde compétent, adéquat pour être là. Aujourd'hui, on est comme, à mon humble avis, 10 ans trop tard, alors on est déjà dans l'urgence. Mais c'est peut-être déformation personnelle, Mme la ministre, déformation professionnelle aussi, c'est que, quand on est dans l'urgence, il faut agir vite. Pour moi, déjà, de me dire que c'est en 2015... ce sera mis en place, je vois déjà des milliers de personnes âgées qui vont être, pendant quatre ans, dans quelque chose qui n'est pas adéquat. Et, en tout respect pour l'opinion de mes collègues de la CSN, nous, on trouve ça urgent. On trouve que la problématique des personnes âgées... Ça fait combien de temps qu'on en parle? Il y a eu des changements à la réglementation dans les champs de pratique, qu'est-ce que les préposés peuvent faire, qu'est-ce que les professionnels... Tout ça, ça a été ouvert. On le sait, tout ça. Je ne comprends toujours pas que tout le monde ne voit pas l'urgence d'agir maintenant, là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Laurent. Mme la ministre.

Mme Vien: Oui, je comprends ce que vous nous dites, mais la certification, c'était quand même quelque chose d'excessivement...

Mme Laurent (RéGINE): Ça presse.

Mme Vien: Oui, mais c'était quelque chose d'excessivement nouveau au Québec, là, puis même en Amérique du Nord. Là, ce n'est pas quelque chose qui se faisait nécessairement dans le privé. Écoutez, quand on est...

Mme Laurent (RéGINE): Ah! Québec est capable d'être champion, pionnier dans bien des affaires.

Mme Vien: Oui, oui. Non, vous avez tout à fait raison que le Québec est champion, et il est champion dans plusieurs domaines, également. Mais peut-être pour vous rappeler aussi que dans les garderies on s'est donné, si ma mémoire est bonne, là... Je ne me souviens jamais du nombre d'années, mais on s'est donné un délai pour former les éducatrices.

Mme Laurent, vous parliez tantôt... vous nous disiez, compte tenu de l'opinion que vous avez du privé: Il faudrait développer des alternatives. Tantôt, vous disiez: Si on offre des services de soins, il faudrait aller dans le public. Mais vous avez aussi parlé en début, dans votre présentation, de développer des alternatives. On pense à quoi spécifiquement, chez vous, quand on pense à des alternatives?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Laurent.

Mme Laurent (RéGINE): Merci. Juste une précision par rapport aux éducatrices en garderie. Vous avez raison, ça a pris un certain temps. Mais, pour moi, c'est très différent quand on parle de soins et, des fois, de manipulations qui sont plus invasives que chez les enfants, quand même. Voyons, j'ai perdu... semi-autonome...

Une voix: C'était: développer des alternatives.

Mme Laurent (RéGINE): Oui, les alternatives. Alors, c'est là où je pense que c'est une question un peu idéologique aussi, parce que, pour nous, ce n'est pas parce que les structures peuvent être plus légères, peuvent répondre à d'autres

besoins que forcément il faut que ce soit fait par le privé. Moi, je ne vois pas ce qui empêche le réseau public... De la même façon qu'on a changé les heures-soins, en CHSLD, pour que ce soit une clientèle plus lourde qui y arrive, pourquoi est-ce qu'on ne pourrait pas décider que dans le réseau public il y a des endroits où c'est des aînés qui ont besoin de 1,5 heure-soins? Pourquoi pas? Pour moi, ce n'est pas forcément... ce n'est pas une seule voie, une seule alternative que ce soit fait par le réseau public. Donc, je pense qu'on pourrait faire des expérimentations qui seraient extrêmement intéressantes avec l'avantage d'avoir des règlements et des règles aussi sévères que dans le réseau public. C'est ce genre d'alternative là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Laurent...

Mme Laurent (RéGINE): Et ce serait sans but lucratif, donc bien pour les citoyens aussi.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Laurent. Mme la ministre.

Mme Laurent (RéGINE): Est-ce que je... Je n'ai pas répondu à quelque chose, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Oui, allez-y. Allez-y, Mme Laurent.

Mme Laurent (RéGINE): Madame de ce côté m'a posé la question sur la définition d'«autonome» et «semi-autonome». Nous, on l'a questionnée, mais on pense que ça revient vraiment à la ministre de définir, puisque c'est ce qui va diriger les gens dans une résidence ou dans une autre. Nous, les inquiétudes qu'on veut vous partager, c'est quand on dit: «Semi-autonome», donc, c'est des gens en perte d'autonomie. La crainte que nous avons, c'est que, si je rentre dans une résidence avec ma condition actuelle, à 72 ans, dans une résidence semi-autonomes, je vais en perte d'autonomie. Donc, peut-être qu'à 76 ans je vais être encore de la même affaire. Mais peut-être qu'à 76 ans mon état cognitif va avoir changé, ma mobilité va avoir changé. Or, dans le projet de loi on dit que l'exploitant doit aviser le répondant ou la famille. Pour nous, ce n'est pas suffisant, parce que la personne pourrait rester là même si ça ne répond plus à son état.

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

● (10 h 20) ●

Mme Vien: Mme Laurent, juste pour vous rappeler qu'on est bien conscients qu'il y a du travail à faire au niveau des résidences privées, puis c'est la raison pour laquelle on bouge, notre gouvernement bouge depuis 2006-2007. Puis, comme c'est là, aux deux ans, là, on apporte des modifications. Puis je suis bien contente d'avoir ces consultations-là puis de vous entendre aussi parce que, tout ce qu'on reçoit, on l'analyse.

Concernant les regroupements d'achats, honnêtement on a été assez attentifs aux propos notamment de Recyclage Vanier. Ils sont venus nous rencontrer cette semaine, des gens de coeur, tu sais, un organisme sans but lucratif, puis franchement ils font un travail fantastique sur le terrain, des plateaux de travail, etc. Et je pense que tout le monde est bien d'accord avec ça qu'il y ait des économies, de l'efficacité puis que les regroupements d'achats, ça a sa place, très certainement. Et ce que j'ai dit à Recyclage Vanier, c'est: Si on arrivait à trouver un modèle où, par exemple, on pourrait avoir une préoccupation de sensibilité particulière, sans mettre de côté les regroupements d'achats mais en ayant une sensibilité particulière pour nos entrepreneurs locaux, est-ce que ça pourrait faire un certain bout de chemin? Puis, ma foi, je pense qu'on a peut-être trouvé preneur. Si je vous dis ça, Mme Laurent, est-ce que je vous rassure?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Laurent.

Mme Laurent (RéGINE): Ce qui est clair, Mme la ministre, c'est qu'on veut une exclusion pour tout ce qui regarde la main-d'oeuvre. Ça, c'est clair, clair, clair, pour nous. La deuxième chose, bien oui, tout le monde est d'accord avec l'économie, mais est-ce qu'on est obligé... Parce que, je vous le disais, le Vérificateur général lui-même disait que personne n'a été capable de lui prouver que c'était une bonne chose. Mais mettons que c'est une bonne chose. Je pense qu'on n'a pas besoin d'une structure légale pour le faire. Je présume que les gestionnaires du milieu de la santé sont capables... Ils ont des obligations de résultat. Ils sont très serrés dans les budgets. Il me semble qu'ils ont des tables où ils se parlent. Il me semble qu'ils sont capables de dire: Cette année, on est trois à avoir besoin d'un scan. On peut-u faire l'appel d'offres ensemble? C'est juste ça que je ne comprends pas. Parce que, dans d'autres choses où on ouvre, en termes d'argent, de volume, de 300 000, 400 000, 500 000, si on ouvre et que c'est dans la loi, malheureusement... Il y a quelque chose qui est sorti en France, ces jours-ci, qui a augmenté nos craintes. C'est que des cliniques privées poursuivent en disant: Vous ne m'avez pas donné le même montant que vous donnez quand c'est dans le public. Donc, on ne veut pas... on trouve que ce n'est pas nécessaire. Il y a des gestionnaires, des gens formés, il y a des comptables. Il y a combien de monde au service des finances dans chaque établissement de santé? Il me semble qu'ils sont capables de se parler, sans qu'on se mette en danger en l'inscrivant comme ça dans la loi, et augmenter les seuils.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Laurent. Il reste une trentaine de secondes.

Mme Laurent (RéGINE): Il me semble que j'avais oublié une autre question. Non, ça va. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va? Il reste une trentaine de secondes. Ça va? Alors, maintenant, c'est au tour de l'opposition officielle. Et je vais céder la parole à Mme la députée de Matapédia, qui est la porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux. Allez-y, Mme la députée.

Mme Doyer: Alors, merci, M. le Président. Bonjour, mesdames. Bienvenue en commission. Moi, j'irais sur le réel resserrement dont vous nous avez parlé dans votre mémoire. Vous avez élaboré sur «un réel resserrement de la certification par des mesures coercitives». Alors, j'aimerais que vous m'élaboriez cet élément davantage.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Laurent.

Mme Laurent (Régine): Oui. Pouvez-vous juste m'indiquer à quelle page vous êtes?

Mme Doyer: À la page 28, Mme Laurent.

Mme Laurent (Régine): Merci. O.K. Alors, sur la certification on s'était attendus à ce que dans les règlements ce soit plus clair pour nous. Quand on dit «resserrer la certification», c'est qu'il n'y a pas vraiment de mesure coercitive si un exploitant ou... Comment vous avez... l'autre expression? En tout cas, si un exploitant ne respecte pas ça...

Une voix: Une personne morale.

Mme Laurent (Régine): ...ou une personne morale — merci — ne respecte pas ça, on n'a pas vu de sanction, on n'a pas vu de... Donc, on ne sait pas, si la personne ne le fait pas, qu'est-ce qui arrive. Donc, c'est pour ça qu'on dit que ça prend vraiment un resserrement au niveau des règlements.

Une voix: ...

Mme Laurent (Régine): Oui. Merci, Michèle. Alors, par exemple, dans le réseau public, on a l'agrément.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de...

Mme Laurent (Régine): On pourrait avoir quelque chose comme ça, de façon plus légère mais qui oblige à tout un processus de certification de la qualité des soins.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Laurent. Mme la députée.

Mme Doyer: D'accord. Alors, ce que je comprends de votre mémoire, globalement, c'est que vous nous dites à quelque part: Lorsque vous allez arriver à l'étude article par article, vous auriez davantage... Parce qu'on a quand même... Moi, j'ai salué le fait qu'on ait un règlement, parce que j'étais de ceux qui ont travaillé à la première législation sur la certification des résidences, des établissements, même, du réseau public, et, à un moment donné, on a ce règlement-là. Ce que vous nous dites, on devrait avoir davantage à se mettre sous la dent, par exemple comme le nombre de personnes qui devraient être là. Et, vous l'élaborez, ce ne devrait pas être juste de la surveillance en temps, parce que, si on a un feu... Et on le sait qu'au Québec on a de petites résidences, des résidences moyennes et de très, très grosses résidences. Alors, qu'est-ce qu'on devrait avoir pour faire une législation correcte? Dites-moi ça.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Laurent.

Mme Laurent (Régine): Dans un premier...

Mme Doyer: D'essentiel, là, de plus important pour faire une bonne législation.

Mme Laurent (Régine): Oui. Dans un premier temps, on pense que certaines choses qui sont dans les règlements devraient se retrouver dans la loi et que ce soit clair. Par exemple, quand vous dites «le nombre de personnes», il faudrait que ce soit clairement inscrit dans la loi que ça prend le nombre de personnes dans la mesure où on a besoin d'une évacuation d'urgence. Ce que ça oblige, c'est à faire de façon régulière l'évaluation des résidents: Est-ce que quelqu'un qui marchait, il ne marche plus? Est-ce que maintenant elle a une manchette? Est-ce que... Donc, quand on fait régulièrement, chaque année, la révision au niveau des services incendie... Et ça, je dois saluer que le gouvernement a entendu tous les groupes qui disaient: Au moins, obligez-les à se conformer aux normes d'incendie. Donc, c'est ça qu'on voudrait pour le nombre de personnes.

Autre chose qu'on trouverait important, c'est la formation des préposés aux bénéficiaires. Je l'ai dit, c'est extrêmement important. C'est aussi d'exclure tout ce qui est de la main-d'oeuvre de ces contrats dans les marchés. Et ce qui est important aussi pour les personnes, c'est une évaluation correcte, pas faite seulement par l'exploitant, avant de rentrer dans les résidences. Et... Voyons, l'autre chose que je...

Une voix: ...

Mme Laurent (Régine): Oui. Alors, c'est important, pour nous, aussi que les incidents, accidents ne restent pas dans un petit cahier à anneaux chez l'exploitant, que ce soit une obligation que ce soit déclaré soit à l'agence de santé soit au niveau national...

Mme Doyer: Oui. Et d'ailleurs...

Mme Laurent (RéGINE): ...alors si je peux...

Mme Doyer: Oui, allez-y.

Mme Laurent (RéGINE): ...rapidement résumer.

Mme Doyer: C'est parfait, Mme Laurent. Et vous nous dites que, dans le fond, on veut une gamme de services pour différents types de personnes qui ont différents types de problématiques. Et, bon, on parle de résidences autonomes...

Des voix: ...

Mme Doyer: Je m'excuse, mais je ne suis pas capable de me concentrer. On parle de personnes qui vont aller dans des résidences autonomes et qui vont... et dont une partie de ces personnes-là vont aller en s'alourdissant, au niveau de leurs capacités physiques et cognitives, etc.

Mme Laurent (RéGINE): C'est ça, oui. Malheureusement, c'est notre lot à tous.

Mme Doyer: Voilà. C'est notre lot à tous. Donc, on est comme une espèce de chien qui court après sa queue, là, comme société — je vais nous dire ça — ensemble, et ce qu'on veut, c'est d'avoir une gamme de services qui répondent à une gamme de besoins. Et, vous, je comprends que vous nous dites: Ça serait peut-être mieux, à quelque part, que tout ça devienne public ou en tout cas les services dispensés demeurent, autant que faire se peut, publics. Mais les coûts... Parce que j'entendais mes collègues — j'ai une oreille qui est là puis j'en ai une autre qui est là, c'est pratique — et elles disaient: Ça va coûter une fortune. Est-ce que vous êtes d'accord avec cette évaluation que ça coûterait une fortune, à quelque part, de ne pas privatiser, de ne pas garder ce genre de résidences qui dispensent des services à des milliers de personnes au Québec?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Laurent.

Mme Laurent (RéGINE): Déjà, en ce moment...

Une voix: ...1,5 milliard par année.

Mme Laurent (RéGINE): Déjà, en ce moment, on dévie l'argent du public vers le privé. Quand on permet de façon générale aux CSSS... puis là on parle d'achat de lits, puis ils prêtent des lits à telle place, puis ils achètent des lits à telle autre place, c'est de l'argent du public qu'on envoie dans le réseau privé. Maintenant, l'autre chose qui est importante, pour nous, c'est un choix de société. Et c'est un choix politique aussi. De l'argent, il y en a. Il faut choisir où on le met. Alors, ou on va donner de l'argent au privé ou on l'installe au public. Et toutes les études — je n'en ai pas vu beaucoup qui ont dit le contraire — toutes les études démontrent que, quand on fait l'équation qualité de soins, qualité des services, continuité, c'est le réseau public qui le remporte. Et, depuis qu'il y a la loi antidéficit, et tout ça, ça veut dire qu'il y a régulièrement un resserrement, parfois au détriment des salariés et de la qualité aussi, mais il y a un resserrement dans le réseau public qui fait qu'on ne peut pas aujourd'hui me servir que c'est quelque chose qui est incontrôlable puis que ça va coûter beaucoup plus cher, pas du tout.

Mme Doyer: Mme Laurent, je ne peux pas m'empêcher d'aller sur le PPP de Saint-Lambert. Qu'est-ce que vous pensez...

Mme Laurent (RéGINE): Ah! ce n'est pas vrai. C'est l'enfer.

Mme Doyer: C'est l'enfer?

Mme Laurent (RéGINE): Ah! c'est l'enfer. C'est l'enfer. C'est épouvantable.

Mme Doyer: Parce que...

Une voix: C'est incroyable.

Mme Laurent (RéGINE): Là, ils sont... On risque de se faire poursuivre en disant ça, là, mais...

Mme Boisclair (Michèle): Mais, si vous me permettez, pour...

Le Président (M. Sklavounos): Mme Boisclair, rapidement, parce je sais que Mme la députée de Taschereau... Je n'ai pas de micro. Je sais que Mme la députée de Taschereau a une question, alors...

● (10 h 30) ●

Mme Boisclair (Michèle): O.K. Pour le PPP Saint-Lambert, c'est correct de vous préoccuper. Mais ce qui nous préoccupe le plus, c'est qu'on sait que, dans les semaines à venir, il y en aura trois autres du même modèle. Et ça, c'est inquiétant. Alors, quand on n'est pas capable d'apprendre des leçons et de l'expérience qu'on a vécues et quand on entend même le propriétaire dire: Avoir su, j'aurais chargé plus cher, on peut s'attendre que les trois autres vont coûter un bras à la société. Donc, on ne peut pas être en accord avec l'orientation de ces établissements-là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boisclair. Alors, il reste trois minutes pour Mme la députée de Taschereau, qui est porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Allez-y, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Bonjour, Mme Laurent, Mme Boisclair, mesdames. Nous sommes heureuses de vous entendre ici. Il y a une partie du... Vous soulignez avec justesse, comme d'autres, qu'il est assez étonnant de voir deux sujets complètement différents dans le même projet de loi. C'est comme si on essayait de nous passer un omnibus pour nous faire oublier quelque chose d'extrêmement important, qu'il y a une négociation, actuellement, internationale entre le Canada et l'Union européenne, l'Accord économique, commercial et global et que la main-d'oeuvre va faire partie de ces accords. Pouvez-vous nous expliquer et expliquer à la ministre, qui n'est pas la porteuse de ce dossier mais qui se trouve, de façon incongrue, à être celle qui va devoir justifier cela, pouvez-vous expliquer quel peut être l'impact de ce projet de loi là en lien avec cet accord sur l'introduction d'agences d'infirmières privées?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. Deux minutes, Mme Laurent.

Mme Laurent (Régine): Si vous permettez, M. le Président, je vais laisser notre chercheuse... Ça va lui faire plaisir de répondre à votre question.

Le Président (M. Sklavounos): Parfait. Alors, je cède la parole à Mme Mercier. Deux minutes, Mme Mercier.

Mme Mercier (Lucie): Bonjour. Alors, ce qu'on sait actuellement de cette négociation-là... parce que les textes n'ont pas vraiment été rendus publics, et les annexes, entre autres, n'ont jamais circulé d'aucune manière, mais il n'est pas exclu que la santé soit couverte par l'accord, notamment par les marchés publics. Parce qu'en réalité à nulle part on ne voit le mot «santé» apparaître, dans les versions préliminaires à tout le moins, alors, ce serait par le biais des marchés publics que la santé serait couverte par cet accord-là. Évidemment, il y a aussi toute la question des médicaments, qui ne seraient pas exclus via la propriété intellectuelle. On sait que la mobilité de la main-d'oeuvre est prévue aussi à l'accord. Ce serait sur le modèle France-Québec qui serait utilisé. Et ce serait comme... Pour le Québec, la porte d'entrée serait la France, mais l'accès ensuite à l'Union européenne dans son ensemble se ferait par ce biais-là. Et inversement, pour l'Union européenne, les gens passeraient par la France et accéderaient au Québec et ensuite à l'ensemble du Canada à cause des accords sur le commerce intérieur qui ont été négociés depuis 1995.

Je pourrais dire aussi que, bon, comme la main-d'oeuvre n'est pas exclue puis de plus en plus il y a des appels d'offres, pour des soins infirmiers, qui sont publiés par soit les agences régionales soit les groupes d'achats en commun ou les établissements, il n'a pas l'air d'y avoir encore un modèle établi, actuellement.

Le Président (M. Sklavounos): Je vous invite à conclure, Mme Mercier, s'il vous plaît. Allez-y.

Mme Mercier (Lucie): C'est bien.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va? Alors, il ne reste plus de temps à ce bloc. Merci, Mme Mercier. Je n'ai qu'à remercier la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, Mme Régine Laurent, Mme Michèle Boisclair, Mme Julie Martin et Mme Lucie Mercier, pour votre présence, les réponses que vous avez données à nos questions.

Et je vais suspendre quelques instants afin de permettre aux représentants des Sociétés canadiennes de technologies médicales à prendre place.

(Suspension de la séance à 10 h 34)

(Reprise à 10 h 36)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Nous reprenons. Nous avons devant nous les représentants des Sociétés canadiennes de technologies médicales, Medec, entre autres Mme Diane Côté, vice-présidente, Québec — bonjour, bienvenue — Mme Marie Trahan, directrice de Solutions Système de santé, Covidien, qui est également présente — bonjour, bienvenue — M. Benoit Larose, des Compagnies médicales Johnson & Johnson, directeur exécutif, Affaires stratégiques, qui est à l'extrême gauche de Mme Côté — bonjour, bienvenue — et également M. Alain Racicot, de chez Biotronik, directeur du développement des partenariats. C'est exact? Merci beaucoup. Merci. Bienvenue.

Comme pour le groupe juste avant vous, vous allez disposer d'une quinzaine de minutes afin de faire votre exposé. Par la suite, nous allons ouvrir sur une période d'échange avec les membres de la commission. Alors, sans plus tarder... Je crois que c'est Mme Côté qui débutera? Parfait. Alors, vous avez la parole, Mme Côté.

Les Sociétés canadiennes de technologies médicales (Medec)

Mme Côté (Diane): Bonjour. Merci beaucoup. Merci de nous donner cette occasion d'avoir des échanges avec vous aujourd'hui. Une courte introduction, tout simplement, sur Medec.

Medec est l'association canadienne des compagnies en technologies médicales. L'association a été créée par et pour l'industrie. Elle est la principale source de défense des droits, d'information et d'éducation au sujet du secteur des technologies médicales et de la santé, presque 200 membres de l'association. Nous parlons aussi pour protéger les intérêts de la communauté élargie des soins de santé, les partenaires de l'industrie et aussi pour l'ensemble du public. Nos buts? Améliorer les résultats des soins de santé pour les patients et soutenir la croissance et l'épanouissement de l'industrie et de notre secteur d'activité au Québec. Nos mots d'ordre? Innovation, sécurité, efficacité et interopérabilité de système.

Les technologies transforment, à toutes fins pratiques, le système de santé par la vaste gamme de dispositifs médicaux et de technologies de l'information et des communications. Ce sont des incontournables maintenant qui représentent des impératifs critiques pour la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, la réadaptation ainsi que l'organisation et la livraison des soins.

Alors, les activités portant sur l'approvisionnement, en matière de technologies médicales, représentent évidemment, pour nous, un enjeu important. C'est pourquoi ça nous fait plaisir aujourd'hui de transmettre l'essentiel de notre mémoire sur le projet de loi n° 16 et particulièrement et très spécifiquement sur les modalités et les articles qui portent sur l'approvisionnement en commun.

Les grandes lignes de notre mémoire peuvent se résumer de la façon suivante. Alors, dans un premier temps, le projet de loi vise à forcer une plus grande centralisation des achats pour fins d'économie. Nous comprenons, certes, l'objectif visé, mais nous soulignons la nécessité de maintenir une perspective élargie et stratégique, en matière d'approvisionnement, pour tenir compte du fait que les technologies ne sont pas des commodités. Il faut donc ainsi considérer la valeur et non pas seulement le prix d'une technologie, optimiser et standardiser l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement, reconnaître l'importance de l'accès à l'innovation technologique et à son adoption, permettre l'offre de propositions alternatives dans les dossiers d'approvisionnement, assurer la gestion du changement afin de mieux concrétiser les retombées de l'innovation et de l'utilisation des technologies.

● (10 h 40) ●

Nous croyons aussi qu'il est impératif que le rôle des établissements, dans le processus décisionnel, reste important. Les cliniciens et les administrateurs locaux comprennent les besoins de leurs établissements et devraient donc jouer un rôle central également dans le processus, demeurant aussi, par le fait même, responsabilisés par rapport aux décisions éventuelles qui seraient prises. Cependant, les agences, de concert avec le ministère, pourraient jouer un rôle particulier au niveau de l'appréciation des avantages pour le système de santé qui peuvent être apportés par les technologies médicales et contribuer à l'identification d'une métrique en la matière.

Enfin, le plan pluriannuel d'approvisionnement en commun devrait traiter spécifiquement des technologies médicales et comprendre un volet décrivant également le potentiel d'économies qui est issu non pas du prix, mais bien de la capacité de transformation de ces technologies. Donc, il serait question de potentiel d'économies, oui, mais d'amélioration de performance, de capacité et d'efficacité pouvant être réalisés par leur intermédiaire. Le plan pourrait également comprendre la stratégie de gestion de changement afin que la mise en oeuvre puisse bien concrétiser les résultats anticipés.

Medec est donc d'avis que les cibles d'amélioration de l'efficacité, en matière d'approvisionnement des technologies médicales, ne peuvent être atteintes si on ne mise exclusivement que sur l'approvisionnement en commun.

Alors, ceci étant dit, on aimerait maintenant étoffer certains de nos propos. Alors, dans un premier temps, les technologies médicales représentent un créneau très, très, très distinct. En matière d'approvisionnement du réseau, la nature des technologies médicales est différente de celle de d'autres catégories qui font partie de l'approvisionnement de biens et services. Et, alors que certains produits peuvent sembler interchangeable, la grande majorité des technologies médicales comportent des attributs cliniques marqués qui résistent à la non-différenciation qu'on peut voir dans d'autres catégories de produits qui sont peut-être plus éloignés de la prestation de soins.

La complexité et la diversité des technologies ainsi que leur impact direct sur les soins de santé, sur les protocoles cliniques et sur le personnel du réseau nécessitent donc une adaptation des processus d'approvisionnement qui soutiennent le choix de ces produits et de ces solutions ainsi que leur intégration dans les établissements. Il est impératif que les pratiques d'approvisionnement soient donc bien adaptées et portent sur l'ensemble du spectre des points qui sont importants en la matière.

L'évaluation de l'impact global et sur la société en général ne peut donc se baser exclusivement ou uniquement sur le prix ou sur une réduction de dépenses fondée exclusivement sur le prix. Une approche qui tient compte de l'impact global des produits sur la qualité des soins et des résultats cliniques pour les patients québécois est donc à privilégier.

Réduire la durée d'une hospitalisation, le risque de complications, proposer une plus grande convivialité aux cliniciens et au personnel de soutien, améliorer leur environnement, offrir une meilleure qualité de vie aux patients sont autant d'exemples d'impacts qui sont souvent non quantifiés, lors d'appels d'offres traditionnels, mais qui devraient être pris en considération dans l'évaluation du coût d'une technologie, puisqu'ils affectent la performance et la pérennité du système de santé québécois à court, moyen et long terme.

Permettez-moi de vous donner quelques exemples d'introduction de technologies qui ont eu effectivement des impacts sur certains de ces points. Un exemple, l'Institut de cardiologie d'Ottawa a diminué de 54 % les réadmissions pour insuffisance cardiaque grâce à la télésurveillance à domicile des patients cardiaques.

Selon l'AMQ, l'introduction de la multidisciplinarité et l'utilisation des technologies de l'information peuvent se traduire par un gain de 20 % en temps pour les médecins, en particulier les médecins de première ligne. Donc, appliqué

aux médecins de famille de la région de Montréal, ce gain équivaldrait à 250 généralistes de plus, et ce, sans un seul dollar supplémentaire dépensé en formation, selon les dires de l'AMQ.

L'évaluation d'Inforoute Santé du Canada sur l'efficacité des systèmes PACS, donc des systèmes de gestion de l'imagerie médicale, démontre que la productivité des spécialistes en radiologie a été améliorée en moyenne de 27 % suite à leur implantation, ce qui permet aux Canadiens de bénéficier de l'équivalent de 450 à 540 spécialistes supplémentaires effectuant de 9 à 11 millions d'exams chaque année.

Des technologies émergentes facilitent la chirurgie minimalement invasive, réduisent la durée d'hospitalisation et augmentent ainsi l'accès aux soins.

Alors, tout ceci pour dire que la recherche de l'innovation, d'amélioration de la chaîne logistique globale — patients, personnel, biens et services — et l'optimisation des processus méritent une attention au moins équivalente, sinon plus grande que la recherche d'économies via l'approvisionnement en commun. Nous reconnaissons que la Loi sur les contrats des organismes publics comporte des modalités liées à l'évaluation de la valeur. Cependant, ces dernières sont invoquées, à l'occasion, de façon optionnelle et variable par les membres du réseau de la santé. Il serait pertinent que ces modalités soient privilégiées de façon aussi systématique que celles portant sur l'optimisation des coûts. Alors, il faut donc insister sur la nature stratégique de l'approche globale à développer.

Du point de vue organisationnel, le projet de loi n° 16 attribue un pouvoir de coercition aux agences, qui pourraient contraindre l'adhésion des établissements aux projets d'approvisionnement en commun. Nous estimons cependant essentiel de préserver le rôle central des établissements dans l'approvisionnement stratégique du réseau, malgré l'intention et la volonté d'accroître la contribution des groupes d'achats en commun. Comme il est essentiel de maintenir l'intérêt des patients au coeur des orientations et des actions du réseau, nous recommandons qu'un clinicien ou qu'un DSP fasse partie du C.A. des corporations d'achats.

Quelques mots sur le cycle d'innovation et d'adoption des technologies. L'approvisionnement centralisé ne saurait être une panacée si les attentes de bénéfices ne sont pas réalistes et si la pression sur les acteurs du marché devient à ce moment contre-productive.

L'innovation en matière de technologies de la santé est continue, avec un rythme du cycle d'innovation, une rapidité qui défie parfois même la capacité du réseau d'absorber et d'intégrer les développements dans le processus d'attribution de contrats publics. Alors, il serait important de retenir que, dans le contexte d'approvisionnement en commun, il pourrait y avoir des approches qui pourraient prendre en compte justement le souci de ce cycle très, très, très rapide d'innovation. Et une de ces approches, c'est la stratégie de proposition alternative.

Une proposition alternative est une offre de produits ou de services, par un fournisseur, qui permet d'atteindre un résultat équivalent ou supérieur à ceux qui sont visés par l'appel d'offres, mais grâce à des nouveaux moyens qui n'ont pas été explicitement définis dans l'appel d'offres et qui pourraient ne pas être contemplés par le réseau parce que c'est nouveau, mais il peut y avoir des innovations de rupture qui seraient importantes. Les alternatives peuvent porter sur de nouvelles solutions technologiques permettant de réduire les coûts par procédure, réaliser des économies dans des centres d'activité ainsi que ceux qui font l'acquisition, anticiper des économies sociales indirectes à plus ou moins long terme, etc.

Maintenant, en rafale, quelques points portant sur la mécanique de l'approvisionnement et de ses impacts. D'abord, la valorisation du rôle des agences dans la transformation du système de santé. Outre ce qui a été précisé dans le projet de loi, nous croyons que les agences, de concert avec le ministère, devraient jouer un rôle particulier au niveau de l'appréciation des avantages système qui peuvent être apportés par les technologies médicales et contribuer à l'identification de métriques en la matière.

Du point de vue de la concurrence, la volonté de porter la proportion des achats en commun au-delà de 50 % signifie de doubler la proportion actuelle dans le cas de fournitures et de certaines technologies médicales. Ceci risque de créer ou pourrait créer des monopoles de demande, ce qui aurait sans doute pour effet de réduire la concurrence dans certaines catégories de produits. En augmentant les coûts traditionnels administratifs et en consolidant la demande sans égard aux particularités des marchés, on risque de réduire l'offre et de décourager l'innovation et l'investissement, ce qui à terme comporterait des impacts négatifs pour le réseau.

Du point de vue transparence et équité d'accès pour les petites et moyennes entreprises, il faut se rappeler qu'une proportion très importante de technologies médicales innovantes provient des PME qui sont essaimées de recherches universitaires ou encore qui font la promotion d'améliorations continues sur le terrain. Plusieurs PME québécoises et canadiennes font partie d'une cohorte internationale d'entreprises qui jouent un rôle très, très, très important à cet égard. Alors, les pratiques d'approvisionnement doivent donc assurer également l'accès aux PME au processus d'acquisition et au marché, pour finalement être utilisées et consommées localement.

Du point de vue du plan pluriannuel d'acquisition, la chaîne de valeur du système de santé commence avec les besoins des patients, évidemment. Elle comprend l'évaluation des soins et des outils requis et se rend jusqu'à la réingénierie des systèmes. Dans ce contexte, nous reconnaissons le mérite des processus d'acquisition qui se veulent efficaces et qui visent l'efficacité du système.

Le projet de loi évidemment suggère un plan pluriannuel d'acquisition en commun, mais nous suggérons aussi que ce plan pluriannuel comprenne un volet décrivant le potentiel d'économies, d'amélioration de performance ou de capacité et de l'efficacité pouvant être réalisé par l'intermédiaire des technologies médicales, les paramètres de mise en oeuvre et d'intégration du plan de gestion de changement, les métriques et indicateurs qui seront utilisés pour mesurer la réalisation des bénéfices anticipés. C'est donc le poids et le contrepois qui peuvent vraiment apporter une lecture et une lumière très importantes au niveau des décisions.

● (10 h 50) ●

Pour le reste, donc, à partir de ces points d'ancrage, nous avons fait des recommandations sur l'articulation ou sur des modulations de certains articles qui sont dans la loi. On pourra en parler, au besoin.

Et, en conclusion, on comprend la volonté du gouvernement d'atteindre des niveaux d'efficacité qui sont importants. Nous reconnaissons ça. Nous sommes prêts à contribuer mais toujours dans le contexte de bien cerner la valeur. Et, à partir de la valeur, on peut avoir une vue très stratégique et très large sur l'approvisionnement et les acquisitions. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Côté, pour cette présentation. Et nous allons maintenant débiter cette période d'échange avec Mme la ministre déléguée aux Services sociaux.

Mme Vien: Merci beaucoup, Mme Côté, Mme Trahan, MM. Racicot et Larose. Bienvenue ce matin pour les auditions particulières concernant le projet de loi n° 16. On a très bien compris que vous n'êtes pas du tout dans l'univers des certifications pour les résidences privées de nos aînés au Québec. On est très, très, très heureux de vous accueillir ici. Et votre propos porte exclusivement et essentiellement, évidemment, sur les groupes d'achats qui se retrouvent au projet de loi n° 16 à partir des articles 24... Merci de nous faire part de vos réflexions, de vos préoccupations aussi.

Alors, certainement que les collègues ont des questions à poser aussi, alors j'irai rapidement. Une question vite et rapide: Est-ce que les regroupements, c'est un enlignement, c'est une avenue qui inquiète, qui inquiète les gens que vous représentez?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté.

Mme Côté (Diane): Je pense que la préoccupation de l'industrie est beaucoup plus sur l'esprit. Si l'esprit des projets d'acquisition porte vraiment sur l'évaluation de la valeur et donc, oui, du prix mais aussi de la contribution à la transformation de la prestation de soins ou la transformation du système, on peut comprendre un souci d'efficacité du gouvernement dans la façon de faire, dans la mécanique. Alors, dans la mesure où la valeur est au centre des préoccupations, on pourrait travailler avec plusieurs formules où il y aurait du dialogue sur la façon d'amener les choses portant, encore une fois, sur la valeur. Le grand point, pour nous, c'est: Est-ce qu'on est capable de faire le point et de reconnaître la contribution pour le système de santé, sur le système de santé, sur l'organisation du système de santé, sur le bénéfice pour un patient ou les cliniciens, et non pas seulement sur le prix? L'essentiel de nos propos porte beaucoup, beaucoup là-dessus. J'inviterais mes collègues à rajouter des points, au besoin.

Mme Vien: Merci, Mme Côté. Moi, je vous inviterais à être un peu plus claire sur ce que vous entendez comme valeur. Est-ce que c'est la valeur en termes de ce que ça vaut, de ce que ça coûte, la valeur ajoutée de l'équipement? On parle de quoi? Parce que, vous, vous êtes là-dedans, vous êtes des spécialistes, là, ce qui n'est pas notre cas. À quoi référez-vous, exactement?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté.

Mme Côté (Diane): Alors, si on regarde un des exemples qu'on a cités, l'utilisation de monitoring à distance pour des patients cardiaques, si on ne regarde que le coût d'une composante technologique requise dans l'ensemble de la chaîne de solutions, on peut dire: Cet élément est coûteux, donc pourquoi... Et on va concentrer l'ensemble du processus d'acquisition exclusivement sur le coût d'un élément ou d'un autre. Il est quand même fondamental de regarder et de dire: Mis en contexte, qu'est-ce que ça représente? Bien, si on est capable d'éviter des réhospitalisations, si on est capable de donner de la qualité de vie aux gens qui peuvent être monitorés de chez eux, et non pas d'avoir à se présenter dans une clinique, à la clinique externe ou ailleurs, il y a des éléments de valeur qui se dégagent de ça. C'est une augmentation de capacité du système de santé. C'est une augmentation de l'ensemble du réseau à pouvoir accueillir un plus grand nombre de patients sans avoir à développer d'autres hôpitaux ou d'autres cliniques. Donc, les coûts qui sont évités là font partie de la donne. Et donc il y a des solutions et des équipements qui peuvent ajouter de façon différente à cet état de fait. C'est ça, la valeur.

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

Mme Vien: Est-ce que je vous comprends bien, Mme Côté, ce sur quoi vous nous entretenez, c'est que l'on fasse un choix ou non sur un type d'équipement? Peut-être que je vous comprends mal. Nous, notre propos, c'est de dire... c'est la façon d'aller chercher cet équipement-là, donc par des regroupements d'achats. Est-ce que je vous saisis bien?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté.

Mme Côté (Diane): O.K., je vais le dire autrement. Il peut y avoir des générations de technologies qui visent le même objectif. Dans un premier temps, une première génération où il y a des solutions qui sont sur le marché depuis cinq ans, six ans, huit ans, 10 ans, évidemment, parce qu'elles ont eu leurs cycles de vie, elles sont moins chères. Par contre, l'éventail de l'impact qu'elles peuvent avoir sur tous les éléments qu'on a discutés est plus limité. Si on regarde une innovation, elle peut coûter plus cher comparativement à une génération précédente, par contre c'est un coût à court terme, parce que, si on regarde l'impact et qu'on mesure l'ensemble du spectre et là si on fait le calcul, ça peut être, dans plusieurs cas, beaucoup plus probant.

Mme Vien: Ce que vous nous dites, donc, Mme Larose, c'est: Attention, attention que, si vous avez des regroupements d'achats, et que les soumissions ou les appels d'offres se font uniquement sur la question du coût, et qu'on

ignore, à ce moment-là, la plus-value, peut-être, d'une technologie plus récente, on sera tenté, à ce moment-là, si on est seulement dans la logique du moins cher et du regroupement d'achats...

Mme Côté (Diane): On va aller au plus simple.

Mme Vien: ...d'aller vers la moins chère. Est-ce que je vous ai bien suivie?

Mme Côté (Diane): Exactement. Exactement. Et c'est un risque important.

Mme Vien: Alors, ce que vous nous dites, vous...

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

Mme Vien: Merci, M. le Président. Ce que vous me dites, vous, ce matin, pour éviter ça, quelle est la recommandation première... faites-vous au gouvernement pour éviter ça?

Mme Côté (Diane): Bien, c'est là où on dit, par exemple: S'il y a un plan pluriannuel d'approvisionnement en commun, est-ce qu'on a un bilan comparable et associé qui dit: Nous avons fait l'évaluation de l'impact et de nos stratégies d'innovation pour transformer le système, nous reconnaissons ces éléments-là, et donc les éléments à acquérir ont été mis dans leur contexte appliqué, on voit l'impact ailleurs et, à partir de ça, on peut mettre en comparaison le prix mais par rapport à des choix stratégiques de mise en oeuvre et de solution? Alors, c'est pour ça qu'on a positionné nos recommandations de cette façon-là.

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

Mme Vien: Merci, M. le Président. Donc, cette évaluation-là, vous êtes d'accord à ce qu'elle soit confiée à l'agence ou encore au ministère ou aux professionnels sur...

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté.

Mme Côté (Diane): Bien, je pense qu'au niveau des établissements les établissements font souvent ces composantes-là. Je pense que le rôle privilégié qu'on voyait pour les agences et pour le ministère, c'est que, quand on parle au niveau d'un établissement, il y a certains éléments de valeur ajoutée qui comportent des bénéfices pour le système mais non pas pour un établissement en tant que tel. Et on pensait que les agences et le ministère sont très bien positionnés pour voir cette couche systémique. Donc, si on pense, par exemple... si on revient à l'exemple dont on parlait, la télésanté, peut-être qu'au niveau d'un établissement l'établissement voit son spectre opérationnel. Mais une agence et le ministère voient l'impact du point de vue de l'augmentation de capacité de l'ensemble du système, alors qu'un établissement est moins habilité à apprécier ça, et ça a un impact plus indirect sur son budget à lui. Alors, c'est la complémentarité, étant donné la vision beaucoup plus macro potentielle d'une agence ou du ministère pour être le complément et agir comme complément à la perspective de l'établissement.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Côté. Mme la ministre.

Mme Vien: Oui. Merci beaucoup, Mme Côté. Puis évidemment, dans tout cet univers d'évaluation là avec des professionnels, il y a aussi l'INESSS, bien entendu, qui peut apporter une contribution qui est peu banale, à ce niveau-là. Merci beaucoup, M. le Président, je vais passer la parole...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Alors, je vais aller de l'autre côté et je vais céder la parole à Mme la députée de Taschereau, qui est également porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Mme la députée de Taschereau, vous avez la parole.

● (11 heures) ●

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Bonjour, Mme Côté. Bonjour, madame et messieurs. Bienvenue. Merci de jeter un regard sur ce projet de loi là qui, pour le grand public, est le projet sur la certification des résidences personnes âgées mais qui a une partie extrêmement importante qui risque de bouleverser les règles du jeu en matière d'approvisionnement et en matière d'innovation dans le monde de la santé.

Je sais que la ministre disait: Je ne suis pas une spécialiste en la matière. Je le sais, mais il va falloir qu'elle devienne très rapidement, je lui annonce, spécialiste en matière d'accords économiques et commerciaux globaux entre l'Union européenne et le Canada parce qu'il y a des impacts là-dessus, sur les agences d'infirmières. Et il va falloir qu'elle devienne rapidement spécialiste en matière d'achats en commun, de regroupements et d'innovation, parce que là on est dans la recherche et le développement, on est dans l'innovation, on est dans les liens entre les universités, nos chercheurs, les PME, le capital de risque et, à la fin, l'introduction de nos innovations dans le système de santé pour une meilleure qualité de vie des gens. C'est là-dedans qu'on est, là, et ça, il va falloir rapidement qu'elle prenne conscience que c'est de ça dont on va parler, et on ne passera pas de façon anodine là-dessus, là. C'est quelque chose d'extrêmement important. Moi, je vous remercie de votre mémoire.

Les questions sur la valeur sont importantes. Je vais essayer de bien comprendre ce que vous nous amenez. Par exemple, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, il y a des chercheurs en matière de génétique et il y a des compagnies de génétique extraordinaires qui travaillent là-bas. Il y a des liens entre le centre hospitalier... et il y a même des liens entre Sherbrooke, Chicoutimi et ces chercheurs. Il pourrait y avoir une innovation qui arrive là-bas, qui vient de la communauté scientifique de recherche et de la communauté clinique, et qui finalement pourrait être utilisée comme... On pourrait vouloir acheter cette compétence et cette innovation à cet endroit-là, mais le regroupement pourrait dire: Non, désolé, ça ne fait pas partie de nos critères ou c'est hors jeu puisque le regroupement... il n'y en aura plus, de possibilité d'achat au Saguenay—Lac-Saint-Jean. Les possibilités d'achat ne vont être qu'à Québec, Montréal et Gatineau. Est-ce qu'il y a des... Est-ce que je comprends bien, là? C'est ce que ça peut donner, la perte de compétence des établissements en cette matière. J'essaie de l'illustrer.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté.

Mme Côté (Diane): Je pense que l'esprit de ce qui est recherché par le projet de loi, c'est sur les structures des regroupements. Très certainement, le respect des caractéristiques régionales devrait être une préoccupation. Du point de vue des technologies médicales, si une technologie est issue d'un centre, que la technologie est probante, qu'elle a été... Par exemple, on parlait de l'INESSS tantôt. Est-ce que l'INESSS a revu cette innovation et documenté sa contribution? Qu'elle soit issue d'une région en particulier ou pas, je pense qu'effectivement cette solution devrait être considérée avec une appréciation de sa valeur, déjà documentée probablement par l'INESSS, et mise en contexte dans les approvisionnements.

Mme Maltais: Vous parlez de l'avantage... Vous avez même dit qu'il y a une étude clinique qui a mesuré l'avantage de l'innovation comme étant... J'ai vu le chiffre 80 %. Je vais fouiller dans votre mémoire. «Une enquête américaine — en page 7 — estime que plus de 80 % des économies potentielles pouvant être générées dans les systèmes de santé proviendraient de la standardisation des pratiques cliniques, de l'élimination du gaspillage et de l'harmonisation des produits.» Est-ce que c'est en lien avec cette idée d'avoir des compétences cliniques et des DSP à l'intérieur? Je veux bien comprendre comment cela s'applique à ces approvisionnements en commun, pourquoi vous nous citez cette étude.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté.

Mme Côté (Diane): Ce que l'étude disait, l'essence même du message qu'ils essayaient de passer, c'était de dire: Si on met l'emphase d'abord, avant tout, sinon uniquement sur l'aspect prix, on ne touche qu'une petite portion de l'ensemble de l'impact qu'on peut avoir si on regarde l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement et l'ensemble de l'approvisionnement stratégique. Alors, notre proposition, c'est de dire: Certes, il peut y avoir de la valeur à regarder ça, mais pas en négligeant ou en évitant de regarder l'ensemble, parce qu'il faut aller chercher le 80 %. Plus de 80 %, c'est un chiffre qui peut être très important sur toute une suite d'éléments qui n'ont pas affaire avec le prix. Ça peut être sur l'organisation de soins. Ça peut être sur la façon de rejoindre le patient. Est-ce que le patient doit toujours être rejoint à l'intérieur des murs d'un établissement? Est-ce que ça peut être fait ailleurs? Il y a énormément de coûts qui peuvent se retrouver partout. Alors, ne pas regarder juste le prix, regarder le coût total et, encore une fois, la valeur, c'est ce que ce projet-là dit... cette recherche-là dit.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Côté. Quatre minutes, Mme la députée.

Mme Maltais: Considérez-vous donc que ce n'est pas nécessairement le meilleur moyen, le moyen le plus efficace de faire des économies que de regrouper les structures d'achat, mais c'est bien, donc, le travail au niveau de la recherche de l'efficacité, y compris l'efficacité technologique et l'efficacité de l'innovation?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté.

Mme Côté (Diane): Effectivement. Effectivement.

Mme Maltais: Est-ce que vous avez, est-ce qu'il y a des exemples où on a pu mesurer ce qu'aurait pu amener comme économie une innovation? Est-ce que vos compagnies ont déjà mesuré ce type d'événement?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté.

Mme Côté (Diane): Il y a un très grand nombre de ces évaluations-là qui existent. Ces données viennent soit de toute la validation clinique, économique et financière de solutions qui sont amenées... Le rôle de l'INESSS, justement, c'est de faire la revue de ces éléments-là et de résumer non pas seulement l'impact clinique, mais l'impact économique de certaines solutions, et ces éléments sont à l'appui. Alors, comme exemples, il y en a de toutes sortes, et ça se traduit, si on regarde un autre exemple qu'on avait proposé dans le mémoire, toute la mise en oeuvre des solutions de gestion ou de l'archivage de l'imagerie médicale... Il y a des éléments qui facilitent la vie, certainement, des spécialistes qui regardent, qui font la gestion et la lecture de l'imagerie médicale. On voyait les chiffres. Ça, c'est documenté, ça, et c'est documenté à partir d'études d'impact.

Mme Maltais: Je sais que vous dites qu'il faudrait qu'il y ait un plus grand rôle de l'agence et du ministère de la Santé dans ces corporations de regroupement d'achats. Est-ce que l'INESSS ne devrait pas y jouer aussi un rôle? J'aimerais vous entendre là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté.

Mme Côté (Diane): Absolument. On serait d'accord avec ça.

Mme Maltais: C'est à peu près... c'est l'organisation qui justement se préoccupe de cette évaluation des technologies et des innovations.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté.

Mme Côté (Diane): Tout à fait. Alors, c'est l'INESSS qui pourrait documenter le tout, absolument. Alors, il y a des choses qui peuvent être résumées par l'INESSS, qui peuvent être validées par des études terrain, si l'INESSS choisissait de faire une étude terrain sur une nouvelle technologie, amener ça du point de vue, là, d'un rapport consolidé pour traiter de l'ensemble. Et certainement que les agences pourraient donner une perspective très, très, très régionale, je devrais dire, pour dire: Effectivement, quand on regarde la population... Ils pourraient proposer des idées comme, tu sais... comme l'INESSS pourrait prendre l'initiative sur certaines choses, tout à fait.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau, une minute.

Mme Maltais: D'après vous, est-ce que la marge de manoeuvre des établissements en cette manière, aller sélectionner une innovation... Par exemple, un institut de cardiologie qui travaille de façon très pointue pourrait décider d'aller rechercher une innovation. Est-ce que vous pensez que la marge de manoeuvre des établissements est réduite, dans ce projet de loi là, pour les innovations? Et comment faire, si jamais ce projet de loi passe tel quel, comment faire pour introduire cette idée de l'innovation dans les établissements?

Le Président (M. Sklavounos): Une réponse très brève, Mme Côté.

Mme Côté (Diane): Oui...

Mme Maltais: Sinon, on reviendra. On peut le prendre sur le temps du prochain bloc, pour finir la réponse.

Le Président (M. Sklavounos): Si vous voulez, pour quelques secondes, oui. Allez-y.

Mme Côté (Diane): Bien, je pense que les... Que ce soit l'Institut de cardio ou les autres établissements, et d'ailleurs on en parlait dans le dossier, je pense qu'il faut reconnaître le spectre des missions des hôpitaux, et il y a certains établissements qui ont une responsabilité et des missions au niveau recherche, au niveau éducation, au niveau évaluation de technologie, etc., qui peuvent jouer un très grand rôle là-dedans. Et je suis certaine que le projet de loi présume que toute la perspective clinique et stratégique, telle qu'appréciée par les différents établissements, serait consolidée dans des décisions d'acquisition parce que je présume que leur rôle, ça va être de tenir compte de ça. Mais, pour donner une plus grande assurance, c'est pour ça aussi qu'on proposait qu'il y ait des cliniciens au conseil d'administration, par exemple un DSP, pour toujours garder, mettre en lumière l'importance pour le patient, l'importance pour les cliniciens, parce que les technologies changent la façon de faire des cliniciens aussi dans la prestation de soins. Alors, ça touche le patient et ça touche également les cliniciens, et c'est pour ça qu'on voulait, qu'on proposait justement qu'il y ait quelqu'un qui ait la pôle tout le temps sur le volet clinique.

● (11 h 10) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Côté. Alors, sur ce, je vais aller de l'autre... Est-ce qu'il y avait un complément de réponse? M. Racicot, je vois que...

M. Racicot (Alain): Bien, si vous permettez, je voudrais juste rajouter...

Le Président (M. Sklavounos): Oui, allez-y.

M. Racicot (Alain): Parce qu'on parlait de l'Institut de cardiologie de Montréal. Je pense que la limitation de... ou la capacité d'adopter ces innovations-là, elle est déjà là par le mécanisme et non pas par la possibilité d'achats de groupe. Nous, on est plus inquiets du mécanisme qui va être utilisé pour prendre les décisions, qui sont, qui peuvent être axées sur le prix d'acquisition et qui ne reconnaissent pas nécessairement la valeur de la technologie, soit en permettant des économies dans des centres de coûts qui sont autres que celui qui en fait l'acquisition ou, à plus ou moins long terme... ou qui n'évaluent pas, par exemple, la qualité de vie du patient.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Racicot. Merci, M. Racicot. Alors, je vais aller de l'autre côté. Mme la ministre déléguée aux Services sociaux.

Mme Vien: Merci beaucoup, Mme Côté et M. Racicot. Je suis contente qu'on ait parlé des PACS, ce matin, parce que c'est une belle initiative au gouvernement du Québec. C'est implanté partout, c'est de l'imagerie médicale en temps

réel, c'est de la proximité, également, avec les gens de nos régions — bravo! — tout ça s'inscrivant, si je le dis comme il faut, je pense, à l'intérieur du Dossier santé. C'est bien le cas? C'est donc une belle initiative.

Je suis contente aussi qu'on parle de l'INESSS. Puis, pour les gens qui nous écoutent, souvent, nous, on parle dans notre jargon, mais c'est l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. C'est toujours important de souligner ce que ça veut dire, parce que, nous, on se comprend, mais les gens qui nous écoutent, ce n'est pas nécessairement toujours évident. Et que fait l'INESSS, finalement? C'est de l'innovation, c'est de regarder l'innovation, c'est de regarder les meilleures pratiques, également, et comment, nous, comme gouvernement, comme réseau, comme professionnels de la santé, on peut être plus efficaces, on peut être plus efficaces puis en même temps être sur les bonnes cibles et sur les dernières découvertes de ce qui... puis, bien entendu, pour le bénéfice de nos concitoyens.

Vous parlez de chaîne d'approvisionnement du réseau — nous sommes en page 6 de votre mémoire... page 4, pardon — et j'aimerais quand même, Mme Côté, que vous soyez plus explicite, si c'est possible pour vous de nous dire comment, nous, on peut être justement plus efficaces, plus efficaces quand on parle de toute la chaîne de l'approvisionnement. Vous êtes dans le domaine, vous voyez ça aller. Si vous aviez des recommandations à nous faire, ce serait quoi?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté.

Mme Côté (Diane): Bien, le geste de proposer un appel d'offres, c'est un maillon de la chaîne, justement, mais c'est un élément qui doit tenir compte... Je pense qu'on va revenir un petit peu au même propos, finalement. La chaîne d'approvisionnement, c'est de bien comprendre le besoin stratégique du réseau ou des besoins pour les soins pour un groupe spécifique de patients ou pour un besoin organisationnel. Ça part de là, ça va sur l'évaluation non pas seulement de solutions qui peuvent soutenir la façon de faire actuelle, mais bien souvent aussi de regarder une façon complètement différente d'aborder le même propos. Alors, c'est les processus, qu'est-ce qui est en appui à l'amélioration des processus, et ça, ça peut ouvrir la porte à des choses qui sont très différentes que de regarder des solutions qui sont plus traditionnelles, moins de rupture, si vous voulez, que certaines solutions technologiques. On n'a pas la prétention de dire que la technologie est la solution de tout. Je pense qu'il y a énormément de choses qui n'ont rien à faire avec la technologie médicale puis qui peuvent très certainement avoir un impact très positif. Mais dans certains cas, si on est ouvert à la réingénierie des processus puis à dire: Bon, bien, si on introduit telles solutions, fonctionnellement, ces solutions peuvent faire a, b, c, quel est notre plan d'introduction, d'intégration, de formation, de changement même de rôle, des fois, des gens...

Mme Vien: Donc, de façon satellitaire, si on apporte une certaine technologie, il peut y avoir des changements...

Mme Côté (Diane): Oui. Et, si on a l'espoir et la conviction qu'une solution peut changer la donne mais que dans les faits, en bout de ligne, on ne change pas la façon qu'on fait les choses, bien, à un moment donné, on n'aura pas vraiment capitalisé et optimisé la possibilité d'impact de certaines fonctions sur lesquelles on misait beaucoup et on ne retrouve pas la possibilité de concrétiser certains bénéfices. Alors, c'est vraiment la réflexion très ouverte, très stratégique en amont, mais c'est d'aller aussi jusqu'au bout de l'exercice en aval.

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

Mme Vien: Merci. J'ai une mes collègues, M. le Président, qui aimerait poser une question.

Le Président (M. Sklavounos): Parfait. Mme la députée de Mille-Îles aurait une question. Alors, allez-y, Mme la députée, vous avez la parole.

Mme Charbonneau: Merci, M. le Président. Mesdames messieurs, bonjour. Vous êtes très techniques, très techniques, mais, je vous rassure, ma question à moi va être fort simple. Je fais toujours la blague qu'on parle à nos 700 000 auditeurs, donc il faut que tout le monde nous comprenne bien.

On a eu la visite, mardi, de deux organismes fort importants pour l'économie locale, Recyclage Vanier et la Table de regroupements provinciaux des organismes communautaires et bénévoles, et ces gens-là nous ont sensibilisés au fait que, quand on devient hypertechnique, quand on se donne une vocation très ciblée par rapport à l'économie... je vais rester sur l'économie et non sur la technologie, parce que je comprends que vous avez une spécificité qui vous appartient, mais on met en péril certains organismes qui sont en périphérie de nos grandes structures. Et ils nous suggéraient — puis je vous donne la question, puis vous me donnerez ce que vous en pensez — ils nous suggéraient de donner un pourcentage des services et du regroupement aux OBNL environnants. On parle à une économie locale où on, quelquefois, remet des gens sur le marché du travail. Des fois, on fait affaire avec, vous l'avez bien dit, des universités, des gens qui font des recherches spécifiques mais qui ne veulent pas nécessairement s'associer à de grandes structures mondiales ou, j'oserais dire, américaines, pour qu'on puisse rester dans notre créneau à nous.

Comment je fais pour bien ajuster le rôle que je veux avoir comme législateur pour donner la place à chacun? Comment je peux faire en sorte que ce que j'écris peut être interprété... Parce que tout est dans ce jeu, dans ce rôle. Comment je fais pour bien le faire, pour pouvoir bien adonner à mon économie locale, à mon développement durable, à la réinsertion sociale, à tout ce qui peut être en périphérie d'une institution qui génère une économie importante... Je parle d'un grand CHSLD, ou d'une structure privée, ou d'un hôpital. C'est quand même une économie locale importante. Comment je fais pour bien ajuster les règles pour chacun, pour que chacun y trouve sa place?

Mme Côté (Diane): Bien, écoutez...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Mille-Îles. Mme Côté.

Mme Côté (Diane): Pardon. Merci. On a choisi, nous, de traiter de ce sujet-là en abordant l'importance de l'inclusion de façons de faire, de pratiques, de modalités qui permettent l'inclusion des PME. Les PME sont distribuées partout au Québec, partout en région, que ce soit au Québec, ailleurs au Canada, etc., mais il y a une force d'innovation qui est vraiment, vraiment importante.

Et une des grandes caractéristiques de l'industrie des technologies médicales, c'est le grand nombre d'entreprises sur l'ensemble du spectre de tailles. Il y a de très grandes, il y a de grandes, il y a des moyennes et il y a des petites. Si on regarde dans un contexte d'approvisionnement en commun et qu'il y a des modalités qui pourraient exclure, soit par... parce que ça pourrait réduire la capacité de concurrence, parce que ça réduirait la capacité de reconnaître une innovation... Une PME n'a pas trois générations de technologie. Elle a celle qu'elle amène. Et c'est l'effet cascade de la suite.

Alors, il y a façon... C'est extrêmement important de regarder comment s'assurer qu'elles peuvent participer à un processus d'appel d'offres, qu'elles peuvent être retenues comme fournisseurs d'une solution, même si elles sont petites, même si elles sont en région. Leur robustesse, du point de vue de l'innovation qu'elles apportent, est tout aussi importante que la robustesse économique de l'entreprise.

Alors, c'est pour ça qu'on mentionnait de faire très attention de ne pas exclure l'accès au marché ou l'accès au processus d'acquisition en imposant des exigences qui feraient que, soit parce que le cycle d'acquisition pour préparer un achat en commun qui porte sur deux ou trois ans et où une PME, par exemple, aurait à mettre toute sa mise sur un exercice qui peut être binaire, ou avoir, imposer des modalités qui font que, bien, la PME, elle va regarder puis elle va dire: Regarde, je ne peux pas participer à ça de fait, là, ce serait dommage. Ce serait très, très dommage. Et, pour nous, c'est vraiment la façon de voir à maintenir notre présence là où les PME naissent, et c'est en région, et c'est dans notre secteur académique, et c'est dans la fibre d'entrepreneur, là, de nos gens au Québec. C'est comme ça qu'on l'a abordé.

● (11 h 20) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Côté. Il vous reste encore trois minutes, si vous voulez poser une...

Mme Charbonneau: Je vous avoue que ce n'est pas simple. Je vous avoue que ce n'est pas simple, parce que, quand je suis dans une spécificité, je peux, sans le savoir ou sans le vouloir, éliminer une PME environnante parce qu'elle n'a pas cette capacité technologique d'avancer à la même vitesse peut-être qu'une structure beaucoup plus grande. Je vous soumets la problématique pas parce que je veux vous défier, mais plus parce que je crois qu'au niveau du Québec on a un grand défi par rapport à la complicité entre les PME locales et la taille des multinationales qui nous entourent et qui peuvent apporter une innovation.

Donc, dans la volonté de mettre un au côté de l'autre, je dois garder ouverte une parenthèse sur la non-innovation puis une volonté de ne pas avancer trop vite. C'est là où je suis perplexe par rapport à la distinction que vous nous amenez par rapport au créneau. Mais en même temps je comprends que l'innovation me fait faire des économies. Mais mes économies quelquefois peuvent être faites... je vais utiliser le mauvais terme, là, j'ai ce don-là, moi, d'utiliser les mauvais mots, mais sur le dos d'une économie locale qui pourrait amener autre chose qu'une innovation. Je ne sais pas si vous me suivez dans ma volonté de pouvoir préserver la chèvre et le chou. Ma chèvre avance bien vite, pas mon chou, mais quand même. Alors, est-ce qu'il serait possible de pouvoir faire des catégories, croyez-vous, dans une législation qui fait en sorte qu'on retrouve chacun...

Le Président (M. Sklavounos): Il faudrait arriver à la question pour laisser une minute pour la réponse, Mme la députée.

Mme Charbonneau: Nécessairement, M. le Président, mais il faut que ma question, elle ait une logique, donc il faut que j'aille jusqu'au bout.

Le Président (M. Sklavounos): Arrivez-y rapidement.

Mme Charbonneau: Donc, est-ce que, pour vous, il est plausible pour le législateur de faire une espèce de catégorie très spécifique, beaucoup plus fermée, pour s'assurer que vous trouvez votre place?

Le Président (M. Sklavounos): Brièvement, Mme Côté, s'il vous plaît.

Mme Côté (Diane): Je vais vouloir m'assurer que je comprends bien l'instrument que vous proposez. Est-ce que vous êtes en train de dire qu'il pourrait y avoir un pourcentage d'acquisitions qui seraient réservées à des solutions qui viennent de régions au Québec? Est-ce que c'est ça que vous êtes en train de dire? C'est que, dans le contexte des technologies, le spectre est extrêmement vaste. On peut aller de solutions orthopédiques à des solutions cardiaques, à des TIC santé...

Le Président (M. Sklavounos): Il faut arriver à une conclusion rapide, Mme Côté, s'il vous plaît. Je veux préserver le temps de l'opposition officielle, alors, s'il vous plaît...

Mme Côté (Diane): O.K. C'est très, très vaste. Il faudrait réfléchir sur: Est-ce qu'il y a une possibilité de faire ça? Encore là, je vais me répéter, mais je vais revenir avec un élément. Si on regarde l'ensemble de l'analyse, et on regarde à partir du besoin en amont, et qu'on fait le positionnement de solutions en dégageant la valeur de chacune, je pense que là on a une meilleure occasion de voir une technologie de rupture...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Côté.

Mme Côté (Diane): ...oubliez le mot «technologie», une solution de rupture qui peut être locale, régionale ou internationale.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Côté. Là-dessus, je dois mettre fin à cette période. Alors, je vais aller du côté de l'opposition officielle et à Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Écoutez, ça va être bien simple, avant d'aborder un autre sujet, je vais illustrer. Dans la ville de Laval, que la députée connaît très bien, dans le comté de Vimont, un de ses collègues, un de ses voisins, il y a une entreprise qui s'appelle Émovie. Émovie est une entreprise innovante qui amène des nouvelles technologies en santé, et actuellement elle arrive à vendre seulement sur le marché américain et n'arrive pas à entrer sur le marché québécois. C'est une entreprise de Laval, dans votre ville, Mme la députée, et elle n'arrive pas à vendre ses produits québécois. Pourquoi? Parce que les appels d'offres ne se font que sur le prix. Alors, imaginez, si en plus ce sont des regroupements d'achats, ça doit devenir — et c'est là, le cri d'alarme que vous lancez — encore plus complexe de faire un lien entre la capacité innovante du Québec, de la société québécoise, de la recherche, et l'application dans le système de santé. C'est ça, tout le problème, de ça qu'il vient. Et là on ne diminue pas le problème, avec ce projet de loi là, on grossit le problème. Et c'est ça, le problème dont il va falloir discuter.

Ce dont je veux vous parler, c'est en page 9. Et le contexte particulier de la journée d'aujourd'hui fait que votre appel à la réserve, à une nécessaire réflexion sur les monopoles que ça peut créer est important. On le sait, on a tous écouté Radio-Canada hier et on a appris qu'il y a de grands monopoles dans l'industrie de la construction. Le gouvernement est dans l'embarras. Il y a un ministère qui a un rapport sur la collusion, sur les monopoles. La ministre... l'ex-ministre des Ressources naturelles a démissionné la semaine dernière alors que ça faisait une semaine que son gouvernement avait dans les mains un rapport où on voyait un monopole au ministère des Ressources naturelles et de la Faune, entre les mains...

Or, pendant qu'on a tout ce contexte politique où on se dit, au Québec: Il faut faire attention au monopole de la demande, parce que le monopole de la demande, c'est le monopole de la réponse, je lis votre page 9. Vous dites: «La volonté de porter la proportion des achats en commun au-delà de 50 % signifie doubler la proportion actuelle — doubler, c'est énorme — [et ça] risque de créer des monopoles de demande...» Et c'est ça, le problème. Si tu as un monopole de demande... Puis là l'intention gouvernementale, c'est trois pôles seulement. Si tu as trois monopoles de demande, ça peut créer des monopoles de réponse. C'est bien ce que vous nous dites en disant: «...on peut imaginer des situations où certains fournisseurs pourraient se retrouver à toutes fins pratiques exclus» du gros marché. Parce que, s'il y a seulement trois monopoles, là, trois demandes, donc les petits fournisseurs, ça va être très difficile et localement et de façon innovante. Puis en plus de ça ça «permettrait à d'autres joueurs de profiter d'une position dominante contraire aux intérêts du réseau». Donc là, on est dans un problème.

Est-ce qu'il serait possible d'éviter ce problème tout simplement en... Est-ce que le réseau a la capacité d'aller chercher des économies en évitant ces regroupements? Est-ce qu'il est possible, pour le réseau de la santé et des services sociaux, de protéger sa capacité innovante et d'aller chercher des économies à l'intérieur de la façon dont ça fonctionne actuellement?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté, puis j'ai par la suite M. Racicot.

Mme Côté (Diane): Je pense que ce qui est très important, c'est d'éviter une situation où il peut y avoir une seule solution qui est retenue pour l'ensemble des besoins de l'ensemble du Québec, et ce, à très long terme. Dans un cas où ce scénario existerait, ce serait dommage pour l'ensemble des joueurs, particulièrement pour les petites mais aussi pour toutes les entreprises, quels que soient leurs positionnements dans leur spectre de tailles. Parce que, si vous êtes, à toutes fins pratiques, non actif puis vous n'avez pas la capacité d'être actif sur un marché pendant une très longue période de temps, à un moment donné, votre présence dans le marché, l'introduction de nouvelles solutions percutantes que vous pouvez avoir, ce serait difficile. C'est d'abord et avant tout la prudence que l'on suggère ici, de ne pas favoriser des prises de décision qui iraient dans ce sens-là, parce qu'on est convaincus que ce n'est pas optimal pour le réseau et ce n'est certainement pas optimal pour l'industrie.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Côté. J'ai promis un petit peu de temps à M. Racicot, également. Est-ce que la réponse vous convient?

Mme Maltais: Est-ce que je peux... Non, la réponse me convient. Me permettez-vous une autre question? C'est parce qu'on a tellement peu de temps puis on veut profiter de votre présence.

Le Président (M. Sklavounos): Oui, puis Mme la députée de Matapédia avait demandé du temps aussi. Allez-y, madame...

Mme Maltais: Page 3, justement, vous abordez une amorce de solution. Vous dites: «Permettre l'offre de propositions alternatives dans les dossiers d'approvisionnement.» Comment on pourrait faire ça? Comment ça fonctionnerait?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté.

● (11 h 30) ●

Mme Côté (Diane): Dans le cadre d'un appel d'offres... Un appel d'offres d'approvisionnement en commun prend un certain temps à être préparé, parce que les gens vont consolider les besoins, ils vont regarder comment structurer, il y a la préparation du cahier de charge, etc. Le cheminement d'un dossier d'approvisionnement en commun peut donc prendre un temps x. Admettons, pour illustrer, là, admettons que ça prend 18 mois du début de l'exercice jusqu'à la fin. 18 mois, en parallèle, quand on regarde autre chose, c'est la rapidité du cycle d'innovation dans notre industrie, bien souvent. Alors, on peut faire, avec l'esprit le plus ouvert, le plus constructif possible, tout ce cheminement, mais il y a des choses qui sont arrivées, et qui sont disponibles, et qui arrivent dans l'intérim, et donc qui n'ont pas fait partie des activités en amont.

Une proposition alternative fait que, quand il y a l'émission de l'appel d'offres, l'appel d'offres dit aussi: Si ce n'est pas exactement ça, mais que vous avez une solution qui répond aux mêmes besoins mais peut-être avec des caractéristiques différentes, et qui a même une plus-value pour soit le groupe de soins qu'on veut traiter, comme objectif... faites-nous la proposition. On va la mettre en contexte avec les autres solutions qui sont proposées. C'est une solution alternative.

Mme Maltais: O.K. C'est bon. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Côté. Ça vous convient, Mme la députée de Taschereau? Deux minutes pour la question et la réponse ici, Mme la députée de Matapédia. Je suis désolé, j'ai ajouté même une minute parce que j'ai étiré tout à l'heure. Alors, allez-y.

Mme Doyer: Merci. Vous êtes gentil. Je vais faire vite. Alors, ce que vous êtes en train de nous dire, c'est qu'on a un chien de garde, au niveau de la qualité des modes pratique et technique en santé, qui est l'INESSS. C'est l'INESSS qui va dire: On peut y aller, de l'avant, avec une innovation, l'introduire dans le réseau. Vous, vous nous dites: Ce projet de loi là, si on ne fait pas les ajouts à l'article 24 et 25, il y a des dangers pour la production de technologies innovantes et la mise en marché de technologies innovantes au niveau de la santé au Québec. Et ce qu'on a implanté... Et d'ailleurs ce n'est pas dans toutes les régions du Québec que ça a été implanté, hein, les instituts de recherche. Il n'y en a pas beaucoup. On a mis beaucoup d'argent, là, du public pour aller chercher ces innovations-là en lien avec les entreprises privées, hein, et les instituts universitaires. Vous nous dites: Attention, parce que d'abord on va tuer, entre guillemets, ce secteur de notre... comment je dirais ça, des entreprises au Québec, et ils ne pourront plus mettre en marché, ils ne pourront plus concurrencer. Est-ce que je vous comprends bien?

Le Président (M. Sklavounos): Une minute.

Mme Doyer: Ça va être plus difficile pour elles.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Côté.

Mme Côté (Diane): Il y a un risque si on ne regarde que le prix et qu'on a une vision à très, très court terme. Il y a toujours un risque à avoir des résultats de court terme. Si on investit en région, si on investit dans la recherche, si on investit dans l'innovation, c'est toujours une portée plus longue. Alors, ce serait important de réconcilier les deux, parce que là on arrimerait à la fois les investissements qu'on fait en recherche, la capacité d'entrepreneurship, l'attraction d'entreprises au Québec, qu'elles soient petites, moyennes, grandes, et les solutions qui sont apportées aux patients. Et fondamentalement c'est les soins aux patients qui sont importants.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Côté. Alors, sur ce, ça met fin à notre période d'échange. Je n'ai qu'à remercier Les Sociétés canadiennes de technologies médicales, Mme Diane Côté, Mme Marie Trahan, M. Benoit Larose et M. Alain Racicot. Merci beaucoup. Merci pour les réponses que vous avez apportées à nos questions.

Je vais suspendre afin de permettre à l'Ordre professionnel des diététistes du Québec à prendre place.

(Suspension de la séance à 11 h 33)

(Reprise à 11 h 36)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous reprenons nos travaux. Nous avons devant nous les représentants de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, représenté par Mme Anne Gagné, présidente, qui est au centre; Mme Annick Lavoie, coordonnatrice aux affaires professionnelles, qui est à la gauche de Mme Gagné; et, à sa droite, Mme Denise Ouellet, professeure à l'Université Laval, Département des sciences des aliments et de nutrition. Je vous souhaite la bienvenue. Merci de votre présence.

Comme pour le groupe juste avant vous, qui vous précédait, vous aurez une quinzaine de minutes pour votre exposé. Par la suite, nous allons procéder à la période d'échange. Alors, sans plus tarder, Mme Gagné, vous avez la parole.

Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ)

Mme Gagné (Anne): Merci, M. le Président et bonjour. Bonjour, Mme la ministre. Bonjour, Mmes les députées. Alors, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec est très heureux d'être ici aujourd'hui. Et nous nous sentons privilégiées

de pouvoir présenter notre mémoire à des parlementaires et aussi, surtout, de pouvoir échanger avec vous. Et nous espérons que ces échanges seront fructueux pour le bien-être de nos aînés, et c'est dans cet état d'esprit que nous nous présentons à vous aujourd'hui.

Alors, commençons par notre mission. L'Ordre professionnel des diététistes du Québec assure la protection du public en matière de nutrition humaine et d'alimentation, notamment par le contrôle de l'exercice de la profession et de la qualité de l'acte professionnel, de même que par le maintien et le développement des compétences professionnelles des diététistes, nutritionnistes. Je dois vous dire que diététiste, nutritionniste, c'est le même titre et c'est la même profession, mais on a deux titres différents.

Alors, je ne lirai pas tout le mémoire, parce que je n'ai pas suffisamment de temps, puis on préfère garder du temps pour échanger avec vous, et vous l'avez sûrement lu.

Alors, bien, d'entrée de jeu, je dirais que l'OPDQ accueille favorablement le projet de loi n° 16. Non seulement ce projet de loi répond-il à un besoin réel d'encadrement des mécanismes entourant la certification des résidences pour personnes âgées, mais il intervient dans un contexte où il se fait de plus en plus pressant d'agir.

Une préoccupation persiste toutefois, après que nous ayons fait la lecture du projet de loi, quant à l'interprétation qui sera faite des critères de la qualité de l'offre en ce qui concerne les services de repas. Concrètement mais sans aller trop dans les détails, on a relevé que dans l'article 20, concernant les critères sociosanitaires dans le certificat de conformité, je le cite, «l'exploitant qui fournit des repas aux résidents doit offrir des menus variés conformes au Guide alimentaire canadien».

Ailleurs dans le document, on relate aussi que, l'alimentation, on en parle au niveau de la salubrité et de l'hygiène. Vous comprendrez que les dispositions du projet de loi nous mènent à penser que l'alimentation est perçue comme un service de soutien au même titre que l'accessibilité à des activités de loisirs et à la vie communautaire, voire même à des services de buanderie et d'entretien ménager, ce que ne saurait soutenir l'OPDQ. En fait, nous ne saurions trop insister sur le fait que cette notion de nutrition englobe non pas uniquement les recommandations du Guide alimentaire canadien, mais qu'elle fait appel à des bases scientifiques, à des données probantes qui guident les applications des traitements nutritionnels.

Dans de nombreuses situations, la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie, et particulièrement pour les personnes âgées, et, dans la majorité des cas, la première approche thérapeutique retenue. À vrai dire, comme par exemple lorsqu'on diagnostique un diabète, d'emblée on va lui recommander d'éviter certains aliments avant même que ne débute la pharmacothérapie.

Mme Vien: Excusez-moi, M. le Président. On a de la difficulté à entendre madame. Je ne sais pas si...

Le Président (M. Sklavounos): Je pense que ça a monté tout à l'heure. Est-ce que ça serait possible au technicien juste de nous monter un petit peu le micro de Mme Gagné?

Mme Vien: Madame a une voix un peu plus réservée, peut-être.

Le Président (M. Sklavounos): Continuez. C'est au technicien de monter... Parlez sur le même ton, ça devrait fonctionner. Allez-y, monsieur.

Mme Vien: Merci.

● (11 h 40) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Allez-y, madame.

Mme Gagné (Anne): Alors, je disais que... Est-ce que vous m'entendez bien?

Mme Vien: Bien mieux, oui. Merci.

Mme Gagné (Anne): O.K. C'est peut-être quand je baisse la tête.

Alors, sans reprendre tout, ce que je disais, c'est que dans le contexte du projet de loi actuellement, c'est qu'on fait référence au Guide alimentaire canadien, et à l'hygiène, et à la salubrité. Et, considérant que la nutrition va au-delà de ça, ce n'est pas acceptable pour l'Ordre professionnel des diététistes du Québec.

Je rappellerais aussi que, pour la qualité de l'alimentation, on doit aussi s'attarder à l'évaluation de l'état nutritionnel des clientèles visées, entre autres les personnes âgées, pour ensuite, et au besoin, voir à la détermination d'un plan de traitement nutritionnel et à la surveillance de l'état nutritionnel. On rappelle aussi, dans notre document, des données qui ont déjà été publiées par rapport à la dénutrition dans les CHSLD, où les statistiques nous disent que 20 % à 70 %, parfois 80 % des personnes sont en dénutrition. Je n'élaborerai pas beaucoup sur le concept pour l'instant. J'ai deux personnes avec moi qui vous en parleront plus, tout à l'heure. Mais il y a donc un rôle à jouer important pour prévenir la dénutrition au moment où les personnes sont rendues en CHSLD.

Par exemple, il pourrait y avoir un dépistage précoce de la dénutrition. Une intervention hâtive soutient un meilleur rapport coût-efficacité, car elle permet de réduire proportionnellement les interventions visant à rétablir l'état nutritionnel d'une personne souffrant de dénutrition, des interventions qui nécessitent une technologie spécialisée plus coûteuse et des ressources humaines investies dans les soins. Alors, il ne s'agit ni plus ni moins que de s'assurer que la considération première soit accordée à la sauvegarde ou le maintien de l'autonomie et de la qualité de vie des résidents.

On donne aussi un exemple, dans notre document, par rapport à une résidente qui, de prime abord, n'a pas de problème de santé apparent, mais qui, depuis quelques semaines, est déprimée à la suite du départ d'une autre résidente avec qui elle aimait fraterniser quotidiennement. Son appétit diminue, son intérêt pour la nourriture décline, ses apports alimentaires ne rencontrent plus ses besoins nutritionnels, et elle subit une perte de poids importante. Je vous ai écoutés la semaine dernière, et vous avez eu des exemples de personnes âgées, justement, que leur mari quittait ou d'autres situations où la personne âgée ne mangeait plus comme avant, alors d'où l'importance de vérifier cet état. Et le fait qu'elle ne mange plus, elle subit une perte de poids importante, et c'est ainsi que la cascade de la dénutrition est ainsi déclenchée, ce qui affecte grandement ses capacités fonctionnelles par l'augmentation du risque des chutes et de la probabilité de fracture ostéoporotique.

En fait, il y a des exemples aussi hors Québec. Souvent, on nous demande si ça se fait ailleurs. Entre autres, en Ontario, où on a édicté des politiques et directives entourant les soins diététiques et nutritionnels concernant l'alimentation. Et on retrouve, dans un manuel, l'obligation de fournir des repas qui rencontrent les apports nutritifs quotidiens recommandés et qui doivent être ajustés en fonction de l'âge, du sexe, du poids, de l'activité physique et de l'état de santé des résidents. À cela s'ajoutent des services de nutrition clinique permettant d'évaluer l'état de santé des résidents et aussi d'assurer des suivis nutritionnels réguliers, d'interpréter les résultats et d'apporter des modifications nécessaires au moment opportun.

Alors, vous comprendrez qu'on va au-delà du Guide alimentaire canadien, au-delà de l'hygiène et de la salubrité et que souvent ça nécessite des soins nutritionnels faits par des expertes en nutrition que sont les diététistes nutritionnistes. Je ne sais pas combien il me reste de temps encore...

Le Président (M. Sklavounos): Vous avez jusqu'à 11 h 51, alors sept minutes encore.

Mme Gagné (Anne): O.K. Alors, je reprendrai en gros les recommandations. Ce qu'on souhaite, c'est que les aînés dans les résidences reçoivent des repas et des aliments qui répondent à leurs besoins nutritionnels particuliers.

On veut aussi qu'ils aient accès à des services d'évaluation précoce de l'état nutritionnel par une ressource spécialisée, et, au besoin, un plan de traitement nutritionnel, ainsi qu'à une surveillance de l'état nutritionnel, par exemple une approche comme celle qui est en Ontario.

Et finalement ce n'est pas dans notre mémoire, mais on suggère également, considérant les réalités et la diversité de tous les milieux de vie en résidence privée, la création d'une table de concertation sur l'alimentation des personnes âgées dans les résidences, qui permettrait à différents intervenants partenaires de définir des actions et des mesures concrètes pour travailler ensemble à la santé nutritionnelle des aînés.

Alors, voilà en gros les propos de notre mémoire. Et maintenant on peut passer à la période des échanges.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Gagné. Alors, je vais tout de suite céder la parole à Mme la ministre déléguée aux Services sociaux pour le début de cette période d'échange.

Mme Vien: Bien, merci beaucoup, mesdames, de vous être déplacées aujourd'hui. D'ailleurs, on a pu vous lire ce matin dans *Le Devoir*, alors lire déjà ce que vous aviez à nous proposer, également les préoccupations que vous avez au regard de l'alimentation, de la nutrition chez nos personnes aînées. Alors, merci pour votre contribution et d'avoir pris le temps également de vous inscrire à l'intérieur de ces consultations sur le projet de loi n° 16 mais, bien entendu, aussi sur l'avant-projet de règlement qui a été exceptionnellement rendu public pour la bonne compréhension et la bonne marche de cette commission parlementaire.

Alors, vous avez dit tout à l'heure... je pense que vous en faites mention aussi dans l'article de journal, vous parlez de dénutrition. Je ne suis pas sûre d'avoir bien saisi. Est-ce que vous parlez de dénutrition pour des personnes qui sont... de façon générale ou que c'est dans le public? Est-ce que vous avez mené une étude sur l'état de santé, sous le volet de la nutrition, chez nos personnes aînées dans le privé?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Gagné.

Mme Gagné (Anne): Je vais laisser répondre Mme Ouellet.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Ouellet, allez-y.

Mme Ouellet (Denise): Alors, pour ce qui est de la situation au Québec en particulier, je n'aurais pas d'étude particulière. Mais ce qu'on observe chez les personnes âgées dans l'ensemble des pays développés, c'est qu'avec l'avancement en âge et avec la perte des capacités fonctionnelles ou cognitives il y a une augmentation des taux de dénutrition. Les chiffres mentionnés... Elle disait, bon, de 20 % à 60 %. En fait, lorsqu'elle est mesurée, elle est présente. Plus on avance en âge, plus le risque est important. Et plus on a des pertes de capacités, qu'elles soient fonctionnelles ou cognitives, plus elles augmentent.

Des chiffres précis au Québec, on a un CHSLD du centre-ville de Montréal qui a évalué systématiquement pendant deux ans, à l'admission, les taux de dénutrition de la clientèle, et ils étaient de 80 %. C'est sûr qu'en admission en CHSLD ce n'est pas la clientèle visée par votre projet de loi. On s'entend que ce sont les personnes qui ont perdu leur autonomie qui rentrent en CHSLD. Mais ce qu'on constate, c'est qu'elles étaient dans d'autres ressources avant, et donc leur statut nutritionnel s'est détérioré, là, au fur et à mesure qu'elles perdaient leurs capacités. Ça peut nous donner un bon indicateur.

Chez la clientèle fragilisée à domicile, le centre de recherche de l'Université de Sherbrooke a fait des études là-dessus, et on voit que, lorsqu'on est fragilisé, c'est aux alentours de 60 %, lorsqu'on est à domicile, donc on est autonome.

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

Mme Vien: Je veux juste... Moi, je ne suis pas une spécialiste. Et, quand vous dites qu'on est...

Mme Ouellet (Denise): Dénutri.

Mme Vien: ...dénutri, voilà, merci, c'est quoi être dénutri, pour vous, que je comprenne bien? Est-ce que c'est parce que je manque peut-être de protéines ou c'est parce que je ne mange pas la quantité suffisante? Est-ce que je ne bois... Écoutez, je cherche à bien comprendre.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Ouellet.

Mme Ouellet (Denise): Quand on parle de dénutrition simple, ce que je mange ne comble pas mes besoins. Ce qu'on remarque chez les personnes âgées, on a deux problèmes particuliers: l'apport en énergie ou en calories est insuffisant, et souvent l'apport en protéines est insuffisant. La conséquence, c'est qu'on a perte de la masse musculaire et, avec perte de masse musculaire, on a une accentuation des chutes puis on a plus de difficultés à prendre soin de soi-même, faire son épicerie, préparer son repas, etc.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Ouellet. Mme la ministre.

Mme Vien: Vous parliez tantôt d'avoir une possibilité — ce n'était pas dans votre mémoire — d'avoir une table de concertation qui allait se pencher finalement sur différents aspects que vous n'avez pas nécessairement spécifiés. Moi, je ne sais pas, sûrement vous avez réfléchi à la question, qui devrait être sur cette table de concertation-là? Quel en serait le mandat? Et ce que vous souhaiteriez qu'il en ressort, de cette table-là, est-ce que c'est une table permanente?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Gagné.

● (11 h 50) ●

Mme Gagné (Anne): Oui, je vais y répondre. Bien, en fait j'ai écouté plusieurs audiences, la semaine dernière puis cette semaine, et c'est ça que j'ai noté encore plus concrètement, que la réalité est différente, hein, dans les... On a vu, vous avez entendu des OSBL, des résidences privées, des personnes qui sont autonomes, moins autonomes. Certaines font déjà des choses. Il a été question aussi de formation. Alors, moi, je suis une personne qui est pragmatique, hein? Ce n'est pas une table pour réfléchir pendant des années, là, c'est une table où, à cette table-là, il va y avoir justement tous les représentants, les résidences privées, la FADOQ, tous ces représentants-là qui travaillent avec les aînés, des professionnels de la santé, le ministère de la Santé. L'objectif de ça, c'est de constater la réalité des milieux, et de trouver des solutions concrètes, et de partager ce qui se fait actuellement. Parce que souvent, là, on travaille en silo, et il y a déjà des choses qui se font, possiblement. Alors, c'est de partager les expériences puis trouver des solutions concrètes. Puis, moi, je vois ça dans un laps de temps assez court, là, parce que de toute façon je pense qu'il y a un consensus, au niveau de la société, que la nutrition, c'est un déterminant important pour la santé. Et là il faut avoir des actions concrètes. C'est pressant d'agir, parce que la dénutrition, oui, est importante dans les CHSLD, mais les personnes sont dénutriées avant d'arriver là, et il y a comme une perception, dans l'imaginaire, que les personnes âgées n'ont pas à manger beaucoup. Tu sais, la petite soupe puis les biscuits soda, là, bien c'est au-delà de ça. Alors, il y a de la sensibilisation, de l'éducation à faire, un partage de connaissances, un partage d'expertises.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Gagné. Mme la ministre.

Mme Vien: C'est bien, mais je veux juste qu'on soit bien sur les mêmes informations. Est-ce que j'ai bien compris, tantôt, c'est Mme Ouellet qui disait: Les gens arrivent dénutris au CHSLD? Ils ne vivent pas de la dénutrition en CHSLD, là. C'est parce que là vous dites deux choses différentes, les deux. Juste pour que je sois bien...

Le Président (M. Sklavounos): Mme Ouellet.

Mme Ouellet (Denise): O.K. Ils arrivent dénutris au CHSLD, et je peux vous dire... Je comprends que ça ne fait pas partie du projet de loi. Les ressources nutritionnelles en CHSLD actuellement sont absentes de la majorité. Et cette dénutrition s'accroît lorsqu'on ne s'en occupe pas. Et c'est la minorité qui s'en occupe, actuellement.

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

Mme Vien: En tout cas, moi, je peux vous dire qu'on a mis un programme en place de 15 millions de dollars, là, pour justement augmenter, un, la formation, bien entendu, des gens en CHSLD, pour faire en sorte que là on sache de quoi on parle puis qu'elles soient au courant des besoins de nos personnes âgées. Et aussi ce 15 millions là vient couvrir des initiatives locales. Il y en a 140, je pense, pour l'année en cours, actuellement, dans les CHSLD, et c'est la deuxième

année. Alors, je pense qu'on franchit un pas important là-dedans, au niveau des CHSLD, parce qu'on a été effectivement saisis et sensibilisés à cette situation-là. Alors, la situation devrait s'améliorer de beaucoup. Il me reste combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Sklavounos): Trois minutes, Mme la ministre.

Mme Vien: Ah! La FADOQ a un programme actuellement. Il y avait Roses d'or — sans doute que vous savez de quoi je parle — Logi-être, maintenant. Ils vont dans les résidences sur une base volontaire, donc les résidences, les ressources, sur une base volontaire et ils font justement la vérification, avec les résidents, de leur appréciation des menus puis des mets qu'on met devant eux. Mais, eux aussi, ils en font l'évaluation. Quand vous me parlez de la table de concertation, Mme Gagné, est-ce vous ne pourriez pas, à ce moment-là... Je vous fais une suggestion d'aller cogner à la porte de la FADOQ, s'asseoir avec eux puis regarder ce qu'il est possible de faire. Parce que je ne trouve pas ça banal, ce que vous soulevez. Je trouve ça même intéressant. Mais, si déjà il existe sur le territoire des organismes comme ceux-là... Puis ça pourrait être comme un interlocuteur intéressant. Je vous fais la suggestion.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Gagné.

Mme Gagné (Anne): Oui, bien, ça va tout à fait dans le sens que vous dites. Ce que je disais, c'est qu'il y a des organismes, des représentants, des groupes qui sont venus justement la semaine dernière et cette semaine, qui ont des initiatives. Mais aller cogner à chacune des portes... Moi, je pense que ça serait plus efficace de les regrouper ensemble dans une table, puis d'échanger, par la suite, avoir des actions à cet effet. Mais, oui, vous le prouvez en le disant vous-même qu'il y a des actions qui se font, mais on ne les connaît pas. Peut-être d'autres organismes ne les connaissent pas non plus. Alors, c'est une occasion d'échanger puis de partager ensemble, puis d'être plus efficaces, puis plus rapidement. Mais, comme je vous dis, moi, c'est des actions concrètes au bout de ça, là. Ce n'est pas... Puis je pense que ça peut être pertinent, là.

Le Président (M. Sklavounos): Il reste une minute. Ça va? Alors, je vais aller de l'autre côté. Je vais céder la parole à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, qui est également porte-parole de l'opposition officielle pour les aînés. Allez-y, Mme la députée.

Mme Poirier: Merci, M. le Président. Bonjour, mesdames. Ça me fait plaisir que vous soyez là. C'est une des facettes du dossier qu'on regarde ces jours-ci, qui est, à mon avis, fondamentale. Quand on est bien nourri, on est plus en santé. Il me semble que ça, c'est assez de base. Par contre... Et je suis revenue sur votre mémoire de 2007, où vous faisiez des constats importants sur l'investissement repas, dans le fond, ou même par jour, qui était fait en centre d'hébergement. Est-ce qu'il y a une étude que vous avez faite pour faire la démonstration de ce même parallèle là mais dans les résidences privées?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Gagné.

Mme Gagné (Anne): Moi, je suis présidente depuis seulement avril, alors je vais laisser répondre Annick.

Le Président (M. Sklavounos): J'ai vu la main de Mme Ouellet également, alors je ne sais pas. Je commence avec Mme Ouellet? Allez-y.

Mme Ouellet (Denise): Bon, en fait, on n'a pas d'étude dans les résidences privées, actuellement, effectivement. Cependant, je pense que... C'est sûr que, ce que couvre le projet de loi, on s'entend que c'est extrêmement vaste, hein, qu'on part du... je vais dire du bloc appartements, avec restaurant et service de loisirs, à la petite résidence qui reçoit cinq personnes dont on s'occupe quasiment 24 heures. Donc, nous, on veut concentrer nos recommandations vraiment sur là où l'organisation va offrir l'alimentation, là, trois repas par jour, les collations, où là ça devient important. Puis à ce moment-là je vous dirais que les besoins sont assez comparables à ce qu'on va retrouver en CHSLD, pas parce que la personne est non autonome, mais parce que la personne est dépendante à 100 %, pour son alimentation, de l'organisation.

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

Mme Poirier: On a une grande préoccupation à l'effet de dire: Lorsque c'est dans le privé, la notion de profit est importante. Et, s'il y a un endroit où on peut couper, c'est bien dans l'alimentation. Est-ce que le fait de la prolifération des résidences privées que l'on voit au Québec vous inquiète? Et, selon vous, avec cette prolifération-là, est-ce qu'on ne vient pas mettre en danger justement les personnes âgées quant à leur condition physique, leur condition mentale, dû peut-être à une mauvaise alimentation? Et on parle effectivement, on se comprend, dans les résidences où le repas est fourni par la résidence elle-même. On ne parle pas des endroits où les gens se font eux-mêmes leur bouffe.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Ouellet.

Mme Ouellet (Denise): C'est exactement notre préoccupation. Et en fait, je vous dirais, pour contrer ça, si on voit ce qui se fait ailleurs, entre autres États-Unis, Ontario, c'est l'obligation que, l'alimentation offerte, on s'assure qu'elle comble les besoins. Je pense que ça serait une norme minimale.

Mme Poirier: Comment ils font ça? Comment ils font pour inspecter? Est-ce que c'est l'équivalent du MAPAQ chez nous? Qui va inspecter dans les résidences privées, ailleurs, pour s'assurer de la qualité, surtout la qualité nutritionnelle, pas juste la qualité des aliments, mais la qualité nutritionnelle? Et aussi puis ce que je remarque qui est vraiment intéressant dans votre mémoire, c'est de dire: Il ne faut pas nécessairement juste respecter le guide, il faut aussi adapter les repas aux personnes. Et là je fais un parallèle, parce que vous faites une notion que je trouve bien intéressante, qui est: «...les ressources nécessaires soient mises en place pour garantir la qualité des services dispensés», puis vous faites un parallèle pour les gens qui font du parkinson, par exemple. Effectivement, il va falloir prendre plus de temps pour ces personnes-là, pour les nourrir et les aider à bien s'alimenter, oui, avec des repas adaptés aux personnes et à leurs conditions, mais aussi avoir des personnes qui ont le temps de les nourrir, parce que ça aussi, ça fait partie de bien se nourrir, prendre le temps de se nourrir.

Mme Ouellet (Denise): La façon que c'est fait, le plus souvent, c'est l'obligation qu'une nutritionniste valide non seulement les menus, mais les recettes utilisées et s'assure que ce menu et ces recettes sont utilisés. C'est une première chose. Et la deuxième façon que c'est fait, c'est exiger un minimum de temps de nutrition clinique par résident en perte d'autonomie ou qui a besoin de services. Si on regarde l'Ontario, là, c'est que les nutritionnistes doivent attester que les menus et les recettes permettent de combler les besoins, et ils ont un minimum, qui varie selon la condition des patients, mais, genre, en CHSLD, c'est 30 minutes par mois, par résident, de soins nutritionnels. Aux États-Unis, ils exigent que le statut nutritionnel soit évalué au moins quatre fois par année et maintenu optimal. Ça fait que les États-Unis mettent une obligation de résultat. L'Ontario met plus une obligation de moyens. Et l'Ontario réglemente aussi un coût minimum pour les aliments bruts, qui est à peu près 7,35 \$ actuellement, là.

Mme Poirier: Oui, c'est ça, versus 4 \$ si je regarde...

Mme Ouellet (Denise): La moyenne au Québec est plus aux alentours de 6 \$, mais certains CHSLD mettent aussi peu que 3 \$.

● (12 heures) ●

Mme Poirier: C'est ça. Alors, certains ne mettent pas plus que 3 \$, là. Ça, c'est encore... Alors, si dans des CHSLD publics on voit une variance entre 3 \$ et 7 \$, je comprends, qu'est-ce que ça va être dans un CHSLD en PPP, où là, effectivement, le profit est important? Donc, on peut s'inquiéter.

Mme Ouellet (Denise): De là, je crois, l'importance de mettre une norme minimale qui n'est pas le Guide alimentaire canadien, mais bien rencontrer des besoins. Ou j'aime bien la norme américaine, qui est l'obligation de résultat. Mesurez le statut nutritionnel quatre fois par année et assurez-vous de le maintenir, on s'entend, optimal. Parce que c'est sûr qu'une personne qui a une maladie terminale on ne pourra pas avoir un statut parfait, là, mais au moins on fait ce qu'il faut pour l'optimiser.

Mme Poirier: Et, pour mesurer ce statut nutritionnel là, on parlait d'une nutritionniste, donc quelqu'un qui relève du CSSS.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Ouellet...

Mme Poirier: Est-ce que je peux faire ce parallèle-là direct ou est-ce que... Parce que, si on le laisse à l'intérieur de la résidence, donc, de l'exploitant, je n'ai pas un regard extérieur, là. Si je demande au CSSS de faire cette validation-là du statut nutritionnel... Ou tout simplement il y a l'autre volet, là, qui était le 30 minutes-mois soins nutritionnels. Cette expertise-là, elle doit être extérieure à la résidence pour être capable de porter un jugement dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Ouellet.

Mme Ouellet (Denise): Pas nécessairement. En fait, je pense qu'il faut aussi s'adapter à la clientèle. La façon que c'est fait ailleurs, c'est exiger qu'une nutritionniste professionnelle le fasse. Puis elle a quand même sa responsabilité professionnelle. Et je pense aussi, si on regarde... Vous comprenez que la petite résidence qui a cinq personnes, là, ne peut pas avoir une nutritionniste sur son staff. Donc, il faut être réaliste. Puis je pense que la table de concertation dont on parle, c'est comment offrir un service de référence. Puis les outils existent pour faire ces évaluations-là, là. Ça ne prend pas cinq heures par patient, là. Donc, ça va être des ressources ponctuelles, qui peuvent être contractées. Ce qu'on voit aux États-Unis et en Ontario, c'est des nutritionnistes qui travaillent comme consultants à x heures par semaine ou par mois pour le remplacer. Puis je pense que le statut de la professionnelle, c'est comme... Vous n'allez pas demander à un médecin de faire valider son diagnostic par quelqu'un d'autre externe, là, qui viendrait le vérifier.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Ouellet. Complément de réponse, Mme Gagné. Puis deux minutes, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Gagné (Anne): Je voudrais ajouter qu'il n'y en a pas suffisamment dans les CSSS pour combler les besoins. Alors, il va falloir augmenter les effectifs là. Mais les modalités sont à définir. Effectivement, on n'est pas allées dans les détails, mais elles sont à définir.

Mme Poirier: Oui, je parle dans les détails parce que le diable se cache dans les détails, en général. Et, quand on parle de dénutrition, pour moi, c'est directement aux personnes et c'est la longévité de la vie, là, dont on parle, la longévité des personnes. Si on est mal nourri et surtout... et pas juste... Quand je dis «mal nourri», ce n'est pas nécessairement ce que je mange, c'est la façon dont on me le donne. On a vu, là, des reportages, on a vu des articles de journaux faisant état que les gens étaient nourris un peu à la chaîne. On se rappellera du reportage, pour le bien dire, *Manger mou, manger mal*. Je m'excuse, là, mais je ne suis pas sûre que... Je ne sais pas si dans le manger mou c'était vraiment nutritionnel. Ça l'était peut-être. Ce l'était peut-être et c'était peut-être adapté à ce type de clientèle là. Mais est-ce qu'on a pris le temps de les faire manger? Est-ce que le fait qu'on est trop pressé puis qu'on a trop de monde, c'est plus facile les faire manger mou, puis on les fait manger à la chaîne? C'est ça qui m'inquiète, là. Alors, pour moi, il est bien important... Puis je comprends que ça va prendre des ressources pour faire ça, là, et dans un contexte budgétaire où on regarde tout ça. Je comprends ça. Mais on est en train de réfléchir à comment améliorer à l'intérieur. Moi, les tables de concertation, je veux bien, mais c'est les résultats qui m'intéressent.

Le Président (M. Sklavounos): Il ne reste pas beaucoup de temps. Une réponse très rapide serait appréciée.

Mme Gagné (Anne): Ah! Mais en fait la table de concertation, c'est un exemple et c'est des interventions qui se font au niveau des groupes, là. Mais, nous, l'importance, les soins nutritionnels, elle est là. C'est pour ça qu'on est ici aujourd'hui, en fait. C'est un projet de loi, donc on veut sensibiliser la ministre au fait qu'il y a comme des critères, là, qui ne sont pas suffisamment définis, mais... Puis dans les CHSLD il y a de l'amélioration à faire. Puis même le ministère de la Santé a produit un document cette année, *l'Approche adaptée pour la personne âgée en milieu hospitalier*, qui arrive là, justement, où la nutrition est un facteur déterminant, puis c'est un des indices aussi qui est vérifié. Alors, c'est juste d'être sensible qu'au niveau des résidences privées, là, il y a une problématique au niveau des critères d'admissibilité, de les inclure dans le projet de loi, puis comment on va le faire, puis comment on va s'assurer que les soins nutritionnels soient là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Gagné. Je vais aller de l'autre côté, maintenant. Mme la ministre déléguée aux Services sociaux.

Mme Vien: Est-ce que les besoins nutritionnels d'une personne sont évalués? Quand vous dites: Il y a de la dénutrition, les gens ont des besoins particuliers, vous le faites en fonction de l'âge, sur une moyenne d'âge, bon, selon les statistiques qu'on a, ou si c'est selon l'état de santé d'une personne? Parce que là ce que j'ai ici, c'est un projet de loi puis un avant-projet de règlement qui touchent à des personnes qui sont complètement autonomes puis à d'autres qui sont en perte d'autonomie. Ça peut être au niveau de la mobilité, etc. Et madame nous disait: On n'a pas nécessairement d'étude — Mme Ouellet, je pense que vous nous disiez ça tantôt — on n'a pas nécessairement d'étude sur... Ou ce n'est pas documenté, l'état de nutrition chez nos personnes âgées en résidence privée. J'ai bien entendu ça. Bon. Alors, à partir du... Qu'est-ce qui fait que vous dites: Ça prend un plan de nutrition, ça prend ceci, ça prend cela, compte tenu qu'on a des personnes qui peuvent avoir 60, 65 ans, qui vont s'installer en résidence privée, ils sont autonomes, ils ont 70 aussi, ça peut arriver, puis ce sont des gens qui n'ont pas nécessairement de problème? Qu'est-ce qui vous fait dire ça actuellement, ce matin, juste pour que je comprenne bien, Mme Gagné?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Lavoie.

Mme Vien: Mme Lavoie.

Le Président (M. Sklavounos): Non, non, mais je donne la parole à Mme Lavoie... Vous répondiez à Mme Gagné. Mme Lavoie.

Mme Lavoie (Annick): En fait, l'évaluation nutritionnelle d'une personne n'est pas uniquement basée sur son âge, mais vraiment on doit prendre la personne de façon holistique. Alors, on va regarder tout ce qui est les antécédents médicaux de la personne, son état médical à l'heure actuelle, où elle en est, les effets de la maladie sur ses fonctions qui sont ses capacités fonctionnelles. On va prendre en considération ses médications, évidemment. Alors, on ne peut pas prendre... il n'y a pas une recette toute faite qui dit: Bien, tel âge, tant de protéines, ci, ça, ça. Parce que, oui, ça existe, ces tables-là, mais elles ne sont pas adaptées aux besoins de la personne. Et, quand on parle de faire une évaluation nutritionnelle, c'est vraiment adapté à une personne. Alors, si on dit qu'on doit remplir les besoins nutritionnels de 100 % des personnes, à 100 % de leurs besoins, c'est vraiment très individuel.

Mme Vien: Parfait. Mme Lavoie, c'est ce que je comprends aussi, c'est que cette évaluation-là doit se faire un à un, c'est-à-dire que... la nutritionniste avec la personne. Et, si la personne refuse de vous rencontrer, ça prend un consentement, je présume, là. C'est parce qu'on a un autre cas aussi, hein, on a d'autres outils d'évaluation puis d'orientation. Là, on en aura un autre.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Lavoie.

Mme Lavoie (Annick): Évidemment, si la personne ne veut pas être rencontrée, on n'est pas en prison, là, on ne force pas personne, mais il est clair qu'on va tenter de faire saisir à la personne les conséquences d'un manque flagrant, là, de nutriments.

Le Président (M. Sklavounos): Il y a un complément de réponse qui a été demandé par Mme Ouellet. Allez-y, Mme Ouellet.

Mme Ouellet (Denise): La deuxième partie de votre question, c'était: Pourquoi devrions-nous le faire si on n'a pas de chiffre? C'est que, partout où elle est mesurée, elle est présente. Le fait qu'on ne l'ait pas mesurée, c'est un petit peu faire l'autruche. Et je vous dirais qu'actuellement, dans les documents d'évaluation que l'on possède, on a déjà des indicateurs, malheureusement, qui n'ont pas de suivi en nutrition, dont tout simplement la perte de poids. Moindrement qu'une personne âgée perd du poids... devrait avoir une référence en nutrition. Bien sûr, le refus de traitement existe et doit être respecté. Mais actuellement cette perte de poids n'a pas de suivi en nutrition.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Lavoie, vous voulez ajouter quelque chose? Brièvement. Je voudrais laisser le temps à la ministre d'arriver avec d'autres questions.

Mme Lavoie (Annick): Merci, M. le Président. En fait, vous savez, les personnes âgées, elles ont une transformation, au niveau de leur corps, qui fait qu'elles peuvent très bien maintenir le même poids, mais en réalité elles se dénutrissent parce qu'il y a une perte au niveau de la masse musculaire. Alors, ce n'est pas juste à regarder est-ce que la personne a perdu du poids ou pas que l'on peut évaluer son état nutritionnel. C'est fort important, là, de...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lavoie. Mme la ministre.

Mme Vien: Merci beaucoup, Mme Lavoie. Je vais juste préciser que, les coûts qui ont été donnés tantôt sur les repas servis en CHSLD, on n'a pas du tout la même lecture, on n'a pas du tout non plus les mêmes données. Nous, ce que nous vous disons ce matin, c'est que les coûts par repas — et ça ne comprend pas, ça ne comprend pas les coûts reliés à la main-d'oeuvre — si ma mémoire est bonne, de production, c'est 7 \$. Alors, je vais laisser la parole à ma collègue, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): C'est alors au tour de Mme la députée de Mille-Îles, qui est l'adjointe parlementaire de la ministre de la Famille. Vous disposez...

Mme Charbonneau: Merci, M. le Président.

● (12 h 10) ●

Le Président (M. Sklavounos): Vous disposez d'environ sept minutes, Mme la députée, alors vous avez... Allez-y.

Mme Charbonneau: Sept minutes? Merci, M. le Président.

Je vous écoute depuis tantôt avec beaucoup d'intérêt. Vous savez, à chaque fois qu'on reçoit des gens de spécificité très précise, il y a des choses qui nous viennent à l'idée. Donc, ce matin, quand j'ai vu que vous étiez à l'ordre du jour, je me suis dit: J'espère que mon teint est bon, que j'ai mon poids santé. Quand on rencontre une psychanalyste, on pense qu'il faut parler comme il faut, mais, quand on rencontre une diététicienne, trois de surcroît... Et on voit encore que certains sujets intéressent beaucoup les femmes puisque j'ai devant moi trois femmes.

Donc, mesdames, je vous pose ma problématique, puis vous me donnez une piste de solution, puisque, comme législateur, je dois écrire les choses clairement, du moins le plus clairement possible dans les possibilités qui me sont données. Je vous donne deux cas très précis de gens que je connais.

Je vous parle en premier de mon oncle Claude, que je salue. Mon oncle Claude, depuis qu'il est jeune, ne mange que des pommes de terre pilées. Il n'est pas capable d'ingurgiter autre chose. Malheureusement, quand on lui fait un plateau fort intéressant, vous avez compris qu'il se jette sur les patates pilées, mais le reste reste dans le plateau. Donc, ma problématique se comporte à un endroit très précis.

Je vous parle aussi de mon beau-père, qui a 83 ans, qui, je calculerai, qui est semi-autonome, puisqu'il habite avec sa conjointe, qui est autonome, et ils sont ensemble depuis des lunes et des lunes. M. Simard vient d'avoir une opération. Il a maintenant un sac qui s'occupe de ses intestins. Donc, vous avez compris qu'il doit changer probablement l'ensemble de son alimentation. Mais il y a une expression au Québec qui dit qu'on n'apprend pas à un vieux singe à faire des nouvelles grimaces, et apprendre à quelqu'un de 83 ans à changer son alimentation, ce n'est pas simple.

Alors, comment je fais pour faire un projet de loi qui se soucie très spécifiquement... Parce que, vous le dites bien, ce que je mange va avoir un impact sur ma santé, sur comment je me porte. Comment je fais pour bien inclure ça dans un projet de loi, quand ce qui se décide finalement, là, entre la fourchette et la bouche, c'est la personne, du moins tant qu'elle est autonome et semi-autonome? Et quelquefois — et ma belle-mère en est — à 83 ans, je suis autonome. Donc, ce qui se passe entre l'assiette et moi, comment je fais pour mettre ça dans une règle qui veut... que j'applique bien puis que je réponds bien aux citoyens qui rentrent dans des institutions privées ou publiques?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Mille-Îles. Ce sera à Mme Ouellet.

Mme Ouellet (Denise): C'est pour ça que notre proposition, c'est de s'assurer que l'offre permet de combler les besoins, ce qui respecte le choix de l'individu. Et notre deuxième, c'est d'assurer le soin nutritionnel. Un soin nutritionnel, c'est une consultation, comme quand on va chez le médecin. Le médecin va nous faire nos recommandations, et c'est à nous, matures, adultes et vaccinés, de décider. Nous n'allons pas forcer.

Pour répondre à monsieur pommes de terre pilées, ou madame, en tant que nutritionniste, je pense, on a à respecter ces choix-là. Puis une des façons qu'on a de réalimenter nos personnes âgées dénutries qui aiment bien les pommes de terre, c'est de les enrichir. On va peut-être faire du camouflage dans les pommes de terre, j'avoue, mais ça respecte ce que la personne désire. Et des soins nutritionnels n'est pas de dire: Monsieur, ne mangez plus votre steak. C'est de dire: Comment peut-on faire pour que le steak réponde à vos besoins?

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de... Complément de réponse, Mme Gagné?

Mme Gagné (Anne): Compléter, oui. Vous voyez, c'est un exemple concret comment on dépasse le Guide alimentaire canadien puis comment c'est important justement d'avoir une intervention nutritionnelle individualisée. Parce que, quand on parle de consultation nutritionnelle, c'est individualisé. Alors, ça répond tout à fait à ce qu'on... Votre exemple était excellent, Mme la députée.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée, il reste une minute, parce que la ministre a demandé une minute, également. Alors, allez-y.

Mme Charbonneau: C'est rare qu'on me dit que l'exemple est exceptionnel, surtout si je parle de ce que, nous, chez nous, on appelle des patates pilées, là. On veut dire des bons mots quand on dit «les pommes de terre». Mais en même temps vous avez compris qu'entre éduquer un enfant à bien manger et rééduquer un adulte il y a une complexité. Puis je suis très heureuse de vous avoir entendues ce matin.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Mille-Îles. Alors, je vais céder la parole, pour les dernières minutes, à Mme la ministre déléguée aux Services sociaux.

Mme Vien: Il y a aussi un arrimage, hein, qui doit aussi avoir lieu entre... Parce qu'il faut penser que ces gens-là qui s'en vont en résidence privée sont en résidence, ils ne sont pas en hébergement. Ça, c'est important de garder ça en tête. Puis, moi aussi, je pense à ma mère, là, qui avance en âge, et tout ça. Et j'ai un petit cas de figure, comme ça, où je pense qu'il y aurait intérêt aussi à ce qu'il y ait cohérence, concertation, qu'on parle, tout le monde ensemble, entre professionnels, hein, et donner un cas de figure où un médecin — puis c'est arrivé — dit à une dame âgée: Il faut que vous coupiez le sel, madame. Fini. Vous ne pouvez plus en manger — un peu pour faire du pouce sur ton oncle Claude — et qui... La dame arrête de manger parce que ce n'est pas à son goût, ce n'est pas à son goût. Et une nutritionniste de dire: Bien, vous pourriez peut-être en mettre un petit peu, quand même. Bon, tu sais, l'équilibre, là, qu'on doit rechercher puis... Et ce serait important aussi que l'information circule à l'intérieur des corps professionnels. C'est le petit commentaire... mon petit éditorial du jour.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va? Alors, sur ce, je vais passer de l'autre côté et céder la parole à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: Merci, M. le Président. Dans la certification des résidences de personnes âgées, on leur demande de... il y a comme tout un processus, là, que le conseil d'agrément fait, mais entres autres, bon, je vous lis ce que j'ai, là, il a l'obligation de vérifier les antécédents des visites d'inspection du MAPAQ, semble-t-il, semble-t-il. Et c'était un reportage qui faisait la démonstration que plusieurs résidences avaient obtenu leur certification malgré les derniers rapports d'inspection accablants du MAPAQ. Le reportage donne l'exemple d'une résidence privée pour personnes âgées qui avait des congélateurs remplis de viande provenant de boucheries artisanales et non certifiées, entre autres. C'était un reportage à *J.E.*

J'aimerais avoir votre recommandation. On parlait des visites des nutritionnistes, en tant que tel. Il y a les visites du MAPAQ sur la qualité des aliments. Vous, vous êtes beaucoup sur la qualité nutritionnelle des aliments. Est-ce que justement une visite, par exemple, sur le fait que la qualité nutritionnelle des aliments n'est pas rencontrée ne devrait pas justement faire l'objet d'une dénonciation à l'agence, au CSSS ou en tout cas à une instance supérieure pour juste sonner la sonnette d'alarme en disant: Ici, là, dans cette résidence-ci, on ne respecte pas les critères nutritionnels?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Ouellet.

Mme Ouellet (Denise): J'admets que notre vision était plus d'offrir du support et de l'accompagnement aux résidences et non une vision police. Je pense que... Tu sais, pour moi, dans ma tête, c'est tout le temps... Comme je dis depuis le début, hein, le projet de loi couvre tellement... vous savez, le regroupement des Résidences Soleil, qui ont peut-être des ressources. Mais M. Lamontagne, qui accompagne cinq personnes dans sa maison, je pense, ce dont ils ont besoin, c'est plus de l'accompagnement que du punitif. Puis je comprends que l'argent est rare aussi pour ces petites résidences, mais il faut quand même leur donner les moyens.

Puis, si je peux faire un petit peu de... rapporter un petit peu les cas, pour ce qui est des personnes, moi, j'ai une anecdote que je voulais vous rapporter, parce que je la trouve importante, à quel point l'accompagnement est important. C'est une dame diabétique mais autonome qui rentre dans une résidence, bon, parce qu'elle veut de la compagnie, etc., fait un coma diabétique. Au retour, l'infirmière du CLSC vient haranguer le propriétaire: Vous devez surveiller son alimentation, ça n'a pas de bon sens, et donne des recommandations très générales. Le propriétaire, ne voulant pas se faire accabler davantage, décide de gérer l'alimentation de la dame: plus de sucre, etc. La dame commence à voler les desserts des autres.

Là, on lui arrache... On a baissé sa qualité de vie. Le cuisinier, le propriétaire n'a pas, comme disait madame, coupé le sucre, coupé le sel. Il n'y a pas d'accommodement. Puis là on a baissé la qualité de vie d'une personne inutilement. Ce n'est pas parce qu'elle mange un gâteau qu'elle va faire un coma. Mais, si cet accompagnement n'est pas là pour le propriétaire qui n'a pas accès à une ressource... Puis là l'idée de la table de concertation, c'est comment donner des ressources le plus efficaces possible pour que l'accompagnement soit là et non... En tout cas, je ne suis pas tellement d'accord avec cette vision policière de dénonciation. J'aimerais bien mieux un accompagnement.

● (12 h 20) ●

Mme Poirier: Puis je suis bien d'accord avec vous. Mais vous avez dit deux choses dans ce que vous venez de nous dire: L'argent est rare dans ces ressources-là — je ne suis pas sûre qu'on parle des mêmes ressources — et, à mon avis, il y a un problème de compétence. Si l'exploitant de la ressource a décidé d'enlever le gâteau, là, c'est de la compétence. Effectivement, on doit accompagner cette personne-là, mais il y a de la compétence de base. Et il y a des gens qui sont venus nous dire, les gens de l'association... Je ne sais jamais c'est quoi, le nom, là. Je dis toujours «gérontologie», là.

Des voix: ...

Mme Poirier: De gérontologie, oui, je l'ai dit, là, pour... Alors, le groupe de gérontologie, qui sont venus nous dire que les exploitants devraient avoir, entre autres, une formation en gérontologie pour bien comprendre la clientèle avec qui ils vivent, dans bien des cas, parce que c'est souvent des résidences de type familial. Et là on parle vraiment de compétence.

Que le CSSS accompagne par le biais de l'infirmière et transmette de la compétence à cette personne-là, c'est bien. Mais la répétition, dans certains cas, et on l'a vu dans plusieurs reportages, fait en sorte qu'à un moment donné il faut que quelqu'un sonne la sonnette d'alarme. Et c'est là que... Je suis d'accord, on n'est pas dans une démarche policière, mais on est plus dans une démarche de protection de citoyens. Et, moi, ce qui me préoccupe, c'est la santé et sécurité de ces gens-là. Alors, si l'exploitant, pour des raisons de compétence, pour des raisons que l'argent se fait rare, que vous me dites... C'est peut-être que les profits sont trop élevés, parce qu'on sait qu'entre l'exploitant puis la personne qui fait les repas c'est souvent deux choses. Puis on est venu nous dire que c'étaient des préposés aux bénéficiaires qui faisaient les repas. Alors, je ne suis pas sûre que ces personnes-là ont la compétence pour faire les repas aussi. Alors, il y a tout ce mélange-là, là. Alors, moi, c'est ça qui m'inquiète, particulièrement.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Ouellet? Est-ce que quelqu'un voulait commenter là-dessus? Mme Gagné, allez-y.

Mme Gagné (Anne): Je voudrais ajouter... Quand même, là, les nutritionnistes ont un code de déontologie et d'éthique, hein? Alors, si c'est une nutritionniste qui travaille dans un CSSS, par exemple qui est consultante, bien, elle, elle revient à son superviseur puis elle peut... Je suis désolée, j'ai un blanc de mémoire. Il y a un formulaire où elle peut décrire une situation qu'elle a trouvée, jugée inacceptable, là. Je veux dire, il y a quand même un processus, puis c'est dans notre code d'éthique et de déontologie. Mais il faut faire attention de... c'est quoi qu'on peut dénoncer puis qui est dénonçable, en fait. Mais il faut... On se réfère toujours à notre code d'éthique et de déontologie, et à notre pratique, et à notre expertise.

Mme Poirier: Mais qu'est-ce qui est dénonçable dans ce formulaire-là? Et qu'est-ce qui se passe, avec cette plainte-là, après?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Gagné.

Mme Gagné (Anne): Bien, un exemple, là, ça pourrait être, par exemple, une personne aînée qui souffre de dysphagie puis qui n'aurait pas eu l'alimentation qui était conforme à cette problématique-là. Alors, ça devrait être dénoncé. C'est un exemple.

Mme Poirier: Et il arrive quoi avec la plainte après? Qui traite cette plainte-là?

Mme Gagné (Anne): Bien, ça, c'est remis au comité, là. Il y a un comité d'étude dans l'établissement, là. Je n'ai pas le nom exact, là, mais il y a un processus qui suit, là. D'ailleurs, le ministre de la Santé a annoncé ça... Je pense que c'est au printemps, si je ne me trompe pas. J'ai un blanc. Avis de... Je ne me rappelle pas du nom... Négligence... Mais... Comment, tu dis?

Une voix: ...

Mme Gagné (Anne): Formulaire d'incident et d'accident. Alors, c'est déjà en place pour... Puis, comme je vous dis, la nutritionniste se réfère à son code d'éthique. Et c'est pour ça aussi que les ordres professionnels existent, hein? C'est pour s'assurer de la compétence des membres puis qu'elles exercent leurs professions avec diligence, également. Alors...

Mme Poirier: Je comprends que cette plainte-là est destinée à un comité interne au CSSS. Est-ce que cette plainte-là pourrait s'inscrire justement dans un registre? On nous a parlé tout à l'heure qu'on devrait avoir un registre justement, à

l'agence, sur les plaintes qu'on reproche... Ça peut être au niveau nutritionnel mais aussi au niveau sécuritaire, au niveau... autre chose. Alors, il y a plusieurs professionnels qui vont dans cette résidence-là. Donc, est-ce que l'ensemble de ces plaintes-là... est-ce qu'il n'y a pas un registre sur lequel, quand je vois cette résidence-là, je vois l'ensemble des plaintes et ce qui est arrivé? Parce que le but de la plainte, c'est qu'il y ait un correctif et, dans le fond, un endroit où je peux voir: Bon, bien, ça, la situation a été corrigée à telle date, etc., puis il y a eu une validation, puis ça a été corrigé.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Lavoie.

Mme Lavoie (Annick): Oui, en fait, les plaintes sont acheminées au comité sur les risques et la sécurité, et ce comité-là doit régulièrement produire un rapport des incidents et des accidents au conseil d'administration, et à la fin de l'année c'est un rapport qui est transmis au gouvernement. Donc, on a tous les incidents et accidents qui se sont produits. Et, si on veut aller plus loin et demander des détails, bien il y a toujours moyen de...

Mme Poirier: Mais ça, c'est la procédure dans les résidences privées présentement?

Mme Lavoie (Annick): Non, dans les CHSLD, tout le réseau de la santé.

Mme Poirier: Dans le fond, il faudrait...

Mme Lavoie (Annick): Alors, ça pourrait être un parallèle qui pourrait être appliqué.

Mme Poirier: Dans le fond, il faudrait s'assurer que ce même procédé là s'applique aux résidences privées, si je comprends bien.

Mme Lavoie (Annick): Ça pourrait être une option, tout à fait.

Mme Poirier: On a eu aussi une discussion sur, entre autres, tout l'approvisionnement en commun, etc., et on a eu une discussion sur l'achat local, les résidences, en tant que tel, versus l'achat local, la fraîcheur des aliments, et ça, c'est une préoccupation qui est un de vos critères, en tout cas...

Le Président (M. Sklavounos): 1 min 30 s, Mme la députée.

Mme Poirier: Comment vous voyez ça, là, l'organisation et surtout la priorisation? Parce que, lorsqu'on est un gros groupe, là, avec beaucoup de résidences, on fait de l'achat multiple ou en tout cas de grande dimension. Comment vous voyez ça?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Gagné.

Mme Gagné (Anne): En fait, on ne s'est pas penchées sur cet aspect-là, mais, s'il le faut, on fera une recommandation. Parce qu'on n'est pas allées jusque-là, alors on ne voudrait pas... Si besoin est, on fera une recommandation à cet effet.

Le Président (M. Sklavounos): Et, si jamais vous décidez de la faire, vous pouvez le mettre par écrit et acheminer au secrétariat de la commission... pour que ça soit partagé avec tous les membres de la commission, s'il vous plaît.

Mme Maltais: Nous apprécierions énormément.

Mme Gagné (Anne): Alors, nous le ferons.

Le Président (M. Sklavounos): Est-ce que ça va, du côté de l'opposition officielle?

Mme Maltais: S'il reste...

Le Président (M. Sklavounos): Il reste une trentaine de secondes. Plus un commentaire, Mme la députée.

Mme Maltais: Ah non! alors, à ce moment-là, je n'ai pas seulement un commentaire, ce sont beaucoup de questions. À part les remercier pour leur travail sur le terrain...

Le Président (M. Sklavounos): Parfait. Alors, au nom des membres de la commission, je remercie l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, Mme Anne Gagné, Mme Annick Lavoie, Mme Denise Ouellet. Je vous remercie pour votre présence et pour les réponses fournies à nos questions.

Et la commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

(Suspension de la séance à 12 h 27)

(Reprise à 14 h 3)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Je déclare la séance de la Commission de la santé et services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir prendre un moment pour éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Nous allons poursuivre les auditions publiques sur le projet de loi n° 16, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées.

Cet après-midi, nous recevons la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, qui sont déjà en place, et par la suite la Confédération des syndicats nationaux et l'Association des chefs en sécurité des incendies du Québec.

Alors, sans plus tarder, j'accueille, je souhaite la bienvenue à la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, représentée par Mme Nathalie Adams, qui est la présidente — bonjour — M. Sylvain Roy, directeur général, qui est à sa gauche, M. Carold Boies, trésorier, qui est à l'extrême droite de Mme Adams, et M. Josey Lacognata, directeur général, Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes du Saguenay—Lac-Saint-Jean. Alors, je vous souhaite la bienvenue. Merci d'être avec nous. Vous allez disposer d'une période de 15 minutes afin de faire votre présentation. Par la suite, nous allons ouvrir sur une période d'échange avec les parlementaires. Alors, sans plus tarder, c'est à Mme Adams, présidente, que je cède la parole.

Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP)

Mme Adams (Nathalie): Bien, dans un premier temps, je tiens à vous remercier. Notre directeur général va faire la présentation de notre organisation pour le bien de tous, là, pour situer, dans le fond, notre lunette à l'égard de ce projet de loi là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Adams. M. Roy.

M. Roy (Sylvain): Bonjour, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Bonjour.

M. Roy (Sylvain): Mme la ministre déléguée, Mmes et MM. les membres de la commission. Dans un premier temps, on va vous présenter très brièvement la fédération, son organisation, donner un léger contexte historique et on passera aux recommandations.

Alors, la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, c'est une entité sans but lucratif qui regroupe et représente, sur une base volontaire, les organismes communautaires qui sont appelés des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, communément appelés les CAAP.

Les CAAP ont été créés en 1993. Ce sont des organismes régionaux qui sont mandatés par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour assister et accompagner, sur demande, les usagers qui désirent porter plainte auprès d'un établissement de leur région, de l'agence et du Protecteur des usagers. On retrouve ces ancrages-là à l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Par ce mandat, ces organismes, qui sont des organismes indépendants, ont pour fonction d'informer l'utilisateur sur le régime d'examen des plaintes, de l'aider à clarifier l'objet de la plainte, de la rédiger, au besoin, d'assister et d'accompagner l'utilisateur, à sa demande, à chaque étape du recours et de faciliter la conciliation avec les instances concernées. Vous retrouvez ces ancrages à l'article 76.7 de la loi.

Historiquement, les régies régionales de santé et services sociaux avaient un devoir moral de se doter d'un protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées. L'intervention était sans assise légale et dépendait de la bonne foi des propriétaires et de leur collaboration. Lorsqu'il y avait une fin de non-recevoir des propriétaires, un résident insatisfait pouvait se tourner vers les tribunaux pour faire valoir ses droits ou tout simplement changer d'endroit.

En 2005, le projet de loi n° 83 est venu changer considérablement la situation, et une des modifications, qui introduisait le processus de certification obligatoire des résidences privées, a permis en parallèle, grâce à l'article 60 de la loi, que des résidents puissent avoir accès... les personnes âgées demeurant en résidence puissent avoir accès à l'expertise et au soutien des CAAP. Alors, c'est à ce moment-là que l'intervention peut se faire directement via nos organisations.

La position de la fédération quant au projet n° 16 s'appuie sur la compétence des membres, cette compétence ayant été développée au cours des presque 20 dernières années. Donc, c'est la lunette des usagers que nous vous apportons aujourd'hui. Les CAAP possèdent une vision globale des rouages et des acteurs des programmes du réseau de la santé. Ils sont présents dans toutes les régions du Québec. Ils sont très près des usagers et de leurs préoccupations parce que les usagers sont rencontrés à chaque journée. Ils répondent aux besoins des usagers et les aident à faire respecter leurs droits en les accompagnant et en les assistant. Donc, le mémoire est un apport terrain qui reflète le vécu des résidents et de leurs proches.

Concernant les résidences privées pour personnes âgées, la fédération ne veut pas passer sous silence la volonté du législateur d'assurer une protection et une qualité de vie aux personnes âgées qui y vivent.

Finalement, ce que nous allons faire aujourd'hui, c'est vous soulever quelques lacunes du projet de loi et vous faire des recommandations afin que la loi puisse peut-être avoir les ongles et le bec nécessaires à ce qu'elle puisse être appliquée et respectée. Je passe donc la parole à M. Lacognata, qui...

Une voix: ...

M. Roy (Sylvain): ...à M. Boies — excusez-moi — qui va vous entretenir du manque de ressources et de l'arrimage aux diverses lois et règles.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Roy. M. Boies.

● (14 h 10) ●

M. Boies (Carol): Bonjour, tout le monde. Alors, je vais parler un petit peu du manque de ressources.

Il est bien qu'on ait des règlements, qu'on ait de nouvelles lois, des amendements, mais il faut aussi prévoir des personnes pour en assurer l'application et en examiner aussi les résultats. Parallèlement, il faut reconnaître aussi qu'il y a plusieurs gestionnaires qui ont vraiment, là, dans leur... qui tentent d'offrir, O.K., des services de qualité et qui tiennent à répondre aux demandes du législateur. Cependant, un soutien professionnel devrait être accordé à ces gestionnaires-là qui veulent se conformer aux nouvelles demandes.

Donc, nos recommandations, O.K., il y en a trois sur ce point-là: Que le MSSS prévienne l'ajout de ressources humaines responsables de veiller à la conformité des résidences privées, c'est-à-dire de réaliser la mise en oeuvre, le contrôle et le suivi des volontés du législateur.

Deuxième recommandation: Que le ministère de la Santé et des Services sociaux prévienne l'ajout de ressources humaines visant à soutenir les dirigeants des résidences afin de favoriser les principes et les pratiques éthiques qui s'inscrivent dans une culture de droit et de responsabilité.

Et, troisièmement, sur ce point: Que ces effectifs soient sous la responsabilité ou en contact étroit avec les agences de santé, qui sont les acteurs désignés au niveau de la certification et au niveau des régions.

Je vous amène maintenant sur l'arrimage des diverses lois, règles et instances. Les obligations créées par la loi... Je vais le lire un tout petit bout, O.K., juste pour être sûr de ne pas en oublier. O.K. Donc, les obligations créées par la loi sont assurées par différentes autorités, exemple, pour nous, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, le MAPAQ, qui s'occupe entre autres du volet sanitaire, la Régie du bâtiment, la Régie du logement. C'est bien que ce soit organisé ainsi, sauf qu'il faut réussir l'arrimage d'une multitude de lois et de règlements.

Citons un exemple d'un usager qui porte une plainte à l'agence de sa région sur différentes choses qui étaient comprises au bail. Exemple, dans son bail, c'était inscrit qu'il y aurait une présence infirmière pendant 24 heures, alors... Mais ce n'est pas... la cause ne sera pas débattue par le ministère de la Santé. La cause va être débattue auprès de la Régie du logement parce que le bail, ses addendas... Donc, il y a cette complexité-là d'arrimage. Il faut assurer un bon arrimage afin que tout ça, ça agisse bien, c'est-à-dire que ça s'en aille au bon endroit mais que ça revienne aussi à la source qui doit gérer cette chose-là, un petit peu comme il se passe au niveau de la DPJ, O.K.?

Donc, les recommandations que nous avons là-dessus, nous en avons deux. C'est: Qu'afin d'assurer une prise en charge rapide et optimale l'agence de la santé et des services sociaux soit l'autorité désignée pour coordonner l'ensemble de sa situation.

Et la dernière sur ce point: Que les protocoles d'entente soient élaborés entre les différentes organisations qui interviennent au niveau de la certification afin de concerter les actions.

Je passe maintenant la parole vraiment, là, à M. Josey Lacognata.

Le Président (M. Sklavounos): M. Lacognata.

M. Lacognata (Josey): Alors, merci. Bonjour. Mon rôle à moi sera de vous entretenir sur les volets sécurité, coût du loyer et également au niveau des mesures dissuasives prévues au projet de loi n° 16.

Alors, nous sommes en encore avec l'article 346.0.2.1 concernant la vérification des antécédents criminels, que ce soit pour les administrateurs ou les dirigeants. Nous sommes également heureux de constater, à l'article 346.0.7, l'arrivée d'un nombre minimal de personnes devant être présentes en tout temps dans les résidences. Cependant, comme l'état des résidents, l'état de santé, est appelé à évoluer, à changer, on se questionne par quel procédé va être maintenu un ratio employés-résidents sécuritaire dans le temps.

Le Règlement sur les conditions d'obtention du certificat de conformité qui est en place actuellement prévoit, à l'article 19, des éléments qui sont reliés, entre autres, au plan de sécurité incendie en cas de sinistre. Néanmoins, pour nous, il n'est pas tout d'avoir en main des éléments papier, donc d'avoir en main ces plans-là, encore faut-il savoir les actualiser et savoir les gérer également quand la situation arrive. Et, pour nous, dans le fond, savoir les gérer, ça passe par la pratique courante.

Donc, c'est pour ça qu'on vous fait une recommandation, entre autres, d'émettre l'obligation pour toutes les résidences, y compris les immeubles où il y a moins de 10 personnes, de tenir des activités d'évacuation à chaque année, dont une en période hivernale. Pourquoi en période hivernale? Parce qu'on est conscients que les conditions ne seront pas les mêmes, d'évacuation, à l'été ou à l'hiver. Donc, on voulait préciser cet élément-là.

Et une autre recommandation, c'est: Que le législateur instaure trois visites annuelles, à l'improviste, dans chacune des résidences.

Concernant le coût du loyer, le paragraphe 7 du projet de loi n° 16 vient modifier l'article 346.0.1 en indiquant que «le coût [des] services peut être inclus dans un loyer ou payé [selon] un autre mode». Nous sommes en désaccord avec le fait que le coût des services peut être inclus dans le loyer, parce qu'au fil des situations que nous avons accompagnées nous avons constaté que le coût des loyers, quand il est présenté dans une forme globale et au niveau du bail... Un résident qui, par exemple, serait hospitalisé sur une longue période devrait assumer le coût global, donc le coût pour ses repas

et les services, alors qu'il n'est pas présent. Donc, dans ce contexte-là, un résident va se sentir lésé de devoir payer un coût global, parce qu'il n'utilisera pas ces choses-là.

Alors, à ce niveau-là, la recommandation qu'on vous fait, c'est: Que le coût pour l'hébergement soit inscrit distinctement, donc que ça soit prévu, le coût pour les services, le coût pour les repas et le coût pour le loyer.

On vous propose également qu'en contexte d'hospitalisation, par exemple, le résident soit exempté, au prorata des jours de son absence, de devoir défrayer les coûts pour des repas et des services qu'il n'utilise pas.

Au moment de renouveler le bail, on se questionne aussi comment s'assurer que la hausse tarifaire demandée sont justifiées par les propriétaires. On sait que la Régie du logement fixe des hausses maximales pour le loyer au niveau des bâtiments, mais qui a compétence et qui détient la capacité de mesurer ce que devrait être une hausse au niveau de la partie services?

Les services à la carte, les forfaits qui regroupent divers services, que maintenant on illustre parfois en termes de plan or, plan argent, plan bronze, ça gagne en popularité au niveau des propriétaires de résidences privées. Et malheureusement, bien souvent, lorsque le résident a besoin de services, c'est parce qu'il est en perte d'autonomie, alors il est plus vulnérable et présentement il n'a aucun moyen réel de mesurer et de gérer sa consommation de services et son augmentation de consommation de services. Alors, lorsqu'il choisit un plan de services, bien souvent il paie pour des éléments en plus, qu'il n'utilise pas, de toute façon. Lorsque le résident va voir son autonomie diminuer, il est évident que le besoin de services va être plus important, mais qu'en sera-t-il de sa capacité financière à les assumer? Devant l'explosion des coûts, certains s'abstiennent de recourir aux services, et ce, au détriment de leur sécurité.

Donc, on fait une recommandation en ce sens-là, donc: Que le ministère fixe une hausse maximale pour les coûts de services.

Une autre pratique qui est également répandue chez les propriétaires de résidences, c'est celle de gérer directement, pour les résidents, le crédit d'impôt pour leur maintien à domicile. Ce n'est pas une pratique qui est illégale. Cependant, selon nous, on n'est pas certains que c'est à encourager parce que ça ouvre la porte à certains abus possibles.

Donc, dans ce sens-là, on recommande, au niveau des agences, qu'on incite les propriétaires à informer les résidents des mesures fiscales existantes.

Au niveau des mesures dissuasives, la fédération est en accord avec les modifications apportées à l'article 531.1. En effet, l'ajout de sanctions administratives aux propriétaires qui contreviennent à la loi, ça envoie un signal clair et ça donne aux autorités des leviers d'action concrets. Néanmoins, le législateur indique des montants minimums et maximums au niveau des amendes. Donc, on se dit qu'on va devoir prévoir des lignes directrices pour gérer, pour que ça soit uniforme à travers les différentes régions du Québec, au niveau de l'application de ces amendes-là. Et puis on se questionne également comme on l'a souligné au tout début de la présentation: Si le ministère ne dote pas les agences de ressources humaines en nombre suffisant, comment pourra-t-il faire appliquer le suivi de ces nouvelles mesures, de ces nouvelles impositions d'amendes?

Alors, dans ce contexte, on recommande qu'au niveau du ministère on prévoie des lignes directrices afin, entre autres, d'assurer une cohésion, une uniformité dans l'application des amendes.

Je vais laisser pour la suite la parole à notre présidente, Mme Adams.

Le Président (M. Sklavounos): Il reste deux minutes. Allez-y.

Mme Adams (Nathalie): O.K. Donc, je vais vous parler de l'information et le respect des droits ainsi que les recommandations des instances.

Le projet de loi prévoit la mise en place de comités de milieu de vie. En ce qui nous concerne, il serait important de bien clarifier le rôle de ces comités. Est-ce que ces comités ont un rôle plus de dynamiser le milieu ou encore de défense de droits ou de protection des droits? Si c'est le cas, il faut éviter le dédoublement des services des ressources qui sont déjà en place. Les gens qui vivent en résidence semi-privée ou privée, avec ou perte d'autonomie, peuvent parfois vivre des situations difficiles où est-ce que la peur de représailles les affecte et fait que c'est plus difficile, même avec un comité de milieu de vie, de pouvoir défendre leurs droits. Là-dessus, ce qu'on amène, c'est que la peur des représailles, la complexité de ce qui est vécu peut amener un besoin de soutien, et souvent nous avons en place des organisations qui peuvent aider. Il suffit juste que les gens en connaissent davantage.

Nous recommandons donc que le ministère publicise davantage le régime d'examen des plaintes au niveau des services d'assistance et d'accompagnement également, puisque c'est des services qui sont là pour aider les gens à défendre... Dans le fond, ils peuvent être là pour les aider à défendre leurs droits, à les aider, à les guider là-dedans.

On propose également que le ministère sensibilise les employés et les propriétaires au droit à l'accompagnement et à l'assistance, un droit qui est reconnu dans la loi.

Au niveau des recommandations des instances, le projet de loi prévoit que l'agence peut révoquer l'attestation temporaire.

On vous amène, dans le fond, la recommandation qu'il faudrait préciser que les recommandations émises par les instances du régime d'examen des plaintes pourraient être autant le Commissaire aux plaintes, le Protecteur du citoyen, parce que ce sont des instances qui émettent des recommandations sur la qualité du service qui est donné dans ces résidences.

● (14 h 20) ●

Pour conclure, nous aimerions souligner qu'il y a eu des très grandes avancées au niveau de la protection des personnes âgées, dans les dernières années, et la fédération s'en réjouit, mais il y a encore beaucoup de choses à faire. La certification a amené probablement une diminution de certains abus, et nous voyons qu'il y a une volonté du législateur, du gouvernement à vouloir, dans le fond, améliorer la qualité de service des gens qui vivent en résidence privée sur notre territoire. Sur ceci, bien, je vous remercie.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Adams, M. Roy, M. Lacognata, M. Boies, pour votre présentation. Je vais tout de suite commencer la période d'échange. Et je vais céder la parole à Mme la ministre déléguée aux Services sociaux. Mme la ministre, vous avez la parole.

Mme Vien: Merci beaucoup, messieurs, merci, madame, de vous être présentés avec nous à cette commission cet après-midi. On apprécie grandement le fruit de votre travail, vraiment. Alors, comme l'ensemble des groupes qui sont venus nous voir, partager avec nous leurs réflexions, bien ça en met un petit peu plus dans notre besace et ça va nous aider à mieux... et à bien nous gouverner par la suite, lors de nos réflexions à nous-mêmes.

D'entrée de jeu et de façon générale, j'aimerais que vous me disiez globalement ce que vous pensez de l'avant-projet de règlement, qui est donc le règlement d'application du projet de loi n° 16.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Adams.

Mme Adams (Nathalie): Dans le fond, nous, ce qu'on a vérifié, c'est plus au niveau du projet de loi. En ce qui concerne le règlement, là, l'avant-projet, on n'a pas abordé ce côté-là. On s'est basés vraiment sur ce que les gens dans notre vécu nous amènent comme réflexion, comme partage. Donc, c'est vraiment sous cette lunette-là qu'on vous amène notre expertise. Mais, pour vous dire, là, au niveau de l'avant-projet de règlement, nous n'avons pas, là, touché...

Mme Vien:...

Mme Adams (Nathalie): Non.

Mme Vien: Vous ne l'avez pas étudié puis...

Mme Adams (Nathalie): Non.

Mme Vien: O.K. Parfait.

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

Mme Vien: Parce que je voulais juste m'assurer que tout était correct pour vous, parce qu'à partir du moment où les gens s'inscrivaient à la commission, sur invitation bien sûr, de façon tout à fait exceptionnelle, on a fait parvenir aussi l'avant-projet de règlement. Mais c'est là, donc, un choix que vous avez fait. C'est bien, c'est parfait.

Mme Adams (Nathalie): ...aussi, c'est dans le vécu... Ce qui est appliqué présentement, c'est encore le projet de règlement de 2007. Donc, c'est avec ces connaissances-là, avec ce qui est déjà sur le terrain qu'on amène notre apport.

Le Président (M. Sklavounos): Complément de réponse, M. Lacognata.

M. Lacognata (Josey): ...préciser, pour le projet de règlement, ce n'est pas non plus un document qui nous a été basculé. Donc, nous, on a vraiment porté attention sur le projet de loi n° 16.

Mme Vien: Vous me dites que vous n'avez pas eu l'avant-projet de règlement?

M. Lacognata (Josey): Non.

Mme Vien: J'ai posé la question, ce n'était pas innocent, ma question. C'est parce qu'à la lecture de votre mémoire je me suis... il n'est pas question de l'avant-projet de règlement. Alors, j'ai pris la peine de vérifier avant de vous poser la question, mais on m'a bien dit que vous aviez reçu, semble-t-il, l'avant-projet de...

Le Président (M. Sklavounos): Selon... On va faire la vérification, juste pour être sûrs...

Mme Vien: On va faire les vérifications.

Le Président (M. Sklavounos): ...parce qu'on a fait en sorte que tous les groupes qui étaient...

Mme Vien: On va faire la vérification. Essentiellement, c'est sur le site. On a donc proposé un projet de loi n° 16 duquel découle un avant-projet de règlement sur, donc, les modes d'application, hein? C'est un règlement d'application qui a plusieurs, plusieurs articles, 80, de mémoire de femme, et dans lequel on vient préciser beaucoup de choses, notamment tout ce qui sera attendu dorénavant au niveau de la formation, notre intention au niveau des seuils minimaux, par exemple, des ratios qu'on voudra imposer. Alors, vous voyez qu'on est vraiment très concrets, on est vraiment très terrain. L'avant-projet de règlement vient préciser ce genre de chose.

Bien, si vous voulez, vous pourrez partir avec un exemplaire. On va s'organiser pour que la commission puisse vous transmettre ça, M. le Président, hein?

Le Président (M. Sklavounos): Pas de problème. Aucun problème.

Mme Vien: Page 6 de votre dossier, vous nous dites, en recommandation: «Que le MSSS prévoio l'ajout de ressources humaines responsables de veiller à la conformité des résidences privées, c'est-à-dire de réaliser la mise en oeuvre, le contrôle et le suivi des volontés du législateur.» Également, vous dites: «Que le MSSS prévoio l'ajout de ressources humaines visant à soutenir les dirigeants de résidences afin de favoriser des pratiques éthiques qui s'inscrivent dans une culture des droits et des responsabilités.» Un petit mot de la ministre, avant de vous passer la parole, vous dire que, déjà prévu au budget de M. Bachand, du ministre des Finances, au printemps, il est prévu l'embauche de 23 inspecteurs qui auront deux rôles. Bien sûr, un rôle un peu gendarme, si vous voulez, là, comme on les entend, là, d'inspecteur. Ils auront des nouveautés, ils pourront émettre des amendes sur des articles et non plus seulement sur le fait, oui ou non, si vous avez votre certificat de conformité. Ils auront aussi un rôle d'accompagnateur auprès des résidences privées. Il y a aussi l'obligation d'adopter un code d'éthique.

Mais, au-delà de ça, est-ce que vous aviez pensé à des types de personnes en particulier quand vous dites: Il faut ajouter des ressources, notamment pour vérifier toute la question de l'éthique mais aussi pour vérifier leur contrôle?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. M. Lacognata.

M. Lacognata (Josey): Écoutez, on a regardé un peu ce qui se fait au niveau des services de garde à l'enfance régis par le ministère Famille et Aînés. Donc, les bureaux coordonnateurs disposent de deux catégories d'individus: des agents de conformité qui, comme Mme la ministre le disait, ont un petit peu le rôle de gendarme à faire au niveau des services de garde privés, et des agents de soutien pédagogique qui sont là, dans le fond, pour guider les gens au travers la prestation de services qu'ils ont à faire au niveau des enfants. On a trouvé que ce modèle-là qui est en place fait quand même ses preuves et, dans le fond, vient justement distinguer les rôles de l'agent de conformité, qui a un rôle vraiment plus d'encadrement, de faire le suivi et de légiférer, versus un rôle de support au niveau de la communication, au niveau des relations interpersonnelles, au niveau aussi de toute la détection qu'un propriétaire peut observer. On parle de cas de maltraitance chez les aînés. On est conscient que la maltraitance peut venir au niveau des institutions, mais elle peut également, malheureusement, venir des milieux naturels. Donc, les propriétaires ont également besoin d'être supportés à ce niveau-là parce qu'ils vivent au quotidien, dans le quotidien des personnes et avec les familles.

Donc, quand on vous a amené la proposition d'avoir deux catégories de personnes, on trouvait que les gens pourraient vraiment avoir des rôles distincts, donc vraiment une équipe qui veille à l'application des lois, des normes et qui vient régir et sévir, mais vraiment une équipe à caractère plus clinique qui va venir, dans le fond, supporter ces propriétaires-là qui, oui, ont des normes à faire, mais qui ont au quotidien des choses parfois particulières ou même techniques et légales à gérer au quotidien. Donc, c'est un peu le portrait qu'on voulait vous amener.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Lacognata. Mme la ministre.

Mme Vien: Moi, je vais risquer une question: Est-ce que, dans le cas des résidences qui ont fermé ce printemps... Il en a été question à cette commission. Beaucoup d'encre a coulé depuis, dans les journaux, sur ces cas-là. Auriez-vous pu être l'organisation ou les organismes qui auraient pu aller dans ces résidences, pas pour orienter le choix d'une personne de porter ou non plainte, mais pour lui dire ce qu'il en est au niveau de ses droits par rapport à la Régie du logement? Est-ce que ce sont des actions aussi que vous posez?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Je vois Mme Adams.

Mme Adams (Nathalie): Oui, bien, dans notre mandat, nous avons le mandat d'informer les gens sur leurs droits, leurs recours, de clarifier avec eux autres leurs insatisfactions, de voir avec eux leurs attentes, de préparer leurs dossiers, au besoin. Donc, dans toute la démarche d'assistance et d'accompagnement, que ce soit une personne en CLSC, en CHSLD, en résidence privée ou un jeune en centre jeunesse, on est mandatés pour... On n'a pas d'étiquette de clientèle. C'est toute la population qui peut se servir de nos services pour s'aider. Et, nous, on assiste et on accompagne la personne à défendre ses droits.

Mme Vien: Je comprends, Mme Adams, mais est-ce que...

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

Mme Vien: Merci, M. le Président. Est-ce que c'est sur demande que vous vous déplacez, vous allez dans les résidences, ou si, voyant l'actualité, vous auriez pu dire: Ah! tiens, je débarque, j'y vais, je vais aller leur donner un coup de pouce?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Adams...

Mme Vien: Juste pour les renseigner. Moi, je ne veux pas prendre position dans le dossier parce que c'est judiciairisé. Je vais être très présente... très prudente là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Adams.

Mme Adams (Nathalie): Je vous dirais, c'est sur demande, de un. De deux, ça peut être l'usager, ou un représentant, ou quelqu'un de la famille, un proche qui peut nous interpellé. Mais avec les dernières modifications du projet de loi, vous savez, les demandes d'intervention peuvent être faites par une autre personnes que l'usager lui-même. Et les signalements aussi. C'est une possibilité qu'on s'est donnée pour pouvoir justement éviter des abus où est-ce que, là, on serait pognés avec le fait qu'on n'est pas l'usager ou encore le représentant légal. Donc, oui.

Mme Vien: Vous traitez combien de plaintes par année?

● (14 h 30) ●

Mme Adams (Nathalie): Ça dépend toujours des régions. Ça dépend toujours aussi... Parce que, comme je vous dis, il y a un CAAP dans chaque région du Québec. Et ce que je peux vous dire, c'est qu'au niveau des plaintes... Parce que j'aimerais faire une distinction, puis elle est importante, surtout en résidence privée, au niveau des personnes âgées. C'est que la plainte est un moyen pour s'exprimer. Elle est encadrée dans la loi. Et souvent, dans les résidences privées, les gens vont plus opter peut-être pour une demande d'intervention. Et je vous explique pourquoi.

La demande d'intervention, dans la loi, n'est pas légiférée comme la démarche de plainte. C'est-à-dire qu'une personne, par exemple, en résidence privée qui vit une situation difficile, qui veut exprimer son insatisfaction, que ça change, bien elle a tellement peur des représailles qu'elle ne veut pas que son nom sorte, elle ne peut pas faire une démarche de plainte, parce que la plainte ne prévoit pas que la personne le fasse de façon anonyme. Donc, à ce moment-là, on va opter pour le moyen demande d'intervention qui fait que le nom de la personne n'est pas obligé d'être sorti. Et ça peut même être un membre du personnel ou encore un membre de la famille qui fait cette démarche-là.

Et là on parle du même processus. On informe l'usager, on l'assiste dans sa démarche. Si elle a besoin de rencontrer le commissaire régional... Parce que, dans le fond, dans les résidences privées, c'est le commissaire régional aux plaintes et à la qualité qui a un droit de regard, autant au niveau des plaintes qu'au niveau des demandes d'intervention à l'égard des personnes qui sont en résidence privée. Donc, quand on parle de démarche, souvent dans les résidences on ne parle pas seulement de plainte mais de demande d'intervention ou encore de signalement.

Le Président (M. Sklavounos): Quelques... Une vingtaine de secondes pour un dernier commentaire. Ça va?

Mme Vien: C'est un soupir, 20 secondes. Je vais passer la...

Le Président (M. Sklavounos): Je suis désolé, mais c'est le temps que nous avons. Je vais aller de l'autre côté, à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, qui est la porte-parole de l'opposition officielle pour les aînés. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, vous avez la parole.

Mme Poirier: Merci, M. le Président. Bonjour à vous tous. Je veux juste continuer sur ce que la ministre a demandé et je vais aller un petit peu plus loin. Vous dites que les résidences privées, c'est le commissaire régional aux plaintes, c'est le lien qui est là, O.K.? Mais quel rôle vous jouez, si c'est le commissaire régional aux plaintes entre les deux, là? Et, si vous avez un rôle à jouer, je comprends que, si personne ne vous informe d'une situation, ce que vous lisez dans le journal le matin, vous ne pouvez pas intervenir de vous-mêmes. Parce que ma question qui va suivre, c'est: Pourquoi vous n'êtes pas intervenus dans Monaco?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. Mme Adams.

Mme Adams (Nathalie): Un, le Commissaire aux plaintes traite la plainte. Les CAAP, les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, aident les gens à s'exprimer, à faire leurs démarches verbales ou écrites, donc à monter leurs dossiers ou justement à rencontrer le Commissaire aux plaintes, le médecin examinateur, peu importe, ou le Protecteur du citoyen, par exemple. Donc, on assiste la personne, on est avec la personne. On ne traite pas la plainte, on est avec la personne. On fait de l'assistance et de l'accompagnement, et ce n'est pas de la défense de droits. Nous ne parlons pas au nom de la personne, nous parlons avec la personne, ce qui est différent. La ligne est mince entre la défense des droits, et l'assistance et l'accompagnement, mais il y a une différence. Nous, on... Il y a déjà sur place, que ce soit au niveau du commissaire régional, qui a un pouvoir d'intervention... Il a le pouvoir, selon la loi, d'intervenir quand on l'informe d'une situation dans ce genre. Et le Protecteur du citoyen a aussi ce pouvoir-là. Et le commissaire local aux plaintes aussi. Donc, il existe déjà des gens qui ont le pouvoir d'intervenir dans des situations comme ça.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Adams. Complément de réponse, M. Lacognata.

M. Lacognata (Josey): En fait, pour vous donner une image de notre travail, le système de plainte comporte différentes marches, différentes étapes, et, nous, on est un petit peu le guide ou l'ascenseur pour l'humble citoyen d'aller à la bonne place, de frapper à la bonne porte et de s'exprimer avec les bons outils. Donc, c'est vraiment un travail de support, un travail, excusez l'anglicisme, mais de coaching. C'est vraiment, dans le fond, un travail pour faciliter une démarche d'expression ou une démarche de plainte à un citoyen qui vivrait une difficulté dans un établissement ou une ressource reliée au réseau de la santé et des services sociaux.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Lacognata. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: Dans votre mémoire, vous faites une des recommandations concernant les crédits d'impôt pour maintien à domicile. Est-ce que vous avez des exemples comme de pratiques, ou de cas, ou d'accompagnements que vous avez dû faire, à ce moment-là, avec soit des résidences privées ou des gens à la maison, qui vous fait... Si vous nous faites cette recommandation-là, vous avez vu quelque chose passer. Alors, j'aimerais ça que vous puissiez nous en témoigner.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. M. Lacognata.

M. Lacognata (Josey): Vous savez, ce qu'on voit habituellement, c'est que la personne fait un bail, rentre en résidence, donc signe. Et une pratique qu'on voit maintenant, c'est que le propriétaire dit: Bien, écoutez, je vais remplir le formulaire pour vous. M'autorisez-vous? Au fil des ans que la personne reste sur place, le crédit d'impôt est appelé à changer parce que le revenu qu'elle a peut changer, le coût des services et du bail peut changer, mais elle finit par perdre le fil et, dans le fond, elle oublie qu'elle a peut-être ce crédit d'impôt là. Et souvent ce qu'on voit, c'est que les paiements ne sont pas nécessairement faits par chèque à chaque mois, ils sont faits par prélèvement automatique bancaire. Donc, quand on n'a plus à l'idée qu'on a un crédit d'impôt, finalement est-ce qu'on le reçoit en totalité, est-ce qu'il est réellement appliqué en totalité sur le montant qu'on devrait finalement payer dans cette ressource-là? Donc, c'est des choses comme ça qu'on voit. Et souvent, bien, des fois, c'est par les membres de la famille. On dit: Oh! papa, maman, il me semblait que... Tu n'avais pas droit à quelque chose? On fait le rapport d'impôt, puis ça vient allumer des choses. Mais souvent le résident, il dit: Bon, bien, c'est compliqué. Mon propriétaire gère ça pour moi.

Alors, comme on vous dit, ce n'est pas une pratique illégale, parce qu'il y a consentement du résident, mais peut-être que le résident manque d'information ou perd certaines subtilités, à force de vivre là et d'avoir ces habitudes aussi. Donc, on amène une vigilance, disons, on allume une lumière jaune sur cette pratique-là.

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

Mme Poirier: Dans le lien que vous faites entre votre travail, le commissaire régional, on a vu aussi les gens qui sont venus ici du regroupement des comités des usagers, on a eu le Protecteur du citoyen. En tout cas, ça fait bien du monde qui s'occupe de tout ce monde-là, mais, quand je vois ce qui s'est passé à Monaco, je me dis: Il y a du monde qui ne sont pas intervenus. La Régie du logement est venue ici. On lui a dit qu'elle avait oublié de porter assistance à ces gens-là. Qui s'occupe des gens en résidence de personnes... Quand vous nous dites: On attend qu'ils nous appellent, moi, je vais vous dire, là, ils ne vous appelleront pas, surtout les gens dans le privé. Vous avez dit: Ils ont peur de représailles. Oui, ils ont peur de représailles. Comment on fait pour leur apporter assistance à l'intérieur sans attendre? Les gens de Monaco, il n'y a personne qui est venu à leur secours tant que ça n'a pas été dans les médias. Qui peut intervenir dans le cheminement de ça, là?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. M. Lacognata.

M. Lacognata (Josey): C'est un peu, dans le fond, le clin d'oeil qu'on vous faisait en termes d'arrimage. La difficulté, ce qu'on constate, c'est qu'un paquet de monde peut intervenir, mais les activités ne sont pas en cohésion. Quand mon collègue au début vous disait, vous parlait: On aimerait que ça se passe un peu comme les centres jeunesse, l'image qui nous est venue, c'est l'entente multisectorielle qui existe dans le cas d'abus, de négligence de jeunes enfants. Cette entente multisectorielle là, plusieurs partenaires ont des rôles très précis à jouer, donc le DPJ, la Sûreté du Québec ou le corps policier, le corps médical. Mais il y a une «switch» — excusez l'expression — qui s'ouvre, et tout le monde sait le rôle et l'intensité qu'il a à jouer, mais c'est fait en cohésion, il y a un chef d'orchestre.

Malheureusement, ce qu'on voit au niveau des résidences privées, il y a beaucoup de choses qui peuvent se faire, mais il n'y a pas de chef d'orchestre. Alors, peu importe, dans le fond, la personne va aller où, il faut qu'il y ait une mécanique. Si la personne passe par la porte de la Régie du logement, il faut que le maillon de la chaîne se fasse quand même, peu importe par la porte qu'elle va rentrer. Mais ce qu'on constate sur le terrain, c'est qu'il manque des maillons et c'est pour ça qu'on vous faisait la recommandation de s'intéresser à ce niveau-là d'arrimage de différents partenaires. Parce que chacun des partenaires va travailler avec sa procédure, mais il faut réussir à faire les liens qui sont là. Parce qu'il y en a, des mécaniques, il y en a, des leviers d'action, mais il suffit juste qu'un interlocuteur échappe une parcelle d'information pour que la machine n'avance pas bien. C'est vraiment un système de rouages, et il faut le huiler ensemble.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Lacognata. Trois minutes, Mme la députée.

Mme Poirier: Dans votre...

Le Président (M. Sklavounos): ...complément de réponse, M. Roy. Je viens de le voir. Allez-y rapidement.

M. Roy (Sylvain): Excusez-moi. Seulement quelques instants pour dire: Quand le législateur a décidé de donner une existence aux CAAP et de leur donner une mission, c'est parce qu'il voyait l'intérêt de le faire. C'était de donner une parole et une voix aux usagers qui ne le font pas nécessairement automatiquement, parce qu'ils sont parfois démunis ou ils ont peur de s'exprimer. Alors, il faut absolument que notre mouvement soit connu et qu'il donne accès au réseau. Les organismes que vous avez donnés, il faut qu'ils soient connus, et on doit avoir les moyens de le faire. C'est une des raisons pourquoi on est ici aujourd'hui.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Roy. Mme la députée.

Mme Poirier: Votre recommandation n° 9 à l'effet de dissocier les coûts de repas et de services du bail, je trouve ça très intéressant. D'ailleurs, ça va faire partie aussi du projet de loi n° 22. Je ne sais pas si vous en avez pris connaissance. Dans le fond, l'effet financier pour, exemple, une résidence privée, c'est majeur. Par exemple, si la personne quitte pour quelques semaines la résidence privée, s'en va pour un séjour hospitalier, on sait qu'après ça elle va dans un autre endroit avant de revenir, elle peut être partie pendant plus d'un mois. Alors, la répercussion financière qui arrive pour la résidence d'attache, dans le fond, sur le fait que les repas, les services ne seront plus payés, c'est important. Est-ce que vous avez évalué l'impact de ça ou vous avez juste... Dans le fond, ce que vous déposez là, c'est un constat de dire: Il y a une problématique, mais vous n'avez pas fait l'évaluation, si je comprends.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. M. Lacognata.

● (14 h 40) ●

M. Lacognata (Josey): Nous, en fait, on a évalué l'impact pour le résident. Je vous donne un exemple. S'il vit dans une résidence privée, fracture de la hanche, il est hospitalisé pendant x temps, et, pour une raison x, on doit le restimuler, physiothérapie, on doit le placer en ressource intermédiaire, il y a double coût et il y a double coût total pour le résident. Donc, parfois, on va avoir un résident qui va avoir à payer 2 000 \$ pour la résidence privée où il n'est plus et il va avoir à payer aussi pour une résidence intermédiaire ou de soins plus techniques.

Alors, nous, c'est sûr qu'on n'a pas regardé la portion de l'impact, puis on sait qu'il y en a un, au niveau économique, pour les propriétaires, on est conscients de ça, mais comment trouver cet équilibre-là? Parce qu'en fait un propriétaire qui ne livre pas des repas pour l'ensemble des gens, bien il a aussi une économie sur son approvisionnement. Est-ce qu'il aura besoin d'autant de personnel s'il y a plusieurs services qui ne sont pas livrés? Comme je vous dis, on n'a pas avancé de calcul au niveau ratio propriétaire-économique. Mais on a regardé vraiment sous la loupe du résident, puis, oui, il peut y avoir un impact à ce niveau-là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Lacognata. Alors, ça met fin au temps pour le premier bloc de l'opposition officielle. Je vais regarder de l'autre côté maintenant et céder la parole à Mme la ministre déléguée aux Services sociaux pour le deuxième bloc du parti ministériel.

Mme Vien: En page 8 de votre mémoire — puis je vais faire du pouce un peu sur la question de la députée d'Hochelaga-Maisonneuve: «Que l'agence incite les propriétaires à informer les résidents des mesures fiscales existantes.» C'est bien, mais, moi, je pense que certaines personnes âgées aussi... Puis là je ne veux pas faire d'âgisme, hein, ce n'est pas... loin de moi, là, cette idée-là, mais est-ce que... Ça peut être compliqué. Même pour nous autres, des fois, les affaires fiscales, c'est compliqué. C'est vrai. C'est compliqué pour tout le monde. Qui devrait remplir... En fait, je pose ma question autrement: Est-ce que vous êtes en train de nous dire que ça ne devrait pas être le propriétaire qui aide le résident ou la résidente à le faire, auquel cas vous nous dites: Bien, il faudrait que ce soit quelqu'un d'autre? Parce que, même s'il informe le résident ou la résidente, vous voulez qu'il l'informe de quoi? Qu'il existe? Qu'il a droit à un crédit d'impôt? Ou qu'il doit le remplir? Ou c'est quelqu'un d'autre qui pourrait le remplir? Qu'est-ce que vous essayez de nous dire, exactement?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. M. Lacognata.

M. Lacognata (Josey): Dans une pratique idéale, dans le fond, ce qui serait souhaitable, c'est que le résident voie passer ces sommes d'argent directement dans son compte, et ce n'est pas toujours ça qui se passe.

Mme Vien: Attendez un petit peu, juste que je comprenne bien.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, madame.

Mme Vien: Moi, je ne croyais pas qu'il y avait un remboursement...

M. Lacognata (Josey): Bien, dans le fond, le crédit... Pardon.

Mme Vien: ...parce que c'est pour du service à domicile, ça.

Le Président (M. Sklavounos): M. Lacognata.

M. Lacognata (Josey): Mais c'est appliqué au niveau de la résidence par le crédit... sur le crédit d'impôt. Ça peut faire abaisser le coût. Parce que, dans le fond, on a des services aussi. Donc, ça peut faire abaisser... Mais, au fil du temps, les coûts augmentent, il y a des variations, et le résident perd le fil de ça.

Nous, idéalement, ce qu'on souhaiterait... Puis, comme je vous dis, là, ça appartient aussi aux gens. Comme je vous dis, si les gens sont conscients, éclairés puis qu'ils donnent ça au propriétaire, il n'y a pas de problème. Par contre, parfois ce n'est pas l'idéal. Donc, idéalement, il faudrait que le résident voie passer ça dans son compte, le réel montant, qu'il soit appliqué avant... La formule, écoutez, gagnante, on ne la maîtrise pas aujourd'hui. Par contre, on voit, dans les pratiques, que la somme, elle est diluée et qu'on finit par perdre le fil. Alors, concrètement, est-ce que le résident a pleinement son crédit d'impôt? Peut-être pas dans tous les cas.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Lacognata. Mme la ministre.

Mme Vien: L'avez-vous documenté?

Le Président (M. Sklavounos): M. Lacognata.

M. Lacognata (Josey): En détail, non. Il y a eu des cas d'espèce où on s'est rendu compte que les familles ont pris le relais, où il y a eu des ajustements, ou même, dans certains cas de plainte, des familles ont décidé de suspendre les prélèvements automatiques et de revenir à la bonne vieille franquette du chèque.

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

Mme Vien: Mme Adams, tantôt vous m'avez fait la différence entre une plainte puis de l'accompagnement. Vous avez bien fait de le faire, à part de ça, parce que ça nous a éclairés pas mal. Alors, je reviens avec ma question: Combien d'accompagnements avez-vous réalisés, dans les résidences privées pour personnes âgées, auprès des résidents?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Adams.

Mme Adams (Nathalie): Au niveau du nombre, je ne peux pas vous donner de nombre exact, au niveau des démarches de plainte. Ce que je peux vous dire, c'est que, dans les lieux où est-ce que les gens sont plus vulnérables, donc où est-ce qu'ils reçoivent le plus de services, les gens ont peur davantage aux représailles parce que c'est un milieu de vie. Donc, si je fais une démarche de plainte connue, donc où est-ce que les gens vont savoir que, moi, je l'ai fait, je suis plus à risque. La personne évalue qu'elle est plus à risque d'être victime de représailles. Et juste la peur des représailles va faire que la personne ne fera pas de démarche de plainte. Donc, souvent ce qui peut arriver, c'est que les gens nous appellent, vont nous donner l'information. On n'entamera pas effectivement de démarche de plainte et à ce moment-là on peut soit y aller en demande d'intervention, ou encore par des références ou un signalement. Parce que le CAAP peut faire un signalement comme toute autre personne, là. Il ne faut pas juste se fier aux démarches de plainte. Ce que je vous dis, c'est que, pour le nombre d'insatisfactions ou des choses qui sont vécues, il y a très peu de plaintes qui sont faites par peur des représailles.

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

Mme Vien: Moi, en tout cas, je peux vous dire que, pour nous, c'est excessivement important que les personnes aînées au Québec et celles qui m'écoutent, leurs familles, là, que, si effectivement... quiconque a connaissance d'un abus, quel qu'il soit, envers une personne aînée a le devoir évidemment de la protéger, et ce devoir-là, c'est de porter plainte. Et les mécanismes qui existent actuellement, ils sont nombreux. Il y a vous. Vous vous présentez à nous aujourd'hui, on en est bien contents. Il y a le Commissaire aux plaintes, bien entendu, qui couvre aussi l'exercice des résidences pour les personnes âgées. On a aussi, bien entendu, la CDPDJ, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, le Protecteur du citoyen. Et faut-il le rappeler aussi que depuis un an maintenant, je pense, de mémoire de femme, là, on a la ligne Info-Abus? Et les gens l'utilisent, et ça, c'est une excellente nouvelle. Vous dire aussi que dans l'avant-projet de règlement, à l'article 42, il est clairement dit et exigé de l'exploitant qu'il informe les nouveaux résidents et les résidents dans sa résidence — il en a l'obligation — du mécanisme pour porter plainte et à qui on doit porter plainte, effectivement. Et, nous, on a l'intention, de notre côté, là, d'avoir un outil de communication qui devra être remis aux résidents — ce n'est pas prévu là-dedans, là, mais, à force de parler avec les gens, là... — où il y a un certain nombre d'informations pertinentes de base, fondamentales, qui sont transmises aux résidents.

J'avais une question pour vous en page...

Mme Adams (Nathalie): Je veux juste, en complément...

Mme Vien: J'ai peu de temps, madame, c'est...

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y rapidement, Mme Adams.

Mme Vien: Rapidement.

Mme Adams (Nathalie): ...votre question. Dans le fond, c'est qu'au niveau des demandes de plainte vous pouvez avoir ça dans... Les agences ont un rapport, qu'elles émettent, de plaintes à chaque année. Donc, tous les commissaires régionaux font état de ça à chaque année dans chaque région du Québec.

Mme Vien: Moi, ce que je voulais savoir, c'est votre action à vous. C'est quoi, c'est combien vous en avez, d'interventions de faites?

Mme Adams (Nathalie): Je ne peux pas vous donner de montant.

Mme Vien: Bien, c'est-u 100, c'est-u 200, c'est-u 1 000? C'est ça, là.

Le Président (M. Sklavounos): M. Roy. M. Roy.

Mme Vien: Des fois on a une... Rapidement, M. Roy, parce qu'il me reste une question.

M. Roy (Sylvain): Très rapidement. Seulement vous souligner... Dans le manuel d'accompagnement, on est mentionnés comme organisme, les CAAP, pour accompagner au niveau des plaintes. Alors, si jamais vous faites un document, on serait intéressés à y apparaître.

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

Mme Vien: Oui, oui. Absolument, absolument. On en prend bonne note. Merci, d'ailleurs, de nous faire penser... J'ai combien de temps, M. le Président, là?

Le Président (M. Sklavounos): 3 min 30 s, Mme la ministre.

Mme Vien: En page 7 de votre mémoire — je pense que c'est Mme Adams, tantôt, qui l'a lu, je ne suis pas sûre — vous parlez des seuils. Vous êtes contents qu'on y aille dans ce sens-là. Vous dites: L'arrivée d'un nombre minimal de personnes devant être présentes en tout temps dans la résidence», c'est une bonne nouvelle. Moi, je ne sais pas si vous avez envie de vous risquer de nous donner ce à quoi pourrait ressembler un seuil. Honnêtement, il n'y a pas grand monde qui s'est risqué ici, je vous dis, là, en toute transparence, il y en a eu juste un. Mais avez-vous des idées? Avez-vous pensé à quelque chose, une fois qu'on a dit ça, que les seuils c'est une bonne idée? Moi, je n'ai pas voulu le chiffrer dans l'avant-règlement parce que je n'ai pas voulu orienter le débat. Mais, vous, déjà, avez-vous une idée là-dessus?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Adams.

Mme Adams (Nathalie): Nous, on ne s'est pas positionnés là-dessus parce qu'il y a suffisamment d'experts ici, dans le réseau, pour en faire l'exercice. Ça fait qu'on ne s'est pas donné cette expertise-là. Par contre, on sait qu'il faut quand même un... il y a quand même... de gros bon sens, on ne peut pas assurer une sécurité s'il y a trop de... si le seuil est trop élevé. Mais là-dessus on ne s'est pas positionnés. On laisse les experts le faire.

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

Mme Vien: Bien, c'est bien. Merci beaucoup. En fait, nous, ça fera partie des discussions que nous aurons avec les partenaires aussi. Mais effectivement ce sont des choses qui, pour nous, semblent incontournables, comme la formation ou le seuil... Oui, oui, allez-y donc, madame... Elle me fait signe. C'est ça, quand on est...

Le Président (M. Sklavounos): Alors, il reste encore deux minutes. Je vais céder la parole à Mme la députée de Hull.

Mme Gaudreault: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, oui, dans mon comté, j'ai le plaisir de compter un CAAP, CAAP-Outaouais, dans le comté de Hull, avec une équipe très dynamique, et ça... Et puis, oui, ils font un travail d'accompagnement essentiel. Puis, comme vous l'avez mentionné, Mme Adams, ce n'est pas nécessairement toutes les personnes qui sont en difficulté qui vont jusqu'à porter plainte.

Je veux vous entendre. Dans l'avant-projet de règlement, on y parle d'un comité du milieu. Est-ce que, vous, vous voyez ça d'un oeil favorable? Est-ce que vous pensez que, vous, vous pourriez avoir... intervenir auprès des gens qui sont du comité pour justement mieux informer les résidents de leurs droits par rapport au crédit d'impôt ou autres considérations?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Hull. Mme Adams.

● (14 h 50) ●

Mme Adams (Nathalie): Au niveau du... Dans l'une de nos recommandations, c'est de bien clarifier aussi le rôle qu'on veut donner à ces comités de milieu de vie là. Est-ce que c'est pour dynamiser le milieu de vie ou c'est un rôle de défense de droit? Le rôle est important à clarifier, de un. De deux, que ce soit au niveau d'un comité, ou au niveau d'un usager, ou d'un groupe, le CAAP se déplace déjà sur le territoire pour donner de l'information sur les droits et recours des usagers.

On parlait tantôt du crédit d'impôt. C'est sûr que, pour nous, ça ne rentre pas dans le réseau de la santé et des services sociaux. Mais l'important, c'est de bien vulgariser l'information. Nous, les séances d'information qu'on donne, dépendamment de la clientèle, on s'adapte. On donne des séances d'information à des gens qui utilisent, par exemple, des services en CLSC, qui ont des pertes cognitives parce qu'on adapte l'information. Ces gens-là ont le droit d'être informés. Il faut adapter l'information pour qu'ils puissent exercer, dans le fond, leurs droits puis de se faire entendre. Mais les gens, je vous dirais, ils ne viennent pas nous voir en nous disant: Je veux faire respecter mes droits. C'est qu'il y a quelque chose qui ne marche pas, ils ne sont pas bien là-dedans, ils veulent améliorer la situation puis ils ont la volonté de pouvoir le faire.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Adams. Merci, Mme la députée de Hull. Alors, je vais aller de l'autre côté et céder la parole à Mme la députée de Matapédia, qui est porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux. Vous avez la parole, Mme la députée.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Bienvenue en commission, Mme Adams, messieurs qui vous accompagnent. Et je trouve curieux... Je veux juste faire une remarque que je trouve curieux... Et, si vous avez ces informations-là,

j'aimerais qu'on nous les donne ultérieurement, M. le Président, à la commission. C'est-à-dire qu'on vous a demandé, mes collègues, c'est quoi, le nombre de plaintes que vous avez. Alors, je vois que vous existez dans plusieurs régions du Québec. Il y en a d'autres où vous n'avez pas l'air d'exister. Est-ce que c'est une autre structure sous un autre nom, les CAAP? Mais attendez, je n'ai pas fini.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia...

Une voix: ...

Mme Doyer: Vous existez dans tous les territoires? Bon. Alors...

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Juste avant que vous continuiez... Si jamais vous avez ces renseignements-là, on vous demande de les envoyer au secrétariat de la commission pour que ça puisse être partagé avec les autres parlementaires. Alors, continuez, Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Alors, je comprends qu'il y a un numéro sans frais qui est unique, qui couvre l'ensemble du Québec et que vous avez pignon sur rue dans plusieurs régions du Québec. Mais, moi, je n'accepte pas que vous nous disiez qu'on n'a pas de donnée, on ne sait pas combien il y a de plaintes, etc. Essayez de nous en donner, quand vous en avez, puis, s'il y en a des régions... Oui.

Le Président (M. Sklavounos): M. Lacognata.

M. Lacognata (Josey): On pourrait le faire par région. Par contre, la fédération ne regroupe pas l'ensemble des CAAP. Donc, quand vous nous invitez à donner les chiffres... On est un regroupement sur une base volontaire, donc, présentement, la liste que vous avez, c'est la liste des membres. Dès demain, on pourrait vous envoyer le détail des membres, mais on n'a pas nécessairement le détail des autres régions. C'est seulement...

Le Président (M. Sklavounos): Bien, ça sera déjà un début, M. Lacognata. Vous pouvez envoyer ça au secrétariat de la commission. On va continuer, Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Merci. Alors, moi, je veux y aller sur des recommandations que vous faites, que je trouve intéressantes, mais... puis qu'on comprenne bien. Parce qu'il y a différents types d'abus, je dirais, de manquements, et les plaintes peuvent émaner de diverses personnes, on s'entend? Alors, elles peuvent venir des familles, elles peuvent venir des préposés eux-mêmes, elles peuvent venir des personnes elles-mêmes. Parce que, la personne, dans un premier temps, on l'oublie, mais une personne autonome, semi-autonome, elle peut elle-même faire la plainte. Ce qu'on ne veut pas, c'est qu'elle n'ait pas le climat favorable pour la faire, cette plainte-là, qu'elle sente qu'elle ait des pressions et que les abus continuent.

Il y a des manquements, il y a des abus. Le niveau de gravité n'est pas le même, hein, puis ça peut aller jusqu'à des blessures, de la négligence, des abus physiques, même sexuels, jusqu'au décès de certaines personnes, si on ne fait rien, ou de la dépression. En tout cas, je ne veux pas exagérer, mais ce n'est pas tout à fait la même chose. Il y a aussi des manquements, des fois, au niveau financier, j'en ai eu des cas dans mon comté, où les personnes âgées se voient sollicitées pour faire des prêts, par exemple. Et il y a un contexte dans... Il y a eu des enquêtes, et le contexte a été vérifié, et ça avait été notarié, tout ça, puis on a dit... Bon, bien, mettons que ce n'est pas à recommander, M. le Président, mais ça a été comme accepté, dans les circonstances, parce que transparent.

Alors, moi, ce que je veux... Vous dites que ça devrait être l'agence qui chapeaute un peu tout, tout, tout ce qui se passe au niveau d'une possible plainte. Parce que le Commissaire aux plaintes, c'est lui qui va distinguer entre la perception des choses et la réalité, si, oui ou non, la plainte devrait être reçue, étudiée et acceptée. Oui, vous pouvez réagir à tout ce que je vous dis, là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. M. Lacognata.

M. Lacognata (Josey): Bien, en fait, la fonction du commissaire, dans le fond... Il faut voir l'abus provient de quelle source. Il est certain que, si l'abus provient d'un employé, d'un gestionnaire, d'un bénévole d'une résidence privée, là on parle de qualité de vie, de qualité des services. Ça fait partie de la certification, donc, de l'agence. Si la problématique est reliée au milieu familial, il faudra avoir le réflexe d'amener les gens vers la Commission des droits de la personne. Il faut vraiment, dans le fond, regarder l'abus, la négligence, elle est faite par qui. Et c'est là que je vous dirais... Parce qu'écoutez, on est conscients, l'agence ne pourra pas gérer l'ensemble des abus et de la négligence. Mais l'agence, dans le fond, a déjà le mandat de coordonner la qualité des services qu'il se fait à l'intérieur des résidences.

Donc, nous, ce qu'on arrive, c'est: quand ça concerne qualité de service, accès, des gens qui sont rémunérés en résidence ou des propriétaires eux-mêmes, donnons la responsabilité d'orchestrer ça à l'agence. Mais il faut, dans le fond, savoir qu'il y a d'autres recours qui existent, dépendamment de qui provient l'abus. Si c'est un abus financier d'un vendeur itinérant, il y a la Loi de la protection du consommateur. Donc, il y a un paquet de choses, il y a un paquet de normes à regarder, à ficeler. Ce qui est important, c'est que les gens ne tombent pas entre deux chaises.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Lacognata. Mme la députée.

Mme Doyer: M. le Président... Vous me semblez détenir une expertise. Vous ne me semblez pas, j'en suis sûre, là. Vous avez une expertise dont il faudrait que vous fassiez bénéficier, à quelque part, notre commission et aussi celle qui va se pencher sur le bail, la loi n° 22, là. J'aimerais ça que vous vérifiiez si vous avez été invités et, si vous ne l'êtes pas, de vous faire inviter. Parce qu'on a voulu que le président de la Régie du logement se fasse inviter parce que ça le concernait. Puis, moi, hein... Alors, à un moment donné, je pense que vous auriez votre mot à dire. C'est en lien avec certaines de vos recommandations.

Par exemple, je regarde la loi n° 22. C'est écrit, bon: Cette proposition vise «les cas du locataire qui se voit attribuer un logement à loyer modique, du locataire qui est, en raison d'une décision du tribunal, relogé dans un logement équivalent correspondant à ses besoins et du locataire qui ne peut plus occuper son logement en raison d'un handicap [ou encore] du locataire qui, étant une personne âgée, est admis de façon permanente dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée» ou dans un foyer d'hébergement. Ce que vous dites, dans le fond... que des personnes paient, hein, puis ils s'en vont en résidence intermédiaire ou ailleurs se faire rétablir, parce qu'ils ont un épisode plus aigu, puis ensuite ils veulent retourner dans leur milieu de vie qu'était leur résidence autonomes ou semi-autonomes.

Alors, moi, il y a la question de la formation sur laquelle je voudrais vous voir réagir, parce qu'on a beaucoup parlé de la formation à donner, par exemple, aux préposés, et les plaintes que vous recevez depuis nombre d'années sont souvent liées aussi à la formation, par exemple tout ce qui concerne la médication. Comment vous voyez ça?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. M. Lacognata.

M. Lacognata (Josey): J'aurais tendance à vous dire que la majorité des plaintes qu'on a, ce n'est pas nécessairement relié à ce que vous venez de souligner, mais beaucoup relié aux relations interpersonnelles, comment décrire la discrétion, la confidentialité, le respect, le vouvoiement. Donc, il y a des... La formation de préposé, écoutez, à la base... Puis déjà l'effort était là, au niveau de la certification, des exigences, de mettre: cours RCR, le déplacement... Donc, il y a des choses comme ça qui sont là.

Je vous dirais que parallèlement il y a aussi des gens de coeur qui oeuvrent dans les résidences privées, qui n'ont pas nécessairement un bagage technique de formation. Donc, moi, je vous dirais, personnellement, notre groupe, au niveau de la formation, il faut s'assurer que les gens soient bien traités, d'une façon qui est correcte. Par contre, nous, ce qu'on rencontre, ce n'est pas nécessairement des choses... Parfois, il arrive des accidents, il y a eu chute, on aurait pu avoir des éléments techniques, mais il y a beaucoup de choses au niveau de la communication, de relation.

Alors, ça, est-ce qu'on devrait prévoir un programme de formation continue pour les gens? Peut-être. Parce que, vous savez, la formation, c'est sur le savoir-faire, mais il faut aussi travailler sur le savoir-être. Donc, quand, nous, on parlait d'éthique, d'avoir du support à ce niveau-là, c'est ça, selon nous, ce n'est pas couvert totalement, cet aspect-là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Lacognata. Il reste deux minutes, Mme la députée.

Mme Doyer: Oui, quelques minutes. Est-ce que vous avez lu le règlement, vous l'avez étudié?

Le Président (M. Sklavounos): M. Lacognata.

M. Lacognata (Josey): Non, le projet de règlement, nous ne l'avons pas lu. Moi, j'ai regardé le règlement qui était actuellement en cours.

Mme Doyer: D'accord. Alors, je vous lis le 17. Là, je ne suis pas capable, là, quand j'entends tout le temps parler. C'est fatigant.

Le Président (M. Sklavounos): ...d'essayer de garder le bruit de fond à un minimum, s'il vous plaît. Je comprends qu'il y a des communications qui se font, mais essayez de garder ça à un minimum. Mme la députée.

Mme Doyer: Merci. Alors, il y a un aspect qui parle du personnel d'une résidence, les préposés. Premièrement, ils disent, au niveau des connaissances: «1° savoir identifier les responsabilités et les obligations d'un préposé et adopter un comportement et des modes d'intervention conformes à l'éthique des métiers en regard des droits des résidents — premièrement;

«2° savoir identifier les besoins de la personne âgée, reconnaître les changements physiques et physiologiques reliés au vieillissement normal et tenir compte de leur impact sur leurs besoins, notamment dans le cadre des activités quotidiennes», voyez-vous?

Alors, c'est parce que, moi, ce que je dis, c'est que c'est important que les gens aient une connaissance, une bonne formation qui amène une connaissance de ce qui est normal, hein, des faits, de la normalité et de ce qui peut devenir subjectif, de l'ordre de la perception. Alors, vous qui recevez les plaintes, les plaintes de différentes sources, vous devez accompagner les personnes ou les familles, des fois, hein, ou les personnes elles-mêmes. Ça peut être même, des fois, une personne qui décide de s'en aller dans...

● (15 heures) ●

Le Président (M. Sklavounos): Il faut arriver à la question pour avoir le temps d'une réponse, Mme la députée.

Mme Doyer: ...dans une ressource puis qui n'a pas peur de perdre son emploi, de se faire mettre dehors, mais qui décide de dénoncer des situations. Alors, cette formation-là, elle m'apparaît majeure. Qu'est-ce que vous pensez de ça?

Le Président (M. Sklavounos): M. Lacognata, 30 secondes.

M. Lacognata (Josey): On ne peut pas être contre la vertu. Dès qu'il y a des actions pour améliorer, rehausser la qualité des services, c'est excellent. Par contre, moi, ce que je vous dis, c'est: Il va falloir prévoir que ça se fasse de façon continue parce qu'il y a un roulement, aussi, de préposés. Donc, si on dit: Bien, moi, chez nous, ça a été formé, il y a des mises à jour, il y a des évolutions, il y a des nouveaux outils, il faudra prévoir peut-être un nombre minimal d'heures par personne annuellement pour que les gens aient les mécaniques en tête puis que les réflexes soient là. Parce que d'avoir la formation, c'est une chose, mais il faut aussi pouvoir la pratiquer en milieu de travail, et ça, c'est l'autre aspect qu'il faudra regarder.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Lacognata. Alors, ça met fin à ce bloc d'échange avec l'opposition officielle. Et je n'ai qu'à remercier la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, représentée par Mme Nathalie Adams, M. Sylvain Roy, M. Carold Boies et M. Josey Lacognata. Merci beaucoup pour votre présence, les réponses que vous avez données à nos questions.

Je vais suspendre quelques instants afin de permettre à la CSN de prendre place. Merci.

(Suspension de la séance à 15 h 1)

(Reprise à 15 h 4)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous reprenons nos travaux. Et j'ai le plaisir d'accueillir la Confédération des syndicats nationaux, qui sont avec nous: Mme Denise Boucher, vice-présidente — bonjour, bienvenue — M. Jeff Begley, vice-président, Fédération de la santé et des services sociaux — re-bienvenue, on vous a vu dans une autre capacité un petit peu plus tôt dans nos auditions — et Mme Andrée Lapierre, conseillère syndicale, Service de relations de travail. Merci d'être avec nous. Et, comme pour le groupe précédent, vous allez disposer d'une quinzaine de minutes pour faire votre exposé. Après ça, on va commencer la période d'échange.

Alors, sans plus tarder, je cède la parole à Mme Boucher.

Confédération des syndicats nationaux (CSN)

Mme Boucher (Denise): Merci, M. le Président, Mme la ministre et députées. Alors, pour la CSN, les questions de santé et de services sociaux et celles reliées au vieillissement de la société québécoise sont d'une importance capitale. Et au printemps 2009, d'ailleurs, la confédération s'est donné une plateforme en faveur d'une vision sociale et positive du vieillissement au Québec.

D'entrée de jeu, nous tenons à affirmer que, pour la CSN, les meilleures intentions du monde et la meilleure certification possible ne répondront pas aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie. Il faut de toute urgence relever les volets de soutien à domicile et d'hébergement avec soins de longue durée comme composantes essentielles du système public de santé et de services sociaux. Nous voulons éviter une marchandisation du vieillissement et protéger toutes les personnes âgées de l'exploitation, en particulier les plus démunies d'entre elles.

Dans ce mémoire, nous traiterons uniquement des questions touchant les résidences pour personnes âgées.

À l'article 7 du projet de loi, le gouvernement avance une nouvelle définition de ce que constitue une résidence pour personnes âgées qui laisse croire que le législateur vient élargir cette gamme, puisqu'il envisage maintenant que les résidences privées pour aînés puissent accueillir des personnes dans diverses phases de perte d'autonomie et leur offrir des services d'aide à la vie quotidienne, comme l'assistance personnelle et les soins infirmiers. C'est un changement majeur, car, ce faisant, la résidence pour personnes âgées pourrait accueillir des personnes en perte d'autonomie importante, lesquelles étaient avant dirigées vers les ressources intermédiaires ou de type familial et les établissements de type CHSLD, publics ou privés.

Pour nous, le recours au privé n'est pas la solution pour assurer à nos aînés d'aujourd'hui et de demain l'accès à l'hébergement et aux services selon leurs besoins et non selon leurs capacités financières. Selon une vaste analyse de la littérature sur le sujet au Canada et aux États-Unis, une étude de l'IRPP arrive à la conclusion claire que de manière générale les établissements à but lucratif fournissent des soins de qualité inférieure dans plusieurs catégories de processus et de résultats, et ça, essentiellement parce qu'ils ont moins de personnel ou moins de personnel qualifié. Les conditions de travail moindres, le roulement de personnel, la surcharge de travail et l'essoufflement qui en découle finissent par avoir des effets significatifs sur les personnes hébergées.

En proposant sa nouvelle définition de la résidence privée pour aînés et en procédant par voie réglementaire pour préciser les divers profils de personnes aînées et les catégories de résidences qu'il entrevoit, le gouvernement manque de transparence et continue de privatiser l'hébergement des personnes âgées en catimini, sans réel débat public. Cela est inacceptable. Le projet de loi n° 16 poursuit ainsi la marchandisation du vieillissement, voulant nous faire croire qu'en resserrant le processus de certification des résidences privées pour aînés on protégera la population des abus d'exploitation, on assurera la qualité ainsi que l'efficacité des services.

Très simplement, afin de nous sécuriser, le gouvernement doit dévoiler ses plans en matière d'approche pour la prévention et la gestion des maladies chroniques. Il doit également communiquer ses orientations quant au nombre de places d'hébergement nécessaires et aux types et volumes de services qu'il faut développer et répartir entre les CHSLD et

les RIRTF. Il doit informer adéquatement la population, ses partenaires et le personnel du secteur qui y travaille avec dévouement et fierté.

Dans un esprit pragmatique, la CSN souhaite que le projet de loi n° 16 soit l'occasion de baliser exactement la place du privé dans l'hébergement aux personnes âgées afin de nous assurer collectivement que seules les personnes âgées en perte d'autonomie légère ou modérée y résident et que cet élargissement se fasse de façon ordonnée.

Alors, à ce sujet, on formule quatre recommandations.

Alors, nous recommandons au gouvernement de relever, dans le système public de santé et de services sociaux, le soutien à domicile pour les aînés et l'hébergement avec soins de longue durée, cela, à la mesure des besoins prévisibles.

Nous recommandons aussi au gouvernement que seules les personnes aînées en perte d'autonomie légère ou modérée puissent résider dans les résidences privées pour aînés.

La CSN recommande aussi au gouvernement d'amender la nouvelle définition de «résidence privée pour aînés» de manière à ce que le gouvernement s'engage à y fournir tous les services de soutien à domicile du système public à toutes les personnes en perte d'autonomie les requérant.

Et nous recommandons au gouvernement de préciser immédiatement et directement dans la loi sur la certification, et non dans le règlement qui suivra, quelles sont les catégories de résidences privées pour aînés qu'il envisage, ainsi que les profils de perte d'autonomie des personnes âgées qu'elles seront autorisées à accueillir.

De plus, le gouvernement devra également veiller à ce que la clarification du rôle des résidences privées pour aînés se fasse en continuité et en appui aux changements amorcés depuis sept ans, sous l'autorité du ministère, en vue de soutenir un fonctionnement en réseaux locaux de services à l'échelle des communautés et territoires des 95 CSSS auxquels sont rattachés la plupart des CLSC, CHSLD, ainsi que les RIRTF.

De plus, il devra également prévoir un plan d'action et un soutien spécifique additionnel pour les agences et les CSSS, car ces établissements publics en auront besoin pour assumer toute la responsabilité découlant de cette certification développée et élargie.

À cet effet, nous recommandons au gouvernement d'inscrire à la loi la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux d'élaborer un plan d'action national avec les agences et les CSSS, en matière de certification des résidences privées pour aînés, de façon à leur fournir tout le soutien et les moyens requis pour s'acquitter de cette fonction et en rendre compte publiquement régulièrement.

Pour ce qui est de l'obtention d'une attestation temporaire de conformité pour entreprendre l'exploitation d'une résidence pour personnes âgées, quel objectif vise-t-on avec cela? S'agit-il simplement d'encadrer la démarche de certification à l'intérieur d'une période d'une année, de manière à motiver l'agence et l'exploitant à la compléter avec diligence?

Pour cela, nous recommandons au gouvernement de renoncer à l'attestation temporaire de conformité pour les résidences privées pour aînés, afin de limiter les ressources engagées dans le processus de certification et de le garder le plus simple possible.

Soulignons quelques bons coups: la qualité requise et condition à satisfaire pour la personne qui sollicite une attestation temporaire ou un certificat de conformité, ainsi que les renseignements et documents à fournir et conserver à l'ouverture comme un renouvellement d'un certificat de conformité; les conditions auxquelles doivent satisfaire les membres du personnel et les bénévoles d'une résidence pour personnes âgées selon les responsabilités qu'ils assument; la formation du personnel. À cet égard, la CSN suggère d'ailleurs au gouvernement de miser pleinement sur la nouvelle mutuelle de formation du secteur de l'hébergement privé avec services. Enfin, nous saluons aussi qu'on puisse évincer des résidences pour aînés des personnes constituant des menaces potentielles à la sécurité et à la qualité de vie des personnes résidentes.

Soulignons aussi les outils et les modalités devant être utilisés pour évaluer l'autonomie des personnes âgées qui résident ou souhaitent résider dans une résidence pour personnes âgées et l'obligation, pour l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées comptant plus que le nombre de chambres ou de logements déterminé par règlement, de mettre sur pied un comité de milieu de vie.

D'ailleurs, nous recommandons que le gouvernement envisage une adaptation de l'outil d'évaluation multiclientèle basé sur le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle pour les résidences privées pour aînés, afin de faciliter la prestation formelle des services publics de soutien à domicile des CLSC dans toutes les catégories pertinentes de résidences privées pour aînés.

Le projet de loi prévoit aussi un autre élément capital du fonctionnement des résidences en déterminant un nombre minimal de personnes devant être présentes en tout temps dans une résidence pour personnes âgées pour assurer une surveillance adéquate des personnes qui y résident. Enfin, c'est un premier pas important à l'égard de la reconnaissance du travail du personnel. Nous apprécions aussi l'ajustement de ce seuil de présence selon le profil, le nombre ou encore le type d'aménagement physique en cause.

Cependant, en se limitant à la finalité de la surveillance des personnes résidentes, le projet de loi nous semble réducteur et inconsistant. Pour notre part, nous estimons qu'il faudrait établir le seuil de présence requise en se basant non pas sur la surveillance, mais plutôt sur le travail d'assistance aux personnes.

Au terme de cet examen, la CSN constate un renforcement possible du processus de certification des résidences pour personnes âgées, mais elle se doit d'inviter à la prudence quant aux effets concrets qu'il aura pour l'ensemble des personnes âgées.

À l'occasion du projet de loi n° 16, la CSN réclame aussi du gouvernement qu'il confirme aux résidences pour personnes âgées que tous les services publics de soutien à domicile des CLSC y sont assurés, et ce, à la hauteur des besoins des personnes résidentes. En prenant cet engagement, le gouvernement devra investir substantiellement dans le soutien à domicile pour assurer son efficacité, et mettre ses services à l'abri de la marchandisation, et ainsi protéger la population.

Alors, voilà, M. le Président. Nous sommes prêts pour les questions.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boucher, pour cette présentation. Je vais tout de suite céder la parole du côté du groupe ministériel et à Mme la ministre déléguée aux Services sociaux pour le début de ce premier bloc du parti ministériel.

Mme Vien: Bien, merci beaucoup, chère madame. Mme Boucher, Mme Lapierre, bienvenue. M. Begley, ça me fait plaisir de vous revoir ici aujourd'hui, puisque vous étiez avec nous, avec l'équipe de Formarez. Je vous ai même cité ce matin, en espérant de l'avoir fait comme il faut. Mais je pense que oui. Je pense que oui.

M. Begley (Jeff): Je vais checker ça.

Mme Vien: Il va aller vérifier.

Mme Boucher (Denise): Avec l'accent ou sans accent?

Mme Vien: Je me le suis même demandé, Mme Boucher. J'ai dit à la commission, en m'excusant à l'avance: J'espère de bien prononcer son nom. C'est un plaisir de vous revoir.

Merci pour la contribution que vous apportez à cette commission. On est sur les derniers milles et honnêtement on est bien contents. Les gens sont venus de façon très transparente, de la même façon que nous, du côté ministériel, on a voulu être transparents aussi avec la commission. On a déposé l'avant-projet de règlement, qui donne beaucoup, beaucoup, beaucoup de détails. Et vous-mêmes, sans ambages, vous y allez avec des bons coups que représente ce document-là mais en même temps avec des clins d'oeil sur ce qui peut, selon vous, être amélioré.

Moi, je prendrais en rafale un certain nombre de vos recommandations, si vous le permettez, là, pour être bien certaine que tout le monde, on a bien compris tous la même chose, là. Je vous amène à la page 11, où vous nous dites: «La CSN recommande au gouvernement de relever, dans le système public de santé et de services sociaux, le soutien à domicile pour les aînés et l'hébergement avec soins de longue durée, et cela, à la mesure des besoins prévisibles.» Alors, on comprend ici, Mme Boucher, là, que vous touchez aussi à l'hébergement de soins de longue durée, ce qui n'est pas le propos ici. Je voulais juste qu'on s'entende bien, là, parce que vous faites une recommandation, mais, les soins d'hébergement de longue durée, on est dans le domaine du CHSLD, juste pour qu'on... si je saisis bien...

Le Président (M. Sklavounos): Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): En fait, on parle de toute la gamme, en partant du léger, hein, jusqu'au modéré — d'ailleurs, on fait une petite ouverture sur la question du modéré — en allant jusqu'aux CHSLD. Mais en fait, là, toute la gamme devrait être de services qui relèvent des CLSC, des services de soins à domicile, des services publics. Et on évite... Et c'est ce qu'on a dit tout le temps: Éviter la question de la marchandisation. Alors, pour nous, c'est l'essentiel.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boucher. Mme la ministre.

● (15 h 10) ●

Mme Vien: Merci. La loi est bien claire, hein? C'est que tout résident au Québec qui a besoin de services à domicile, qu'il soit dans sa résidence conventionnelle ou traditionnelle, donc chez lui ou chez elle, ou encore en résidence privée pour personnes âgées, toute personne au Québec a le droit de recevoir des soins à domicile du CLSC. Ça, c'est important de le rappeler. Par contre, il y a certaines résidences où on offre, dans l'offre de services de la résidence évidemment, des soins de services à domicile. Alors, c'est là, à ce moment-là, où le choix peut se faire.

Moi, je tiens à rappeler que les services à domicile, au Québec, depuis 2003, là, ont augmenté de quelque chose comme 65 %. C'est vous dire à quel point on comprend l'importance de ça. Mais on a surtout compris le message des personnes âgées lors de la consultation en 2007. Certainement que la CSN s'était intéressée aux travaux du Dr Hébert et de la ministre Blais. Et les gens sont venus carrément dire: Nous, ce qu'on souhaite, là, c'est de rester à la maison le plus longtemps possible. Et on comprend effectivement que la meilleure façon d'y arriver, c'est de pouvoir octroyer des services à domicile.

Vous dites, en deuxième recommandation: «La CSN recommande au gouvernement que seules les personnes aînées en perte d'autonomie légère ou modérée puissent résider dans les résidences privées pour aînés.» Puis là ça nous amène un petit peu sur la question que Mme la députée d'Hochelaga posait aussi, bon, parce que là il y a des gens qui sont venus nous parler: Est-ce qu'effectivement les résidences privées autonomes devraient se retrouver sous la coupe de la certification? En fait, là, il y a plusieurs discussions autour de la table. Est-ce qu'on comprend de ce que vous nous dites ici... Parce qu'on parle de certification. Ce que vous nous dites, c'est que les résidences privées, celles qui seront certifiées, ne devraient concerner que celles où résident des personnes en perte d'autonomie ou semi-autonomes.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre...

Mme Vien: Mme Boucher, est-ce que c'était là votre propos?

Mme Boucher (Denise): Andrée.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Lapierre. Vous n'avez pas à toucher le micro, il s'allume tout seul.

Mme Lapierre (Andrée): Ah! d'accord.

Le Président (M. Sklavounos): Il y a un technicien juste à votre droite qui s'occupe de tout ça. Allez-y.

Mme Lapierre (Andrée): Parfait. Bien, disons, l'esprit de nos deux premières recommandations, c'est qu'il faut d'abord que le gouvernement annonce vraiment la suite de ce qui est nécessaire pour le vieillissement de la population, donc consolider le volet de l'hébergement avec soins de longue durée et le soutien à domicile du système public. Ça, c'est le sens de notre première recommandation. Parce que là, ici, avec le troisième tour de roue sur la certification, on se trouve à agir évidemment dans le volet des résidences privées, mais on ne sait pas encore l'avenir des services de longue durée des CHSLD, hein? Le dernier plan, là, il allait jusqu'à 2010. On attend encore le dernier volet. Et là on a ça avant. On est en 2011, on est fin 2011, quasiment. Alors, c'est là qu'il y a un flou qui est inquiétant.

Et, quand on dit, nous autres, deux... Ce n'est pas la question: Est-ce que ces résidences-là qui ont des personnes autonomes doivent être certifiées ou pas? Nous, on dit: Tout ce qu'il y a comme résidences privées certifiées devrait accueillir seulement la clientèle en légère... ou perte d'autonomie modérée, parce que c'est évident que, quand ça sera lourd... Nous, notre préoccupation, c'est que le vieillissement ne doit pas être un objet de marchandisation pour tout le volet des services médicalement ou socialement requis. Et ça, nous, c'est pour ça qu'on dit: Pour faire «safe», prenons en sorte que, dans la définition même de «résidence certifiée», on s'assure que c'est les services à domicile publics qui y soient offerts. Comme ça, on évite toute la marchandisation: Puis ça, c'est-u couvert? Puis ça, ce n'est pas couvert. On laisse l'hébergement au privé.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lapierre. Mme la ministre.

Mme Vien: Mme Boucher, vous dites: Il faut absolument laisser tomber l'attestation temporaire. C'est en page 14 de votre mémoire. Je voudrais juste vous dire que, nous, l'attestation temporaire, on l'a imaginée parce qu'on s'est dit... on trouvait ça un petit peu particulier que M. Untel ou Mme Unetelle ouvre une résidence sur le bord de la rue, là, sur le coin de rue, là, puis qu'on accueille déjà des résidents, puis qu'il n'y ait pas personne qui soit allé vérifier si c'était correct ou pas, cette résidence-là. Au fond, c'est ça, l'attestation temporaire. Puis que, nous, dans notre avant-projet de règlement, bien on y va avec un certain nombre de balises pour ne pas non plus que ça s'étende dans le temps, puis etc., puis qu'on prenne ça comme des mesures dilatoires. Ce n'est surtout pas notre intention. Au contraire, nous, ce qu'on veut, c'est, avant même, avant même que quelqu'un s'installe là, on puisse avoir la certitude que la résidence est capable de les accueillir puis sur le sens du monde. Je ne sais pas si vous avez envie de réagir à ça, Mme Lapierre.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Lapierre.

Mme Lapierre (Andrée): Bien, comme c'est moi qui tiens le crayon souvent dans le mémoire, c'est pour ça que je vais revenir, mais on a discuté de ces choses-là ensemble. C'est que, pour nous, l'attestation temporaire est plus de la bureaucratie. Il n'y a pas, comme tel, de valeur ajoutée. On dit: Quand une personne veut ouvrir une résidence, elle doit livrer toute une série de choses, puis on l'a vue, hein, je pense, la lourdeur des premiers essais, là, de la mise en place de la certification. Puis on pense que, si on met une attestation temporaire, ça risque de créer plus de confusion que de donner de la valeur ajoutée. On va avoir des gens qui vont être en début de processus puis on comprend que peut-être les agences ou les CSSS pourraient être rassurés de dire: Bien, il y a au moins quelque chose, la personne, son processus est un peu débuté. Mais, nous, on trouve que ce n'est pas rassurant pour la population, cette histoire-là. C'est de la bureaucratie, ça, ce que ça va faire. Puis déjà, nous, on trouve que la certification, justement, si on veut qu'elle fonctionne bien puis tous les ajouts qui sont faits, là... Nous autres, on n'a pas réagi dans notre mémoire à l'avant-projet de règlement, parce que, moi, j'ai fini mi-août, puis on a eu l'avant-projet de règlement le 18, ça fait que, moi, je dis: Regarde, on va réagir au fur et à mesure, là, je ne vais pas réécrire. Mais on dit: Ça ne vient pas ajouter autre chose.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lapierre. Mme Boucher, vous voulez faire un complément de réponse?

Mme Boucher (Denise): Si vous me permettez.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): Si vous me disiez que l'attestation temporaire, c'est à partir où on met l'application de la certification, là, tu sais... Disons que le projet de loi n° 16, il passe, là, puis vous me dites: On le fait, là, de façon transitoire, pour être capable de régler, là, disons, les hébergements qui n'avaient pas la certification. Si vous me disiez: C'est ça, l'objectif, je vous dirais peut-être qu'on garderait l'attestation temporaire. Mais il ne faudrait pas que ça devienne une habitude, tu sais, je veux dire, que quelqu'un qui décide de faire une résidence, un coup que l'installation des certifications... Disons, là, on est dans le modèle idéal, ça fait 10 ans, tout le monde va chercher sa certification, puis là il y en a un qui sort, là, on ne sait pas trop où, là, et puis là, là, on va chercher son attestation. Ça, ça nous préoccupe. Parce que normalement, là, la certification, ça devrait faire en sorte que quelqu'un qui décide d'aller chercher sa certification, il commence le processus au début. Il ne rentre pas le monde dans sa maison d'hébergement. Il commence le processus au début. Si vous me dites que c'est de façon transitoire, on va dire: O.K., la recommandation, là, de façon transitoire. On appelle ça, des fois, «clause grand-père», là, dans des jargons syndicaux. Si c'est ça, pas de trouble. L'autre élément...

Mme Vien: Mais c'est... Mais, si vous...

Mme Boucher (Denise): Je veux juste ajouter...

Le Président (M. Sklavounos): Un instant. Un instant. De toute façon...

Mme Boucher (Denise): Permettez-moi, Mme la ministre.

Le Président (M. Sklavounos): Il reste 30 secondes, de toute façon. Je vais permettre à Mme Boucher de compléter.

● (15 h 20) ●

Mme Boucher (Denise): L'autre chose qui vient perturber un peu la question des débats, c'est l'avant-projet de loi réglementaire qui arrive au moment où on est après parler d'un projet de loi et en même temps, là, on a un projet de règlement. Ça, disons que ça... Je ne sais pas comment vous allez travailler autour de ça, là, mais, pour les gens qui viennent en commission, là, ça perturbe un peu la façon dont on doit travailler.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boucher. On va...

Mme Boucher (Denise): Je ne sais pas si c'est habituel. Je pose la question.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boucher. On va reprendre au prochain bloc du parti ministériel. Pour le moment, je vais aller du côté de l'opposition officielle, céder la parole à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, qui est porte-parole de l'opposition officielle pour les aînés. Allez-y, Mme la députée.

Mme Poirier: Merci, M. le Président. Bonjour à vous tous. Bien, Mme Boucher, je vais tout de suite réagir à ce que vous avez dit: Est-ce que c'est habituel, oui ou non? Non, ce n'est pas habituel de l'avoir, mais, nous, on était contents, parce que ça nous précise des intentions, par exemple, et c'est venu éclairer des articles de loi. Et je vous invite à faire l'exercice en reprenant ces... Il faut le faire, et c'est long, mais ça vaut la peine, parce que ça vient nous préciser l'intention de la ministre sur certains volets, entre autres le seuil minimal de personnes qu'il faut avoir dans une résidence. Alors, la ministre introduit une notion. Elle n'a pas chiffré, puis son intention est d'ouvrir la discussion. Mais elle a installé là, dans la réglementation, une volonté d'avoir la discussion. Alors, moi, pour moi, ce bout-là, je le trouvais positif. On ne peut pas toujours être négative dans la vie, que voulez-vous.

Mais je reviens sur votre dernier point sur l'attestation. Je veux juste bien résumer votre pensée. On n'ouvre pas une résidence tant et aussi longtemps qu'on n'a pas de certification. Une résidence qui est déjà ouverte aurait une attestation temporaire d'ici à sa certification, qu'il faut qu'il y ait une date limite, à un moment donné. Est-ce que je résume votre pensée?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): Exactement.

Mme Poirier: Excellent. On s'est bien comprises. Mais là je reviens sur votre recommandation 2. Je veux bien comprendre ça aussi parce qu'on a eu des discussions, là, sur tous les types d'hébergement. Et d'ailleurs vous parlez des OSBL d'habitation dans votre mémoire. Puis là je voudrais qu'on se comprenne puis que vous puissiez me faire peut-être des catégories. Parce que, quand vous arrivez avec «perte d'autonomie»... Parce que, vous, vous ne parlez pas des autonomes, semi-autonomes, vous parlez des pertes d'autonomie légères ou modérées. Voici une nouvelle catégorie. On va en avoir tout un tableau, tout à l'heure, là, des types de catégories.

Alors, si je pars d'un OSBL, par exemple, mettons, même, je le prends encore plus général, un building, un bâtiment où, selon ce que dit la loi, où principalement des gens de 65 ans habitent — donc, ça peut être n'importe quel bloc-appartements, là — où principalement des personnes de 65 ans habitent, où on offre deux services — ça pourrait être un service de contrôle incendie et ça pourrait être des repas ou un service de loisir — ce type d'habitation là aussi peut être une coop d'habitation. On a vu une annonce, là, d'une coop, dans le comté de Lotbinière, où il y aurait une coop d'habitation pour des personnes autonomes et en légère perte d'autonomie de 75 ans et plus avec des services de buanderie. Et l'autre volet qu'on a exploré était avec des soins d'assistance personnelle. Là, on est le bain, la livraison des médicaments mais vraiment, là, des services très, très personnels.

Dans votre recommandation n° 2, là, on est où? C'est qui, ça, «perte d'autonomie légère ou modérée»? Le spectre est grand, là, puis on ne sait plus où on catégorise les gens, là. Est-ce qu'il y a une donne en quelque part qui nous permet de dire: C'est ceux-là qu'on catégorise, c'est ceux-là qu'on vise par le projet de loi?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): En fait, je vous dirais, vous avez répondu à une partie de la question, parce que, quand vous dites: On va tout être mêlés, je pense qu'il y a du monde qui commence à être pas mal mêlé, vous avez raison. Quand on prend une maison de retraités, préretraités, on apprend que, dans le préretraité, tu sais, même dans le retraité, les gens peuvent décider d'aller chercher le service de loisir puis ils peuvent décider d'aller chercher le service de cafétéria parce qu'ils sont tannés de faire à manger, hein? Ça, ça arrive, hein? Puis après ça ça devient le semi-autonome, parce que là le

semi-autonome, ce n'est plus ces deux-là. Généralement, le semi-autonome, ça devient peut-être le bain, ça devient peut-être la distribution du médicament, ça devient peut-être tout autre chose. Là, on tombe dans les soins aux personnes. Alors, nous, on a marqué comme ça en se disant... Hein, on sait que 3 h 30 min de soins, ça va vers le CHSLD, ça, c'est clair. Après ça, tu as des éléments. Alors, vous ne pouvez pas l'appeler comme vous voulez, là, mais quelqu'un qui va chercher une maison autonomes, semi-autonomes, il ne sait pas ce qu'il y a. Il sait qu'il peut aller chercher certaines catégories. Alors, nous, on s'est dit: «Léger», ça peut être, je ne sais pas, moi, juste aller distribuer le médicament. Ça peut être ça. «Modéré», ça pourrait être...

Mme Lapierre (Andrée): Bien, on peut...

Le Président (M. Sklavounos): Mme Lapierre, en complément...

Mme Boucher (Denise): Bien, je vous le dis, on place nos parents, on est tout mêlés là-dedans. Ça fait qu'imaginez-vous...

Le Président (M. Sklavounos): Mme Lapierre.

Mme Lapierre (Andrée): Non, bien, c'est-à-dire, sans être des... C'est parce qu'on n'est pas des spécialistes. On a juste voulu donner, nous autres, l'indication que... Je veux dire, actuellement, le seuil d'entrée en CHSLD, c'est 3,5 heures-soins. Et, je veux dire, on comprend bien qu'il y a un besoin de service qui peut être à une heure-soins par jour. Ce une heure-soins là, il peut être de l'assistance personnelle. Le profil SMAF, là, du Dr Hébert, il y en a 14, puis c'est selon le déficit cognitif, puis ceux que c'est la mobilité, puis quand l'incontinence s'accote dans un autre volet, etc.

Alors, c'est tout ça que, nous, on n'a pas voulu rentrer dans ce débat-là, mais simplement donner une indication que, quoi qu'il en soit, dès qu'on a besoin d'assistance, nous, on dit: Cette assistance-là, dans notre compréhension à nous, ça doit être fourni par le système public, que ce soit une assistance médicale ou sociale. Et ces débats-là, ils ont lieu partout. Mais, pour nous, ce qui est important, c'est que ces besoins-là, d'une part, soient bien reconnus, qu'on y réponde bien, mais que ce soit à l'intérieur de notre système public parce qu'il n'y a pas lieu d'avoir de la marchandisation sur cette vulnérabilité-là. Je veux dire, il y a plein de systèmes qui sont bâtis là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, madame... Merci, Mme Lapierre. Quatre minutes, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: Merci, M. le Président.

Mme Boucher (Denise): C'est pour ça qu'il faut faire le lien avec la recommandation 7.

Mme Poirier: Oui, et c'est là que je m'en viens. Lorsqu'on a parlé... Il y a une expression qui a été dite, on a parlé d'un panier de services, alors panier de services, exemple, du maintien à domicile. Si je suis dans mon logement, j'ai le droit à un panier de services du CLSC. Pourquoi, lorsque je me retrouve — et c'est là que je fais votre lien avec votre recommandation — quand je me retrouve dans une résidence privée, je n'ai pas toujours... La ministre dit qu'on devrait y avoir droit, mais on sait que, pour certains de ces mêmes soins là, je devrai payer. Entre autres, ma collègue parlait de l'écoute attentive...

Mme Doyer: L'encadrement verbal.

Mme Poirier: ...l'encadrement verbal, pour lequel il fallait payer dans certaines résidences.

Mme Doyer: 230 \$ par mois.

Mme Poirier: Alors, est-ce que, pour vous... Et je reprends vos paroles, Mme Lapierre. Quand vous dites: Les services doivent être donnés par le public, est-ce qu'on doit, à ce moment-là, dire aux résidences privées: Vous devenez des locataires d'appartements, et que l'ensemble, l'ensemble des services qui font partie de ce panier de services là est public? Est-ce que c'est ça que j'en comprends?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): C'est ça. Mais M. Begley va intervenir.

Le Président (M. Sklavounos): M. Begley, allez-y.

● (15 h 30) ●

M. Begley (Jeff): Bien, deux choses. Moi, je pense qu'il faut faire le lien entre l'évaluation et les services offerts et même jusqu'au ratio, parce qu'il y a là... Le problème, c'est que, lorsqu'on arrive dans les résidences privées, évidemment le propriétaire a une obligation, de par la Loi des compagnies. Sa priorité, il faut que ça soit que les actionnaires, ils ont un retour sur investissement. Ça ne peut pas être d'autre chose, c'est la loi. Ça arrive dans la vie, même dans nos vies personnelles,

qu'il y a une contradiction entre faire du profit puis la santé de quelqu'un. Nous, nous pensons qu'il faut qu'il y ait quelqu'un d'objectif qui regarde ça. Ça ne peut pas être la personne qui a comme première responsabilité de faire du profit pour ses actionnaires. Et c'est là où arrive la question de l'évaluation du public, objective. D'ailleurs, on fait même l'outil, on fait une recommandation de l'outil, puis, à partir de ça, regarder justement cette question-là de c'est quoi, les services qu'ils en ont besoin, ces personnes-là, et c'est qui qui peut les offrir. Et, nous, nous... Évidemment, le soutien à domicile, ça ne peut pas être là 24 heures par jour. Il faut des préposés qualifiés qui offrent le service, à la limite, qu'il y ait des infirmières... pas à la limite, qu'il y ait des infirmières. C'est positif, c'est bon. Mais, l'évaluation, il faut que ça soit fait par du monde objectif. Mais c'est le soutien à domicile.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Begley. Il reste 30 secondes pour un commentaire, Mme la députée.

Mme Poirier: Vous dites: Ça prend des infirmières, ça prend des infirmières auxiliaires. Mais, pour avoir une infirmière dans une résidence privée, il faut avoir une clientèle assez en nombre pour justifier le salaire de l'infirmière, on s'entend? On ne mettra pas une infirmière dans une résidence d'autonomes. Il n'y a pas lieu d'être. Ça nous prend des gens qui ont besoin des services de niveau d'une infirmière.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. Alors, nous reprendrons cette discussion-là au prochain bloc de l'opposition officielle. Je vais aller du côté du parti ministériel, céder la parole de nouveau à Mme la ministre déléguée aux Services sociaux.

Mme Vien: Et je continue sur la lancée de ma collègue, en vous disant que...

Mme Boucher (Denise): ...disais qu'on allait la récupérer à quelque part. On s'en doutait.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Vien: Vous me voyez venir comme une tonne de briques, hein? Mais je réitère quand même que, si on est dans une résidence autonomes, n'importe qui au Québec a le droit d'avoir du service à domicile du CLSC, c'est clair, ça, c'est... Mais dans l'avant-projet de règlement il est clairement dit aussi qu'une résidence semi-autonomes telle qu'on l'entend, nous, là... que les services d'une infirmière, ou d'une infirmière auxiliaire, ou encore celui retenu du CLSC doivent être prévus pour une résidence semi-autonomes. Ça, c'est important de le signifier aussi.

Concernant les outils d'évaluation, parce que c'est de ça dont il était question, M. Begley, hein, à la recommandation n° 7, nous, on demande que soient imposés les mêmes outils utilisés dans le public maintenant qui seront utilisés dans le privé. Je pense qu'on fait une avancée assez intéressante à ce niveau-là. Ça nous était demandé, ça, au cours des derniers mois. Et évidemment la compréhension que, nous, on en a, c'est qu'au niveau de l'évaluation... de l'orientation, pardon, en utilisant le Prisma-7, il n'est pas prévu nécessairement de professionnel de la santé qui l'administre, si vous voulez. Mais, en ce qui a trait au SMAF, là, c'est autre chose, on comprend tous que ça prend un professionnel pour l'administrer. Donc, à ce moment-là, on sait qu'on a les ressources qu'il faut.

Moi, j'aimerais vous amener sur la question de la formation. Vous avez évoqué tantôt, en rafale, vers la fin de votre présentation, un certain nombre de choses, dont le seuil. Vous avez parlé de formation. M. Begley est au dossier aussi parce qu'il est vice-président de Formarez. Vous avez nommé Formarez. Dans l'avant-projet de règlement, aux articles 16, 17 et 28, on fait vraiment une différence entre ce qui doit être exigé, parce que c'est ce que nous allons faire, exiger une formation chez nos préposés, donc une différence entre l'autonome et une différence entre le semi-autonome. Et il y a des gens qui sont venus nous voir, pour qui ça prend un D.E.P. Pour d'autres, là, c'est même un peu plus que ça. Vous nous présentez Formarez. Nous, on a notre proposition, qui émane justement de cours qui sont à l'intérieur du D.E.P., puis on a dit: On va faire une formation adaptée. Qu'est-ce que vous en pensez, de ça? Vous, M. Begley, vous l'avez vu, l'avant-projet de règlement, là, mais la CSN, au niveau de la formation, vous pensez que Formarez, l'offre de Formarez est tout à fait adaptée et c'est vers ça qu'on devrait aller?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): Alors, comme vous vous adressez à la CSN...

Mme Vien: Oui, bien, c'est ça, là.

Mme Boucher (Denise): Non, non, mais je vais vous dire une chose: Je suis membre de la Commission des partenaires du marché du travail.

Mme Vien: Bon, qui fait partie, donc...

Mme Boucher (Denise): On implante des mutuelles puis on fait de la question de la reconnaissance des compétences et des acquis une prémisses. Donc, si vous me demandez... On a travaillé pour mettre sur pied la mutuelle de formation. C'est important de pouvoir le faire. Alors, tu sais, vous demandez: La CSN est-elle d'accord? Oui. Maintenant, il reste à déterminer quel est le seuil de scolarité qu'on veut que les gens puissent avoir. Moi, je pense qu'il y a des partenaires

qui travaillent là-dessus. M. Begley y est pour la représentation syndicale, avec les employeurs, sur la question de la mutuelle. Moi, je pense que c'est à eux autres de déterminer ce qu'il y a de besoin.

Mais en même temps on ne peut pas aller à de la formation à la baisse. Ça, là, c'est clair. Alors, il est clair, pour nous... il faut que les gens soient le mieux formés... la meilleure... Tantôt, j'écoutais juste l'intervenant avant nous, le groupe avant nous. Ça ne peut pas être juste, tu sais, faire puis le savoir-être, ce n'est pas juste ça. C'est que ça prend des techniques, ça prend des habiletés. Oui, ça prend des habiletés de communication, mais il y a aussi un autre défi. C'est qu'on se retrouve souvent avec des gens peu formés. Je n'ai pas besoin de vous le dire, on a un taux de littératie très, très... Il y a 46 % de la population québécoise qui a des problèmes de littératie, de lecture, écriture, mathématiques. Il doit y avoir quelques préposés aux bénéficiaires dans ça. Il doit y avoir quelques personnes qui travaillent dans les maisons d'hébergement qui en font partie. Il doit y avoir quelques...

Alors là, on peut bien donner toute la formation à la tâche, mais il faut être capable de lire ce qui est marqué sur le pilulier. Il faut être capable de savoir: C'est-u lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi, dimanche qu'on le donne? Alors, si vous nous demandez si on est d'accord, oui, mais pas n'importe quelle formation. Et, parce qu'il y a des comités, des mutuelles, ça permet d'établir les règles, au moins des standards qui vont faire en sorte que les maisons vont avoir des mêmes standards de formation, puis ça, c'est l'objectif qui est cherché à atteindre. Alors, je pense que la réponse a été...

Mme Vien: Elle est assez claire.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, madame...

Mme Boucher (Denise): C'est assez clair, hein?

Mme Vien: Ah oui! c'est clair. On se comprend bien.

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

Mme Vien: Puis je suis d'accord avec vous, là. Il ne faut pas aller en bas, en tout cas certainement pas en bas de ce que, nous, on demande, c'est clair. Ça, c'est évident.

Mme Boucher (Denise): Puis peut-être que des entrepreneurs, ils trouvent que... Ça, c'est le défi, parce que, quand on forme les gens, bien les gens, ils deviennent... on leur développe aussi ce qu'on appelle... On démocratise la notion de la formation. Ça fait en sorte que les gens, ils sont capables de voir que peut-être qu'ils peuvent avoir de meilleures conditions. Des fois, on dit: Il n'est pas instruit, lui, il n'a pas besoin d'avoir une grosse condition, à peine si on lui donne le salaire minimum. Bien, en même temps, les gens formés, il faut qu'on soit capable aussi d'amener la rétribution qui va avec. Mais ça, c'est le défi, puis ça, les gens... En même temps, Jeff l'a très bien exprimé tout à l'heure, il y en a que c'est pour répondre aux besoins essentiellement des actionnaires puis pas nécessairement répondre aux besoins de la clientèle qu'ils ont.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boucher. Mme la ministre.

● (15 h 40) ●

Mme Vien: Vous savez, Mme Boucher, ce qu'on essaie de faire, nous ici en ce moment, là, aujourd'hui, c'est d'améliorer le sort des personnes âgées qui font le choix d'aller rester en résidence privée, puis, en même temps qu'on veut faire ça, il faut garder un équilibre aussi. Tu sais, moi, je ne peux pas faire casser la maison, là, tu sais, je ne suis pas... Vous savez, hein, que dans la vie, là, il faut...

Mme Boucher (Denise): Eh! que j'aimerais ça si vous me disiez ça!

Mme Vien: Non, non, mais il faut arriver à un équilibre, puis c'est pour ça qu'on essaie d'entendre un certain nombre d'intervenants. Parce que, vous, vous nous dites ça aujourd'hui, Formez nous dit autre chose, vous vous rassemblez là-dessus, mais il y en a d'autres, là, que c'était pas mal plus important que ça, ce qui était demandé. Ça fait que notre défi à nous, comme parlementaires, c'est de trouver un équilibre puis c'est dans la recherche de ça que l'on est actuellement.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): Mais je vais vous faire juste une petite alerte: Ne me mettez pas en situation d'opposition avec la mutuelle.

Mme Vien: Non, non, non, ce n'est pas du tout...

Mme Boucher (Denise): La mutuelle, je l'ai dit, ils auront à faire leur débat sur ce qu'ils cherchent à atteindre comme niveau de certification.

Mme Vien: Non, non, non! Ah, mon Dieu! ce n'est pas ça que j'ai voulu dire. Madame, ce n'est surtout pas ce que j'ai voulu dire. Non, non, je comprends que vous campez, ou à peu près, aux mêmes endroits, c'est ce que vous m'avez dit

tantôt. Mais ce que je vous dis, c'est qu'il y a un discours sur la formation, comme il y en a un autre sur les seuils, comme il y en a un autre... puis, nous, on essaie juste de trouver un équilibre.

D'ailleurs, sur les seuils, est-ce que la CSN a une idée là-dessus? Parce que vous ne chiffrez pas, puis honnêtement, chère madame, comme tous les groupes ne l'ont pas fait, il n'y a personne qui l'a chiffré...

Mme Boucher (Denise): Je suis contente de ne pas l'avoir fait si les autres ne l'ont pas fait.

Mme Vien: Il y en a un, groupe, sur 30, un sur 30 qui l'a fait. Puis honnêtement, là, personne n'a voulu s'avancer, disant que c'était à nous à faire l'exercice. Est-ce que vous vous risquez à nous lancer un chiffre? Je ne veux pas vous mettre en boîte, là, mais je pose la question à tout le monde parce que c'est important. Moi, je ne l'ai pas chiffré, mais...

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci, Mme la ministre. M. Begley.

M. Begley (Jeff): Bien, dans un premier temps, juste dire que je ne sentais pas du tout en contradiction. Au contraire, j'étais soulagé, parce qu'on ne s'est pas parlé, et je trouvais que ça allait exactement dans le même sens qu'on avait présenté.

Dans un deuxième temps, sur la question des seuils, moi, je pense qu'il faut en établir, mais c'est à partir de l'application de la grille. Donc là, lancer un chiffre, c'est parce qu'il n'y a pas un chiffre. C'est en application avec la grille qu'il faut regarder. Tu sais, si on a quatre personnes semi-autonomes ou avec des problèmes modérés, puis un qui n'en a pas, puis dans une autre résidence c'est le contraire, bien le seuil va être différent. Moi, je pense qu'il faut se baser sur l'évaluation. Et, l'évaluation, il faut que ça soit régulier, d'ailleurs. Ça ne peut pas être une évaluation à l'arrivée de la personne, puis on n'en fait plus.

Une voix: C'est parce qu'ils vieillissent, hein?

M. Begley (Jeff): Exact. Donc, c'est dans ce sens-là que, oui, il faut l'établir. Nous autres, on n'a pas mis un chiffre, mais c'est à partir de l'évaluation qui soit faite qu'il faut regarder l'ensemble puis établir des critères qui font en sorte qu'il y a un seuil ou un ratio.

Le Président (M. Sklavounos): Il reste le temps d'un complément de réponse à Mme Lapierre. Après ça, on...

Mme Lapierre (Andrée): ...est important parce que c'est vrai que c'est sur la base d'une évaluation, mais tout le problème, là, c'est ça, c'est la gestion de la maladie chronique puis de la prévention. Les personnes âgées, c'est eux autres, là, qui ont besoin de ça. Et on n'est pas sur la surveillance, là, on est sur du soutien, du service d'assistance. Et c'est ça qui est le requis parce que c'est ça qui va faire la différence dans la qualité de vie puis la longévité. Et il n'y a pas de raison non plus que tout ça, ça soit au plus fort la poche, là. Si je suis riche, je peux m'en acheter, puis les pauvres, ils n'en ont pas. Et c'est dans ce sens-là que tout ça doit être géré par le système SMAF, qui va les donner, les profils, puis qui va dire: Voici le requis. Je veux dire, les pays qui ont essayé de travailler, madame, sur les seuils — vu que je sais que je vais vous laisser avec ça — ils sont basés... l'équivalent du seuil, c'est l'ancien système qu'on avait, le CTMSP, de la notion d'heures-soins. S'il est question de une heure ou de deux heures... Parce que c'est de tout ça. Il est question de jusqu'à trois heures en fait dans le système qui est là. Bien là, c'est du personnel, ces trois heures-là. C'est de ça qu'il est question. Donc, il faut rentrer dans l'organisation du travail, dans les profils de perte d'autonomie et dans les volumes.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lapierre. Merci beaucoup. Alors, ça met fin à ce bloc du groupe ministériel. Je vais aller du côté de l'opposition officielle et céder la parole à Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Alors, merci, M. le Président. C'est là qu'on se rend compte — bonjour, Mme Boucher, M. Begley, Mme Lapierre, bienvenue en commission — de la difficulté de quantifier puis d'avoir des éléments qualitatifs aussi, en même temps, par rapport à ce qui concerne cette question-là de certification de résidence. D'abord, M. le Président, là, on a de la misère à faire la nomenclature du type de résidences dont il est question. On va la faire. On va essayer de la faire de la meilleure façon possible, mais ça, c'est difficile. Ensuite, on a de la difficulté... Puis ça ne veut pas dire qu'on ne va pas arriver à quelque chose, mais on a de la difficulté à dire qu'est-ce qu'on entre dans le nombre d'heures-soins.

Vous qui êtes dans des établissements, hein, du privé, semi-autonomes, résidences autonomes, j'imagine, avec de vos syndiqués, et beaucoup dans le réseau public, on le sait comment est-ce que c'est difficile, mais on est capable d'approcher qu'est-ce que ça peut être, deux heures-soins. Parce que, pour une personne à mobilité réduite ou en perte cognitive, ce n'est pas les mêmes contenus qu'on met là-dedans, d'où l'importance de l'évaluation — et, moi, je vais vous dire, je voudrais que vous réagissiez à ça — de l'évaluation mais de la mise en parallèle du panier de services et de...

Moi, je suis frileuse de... comment je dirais ça, du fait qu'on n'ait pas la présence du réseau de services publics dans ces résidences-là autonomes, semi-autonomes. Autonomes, je suis obligée d'en parler parce que ce sont ces personnes-là qui glissent, lentement ou à vitesse grand V des fois, vers la perte d'autonomie. Alors, il faut déjà prévoir le panier de services et qu'est-ce qu'on met dans le panier de services. Et, pour moi, comme parlementaire, et je suis sûre que c'est la même chose pour mes collègues, moi, je présume de la bonne foi jusqu'à temps qu'on me prouve qu'il n'y en a plus ou il y en a moins.

Et c'est d'assurer... Moi, là... je ne peux pas nommer mon nom, mais la députée de Matapédia, hein, M. le Président... On est comme... pas Dark Vador, mais comment est-ce que... l'homme dont on ne peut pas prononcer le nom, là...

Une voix: Voldemort.

Mme Doyer: Voldemort! J'ai souvent utilisé «Voldemort». Des fois, je ne voulais pas nommer le nom du ministre puis je l'appelais Voldemort. Mais là je ne le ferai pas à Mme la ministre, là, aujourd'hui. Mais, moi, là... on est des parlementaires...

Une voix: ...moi, je dois être vieille, là, parce que je ne vous ai pas suivie.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Doyer: Non? Harry Potter. Vous n'êtes pas si vieille...

Une voix: Je suis bien vieille.

Mme Doyer: Vous n'êtes pas si vieille que ça parce que vous avez vu passer tous les livres de Harry Potter. Mais, nous, nous sommes des parlementaires, nous avons des noms et nous avons des responsabilités. Pour moi, la principale, c'est d'assurer une qualité de service et une équité de service. Et justement cette marchandisation... je la vis depuis 17 ans que je suis députée, cette volonté de marchandisation par rapport à des clientèles âgées.

Puis, M. le Président, c'est légitime de vouloir faire de l'argent, c'est légitime de voir un marché devenir en émergence et de vouloir l'occuper. Mais, pour moi, comme parlementaire, ça ne devient pas légitime quand on n'assure pas... on offre quelque chose puis qu'après ça... 25 \$ pour un bain, 110 \$ pour un bain, 230 \$ pour de l'encadrement verbal, comme on a vu, etc. Alors, à un moment donné, jusqu'où va aller la folie? Et, moi, là, à un moment donné, j'ai une responsabilité d'accessibilité, j'ai une responsabilité d'équité et de qualité de service. Puis là c'est là que j'arrive à la question: Où sont les pires dangers par rapport à cette législation qu'on a? On n'y échappera pas, là. Où sont les pires dangers par rapport à cette législation et comment s'en prémunir?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. Mme Lapierre.

Mme Lapierre (Andrée): Oui, bien, écoutez, ce qu'il faut regarder... La logique d'ensemble du projet de loi, c'est ça, nous autres, notre prétention, là, c'est qu'il faut s'assurer que les exploitants d'une résidence privée, là, fassent leurs profits sur l'hébergement, sur des repas, sur des loisirs, pas sur le volet des soutiens, des services, des soins et services qui sont mesurés, qui sont le requis. C'est la logique même de notre système. Nous, on pense que cette certification-là peut être un pas qui va rebaliser... C'est ça.

Moi, quand j'ai commencé à travailler avec la CSN, là, on parlait de taux de satisfaction des besoins. On n'en parle plus, maintenant, justement parce qu'on n'ose pas se commettre. Puis les travaux du Dr Hébert, ce qu'ils disent: Le soutien à domicile, la moyenne du Québec, c'est 10 % de réponse aux besoins. Alors, c'est là, notre vrai problème. Notre vrai retard, il est là. Alors, il faut faire en sorte que la démarche de certification, elle soit à la fois, bien, la plus utile, la plus aidante. On sait qu'on ne peut pas... Puis, les premières, on ne voudra pas aller dans des institutions en vieillissant. Mais il faut que le soutien à domicile, bien, quoi, que ce soit considéré comme un domicile de vivre dans une résidence, mais que les services à domicile du public y soient, et le plus complets possible, et puis qu'ils puissent satisfaire... Le Dr Hébert, il rêve de 40 % au moins de satisfaction des besoins. Lui, il disait: Il faudrait mettre tout de suite 500 millions de plus, récurrents chaque année.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lapierre. M. Begley, complément de réponse?

● (15 h 50) ●

M. Begley (Jeff): Oui, mais très rapidement. D'ailleurs, dans le même sens, j'étais très étonné cette semaine quand l'AQESSS a dit que, pour nous, le droit aux personnes âgées d'avoir des soins, c'est tout à fait légitime, mais il y a aussi le droit au propriétaire privé de faire un profit. Moi, j'aurais dit le contraire. Le droit au propriétaire privé de faire un profit, il y a des balises tout à fait légitimes, là, aucun problème. Mais ce qui prime, c'est le droit à la santé du monde qui sont là-dedans et qui passent par les règles qu'on s'est données.

Mme Doyer: D'accord, M. Begley. M. le Président, je... Votre recommandation n° 7, vous parlez «d'envisager une adaptation de l'outil d'évaluation multiclientèle basé sur le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle — le SMAF — pour les résidences privées pour aînés». Bon, dans le fond, ce que vous nous dites, c'est qu'à quelque part — et ça fait partie, pour moi, de l'ordre de ce dont on... envers lequel on doit se prémunir — il faut qu'on ait à la grandeur du Québec, dans quelque résidence que ce soit qui offre des services, le panier de services et des services d'assistance personnelle — parce que là c'est le leitmotiv qu'on a adopté — il faut qu'on ait un outil d'évaluation le meilleur possible. Et ça, plusieurs groupes sont venus nous dire ça. Vous êtes d'accord? Et qu'est-ce que vous... C'est quoi, votre affaire d'envisager une adaptation de l'outil? Pourquoi?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Lapierre.

Mme Lapierre (Andrée): Bien, c'est parce que très simplement, quand j'ai écrit ça, on ne l'avait pas vu puis on ne l'avait pas, l'avant-projet de règlement. On était devant juste le libellé du projet de loi n° 16.

Mme Doyer: Et est-ce que ça vous satisfait?

Mme Lapierre (Andrée): Il n'y avait pas, à ce moment-là, question... Quand je l'ai lu, je me suis dit: Tiens, ils ont pris le SMAF. Parfait.

Mme Doyer: C'est correct, c'est réglé, vous êtes contente?

Mme Lapierre (Andrée): Bien oui.

Mme Doyer: Bon, bien, bravo!

Mme Lapierre (Andrée): Puis ça, c'est pour ça, moi, je disais: Il faut ça. Moi, je suis allée le plus loin que je pouvais dans la logique en disant: Je pense que ça prend un outil uniforme. C'est la seule façon. Et après ça, là, il faut que ça soit non seulement le même outil, tu sais, ce qu'on découvre, c'est qu'il faut que ce soit un personnel qualifié du CLSC pour le faire aussi.

Mme Doyer: Voilà.

Mme Lapierre (Andrée): Puis après ça il y a tout le suivi, dans votre article 59, le maintien du personnel suffisant, puis, l'article 65, hein, le suivi des services à offrir. Alors là, le diable est dans les détails, qui va le faire?

Mme Doyer: Et le diable est aussi dans le fait que: Qui va faire le suivi à l'intérieur même de la résidence?

Mme Lapierre (Andrée): Exactement.

Mme Doyer: Parce que, j'ai entendu de quoi, ça ne doit pas être le propriétaire ou la propriétaire qui s'improvise spécialiste du SMAF, là. Alors, à un moment donné, je vois les pompiers qui sont arrivés, là. Quand c'est le temps d'éteindre des feux, on appelle les pompiers. Quand c'est le temps d'évaluer les personnes finement par rapport à des pertes cognitives ou par rapport au maintien ou au retour... Parce qu'à un moment donné, quand les gens ont des épisodes aigus, là, par exemple, ils peuvent aller à l'hôpital une semaine, deux semaines et revenir, puis momentanément ils ont comme des pertes cognitives, et ça a l'air grave. Et tout d'un coup, wouh — juste deux minutes — ils récupèrent, et c'est fini, et ils reviennent, et on voit qu'ils sont capables.

Moi, je veux vous poser une dernière question. Je fais vite parce qu'il me reste deux minutes. Comment ça se fait que vous n'avez pas réagi à l'approvisionnement, aux articles de loi qui traitent de l'approvisionnement? Parce que vous avez des travailleurs partout au Québec, madame de la CSN, Mme Boucher, vous qui êtes tellement, comment je dirais ça, alerte, alerte sur ces questions.

Le Président (M. Sklavounos): À la question pour laisser le temps pour une réponse.

Mme Doyer: Oui, oui. Parce que plusieurs sont venus nous donner leurs inquiétudes pour les entreprises, par exemple, de recyclage, mais aussi pour tout ce qui concerne les trois centres d'approvisionnement au Québec. Qu'est-ce qu'on fait avec ça?

Le Président (M. Sklavounos): Je suis désolé, mais il faut faire ça en une minute, Mme Boucher. Allez-y.

Mme Boucher (Denise): Ça va prendre une minute.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y.

Mme Boucher (Denise): On a fait un choix parce que, pour nous, la question de la certification, c'était une urgence. Et, vous voyez, là, on a passé une heure sur ce volet-là, comment on regardait ça. Imaginez-vous si on avait décidé de prendre le point de vue sur la question de l'approvisionnement. Alors, nous, quant à nous, ça aurait dû être deux choses très, très, très séparées, distinctes, pour éviter de mêler les oeufs dans le panier du renard.

Mme Doyer: Parce que, ces fichues de lois omnibus, là, pour en avoir fait une ribambelle au niveau des Affaires municipales, le diable se cache dans les détails, puis là on a débusqué des démons, là.

Des voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Et dites-vous, Mme Boucher, que, si jamais vous voulez formuler des commentaires par écrit, que la commission se ferait un plaisir de regarder, vous envoyez ça au secrétariat.

Mme Boucher (Denise): ...dire que le législateur peut très bien décider de prendre une partie du projet de loi n° 16 sur la question de la certification puis décider de revenir avec un autre projet de loi concernant l'approvisionnement.

Le Président (M. Sklavounos): Ce n'est pas à moi de décider ça, Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): J'ai parlé du législateur.

Le Président (M. Sklavounos): Parfait. Alors, je vous remercie, Mme Boucher, M. Begley, Mme Andrée Lapierre, de la Confédération des syndicats nationaux.

Je vais suspendre quelques instants afin de permettre à M. André St-Hilaire, de l'Association des chefs en sécurité incendie du Québec, à prendre place.

(Suspension de la séance à 15 h 55)

(Reprise à 15 h 59)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous avons avec nous M. André St-Hilaire, de l'Association des chefs en sécurité incendie du Québec, qui est membre du conseil d'administration et responsable du Comité de prévention. On souhaite la bienvenue à M. St-Hilaire. Bienvenue. Comme pour les groupes précédents, M. St-Hilaire — vous êtes seul représentant de l'Association des chefs — vous aurez 15 minutes afin de faire votre présentation, et par la suite nous allons ouvrir sur une période d'échange avec les parlementaires. Alors, sans plus tarder, M. St-Hilaire, vous avez la parole. Bienvenue.

Association des chefs en sécurité incendie du Québec (ACSIQ)

M. St-Hilaire (André): Oui. Merci beaucoup. Merci de m'accueillir à cette commission. Étant donné qu'on a été invités un peu à la dernière minute, donc, on n'a pas pu présenter de mémoire, mais je vais quand même vous faire part un peu de la position de l'ACSIQ et de ce qu'on a vécu peut-être au cours du processus de certification, au niveau des problématiques en incendie.

Donc, l'ACSIQ, pour faire un bref topo, c'est une association qui existe depuis 1968, puis ça regroupe 1 100 membres au Québec, composés majoritairement de dirigeants en incendie. Donc, c'est des chefs et des directeurs en incendie au Québec. Environ 600 services d'incendie sur 720 sont membres de l'ACSIQ, et on représente plus de 90 % de la population.

● *(16 heures)* ●

À l'intérieur de l'ACSIQ, il y a un comité de prévention qui a été formé. C'est ce que vous mentionniez tantôt. J'en suis le responsable. Ce comité-là est formé de 22 gestionnaires en incendie partout à travers le Québec. Donc, on a des représentants, là, pour couvrir l'ensemble du territoire, puis c'est tous des gestionnaires, des gens qui sont formés dans le domaine de la prévention.

En 2006, quand le sujet des certifications a débuté, le ministère de la Sécurité publique nous a demandé de participer à un comité afin d'encadrer la sécurité dans les résidences de personnes âgées, toujours dans le but de rencontrer les exigences de la certification. Lors de ces travaux, on avait élaboré un modèle type de plan de sécurité incendie. Et par la suite on a offert la formation à tous les services d'incendie qui étaient intéressés, au Québec, à venir le suivre. Il y en a quand même une majorité, une grosse majorité qui se sont présentés aux formations. Et par la suite les services d'incendie ont pu commencer à visiter les résidences afin de voir si ces résidences-là rencontraient les exigences de la certification.

Donc, les problématiques ont ressorti quand on a commencé à faire des visites. Par exemple, la réglementation applicable, elle n'est pas uniforme sur l'ensemble du territoire. Il y a des endroits que c'est assujéti à la Régie du bâtiment, il y a des endroits que c'est seulement municipal, et il y a même des services d'incendie ou des villes qui n'ont aucun règlement en incendie.

Plusieurs services d'incendie n'ont pas la compétence pour faire des inspections de résidence de personnes âgées. Et la raison est qu'il y a plusieurs services à temps partiel au Québec, et dans ces services-là, eh bien, c'est souvent quelqu'un qui a un autre métier la semaine. Ça peut être quelqu'un qui est électricien, mais il est pompier lorsqu'il y a un incendie et donc il a toutes les compétences voulues pour éteindre un incendie. Mais, quand on parle de prévention, de visite d'inspection, de plan de sécurité incendie, là, on les perd un petit peu plus dans plusieurs endroits au Québec.

Donc, les PSI n'ont pas été validés de façon uniforme parce qu'il n'y avait pas de balise claire qui venait encadrer qu'est-ce qui est un plan de sécurité incendie acceptable puis qu'est-ce qui ne l'est pas. Tout était laissé au jugement du service d'incendie qui se présentait sur place.

Donc, les constats qu'on a faits, c'est que la majorité des bâtiments n'ont pas été construits pour le type d'usage qu'on rencontre aujourd'hui. Si on remonte 30, 40 ans en arrière, les bâtiments, c'étaient des résidences de personnes âgées autonomes, mais c'étaient vraiment des gens qui étaient encore autonomes et qui... Surtout, en incendie, notre problématique principale, c'est la capacité de se mouvoir, c'est la mobilité des gens. Donc, dans ces années-là, des marchettes et des triporteurs, j'imagine, ça existait, mais je ne pense pas qu'il y en avait en quantité comme on en retrouve aujourd'hui dans les résidences de personnes âgées. Donc, on a fait ce constat-là.

On a fait le constat de l'absence de personnel en nombre suffisant, surtout la nuit. C'est un problème criant. Des résidences avec 300 résidents et seulement une personne de nuit, on a rencontré ça puis on était surpris. On dit: Oup! comment je fais pour dire que le plan de sécurité incendie va fonctionner si j'en ai juste un qui doit accomplir toutes les tâches qui sont inscrites au plan de sécurité incendie?

Et donc la responsabilité, suite à ce processus-là, reposait entièrement sur les services d'incendie. Si le service d'incendie disait: C'est beau, allez-y, bien, dans le fond, s'il arrive quelque chose, il était tout seul aussi à répondre à la question. Donc, s'il arrive un incendie, il se fait poser la question: Pourquoi vous avez accepté le plan de sécurité incendie? Bien, on trouve que ça avait bien de l'allure. Parce qu'il n'y a rien de précis. Est-ce qu'il y avait suffisamment de personnel? Bien, s'il y en avait eu plus, ça aurait été mieux. Mais c'est quoi, plus, puis ça en prend combien? Tout était dans le néant.

Donc, suite à ce constat, l'ACSIQ a demandé une rencontre réunissant les principaux acteurs dans le projet, donc le ministère de la Sécurité publique, le ministère de la Santé, l'UMQ, la FQM, la Régie du bâtiment et même le RQRA, le Regroupement québécois des résidences pour aînés. On a demandé qu'il y ait une rencontre qui soit faite avec tous ces gens-là. Et, suite à cette rencontre, le comité intersectoriel a vu le jour, donc un comité qui venait essayer de trouver des solutions.

Le mandat qu'ils nous ont donné, on avait demandé, l'ACSIQ, à ce qu'il soit éclairci: Qu'est-ce que vous voulez au niveau de la sécurité dans les résidences de personnes âgées? On nous a demandé d'augmenter de façon tangible la sécurité, sans tendre vers une sécurité à 100 %. Ce que ça veut dire en fait, c'est que cette clientèle-là est quand même vulnérable, et ils sont tous réunis ensemble dans un même bâtiment. Donc, de pouvoir dire hors de tout doute qu'en cas d'incendie jamais il n'y aura de décès dans une résidence de personnes âgées, ça serait utopique parce que ça prendrait un surveillant par personne qui a besoin d'aide pour sortir, à la limite, là.

Donc, on nous a dit: Il faut augmenter, améliorer la sécurité de façon tangible. Et ce qui était surtout important... pas surtout, aussi important au niveau de l'ACSIQ, c'est que la responsabilité soit partagée entre toutes les organisations qui étaient présentes à cette table-là et qui ont travaillé sur le comité, donc que ça ne repose pas uniquement sur le service d'incendie qui va dire «c'est beau». Il faut que le plan de sécurité incendie, ça soit mieux défini, de quelle façon on doit le valider.

Donc, lors des travaux de ce comité, on a concerté nos efforts surtout sur le plan de sécurité incendie. Ce qui concerne la réglementation, on a décidé qu'il y avait déjà un comité qui existait sur le Code de sécurité au Québec. Le Code de sécurité devrait amener une réglementation uniforme, et ça, ça s'est travaillé lors de ce comité-là. Il y avait aussi des travaux avec le futur Code de construction pour que les futures résidences soient construites afin d'accueillir une clientèle qui est en perte d'autonomie. L'ACSIQ, soit dit en passant, a participé à tous ces comités-là.

Donc, si on revient au comité intersectoriel concernant le plan de sécurité incendie, on a identifié dans les bâtiments qu'il y avait plusieurs éléments qui avaient une influence sur l'évacuation des gens. Premièrement, le système d'alarme, la détection de l'incendie, c'est un élément qui est très important. Est-ce que c'est suffisamment rapide ou est-ce que les gens vont savoir sur le tard qu'il y a un début d'incendie? Est-ce qu'il y a des gicleurs dans la résidence? Est-ce que le bâtiment a été construit en bois ou il a été construit incombustible? Est-ce qu'il y a beaucoup d'issues? À quel endroit qu'ils sont placés, etc.?

Tous ces éléments-là nous ont permis de faire un constat et de dire: Si on veut qu'un plan de sécurité incendie puisse être validé de façon uniforme partout au Québec, on doit y aller avec un objectif qui est clair. Et, l'objectif clair, on l'a établi en termes de temps d'évacuation. Donc, les temps d'évacuation pour évacuer une résidence, les différents temps sont en fonction des éléments que je viens de vous dire, là. Est-ce qu'il est giclé? S'il est giclé, on va donner plus de temps à l'évacué que s'il ne l'est pas. Si le bâtiment est construit de façon incombustible, on va vous donner plus de temps pour l'évacuer que s'il ne l'est pas. Même chose pour la détection d'alarme. Il y a plusieurs éléments qui ont fait en sorte que le temps d'évacuation varie. Plus qu'il y a d'équipement de protection incendie dans un bâtiment, plus on donne de temps à l'évacuation, ce qui est tout à fait logique.

Donc, à partir de là, la beauté de ça, c'est que le propriétaire, au moins il a un choix d'affaires. D'ailleurs, on a rencontré un groupe cible de propriétaires, avec une quinzaine de propriétaires qui sont venus lire le document avec nous. Et ce qu'ils ont aimé là-dedans, c'est qu'il y avait un choix d'affaires. On ne leur impose rien. Tout ce qu'on leur dit, par exemple: Dans votre résidence, selon les équipements que vous avez, vous avez 10 minutes pour procéder à l'exercice, à l'évacuation. Si le propriétaire n'y arrive pas, il a le choix de rajouter des équipements pour augmenter son temps de 10 à 12, ou à 13 minutes, ou à 15 minutes. Il peut embaucher du personnel supplémentaire pour réussir à évacuer dans son 10 minutes qu'il a le droit. Il peut même penser à relocaliser des résidents à l'intérieur de sa résidence, de dire: Bien, on n'a pas réussi notre évacuation parce qu'on a un cas lourd au quatrième étage ou au troisième. Donc, il y a une chambre qui se libère au premier, on va discuter avec lui s'il y a une possibilité de le relocaliser. Donc, il y a des éléments qu'on a mis, qui lui permettent de prendre une décision.

À partir de ça, on a élaboré un guide. Le guide, aujourd'hui, il est à l'étape de la validation finale par les autorités du ministère de la Sécurité publique. Ce guide-là devrait être distribué à tous les exploitants, qui par la suite vont faire appel à leur service d'incendie pour leur dire: À partir de ce guide-là, venez m'aider. Comment je peux préparer un plan de sécurité incendie viable? Et le tout va être validé par un exercice d'évacuation chronométré. Donc, la beauté de ça, c'est qu'il n'y a plus de jugements à gauche et à droite qui peuvent être différents. C'est un exercice chronométré. Donc, que le service d'incendie soit très expérimenté ou non, le guide est clair. C'est qu'eux autres ils vont valider l'exercice d'évacuation. Et d'ailleurs, pour faire le plan de sécurité incendie, si le service d'incendie de la ville ou de la municipalité n'est pas capable de donner du support, ils peuvent faire affaire avec une firme spécialisée en plans de sécurité incendie. Il y en a de plus en plus au Québec. Mais ce qui est important, c'est la validation, qu'on aille s'assurer que c'est fait correctement.

Dans le moment, je vous dirais que tous les éléments sont là pour améliorer de façon tangible la sécurité dans les résidences de personnes âgées, sauf que ces éléments-là sont tous à l'étape encore pas finale de projet. Mais on approche dans tout. Je vous donne un exemple. La réglementation uniforme, ça passe par le Code de sécurité. Et on parle, pour le Code de sécurité, d'une adoption en 2012, début 2012. On souhaite que ça se fasse.

L'application du Code de sécurité partout au Québec, ça passe par les schémas de couverture de risques adoptés dans les 103 MRC. Déjà, il y a environ 90 MRC qui ont des schémas adoptés. Dans les schémas, ça prévoit d'avoir

un règlement de prévention incendie, donc le Code de sécurité, et ça prévoit d'avoir des préventionnistes partout sur le territoire pour faire les visites de ces résidences-là. Donc, ce serait majeur que tous les schémas soient adoptés et que les municipalités rencontrent les exigences du schéma.

Le guide à l'intention des exploitants, je vous l'ai dit tantôt, il est terminé à 95 %. On est en train de peaufiner certains détails. Il devrait être publié à l'automne. C'est un élément important. Le futur Code de construction, qui va prévoir des constructions plus sécuritaires pour ce type de clientèle là, on travaille là-dessus. Et le RQRA, en collaboration avec le Service d'incendie de Laval, a préparé un DVD qui va être distribué aux 2 200 résidences du Québec et aux 720 services d'incendie. Ce DVD là est à l'intention du personnel qui travaille dans les résidences. Et ça explique et ça sensibilise beaucoup les gens à quoi faire en cas d'incendie. Le DVD aussi est dans sa version finale, et il reste une journée de tournage pour le peaufiner, et on va le distribuer bientôt aussi, à l'automne, à toutes les résidences.

Donc, comme je vous disais tantôt, tous ces outils-là sont là, sont prêts. Il reste à ce que les pièces du puzzle se mettent en place, et je pense qu'on aurait atteint l'objectif d'améliorer la sécurité, dans les résidences pour personnes âgées, de beaucoup. Et l'ACSIQ et ses membres ont hâte de passer à l'action. Donc, je vous remercie de votre écoute.

● (16 h 10) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. St-Hilaire. Alors, sans plus tarder, nous allons débiter cette période d'échange avec les parlementaires. Et je vais céder la parole à Mme la députée de Bellechasse, qui est également ministre déléguée aux Services sociaux. Mme la ministre, vous avez la parole.

Mme Vien: On a tellement bien fait de vous inviter. Vraiment.

Une voix: ...

Mme Vien: Oui. La députée de Matapédia dit qu'on vous a gardé pour le dessert. Oui, on est vraiment très contents... contentes. Parce qu'on est pas mal de parlementaires féminins. Ah! M. le Président, quand même, c'est vrai. Excusez-moi.

Une voix: ...

Mme Vien: Oui, pour une fois que le féminin l'emporte sur le masculin, c'est vrai, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, qui était responsable aussi des questions de condition féminine.

Non, vraiment, farce à part, on est vraiment, vraiment contents que vous soyez là aujourd'hui avec nous. Ça nous a donné beaucoup d'éclaircissements. Ça nous donne des réponses. Honnêtement, la Régie du bâtiment est venue nous voir cette semaine puis honnêtement elle nous a fait un bon tour de roue. On a assez bien compris. Mais il reste que ce sont des documents qui s'entrechoquent, dans le sens où vous avez la Régie du bâtiment, vous avez les services incendie, vous avez le ministère de la Sécurité publique, vous avez l'agence, vous avez le ministère de la Santé. En fait, il y a beaucoup d'intervenants autour de la table qui essaient ou qui mettent en oeuvre un certain nombre de choses pour faire en sorte que nos résidences soient sécuritaires, et on a l'impression des fois que, nous-mêmes, on était en train d'y perdre notre latin.

De façon générale, M. St-Hilaire, diriez-vous que la certification a beaucoup amélioré la sécurité dans nos résidences privées? On a rencontré des écueils, on est bien conscients de ça, mais de façon générale diriez-vous qu'on a amélioré?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la ministre. M. St-Hilaire.

M. St-Hilaire (André): Oui, c'est sûr que c'était très, très positif, parce que cette problématique-là existait probablement avant 2006, mais il n'y avait pas eu de constat qui avait été fait de ça. Donc, juste de connaître aujourd'hui la situation réellement et tout le travail qui a été fait... Quand même, depuis 2006, il y a énormément de services d'incendie qui ont mis les pieds dans les résidences de personnes âgées et il y a peut-être des résidences là-dedans qui n'avaient pas été visitées depuis cinq ans, 10 ans parce qu'il n'y avait pas de demande dans ce sens-là. Et, dans certains endroits où ils n'ont pas de service de prévention organisée, les visites se font sur demande. Donc, s'il n'y a pas personne qui a fait une plainte ou qui a appelé pour avoir une visite de la résidence, probablement qu'il n'y en avait pas. Donc, des exercices d'évacuation, il n'y en avait pas et il n'y avait pas de plan de sécurité incendie.

Le plan de sécurité incendie qui a été fait à l'origine, il n'était pas parfait, mais il était déjà supérieur à ce qui existait avant, donc à peu près rien. Maintenant, on arrive avec quelque chose de plus complet. C'est une progression. Mais je pense que les certifications nous ont permis de faire le constat, de commencer le travail, puis aujourd'hui c'est supérieur. La sécurité est tout de même améliorée, à comparer avec ce qu'on vivait avant.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. St-Hilaire. Mme la ministre.

Mme Vien: M. St-Hilaire, je vous demanderais un effort pour nous éclaircir ça encore davantage, parce que, bon, on comprend que le Code de construction, qui, lui, c'est pour évidemment ces constructions neuves... C'est ce qu'on appelle, je pense, le Code du bâtiment. C'est pour les...

M. St-Hilaire (André): C'est tiré du Code du bâtiment, oui.

Mme Vien: ...les constructions neuves. On a aussi le Code de sécurité. C'est pour les résidences qui existent actuellement. On a le ministère de la Sécurité publique qui est en train de travailler sur un guide. Là, le service incendie,

lui, il obéit à qui, à quoi, là, juste pour qu'on comprenne bien? Parce qu'il y a pas mal de... il y a des choses qui vont être nommées, qui vont être dites, qui vont être améliorées au niveau du Code de sécurité qui va arriver en 2012. En même temps, on a le guide du ministère de la Sécurité publique qui est une bonne nouvelle. En même temps, on va assujettir toutes les neuf et moins. Pouvez-vous nous... pas nous redémêler, mais nous éclaircir ça un petit peu, davantage?

Le Président (M. Sklavounos): M. St-Hilaire.

Mme Vien: Un service incendie à matin, là, il regarde qui, puis il lit quoi, puis il obéit à quoi, là?

M. St-Hilaire (André): C'est sûr que les services d'incendie, comme je vous disais tantôt, sont presque tous membres de l'Association des chefs en sécurité incendie du Québec, et on est quand même les leaders à ce niveau-là, au niveau de l'incendie. Donc, nous autres, notre rôle, c'est d'informer nos membres, de leur faire des recommandations et de s'assurer que tous et chacun puissent effectuer le travail qu'on leur demande, sans nécessairement prendre toute la responsabilité sur leurs épaules. Dès le départ, je ne vous le cacherai pas, on était là un peu pour protéger la responsabilité des services d'incendie, parce que c'était un mandat qui était, comme je vous l'ai expliqué tantôt, qui était très difficile à rencontrer, surtout que les éléments n'étaient pas là. Il n'y a pas de personnel dans les résidences de personnes âgées, les services d'incendie n'ont pas de préventionniste partout parce que les schémas ne sont pas adoptés, etc.

Le Code de sécurité, ce qu'il va amener, un élément important, c'est que la Régie du bâtiment travaille actuellement pour assujettir toutes les résidences des personnes âgées, autant les plus grosses que les plus petites, et je vous dirais que c'était une de nos préoccupations. Parce que, dans les résidences de 10 et moins, que la Régie du bâtiment ne visitait pas, que ce n'était pas assujetti, si le service d'incendie n'avait pas de règlement municipal, c'était aussi bizarre de dire que même l'avertisseur de fumée de base n'était même pas requis à certains endroits.

C'est sûr qu'on s'entend que n'importe quel propriétaire de résidence de personnes âgées qui est responsable... Puis je pense, pour en avoir rencontré plusieurs... Moi, je leur fais confiance jusqu'à preuve du contraire. Je pense que ces gens-là ont à coeur la sécurité de leurs gens. Et, quand quelqu'un arrive puis dit: Ça te prendrait des avertisseurs de fumée à tel, tel endroit, bien ça ne m'est jamais arrivé de rencontrer un propriétaire qui n'aurait pas respecté ça. Mais on en vient quand même au point où il y avait zéro règlement dans certains endroits au Québec. Le Code de sécurité amène une norme unique, donc la même réglementation partout, amène la possibilité à la Régie du bâtiment d'intervenir partout quand ils vont assujettir les petits bâtiments.

Et maintenant, pour les municipalités, c'est un peu le défi qu'on a actuellement avec la Régie du bâtiment. C'est que, quand ils vont sortir le Code de sécurité, il va falloir que les municipalités procèdent à l'adoption du Code de sécurité comme règlement municipal. On a tous ou presque tous, les grandes villes, déjà des règlements en prévention incendie qui sont basés sur le Code national de prévention incendie. Le Code de sécurité, il est aussi basé sur le Code national de prévention incendie, donc, en gros, c'est pas mal déjà ce qu'on applique. Et les municipalités devraient adopter ça comme règlement municipal et procéder aux inspections des résidences de personnes âgées avec ce nouveau règlement là, qui est une norme unique.

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

Mme Vien: Ça va être obligatoire pour les municipalités, ça va être ça comme minimum ou plus.

M. St-Hilaire (André): Normalement, ça va être ça comme minimum ou plus. Pour ceux qui ont un schéma adopté, c'est inscrit dans leur schéma qu'ils doivent adopter un règlement en prévention incendie. Donc, ça va être le Code de sécurité. Mais, pour ceux qui n'ont pas de schéma adopté, ils n'ont pas l'obligation de faire l'adoption du Code de sécurité.

Mme Vien: Ce qu'il faut comprendre...

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

Mme Vien: ...c'est que le Code de sécurité, lui, il vient dire... Pardon, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, allez-y.

Mme Vien: Le Code de sécurité, ce qu'il vient dire, lui, c'est: C'est tout l'équipement qui veille à la protection des personnes dans une résidence. C'est de ça dont il parle. Alors que le service incendie, lui, il n'est pas dans les commandes, il n'est pas dans les demandes, il est dans l'opération sauvetage. C'est là-dedans qu'il est.

M. St-Hilaire (André): Bien, les services à temps partiel actuellement, ceux qui ne sont pas... ceux qui n'ont pas de schéma adopté ou qui n'ont pas prévu des actions de prévention, leur mandat principal, c'est, quand il y a un feu, qu'ils sont capables d'aller l'éteindre, O.K.?

Mme Vien: Le Code de sécurité va s'assurer que dans une résidence il y a des avertisseurs de fumée, il y a des gicleurs, c'est ça?

M. St-Hilaire (André): Si c'est requis.

Mme Vien: Des rampes pour aider les gens, des...

M. St-Hilaire (André): Et l'entretien de ces équipements-là aussi. Bien, c'est bien beau avoir un système d'alarme, mais, si ça fait cinq ans qu'il n'y a pas personne qui en a fait l'entretien, ça ne veut pas dire qu'il va fonctionner quand il va y avoir un incendie. Donc, c'est tout l'entretien des équipements qui est là-dedans aussi.

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

Mme Vien: Le guide du MSP... Parce qu'on n'a pas personne avec vous du ministère de la Sécurité publique, mais je sais que vous êtes bien au fait de ça, là. Le guide du ministère, lui, il vient ajouter quoi, rappelez-moi, comme information?

M. St-Hilaire (André): Il vient encadrer le plan de sécurité incendie. Donc là, c'est le comportement des occupants et du personnel, comment qu'ils vont organiser l'évacuation. Donc, on n'est pas dans le Code de sécurité. Le Code de sécurité, c'est la réglementation, c'est quels sont les équipements à prévoir, comment faire l'entretien. Et le guide, ça vient encadrer le plan de sécurité incendie.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. St-Hilaire. Mme la ministre.

Mme Vien: Bien. Donc, c'est une bonne nouvelle, là, si on pense — parce que c'est dans notre projet de loi à nous, là — qu'on vient assujettir... Parce que c'est un projet de loi omnibus, là. Que toutes les résidences, au Québec, de neuf et moins qui vont être assujetties à la Régie du bâtiment... c'est la bonne nouvelle du jour, là.

M. St-Hilaire (André): Ça, c'est une excellente nouvelle, surtout jusqu'au moment où toutes les municipalités auront adopté leurs schémas de couverture de risques. Et, la journée où est-ce que toutes les municipalités ou les MRC auront leurs schémas de couverture de risques et qu'il y aura des préventionnistes compétents dans toutes les régions du Québec, à ce moment-là les municipalités et les MRC vont pouvoir faire ces visites-là. Mais actuellement c'est une très bonne nouvelle de savoir que, si jamais dans une municipalité il y a un cas vraiment problématique puis qu'ils n'ont pas de préventionniste, bien il y a au moins un inspecteur de la Régie du bâtiment qui peut mettre les pieds là puis aller régler la situation.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. St-Hilaire. Une minute, Mme la ministre.

● (16 h 20) ●

Mme Vien: Est-ce que les schémas de couverture de risques au Québec, qui ont été amenés par le gouvernement précédent... Puis c'était toute une job, là, parce que... hein, disons-le. Moi, j'étais journaliste à l'époque, puis les municipalités, là, ils ont eu de la broue dans le toupet. Ça, essentiellement, concrètement, c'est un plan... Est-ce que je peux dire que c'est un plan de sécurité incendie mais des grandes lignes, au niveau régional?

Le Président (M. Sklavounos): M. St-Hilaire.

M. St-Hilaire (André): Je n'appellerais peut-être pas ça un plan de sécurité incendie, mais une organisation de la prévention des incendies, qui passe la prévention et l'extinction des incendies au niveau régional, c'est-à-dire de partager des ressources avec les municipalités avoisinantes. Il y avait quand même des illogismes qui existaient. Comme, par exemple, un incendie dans une municipalité pouvait être à 1 km de la caserne de l'autre municipalité à côté, puis c'est ceux qui portaient de 10 km plus loin qui allaient répondre. Donc, il y a eu une régionalisation de la protection incendie et il y a eu aussi, dans les schémas... L'objectif numéro un est la prévention, l'objectif numéro un du schéma, mais l'ACSIQ, ce qu'on dit, puis on fait des représentations là-dessus, dans le moment, avec le ministère de la Sécurité publique, c'est que ça devrait être un petit peu plus précis, les attentes qu'on a au niveau de la prévention.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous allons pouvoir reprendre au retour pour la partie ministérielle. Nous allons du côté de l'opposition officielle. Je cède la parole à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, qui est également porte-parole de l'opposition officielle pour les aînés. Allez-y, Mme la députée.

Mme Poirier: Alors, moi, le schéma de couverture de risques, j'étais chef de cabinet aux Affaires municipales, quand ça s'est passé, alors c'est quelque chose que je connais bien. Par contre, ce que j'entends de ce que vous me dites, c'est que, de un, ce n'est pas toutes les MRC qui ont adopté leur schéma de couverture de risques, qu'ils n'ont pas tous de préventionniste, mais qu'en plus, et je l'ai mentionné déjà à cette commission, si je regarde Montréal, par exemple, qui n'ont pas encore adopté le Code de construction 2005... On est encore en 1995, et là on nous en annonce un nouveau, et on n'est même pas à la version précédente à Montréal, de là nos interrogations, là. Et ce qu'on a entendu ici, c'est des gens qui sont venus nous dire: J'ai deux résidences dans deux villes. C'est deux résidences totalement conformes une à l'autre et pour lesquelles on me demande des modifications aux deux, ou à l'une on ne m'en demande pas, puis l'autre on m'en demande. Je voudrais juste comprendre, là, l'organisation de tout ça. Je comprends qu'au début de la certification il n'y avait pas de norme uniforme, qu'on pourrait dire. Est-ce qu'au bout de ce processus-là on pourra dire qu'il y a un cadre uniforme au Québec pour tout le monde? Les résidences pour personnes âgées, en fonction du nombre de personnes, il y aura un cadre? C'est beau pour celles qui vont se construire, mais c'est celles qui sont déjà construites, le problème.

Le Président (M. Sklavounos): M. St-Hilaire.

M. St-Hilaire (André): Oui, effectivement. Mais, dans celles qui sont déjà construites, le Code de construction, on s'en réfère comme norme de référence, mais c'est le Code de sécurité ou le règlement municipal qui s'applique. Pour ce qui est du Code de construction, il y en a une, norme unique, qui existe au Québec depuis... Je pense que c'est depuis 2002 qu'il y a eu l'adoption du Code de construction du Québec, et c'est la Régie du bâtiment qui est responsable de l'application de ce code-là. Les municipalités qui ont voulu faire une demande de délégation de pouvoirs pouvaient obtenir l'autorisation d'appliquer le Code de construction, et ça n'a pas été un vif succès. Donc, c'est la Régie du bâtiment qui a conservé l'application du Code de construction et c'est pour ça que dans la majorité des municipalités il y a encore des codes de construction d'années, de versions différentes. C'est pour cette raison-là.

Par contre, le Code de sécurité, ce que l'ACSIQ disait à l'origine: C'est bien beau, la construction. Quand on construit, il n'y a personne dedans. Donc, que ce soit la Régie du bâtiment qui gère ça, que ce soient les entrepreneurs qui sont responsables de le construire de façon conforme, on ne s'est pas objecté ça. Mais, quand les gens rentrent à l'intérieur et qu'à ce moment-là il y a à voir tout l'entretien de ces équipements-là... Si le système d'alarme, un soir, il tombe en panne puis on a un appel là-dessus, c'est important de réagir rapidement. Donc, c'est pour ça que la notion de délégation de pouvoirs n'a pas été retenue dans le Code de sécurité. Il faut que le Code de sécurité, quand il va voir le jour, il faut que les municipalités l'adoptent comme règlement municipal, sans faire une demande de délégation de pouvoirs. Et il faut qu'une municipalité qui ne veut pas l'adopter puisse conserver d'appliquer au moins son règlement actuel. C'est déjà mieux que de ne rien avoir du tout.

Donc, pour répondre à votre question: Quand est-ce qu'on va avoir une norme unique?, selon moi, dans le Code de construction, ça existe déjà. Et, dans les municipalités qui n'ont pas demandé la délégation de pouvoirs, c'est la Régie du bâtiment qui le fait pour les bâtiments assujettis. Puis on s'entend que nos plus gros bâtiments, c'est les bâtiments assujettis. Donc, il y a un contrôle qui est fait là. Et, le Code de sécurité, il va falloir que les municipalités l'adoptent et le fassent respecter sur leurs territoires par le biais du schéma de couverture de risques.

Mme Poirier: On a eu une dynamique qui s'est présentée lors de la commission. La Fédération des OSBL d'habitation est venue nous présenter un cas de figure. Ce sont des habitations où les personnes sont autonomes. Naturellement, la vie avance, et ils perdent de l'autonomie, mais ils sont toujours dans leurs logements, ils se font à manger, ils ont probablement des soins de maintien à domicile par le CLSC, comme s'ils habitaient un appartement ou un logement qui n'est pas dans une tour. Mais la certification est arrivée dans ces bâtiments-là par le biais du fait qu'ils ont été considérés résidences de personnes âgées, et les normes incendie ont fait en sorte de dire: Tout le monde qui est à mobilité réduite... Et c'était un des constats que vous nous avez dits. Des gens qui étaient à mobilité réduite devaient être au premier plancher, entre autres, ou en tout cas dans les étages inférieurs. Ce qui fait que quelqu'un qui est au quatrième étage depuis 10 ans, avec une vue pas mal plus intéressante qu'au premier, sur le stationnement, refuse parce que le droit au logement... Et c'est des droits protégés, de garder son logement qu'on a loué, puisqu'on est autonome, en quelque part. Alors, quelle est votre réflexion là-dessus, là, sur cette dynamique-là, qu'il faut faire des arbitrages, quand même, là?

M. St-Hilaire (André): Bien, je vous dirais que, premièrement, tout au long des discussions, j'étais personnellement très sensible à ça. Il y a un côté humain, d'un certain côté, puis, de l'autre bord, il y a le côté responsabilité puis sécurité des aînés. Puis on l'a eu comme discussion régulièrement. Puis même à l'ACSIQ, dans le conseil d'administration, il y en a un qui l'a dit. Il dit: Moi, je suis au 10e étage, puis j'ai une magnifique vue sur la rivière, puis je prends mon verre de vin dans ma chaise berçante, puis, parce qu'au cas où est-ce qu'il y ait un feu... je me retrouve au rez-de-chaussée avec la vue sur le conteneur des cuisines. Il dit: Peut-être que je ne serais pas tellement heureux de ça. Donc, c'est sûr qu'il y a toujours...

Des voix: ...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. St-Hilaire (André): C'était une image, mais je pense que c'est une image qui dit tout, là.

Mme Poirier: Ça été une réalité, pour oublier...

M. St-Hilaire (André): C'est ça. Donc, c'est pour ça qu'avec le guide qu'on a élaboré avec le ministère de la Sécurité publique on a élaboré quand même, je pense, plusieurs solutions pour permettre à cette personne-là de demeurer à l'endroit où est-ce qu'elle est. Mais ça va prendre un effort du propriétaire, à ce moment-là, qui va devoir investir un peu en équipement de protection incendie ou en personnel pour permettre quand même à cette personne-là, qui veut demeurer au 10e, bien de pouvoir être évacuée en sécurité, advenant un incendie. Mais il y a effectivement deux philosophies qui s'affrontent, et les services d'incendie, on est très, très souvent face à ce dilemme-là parce que je pense qu'on est reconnu comme une profession de gens qui sont très humains puis qui veulent aider les gens. Puis d'un autre côté, quand il arrive un incendie puis il y a un décès, on est les premiers à passer dans les journaux.

Des voix: ...

Mme Poirier: Vous êtes les plus populaires, exactement.

Mme Doyer: Vous êtes aimés, vous autres. Nous autres...

Mme Poirier: Un des constats que vous avez faits était, entre autres, les veilleurs de nuit, ce que, moi, j'appelle les veilleurs de nuit, là, les gens qui sont là de nuit, sans nécessairement de formation, et qui sont là parce que ça prend quelqu'un, et nonobstant le nombre de personnes dans la résidence. Il y a un groupe tout à l'heure qui nous a fait une recommandation à l'effet que le ratio de nombre de personnes sur place, c'est le nombre de personnes que ça prend pour sortir les gens s'il y a un incendie, par exemple. Quelle serait votre suggestion à vous sur combien de personnes ça prend, par exemple, la nuit, dans une résidence, en fonction du nombre de personnes?

Le Président (M. Sklavounos): M. St-Hilaire.

M. St-Hilaire (André): Disons que cette question-là, elle m'a été posée souvent, puis j'ai souvent répondu que votre réponse est aussi bonne que la mienne, parce que c'est à peu près impossible de juger ça, ça dépend de trop de facteurs. Premièrement, les gens qu'on a à évacuer sont dans quel état? Plus les gens sont des cas lourds, plus c'est difficile à évacuer. Le poids de la personne. Si j'ai une madame de 110 lb à évacuer versus un monsieur de 260 lb, peut-être que je vais avoir un petit peu plus de difficultés. Il y a plein d'éléments qui rentrent en ligne de compte, et c'est pour ça que la beauté du guide qu'on a élaboré avec le ministère de la Sécurité publique, c'est de dire: Nous autres, on ne s'occupe plus du nombre de personnes que ça prend, de l'état des gens, on vous dit que vous avez 15 minutes pour évacuer les gens. Donc, c'est à l'exploitant de prévoir, à l'intérieur de son plan de sécurité incendie, une façon de mettre ses gens en sécurité en l'espace de 15 minutes. Et dans certains cas on a même permis que l'évacuation soit à l'intérieur de la résidence, dans une zone isolée de l'incendie, qu'on a jugée comme un endroit sécuritaire. Donc, on a beaucoup, beaucoup amélioré le fait qu'on n'évacuait plus les gens complètement à l'extérieur, mais dans des zones de refuge. Mais la beauté, comme je vous dis, c'est que c'est un temps d'évacuation, donc le nombre de personnels devient un outil, un moyen pour rencontrer l'objectif.

● (16 h 30) ●

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée, une minute.

Mme Poirier: Le fait de laisser à l'exploitant de déterminer ce qui est votre réponse, le passé n'est pas nécessairement garant de l'avenir, si je comprends bien. Est-ce que vous... Puis, puisque ce plan-là qu'il devra produire, ce plan de sécurité là qui devra figurer à la certification, en tant que tel, je l'espère... qui valide le plan, qui donne son imprimatur au plan?

Le Président (M. Sklavounos): Rapidement, M. St-Hilaire.

M. St-Hilaire (André): Ça va être par le...

Mme Poirier: Puis est-ce que — puis ma question, dans le fond, elle va être double — est-ce que vous allez vous assurer, par exemple, qu'une résidence, même si vous lui avez approuvé son plan, qu'elle soit certifiée ou qu'elle soit dans un processus?

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Rapidement, M. St-Hilaire.

M. St-Hilaire (André): Premièrement, qui va valider le plan, idéalement ça devrait être le service d'incendie, par le biais d'un exercice d'évacuation où il va aller chronométrer puis voir si les gens ont rencontré l'objectif, en fait, dans l'évacuation. Ça, c'était la première. Puis, la deuxième, je ne me souviens plus de votre question, je m'excuse.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, madame.

Mme Poirier: Dans le processus de certification...

M. St-Hilaire (André): O.K. Bien, nous autres, on va pouvoir donner le O.K., à ce moment-là, à l'agence, de dire: Au niveau incendie, on est en accord avec la certification. Mais évidemment ce n'est pas nous qui certifions les résidences, parce que je ne sais pas combien qu'il y a de points à observer, mais, de la façon que ça fonctionne, c'est que le service d'incendie est en contact avec l'agence de santé et il va leur communiquer la bonne nouvelle de dire: Telle résidence a rencontré les objectifs puis au niveau incendie elle peut être certifiée.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. St-Hilaire. Alors, nous retournons du côté du gouvernement. Et je vais céder la parole à Mme la ministre déléguée aux Services sociaux.

Mme Vien: M. St-Hilaire, vous voyez qu'il y a beaucoup de questions, puis ça raccroche beaucoup, tu sais, à des notions de pédagogie, là, parce qu'on apprend aussi beaucoup là-dedans. Je comprends que, malgré le guide qui s'en vient, là, qui va aider les municipalités à élaborer leurs plans de sécurité incendie, le Code de sécurité, qui va venir un peu se mettre au goût du jour, là, parce que ça fait longtemps qu'il existe puis qu'il n'a pas été revisité, qui va être attendu pour 2012, le nouveau Code du bâtiment, qui, lui, est un code de construction pour les nouvelles résidences... On présume en même temps qu'on va en profiter pour bien situer nos résidences, là, dans ce qu'on appelle B-2, C-1, puis etc., là. Ça fait que c'est l'ensemble de l'oeuvre qui va être revu, revisité, puis ça va finalement, peut-être, venir aplanir beaucoup, beaucoup, beaucoup d'obstacles que nous avons rencontrés puis des écueils.

Ceci étant dit, au début de votre présentation, vous nous avez dit — puis vous venez un peu d'en faire allusion aussi dans la réponse que vous avez donnée à nos collègues: Ça dépend de la personne. Vous avez parlé du seuil, mais, moi, je fais du pouce là-dessus en disant: Bien, pour le temps de l'évacuation, ça va dépendre aussi d'un certain nombre de paramètres. Vous me suivez? Est-ce que, tu sais, si c'est une maison en hauteur, que c'est une maison sur la longueur puis que, selon le type de clientèle, sa lourdeur, les équipements dont elle a besoin, des chaises roulantes, pas de chaise roulante, est-ce qu'on va être dans le cas par cas?

Le Président (M. Sklavounos): M. St-Hilaire.

M. St-Hilaire (André): Un plan de sécurité incendie... Ce serait très difficile de faire un plan de sécurité incendie général pour toutes les résidences, pour les raisons que vous venez d'énumérer, là.

Mme Vien: Bon, maintenant... O.K. Alors, si c'est vrai, ce que je viens de dire, le guide du ministère de la Sécurité publique, qu'est-ce qu'il va venir dire aux résidences, lui? C'est des grands principes, c'est...

M. St-Hilaire (André): Il va venir dire le nombre de temps que les gens ont pour procéder à l'évacuation de leurs résidents. Donc, c'est vraiment ciblé dans le sens que, si c'est un bâtiment de grande hauteur — vous parliez tantôt d'un bâtiment en hauteur — si c'est un bâtiment en hauteur puis ce bâtiment-là, il est giclé, on indique très clairement dans le guide quel étage il doit évacuer: l'étage de l'incendie, l'étage sous l'incendie, puis l'étage au-dessus de l'incendie. Puis c'est quoi, la zone sécuritaire? C'est en dessous de l'étage de l'incendie. Donc, quand ils sont dans la cage de l'escalier puis ils sont rendus en dessous de l'étage de l'escalier, on les considère en sécurité, parce que le feu et la fumée montent, ça ne descend pas. Donc, ça, c'est établi clairement. Et là on dit à l'exploitant: Vous avez, je ne sais pas, 13 minutes pour procéder à cette évacuation-là.

Mme Vien: Si je comprends bien, c'est que dans le guide il va y avoir différents cas de figure?

M. St-Hilaire (André): Oui. Selon la construction du bâtiment, combustible, incombustible, il y a des temps d'évacuation différents, giclé, non giclé, il y a des temps d'évacuation différents. Et par la suite il y a des éléments qu'il peut rajouter à son bâtiment pour lui permettre d'avoir plus de temps pour évacuer. S'il améliore son système d'alarme puis on est sûr que la détection va se faire, disons, en 30 secondes au lieu de se faire en trois minutes, bien ça serait logique qu'on lui donne deux minutes de plus pour évacuer, il a mis des équipements pour savoir plus rapidement qu'il y a un début d'incendie.

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

Mme Vien: Et suite à ça, évidemment, on va demander à ce qu'il y ait des exercices... Parce qu'il y en a, actuellement, des exercices d'évacuation, évidemment. C'est comme dans les écoles, hein, c'est comme partout, il se fait des exercices d'évacuation.

M. St-Hilaire (André): Mais le problème des exercices d'évacuation qu'on fait généralement, c'est qu'on n'a pas de balise claire. Donc, qu'est-ce qui fait que c'est réussi puis qu'est-ce qui fait que c'est non réussi, c'est un petit peu dans le néant. Tandis que là je pense que c'est une très, très belle avancée qu'on fait au Québec avec les temps d'évacuation. Ça n'existait pas nulle part ailleurs. Et on a su dernièrement que Sean Tracey, qui est le responsable de la norme NFPA au Canada, utilise déjà notre guide et nos temps d'évacuation dans ses conférences en disant: Voyez ce qui se fait, ce qui est en train de se préparer au Québec. Puis il trouve que c'est une excellente idée. Donc, on a des bons appuis derrière ce projet-là.

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

Mme Vien: Encore une fois, le Québec innove.

M. St-Hilaire (André): Bien, dans le domaine, oui, puis on a innové, je pense, avec les certifications de votre côté, ce que j'ai entendu parler. Mais je pense qu'avec ce guide-là on va innover et j'ai bien confiance que dans les prochaines années on puisse regarder les statistiques en incendie au Québec puis de voir une amélioration notable de la sécurité dans les résidences de personnes âgées. Je suis très, très confiant.

Mme Vien: 95 % de la rédaction est terminée. Parce que j'en ai parlé, moi, du guide du ministère la semaine passée. Mais ce que vous nous dites aujourd'hui... J'ai quelqu'un aussi du ministère, qui m'accompagne, en arrière. C'est très, très, très avancé. Donc, la publication est imminente?

Une voix: ...

Mme Vien: Elle est imminente.

M. St-Hilaire (André): Je le souhaite pour vous.

Mme Vien: Merci beaucoup, M. St-Hilaire.

M. St-Hilaire (André): C'est un plaisir.

Mme Vien: Je ne sais pas si les collègues ont des questions ou si on a fait le tour. Mesdames, ça...

Le Président (M. Sklavounos): Ça va? Ça va?

Mme Vien: Excusez, M. le Président, c'était plus à vous de dire ça.

Le Président (M. Sklavounos): Il n'y a pas de problème. Non, ça va. Je peux aller de l'autre côté, l'opposition officielle. Je regarde Mme la députée de Matapédia, porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux.

Mme Doyer: Merci. Merci. Alors, M. St-Pierre, bienvenue. Vous représentez l'Association des chefs en sécurité incendie du Québec. Moi, je les aime beaucoup. Je suis comme la plupart des gens du Québec, hein? Ils sont en haut de l'échelle de satisfaction et de crédibilité, de popularité, beaucoup plus que nous. Nous, on est en bas. Alors, ça va bien pour vous de ce côté-là des choses. Mais c'est parce que vous êtes essentiels et que vous êtes un des maillons importants pour apporter des services dans des situations d'urgence. Moi, je l'ai vu, avec les grandes marées que j'ai vécues, et j'ai rendu hommage à mes pompiers. Parce que toute la question de la sécurité incendie... mais dans des cas de catastrophes c'est essentiel, ces services. Alors, j'en profite pour leur redire mon appréciation. Et j'ai fait partie des deux MRC dans mon comté, de projets pilotes de sécurité incendie dans la vallée de la Matapédia, et ça a fait boule de neige dans La Mitis aussi.

Donc, moi, ce que je comprends bien, avec la certification, cette législation qui va obliger la certification, mais, à l'intérieur de la certification — c'est d'ailleurs commencé — d'avoir un plan d'intervention... D'abord, il faut en faire un, un plan d'intervention. Il faut bien connaître son territoire. Et les gens de la Régie du bâtiment sont venus recouper ce que vous nous dites, là. Je vous lis ce qu'ils nous ont dit. Ils ont dit: «Or, cette première expérience de certification — celle qu'on avait faite jusqu'à maintenant — a mis en évidence deux limites qu'il convient [...] de corriger — et c'est ce que vous êtes en train de faire:

«1° la disparité de situations observables quant à l'application, dans les bâtiments accueillant des personnes âgées, d'une réglementation minimale en matière de construction et de sécurité;

«2° l'absence, tant dans la réglementation de la régie que dans celle des municipalités, d'exigences spécifiques, c'est-à-dire adaptées aux caractéristiques de la clientèle, applicables à tous les bâtiments soumis aux mécanismes de certification.»

Et là, dans le fond... Puis, moi, comme députée d'un comté où il y a beaucoup de petites municipalités... Et, ma collègue la ministre, c'est le même cas. On continue. On dit... Bon, on parle de l'article 3.3 du Règlement d'application de la Loi sur le bâtiment, qui «a un effet équivalent pour ce qui est du Code de construction. Il en résulte qu'environ le tiers des bâtiments abritant des résidences pour personnes âgées soumises au mécanisme de certification échappent actuellement à la réglementation et au contrôle de la régie.» Et là on dit que, si... à quelque part, je ne veux pas blesser mes municipalités, mais que, si on se fie trop à eux autres, on va peut-être attendre longtemps. Puis ça, ça rejoint ce que vous dites sur le règlement.

«Bien sûr, comme je l'ai déjà mentionné — c'est le monsieur de la Régie du bâtiment qui nous disait ça, M. Beaudoin — les municipalités ont aussi compétence pour adopter des règlements en matière de sécurité. Selon les informations détenues par la régie, environ la moitié d'entre elles, comptant pour plus de 80 % de la population québécoise, disposeraient d'un règlement à cet effet.» Puis là il continue, il continue: «...le contenu et les modalités d'application de cette réglementation varient considérablement selon les municipalités, les plus petites d'entre elles n'ayant aucun règlement ou se limitant souvent à n'imposer que l'installation et l'entretien périodique d'un avertisseur de fumée. Or, on sait que c'est sur le territoire de ces municipalités que l'on est le plus susceptible de trouver des résidences pour personnes âgées dans des maisons unifamiliales ou de petits bâtiments résidentiels que la régie ne couvre pas.»

Alors, vous êtes bien sûr d'accord avec ces constats-là, cette analyse-là, dans un premier temps, hein, M. St-Pierre?

● (16 h 40) ●

M. St-Hilaire (André): Oui.

Le Président (M. Sklavounos): M. St-Hilaire.

Mme Doyer: Excusez. J'ai dit St-Pierre aussi tantôt, hein? M. St-Hilaire.

Le Président (M. Sklavounos): Avez-vous répondu à la question, M. St-Hilaire? Je ne l'ai pas entendue.

Mme Doyer: Mais je n'ai pas encore posé de question.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Sklavounos): Vous avez demandé s'il était satisfait. Vous avez demandé s'il était satisfait, il me semble, si vous êtes d'accord...

Mme Doyer: J'en arrive à ma question.

Le Président (M. Sklavounos): Vous avez demandé s'il était d'accord, c'est ça?

Mme Doyer: Oui. Alors, les risques, comment on va faire pour mettre ça en accéléré? Par rapport à cette législation qu'on a, là, la certification, comment on va faire? Est-ce que le contenu de cette législation-là et ce que vous connaissez de votre terrain, si je peux dire, celui de l'application de ces lois-là, les changements qui ont été amenés, est-ce que c'est suffisant pour faire en sorte d'avoir une couverture des risques, d'abord, dans un premier temps, un bon portrait des risques, hein? On convient ensemble que Laval, la ville de Laval, la ville de Montréal, la MRC de La Matapédia, ce n'est pas la même chose, hein? Comment on fait pour faire en sorte d'accélérer le processus? Est-ce que c'est suffisant, ce qu'il y a dans la loi?

Le Président (M. Sklavounos): M. St-Hilaire.

M. St-Hilaire (André): Nous, ce qu'on souhaite, puis on a fait des représentations auprès de la Régie du bâtiment à ce sujet-là, c'est que, vous l'avez dit tantôt, il y a des réalités différentes au Québec, et on ne souhaite pas nécessairement que la Régie du bâtiment vienne visiter les résidences de Laval, de Montréal, de Sherbrooke, de Gatineau. On est déjà organisés, on a déjà du personnel. Dans le schéma de couverture de risques, chez moi, j'ai 17 préventionnistes qui travaillent pour moi puis qui font le territoire de ville de Laval. Et, si je priorisais un autre genre de bâtiment ou un autre genre d'usage autre que les résidences de personnes âgées, je ne mériterais pas d'avoir ce travail-là. Parce que la première priorité pour n'importe quelle organisation qui a des préventionnistes, c'est de faire la visite des résidences de personnes âgées. On est là pour sauver des vies et des biens. Et l'ordre est important: des vies et des biens. Donc, si je veux sauver des vies, je vais commencer par aller voir ma clientèle qui est la plus vulnérable, c'est mes résidences de personnes âgées.

Ceci étant dit, il y a des municipalités qui ne le font pas, actuellement, parce que soit que leur schéma n'est pas adapté ou qu'ils n'ont pas de préventionniste sur leur territoire. Moi, je pense que la Régie du bâtiment devrait prioriser les endroits où il n'y a pas d'organisation. On l'a dit tantôt, 80 % de la population est couverte par des villes qui ont des règlements en prévention incendie. S'il en reste 20 %, je pense qu'il devrait y avoir un petit effort qui est fait de ce côté-là, il devrait y avoir des visites préventives. Parce que, la Régie du bâtiment, je pense qu'ils agissent plus sur demande écrite, sur plainte. Ils n'ont pas vraiment de programme d'inspection systématique, mais je crois qu'il devrait y avoir une exception pour les résidences de personnes âgées. On serait beaucoup plus soulagés de savoir que, dans toutes les résidences de personnes âgées au Québec, il y a eu une visite d'un inspecteur qualifié qui est capable au moins de voir si les équipements sont là et sont fonctionnels. Et, dans les municipalités qui sont moins organisées, comme vous l'avez dit tantôt, si la Régie du bâtiment n'y va pas, il n'y a pas personne d'autre qui va le faire actuellement.

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

Mme Doyer: M. le Président, une dernière question. Vous nous l'avez dit, moi, je pense, clairement que c'est le guide qui fait foi de tout et que c'est le temps d'évacuation pour une résidence x, une autre à côté, y, l'autre, z... Chacune va être évaluée en combien de temps d'évacuation de ces personnes-là, telles qu'elles sont... Parce que là on parle de résidences de personnes autonomes, semi-autonomes ou... en tout cas, là, ce n'est pas le cas, mais d'un CHSLD. Donc, c'est ce guide-là et, parallèlement à ça, c'est les ressources qui sont mises en branle à Matane, dans un foyer qui a quatre, cinq étages, avec des personnes en assez lourde perte d'autonomie. Et est-ce que vous mobilisez d'autres ressources que... Parce que là on a parlé du nombre de personnes qui devraient être présentes, hein, puis ça, vous avez dit: Ce n'est pas si important que ça, c'est d'avoir un bon guide, un bon plan puis une mobilisation de ressources. Mais les familles... Par exemple, des fois, ils vont dire: Les familles habitent proche de là, puis on va... Tu sais, il y a comme une espèce de chaîne qui se met en branle pour évacuer les personnes. J'aimerais comprendre. Comment vous voyez ça, vous?

Le Président (M. Sklavounos): M. St-Hilaire.

M. St-Hilaire (André): Actuellement, la responsabilité première de mettre les gens en sécurité, de procéder à l'évacuation, c'est à l'exploitant et à son personnel. On sait très bien que les services d'incendie vont rentrer en jeu, à un moment donné, dans le processus. Plus on est dans un grand centre, plus il y a un service d'incendie qui est organisé, avec des pompiers permanents, plus il y a des chances que l'aide arrive plus rapidement et en plus grand nombre, O.K., on s'entend là-dessus? Sauf qu'il ne faut quand même pas que le propriétaire se fie sur le service d'incendie pour procéder à l'évacuation parce qu'il peut arriver plein de situations. On l'a vécu. On est une grosse ville, Laval. Il y a eu une année où on a eu une tempête de neige majeure, puis ça a pris 32 minutes avant qu'on se rende sur les lieux d'un incendie. Si les responsables avaient attendu l'arrivée des services d'incendie pour procéder à l'évacuation de leurs gens, ça aurait vraiment mal été. Et, quand on s'en va en région, bien le problème est encore plus criant.

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

Mme Doyer: Vraiment une vraie dernière question. J'imagine que vous avez, de façon responsable, regardé tout ce qui a été rapporté de coroner dans le décès de personnes âgées pour voir comment on va mieux faire dans l'avenir. Je me souviens, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, quand il y a des personnes âgées qui étaient décédées. C'est tellement triste de voir ça. Et vous avez sûrement étudié tous ces rapports de coroner et les recommandations qu'on a faites pour agir dorénavant de la meilleure façon possible, hein?

M. St-Hilaire (André): Oui, puis, dans les rapports du coroner, on parle du nombre de personnels de surveillance. Puis je voudrais vraiment que mon message soit très clair. Jamais, en aucun moment, je n'ai dit que ce n'était pas important. Ce que je veux dire, c'est qu'il y a un temps d'évacuation à rencontrer, puis on sait très bien qu'une résidence de 300 résidents qui ont une seule personne de nuit, ils ne rencontreront pas l'objectif du guide. C'est impossible. Donc, le nombre, au lieu de statuer puis de nous autres mêmes dire: Ça en prend quatre, trois, six, que personne ne sait le nombre, ça va être par le plan de sécurité incendie et l'organisation qu'ils vont se donner, puis le propriétaire va faire lui-même le constat de dire: J'ai besoin de monde pour rencontrer les temps. Donc, la résidence, le propriétaire qui va vouloir conserver un seul membre du personnel de nuit avec 200 résidents, il ne réussira pas puis il ne sera pas certifié. Donc, le nombre de personnels est très, très important, mais il fait partie d'un ensemble, il fait partie d'un tout.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, merci. Merci, M. St-Hilaire. Je remercie l'Association des chefs en sécurité incendie du Québec, représentée aujourd'hui devant nous par M. André St-Hilaire, membre du conseil d'administration et responsable du Comité de prévention. Merci pour votre présence. Merci pour les réponses que vous avez fournies à nos questions.

Nous allons suspendre quelques instants et revenir pour les remarques finales.

(Suspension de la séance à 16 h 47)

(Reprise à 16 h 48)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous reprenons nos travaux.

Mémoires déposés

Juste avant d'aller aux remarques préliminaires, nous avons une obligation à remplir, c'est-à-dire le dépôt des mémoires de certains groupes, qui ont été envoyés mais qui ne sont pas venus devant nous. Alors, on doit déposer le mémoire du Curateur public du Québec, les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada Rx & D, l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées pour le Centre-du-Québec ainsi que le mémoire de la Fédération des chambres de commerce du Québec. Ce sont des groupes qui n'ont pas été entendus lors des auditions publiques mais qui nous ont fait parvenir des mémoires. Alors, je les dépose.

Remarques finales

Nous sommes maintenant à l'étape des remarques finales. Et je vais inviter Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, qui est porte-parole de l'opposition officielle, évidemment, pour les personnes âgées. Vous allez avoir évidemment 7 min 30 s au maximum pour faire vos remarques. Sans plus tarder, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Carole Poirier

Mme Poirier: Merci, M. le Président. Alors, dans un premier temps, je pense que nous avons eu droit à des consultations particulières très intéressantes, très enrichissantes et qui sont venues enrichir la lecture du projet de loi qui est déposé devant nous. La consultation nous donne à penser présentement qu'il y a lieu encore de s'interroger, et on va avoir à avoir des discussions sérieuses au niveau de l'étude article par article, parce qu'on n'a pas éclairci des données, des données qui malheureusement — et heureusement — sont dans le projet de règlement, que, lui, on n'étudiera pas article par article, mais qui, lors des... Lorsqu'on va aborder les articles de la loi, on pourra questionner la ministre sur ses intentions du règlement, sur le type d'hébergement.

● (16 h 50) ●

Alors, ça, ce n'est pas clair, présentement, ce que ça veut dire «autonome», «semi-autonome», «perte d'autonomie», «semi-retraité», «pré-retraité». En tout cas, il y a tout un vocabulaire présentement utilisé par tout le monde, et personne... En tout cas, je n'ai pas à ce jour encore de définition claire sur l'ensemble de ce vocabulaire-là. Alors, ça, ça devra être un exercice auquel on devra se prêter pour être en mesure de bien comprendre ce qu'on fait et à qui ça s'adresse.

Aussi, dans ce type d'hébergement là, il va falloir identifier les catégories de services qui nous permettent d'identifier ces types d'hébergement. Je reste persuadée que la résidence autonomes... Je ne sais pas si la certification devra être aussi majeure que dans la certification de personnes... j'appellerais presque «non autonomes». Je hais le «semi», là, moi. On l'est ou on ne l'est pas, là. On est en perte d'autonomie difficile ou moins difficile. Alors, toute cette catégorie de services là, on devra vraiment la regarder parce que ça non plus, ce n'est pas clair de dire deux catégories. Parce que deux catégories, ça ne veut rien dire quand on parle juste d'un service de un, deux, trois repas dans une semaine avec un service de loisir. Est-ce que ça en fait une résidence où, par exemple, il n'y a pas de service qu'on a appelé d'assistance personnelle? C'est une des choses qu'on a eues. Alors, je pense que ça, il va falloir revenir là-dessus.

L'évaluation aussi des personnes. Alors, dans le cheminement de ces personnes-là, on a entendu parler des plans d'intervention personnelle, donc des évaluations qui sont faites. Et on nous a beaucoup recommandé que ces évaluations soient faites par le public et non pas par l'exploitant, mais par le public, donc par le CSSS, le CLSC, qu'on regarde le panier de services qui est offert dans le maintien à domicile et que ce panier de services là puisse se calquer comme étant des services de base dans les résidences privées. Ça aussi, il va falloir regarder ça de façon plus précise.

Quelque chose qui me préoccupe énormément, c'est la formation. Je ne suis pas satisfaite de ce qu'on a entendu. Je pense, je continue à penser... Et c'est ce qui a été fait dans les services de garde, et ce qui, à mon avis, en fait la qualité, des CPE, présentement, c'est la formation. On a insisté pour avoir de la formation. Ça a été sur un plan pluriannuel. Moi, je pense qu'il faut viser la certification et avoir vraiment des gens diplômés. C'est de nos personnes âgées dont on parle et peut-être de nous dans quelques années.

Quelque chose qui n'est pas clair encore et qui a fait l'objet de différents points, tout ce qui concerne le coroner, la déclaration au coroner, le rôle des médecins. On a vu un article de journal. Ils ne sont pas venus, mais ils nous ont répondu par la bouche des journaux, les médecins, en disant: Non, non, non, s'il vous plaît, ne nous en mettez pas plus à faire. D'un autre côté, je ne suis pas rassurée sur le fait de ne pas envoyer, de ne pas transmettre directement au coroner les cas. Donc, il y a une zone floue là-dedans qui n'est pas claire, pour moi, et je persiste à dire qu'il faut un regard extérieur sur les morts suspects, absolument.

Combien il me reste de temps, M. le Président?

Le Président (M. Sklavounos): Trois minutes.

Mme Poirier: Excellent. Ça va vite.

Le projet de loi est un projet de loi omnibus qui se nomme Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin — et là arrive le mot — notamment de resserrer le processus de certification... Dans ce projet de loi là apparaissent des articles pour lesquels on n'a même pas entendu parler durant cette consultation-là. Entre autres, il y a des articles sur la Loi sur le tabac, il y a des articles sur autre chose.

Il y a aussi tout le volet approvisionnement. Et là j'adresse à la ministre une demande de tout simplement exclure tout ce qui n'est pas la certification de ce projet de loi là. Et je vais vous exprimer pourquoi. Ma préoccupation, et celle de l'opposition officielle, est que l'on puisse procéder le plus rapidement possible avec la certification. Pour nous, c'est important et c'est un travail sur lequel on veut absolument mettre beaucoup d'efforts. Mais on ne veut pas être distraits par l'approvisionnement, qui relève d'un autre ministre. C'est le ministre de la Santé de qui relève l'approvisionnement. Les gens sont venus nous parler de l'approvisionnement, mais c'est trop peu. On a besoin d'abord de beaucoup plus d'éclairage de la part des experts. On a vu que ça se prêtait aux accords commerciaux internationaux, et, pour nous, il est important d'élargir la consultation sur ce volet-là.

Alors, nous, ce qu'on vous demande, c'est tout simplement de retirer... et de reprendre l'exercice au niveau de la législation. C'est une partie de la loi qui est déjà tout approuvée. Pour en avoir vécu dans une autre vie, renommer un bout de législation, ça se fait. On n'a pas besoin de repasser au Comité de législation, tout est écrit. On a juste besoin d'extraire et de renommer. Et vous allez avoir notre collaboration là-dessus parce que, nous, notre principale volonté là-dedans, c'est de procéder rapidement avec la certification. Alors, on vous offre notre collaboration là-dessus. Et je souhaite... Et j'invite la ministre. Elle peut m'appeler en tout temps d'ici au moment où on va aller à l'adoption de principe, et on va se mettre à sa disponibilité pour faire en sorte que la certification puisse procéder le plus rapidement possible. Mais, pour nous, le volet approvisionnement du projet de loi ne doit pas du tout être traité dans ce même projet de loi là. C'est quelque chose de différent. C'est un autre sujet. Et on a eu seulement que trois groupes qui sont venus ici parler de ça. Et malheureusement c'est quelque chose qui a besoin d'être traité plus en profondeur.

Et, pour nous, notre priorité, ce sont les gens les plus vulnérables de notre société, qui sont nos aînés. Dans 20 ans, il y aura un quart de la population qui aura plus de 65 ans. On a la responsabilité ici de doter le Québec de services adéquats, d'assurer la dignité et la sécurité des personnes âgées.

Et je pense qu'on a fait du bon travail. On a eu de bons échanges, et je pense que ça peut continuer dans ce sens-là. Et, je vous le dis, Mme la ministre, je vous invite à y réfléchir sérieusement. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. Merci, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, pour ces remarques finales. Je cède maintenant la parole à Mme la ministre déléguée aux Services sociaux. Vous disposez de 7 min 30 s pour vos remarques. Mme la ministre.

Mme Dominique Vien

Mme Vien: Merci beaucoup, M. le Président. Écoutez, vous dire que je suis très satisfaite des consultations particulières que nous avons tous et toutes menées depuis cinq jours. Franchement, je pense qu'on a fait un travail formidable sur un sujet sensible et qui demande l'attention de toute la société québécoise. Et, nous tous et nous toutes les parlementaires, je pense qu'on a fait un travail qui est sérieux, pendant cinq jours, et on a mis de côté nos activités partisanes pour vraiment focuser sur les personnes aînées et comment on peut faire, tout le monde ensemble, pour arriver à accoucher d'un projet qui franchement va faire la différence pour nos personnes aînées et qui sont mes parents actuellement et qui sont les vôtres.

Alors, moi, je suis contente, M. le Président, parce qu'on a eu des consultations très utiles. On a reçu une trentaine de groupes qui sont venus nous faire des recommandations, qui, pour la très, très grande majorité, sont venus nous dire: Bien, franchement, c'est un pas dans la bonne direction, et on est contents, contents de voir que ce projet-là est aussi sérieux, est aussi ambitieux, tout en étant costaud.

Et, j'ai eu l'occasion de le dire à quelques reprises, nous devons garder en mémoire... si nous voulons quand même être très rigoureux sur un certain nombre d'aspects, nous devons aussi garder à l'esprit d'être également équilibrés pour faire atterrir justement ce projet que nous voulons, ce resserré des règles entourant l'opérationnalisation, si vous voulez,

des résidences privées pour personnes âgées. Alors, toute la notion de l'équilibre, je pense que tout le monde l'a bien comprise, puis ça, on est bien contents de ça.

Évidemment, la députée émet un certain nombre de sujets qui vont mériter une réflexion supplémentaire. C'est mon habitude de dire «un autre petit tour de roue», mais on va le faire. On va le faire, on en sent réellement le besoin. Et évidemment tout ce qui a trait aux seuils, tout ce qui a trait à la catégorisation des résidences, aussi la définition de la résidence, tout l'aspect du coroner aussi, tout l'aspect du coroner... On nous a donné des exemples de d'autres administrations. On peut regarder ça. Mais, en même temps qu'on dit ça, on a entendu la coroner en chef, on a lu ce qu'avaient à nous dire là-dessus les médecins. Enfin, on va essayer de peaufiner notre réflexion sur cette question-là.

● (17 heures) ●

Tout ça pour vous dire, M. le Président, que la ministre déléguée aux Services sociaux, en grande démocrate, doit très certainement être à l'écoute de ce qu'on nous a dit, dans la limite du raisonnable et dans cet aspect d'équilibre aussi, pour apporter des changements. Il est évident, à sa face même, qu'il y a des changements qui surviendront suite aux audiences que nous eues, tout le monde ensemble.

Alors, j'ai entendu aussi la dernière partie de la députée Hochelaga-Maisonneuve sur cette scission du projet de loi. Si je suis une grande démocrate, je ne suis pas une grande spécialiste des règles parlementaires. Alors, je ne peux pas vous répondre sur-le-champ. Il y a certainement des incidences au niveau de la forme et aussi au niveau du contenu. Alors, si vous me permettez, on va prendre ça en délibéré. Déjà, au départ, nos leaders avaient convenu que le projet de loi dans son ensemble, tel que nous le présentions, autant chez vous que chez nous, ça tombait pile, c'était correct. Maintenant, vous soulevez un autre aspect. Si vous me permettez, on va prendre le temps de le regarder, tout simplement.

J'ai un autre point que je voudrais souligner, M. le Président, c'est tout l'engagement du gouvernement du Québec envers les personnes âgées. Je pense, c'est important de le rappeler, on a annoncé quand même beaucoup, beaucoup d'argent qui sera consacré au bien-être des personnes âgées. C'était le 3 mars dernier alors que le premier ministre du Québec était avec nous. Et tout ça dans l'optique bien sûr d'ajouter davantage de services à domicile, d'ajouter des places en ressource intermédiaire, d'ajouter des places en ressource pour de la convalescence et aussi en CHSLD. Uniquement en CHSLD, M. le Président, là, c'est 800 places que nous allons ajouter. C'est majeur. C'est important. Alors, ça, je tenais à le dire puisque c'est majeur, ce que nous avons annoncé le 3 mars dernier.

Pour terminer, cette législation qui est accompagnée, et ce n'est pas fréquent, d'un avant-projet de règlement, tout ça traduit la grande transparence et la grande ouverture que nous avons pour faire avancer très rapidement et de façon très rigoureuse l'avancement des conditions de vie des personnes âgées. On a procédé en 2007 en imposant la première certification en Amérique du Nord. 2009, on a apporté encore des amendements. En 2011, on est encore ici pour faire davantage dans ce secteur-là. Ce n'est pas pour rien. C'est parce que la société évolue. Puis le cadre législatif, puis le cadre réglementaire, doit évoluer aussi. Et, quand on défriche comme on est en train de défricher depuis 2007, bien c'est normal qu'on soit je ne dirais pas tout le temps au travail, mais il faut tout le temps se poser la question: Est-ce qu'on est encore sur les bonnes cibles? Est-ce qu'on peut encore améliorer les choses? Aujourd'hui, ce qu'on dit, c'est: Oui, on peut encore améliorer les choses.

Un petit mot pour remercier les gens de la commission. Merci beaucoup. Vous avez fait un travail formidable. Également, j'aimerais remercier les gens du ministère qui nous ont accompagnés durant toute cette consultation-là. Je ne les nommerai pas tous, mais vous vous reconnaissez. Vous avez fait un travail formidable. Merci beaucoup. Notre sous-ministre bien-aimé, M. Gagnon. Et finalement mes collègues de l'opposition officielle. Merci beaucoup. Je connais votre cœur. Je sais qu'on va être au bon endroit, tout ça dans un esprit d'équilibre, je le sais. Puis vous êtes sensibles à ça aussi. Je pense qu'on va faire un travail qui va être satisfaisant, j'en suis convaincue. Merci aussi aux collègues du parti ministériel. Merci pour votre contribution.

Voilà, M. le Président. Merci à vous. Vous êtes un préfet de discipline hors pair. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci à vous, Mme la ministre, pour votre collaboration. Je remercie tous les parlementaires membres de la commission du côté ministériel, du côté de l'opposition officielle, Mme Bevan, notre secrétaire, et Mme Vigneault, qui nous a accompagnés pour la commission, le personnel technique qui est à la diffusion des débats, qui nous a soutenus, M. Gagnon, sous-ministre, les gens du ministère et du cabinet de la ministre. Merci à toutes et à tous. Également, les chercheurs qui étaient là à nous appuyer un petit peu. Ils n'étaient pas visibles, mais ils étaient là, des deux côtés. Alors, sur ce, je vous remercie de votre collaboration.

Et je lève maintenant la séance de la commission, ayant accompli son mandat. J'ajourne les travaux de notre commission au lundi 15 septembre, à 9 h 30, où nous reprendrons un autre mandat à l'oeuvre. Merci beaucoup. Bonne soirée à toutes et à tous.

(Fin de la séance à 17 h 5)