



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de l'administration publique**

Le mercredi 10 avril 2013 — Vol. 43 N° 4

Audition du ministère de la Santé et des Services sociaux
et des agences de la santé et des services sociaux de
Montréal et de la Capitale-Nationale concernant
les services d'hébergement

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de l'administration publique

Le mercredi 10 avril 2013 — Vol. 43 N° 4

Table des matières

Exposé du Vérificateur général, M. Michel Samson	1
Exposé du sous-ministre à la Santé et aux Services sociaux, M. Jacques Cotton	2
Exposé du président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, M. Guy Thibodeau	4
Exposé de la présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Mme Danielle McCann	5
Discussion générale	6

Autres intervenants

M. Yvon Marcoux, président

Mme Suzanne Proulx
M. Pierre Reid
M. François Bonnardel
M. Daniel Goyer
M. Gilles Chapadeau
Mme Marguerite Blais
Mme Nicole Ménard
M. Serge Cardin

* M. Sylvain Gagnon, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le mercredi 10 avril 2013 — Vol. 43 N° 4

**Audition du ministère de la Santé et des Services sociaux et des
agences de la santé et des services sociaux de Montréal et de la
Capitale-Nationale concernant les services d'hébergement**

(Quinze heures onze minutes)

Le Président (M. Marcoux) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous allons commencer l'audition de la commission. M. le secrétaire, nous avons le quorum, vous avez constaté le quorum? Merci aux membres de la commission d'être présents.

Donc, je déclare la Commission de l'administration publique ouverte. Et, avec la prudence régulière, s'il vous plaît, si jamais quelqu'un ou quelqu'une avait oublié d'éteindre ou de placer son téléphone sous mode silencieux, je vous inviterais à le faire, s'il vous plaît. Merci. L'objet de cette séance est de procéder à l'audition qui porte sur les services d'hébergement, suite au rapport du Vérificateur général du printemps dernier.

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

Le Secrétaire : Oui, M. le Président. Comme membre temporaire, nous avons Mme Blais (Saint-Henri—Sainte-Anne).

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci et bienvenue. Donc, avant de procéder au déroulement des travaux, comme nous le faisons de façon régulière, je voudrais simplement, depuis la nouvelle législature et comme il y a aussi des membres nouveaux qui remplacent, faire un petit rappel du rôle de la Commission de l'administration publique, qui est un peu différent du rôle des autres commissions parlementaires, dites sectorielles, de l'Assemblée nationale.

La Commission de l'administration publique est une commission parlementaire qui est chargée de l'imputabilité et de la reddition de comptes des ministères et des organismes gouvernementaux, et, à cette fin, elle entend — comme vous le savez d'ailleurs, pour plusieurs d'entre vous, il y a déjà des invités qui sont venus devant la Commission parlementaire de l'administration publique — elle entend non pas les ministres, mais les dirigeants des ministères ou des organismes gouvernementaux dont la gestion administrative fait l'objet de commentaires dans des chapitres du Vérificateur général.

La commission, traditionnellement, a toujours fonctionné de façon non partisane. Elle ne se préoccupe pas des décisions politiques mais de leurs effets sur la gestion de l'État. Son mandat est d'assurer, au nom des parlementaires et de la population que nous représentons comme parlementaires, que la gestion des fonds publics est faite avec rigueur, transparence, efficacité et efficience. Et les résultats des travaux de la commission sont déposés à l'Assemblée nationale à la fin de chaque session. Je pense que c'est important de vous rappeler également, pour nos invités, ce rôle de la Commission parlementaire de l'administration publique.

Alors, aujourd'hui, nous allons procéder, comme il est prévu à l'ordre du jour — et chacun des membres de la commission, vous avez reçu copie de l'ordre du jour — avec, d'abord, les remarques de nos invités. Et, après les remarques d'ouverture de nos invités, il y aura un échange avec les membres de la commission d'une durée d'environ 2 h 20 min, 2 h 25 min, et le temps sera partagé à peu près également entre les groupes parlementaires, donc le groupe parlementaire formant le gouvernement et les députés de l'opposition officielle. Donc, les échanges, en alternance selon la tradition, seront d'environ 10 minutes, en essayant de respecter au total, à la fin de la réunion, le nombre... un partage équitable et les membres... le vice-président pour le deuxième groupe d'opposition, c'est environ 18 minutes, à peu près.

Alors, je commence l'audition en invitant le Vérificateur général à nous faire un résumé de ses observations portant sur les services d'hébergement. Et, avec votre concision habituelle, M. le Vérificateur général... vous nous dites environ cinq minutes. Donc, à vous la parole.

Exposé du Vérificateur général, M. Michel Samson

M. Samson (Michel) : Merci, M. le Président. M. le Président, Mmes et MM. les membres de cette commission, M. le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme, M. les présidents-directeurs généraux des agences, c'est avec intérêt que je participe à cette séance de la Commission de l'administration publique portant sur les services d'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie. Les services d'hébergement et de soins de longue durée ont pour but de répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie pour lesquelles le maintien à domicile n'est plus possible. En 2010-2011, le ministère de la Santé et des Services sociaux y a consacré près de 2,9 milliards de dollars.

Notre vérification s'est articulée autour de trois axes, soit la gestion des ressources d'hébergement, le financement des services et le contrôle de la qualité. Elle a été effectuée auprès du ministère, des agences de la Capitale-Nationale et de Montréal ainsi que de quatre centres de santé et de services sociaux. De plus, nous avons visité 13 ressources d'hébergement de différents types, dont des centres d'hébergement et de soins de longue durée publics et privés.

Bien que le ministère ait formulé à son réseau des orientations sur les services d'hébergement, nous avons constaté que certaines mesures prévues depuis au moins sept ans tardent à s'implanter, dont la définition de balises quant à l'offre de services par niveaux d'autonomie et de critères d'accès par types d'hébergement.

Par ailleurs, les entités vérifiées n'ont pas toutes l'information requise pour faire une gestion efficace des ressources d'hébergement. Elles n'ont pas de portrait à jour ni des personnes âgées en perte d'autonomie, qui inclut leur profil d'autonomie et leurs besoins, ni des services offerts par les ressources d'hébergement ou de l'accès à celles-ci.

Les ressources existantes ne correspondent pas toujours aux besoins de la clientèle, ce qui entraîne parfois une utilisation inadéquate des ressources. Les usagers sont hébergés selon la disponibilité des ressources plutôt qu'en fonction de leurs besoins. En outre, les ressources d'hébergement destinées à des clientèles semblables fournissent des services d'intensité et de nature variables quant au temps moyen quotidien disponible par usager sans que les écarts aient été expliqués.

Nous avons également constaté que les modes de financement comportent des disparités et qu'ils ne tiennent pas suffisamment compte des besoins de la clientèle. Quant au processus d'attribution des contrats aux promoteurs privés, il ne respecte pas toujours la réglementation.

D'autre part, la dimension économique est peu considérée lors du choix du type d'hébergement ou du mode de prestation des services. De plus, des variations de coûts importantes sont observées entre les ressources d'hébergement.

Autre constat, outre l'indexation annuelle, la contribution demandée à l'usager hébergé en CHSLD et les règles servant à l'établir n'ont pas été revues depuis plus de 15 ans. Actuellement, cette contribution ne couvre pas le coût du gîte et du couvert. D'autre part, la méthode de calcul crée des inéquités selon les avoirs ou la situation familiale de la personne.

Enfin, en matière de contrôle de la qualité des ressources d'hébergement, le ministère ne s'assure pas que l'ensemble des mesures permet une surveillance suffisante et adéquate de la qualité de tous les types de ressources.

En terminant, j'aimerais souligner l'excellente collaboration des représentants des entités vérifiées que nous avons rencontrés. Merci de votre attention.

Le Président (M. Marcoux) : Merci, M. le Vérificateur général. J'invite maintenant M. Jacques Cotton, sous-ministre au ministère de la Santé et des Services sociaux, à nous présenter son exposé — ainsi que les personnes qui vous accompagnent, M. Cotton — pour un maximum d'environ 10 minutes.

Exposé du sous-ministre à la Santé et aux Services sociaux, M. Jacques Cotton

M. Cotton (Jacques) : Merci, M. le Président. M. le Président de la Commission de l'administration publique, membres de la commission, M. le Vérificateur général du Québec, Mme la présidente de l'Agence de santé et services sociaux de Montréal, M. le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, bonjour.

Permettez-moi de vous présenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui. Il s'agit de Mme Lise Verreault, sous-ministre associée à la Direction générale des technologies de l'information et future sous-ministre en titre au ministère de la Santé et des Services sociaux à compter du mois de juin; également, M. Sylvain Gagnon, sous-ministre associé à la Direction générale des services sociaux, responsable du dossier des services d'hébergement.

Je tiens à préciser d'entrée de jeu que le ministère de la Santé et des Services sociaux a accueilli le rapport du Vérificateur général avec ouverture et dans un esprit de collaboration. En effet, certains constats soulevés étaient déjà connus du ministère, et des mesures destinées à renforcer la qualité des services d'hébergement avaient d'ailleurs été mises en place avant même la parution du rapport. Un plan d'action a également été élaboré en réponse à chacune des recommandations du Vérificateur général. Soyez assurés que nous verrons à y consacrer tous les efforts nécessaires au cours des prochains mois.

Cette audience de la Commission de l'administration publique à laquelle nous participons aujourd'hui représente une opportunité d'échanger avec vous sur les travaux réalisés et ceux en cours afin d'améliorer les services d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie et, plus largement, ceux offerts tout au long du continuum de services offerts à cette clientèle.

• (15 h 20) •

Sans plus tarder, j'aborderai les grandes actions du ministère. D'abord, comme vous le savez sûrement, une des priorités de notre ministère est le soutien à l'autonomie. Tel qu'annoncé dans le discours inaugural de la première ministre en octobre dernier, nous travaillons actuellement sur deux projets d'envergure qui auront un impact certain sur les aînés et les adultes en perte d'autonomie. Il s'agit de l'élaboration d'une politique nationale de soutien à l'autonomie et d'une assurance autonomie.

Un livre blanc à ce sujet sera rendu public au cours des prochaines semaines afin d'exposer la vision du gouvernement pour répondre au défi qui nous attend : le vieillissement accéléré de la population. Il faut donc opérer un certain nombre de transitions pour mieux répondre à la volonté des personnes d'avoir accès aux services que leur état requiert dans le milieu où elles résident et sécuriser le financement dédié aux services de longue durée. Le dépôt du livre blanc sera suivi d'une consultation publique où les citoyens seront invités à venir exprimer leurs points de vue. À l'automne 2013, une commission parlementaire est prévue. Par la suite, une politique nationale de soutien à l'autonomie devrait être diffusée en décembre 2013, et, en parallèle, l'adoption d'un projet de loi est également prévue.

Les changements qui seront proposés dans le livre blanc sont en cohérence avec plusieurs des recommandations du Vérificateur général, notamment celles concernant l'utilisation d'un système d'évaluation unique des besoins de la clientèle et l'importance de favoriser le soutien à domicile.

Des travaux sont également en cours pour élaborer une offre de services pour l'ensemble du continuum de services destinés aux personnes aînées. Ils s'effectuent en concomitance avec ceux sur la révision de l'offre de services en CHSLD. La diffusion d'orientations claires contenues dans cette offre de services permettra de préciser les rôles et

responsabilités des différents dispensateurs de services et de définir des standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Ces travaux sont réalisés avec la collaboration de comités aviseurs, d'experts afin de s'assurer que ces standards reposent sur les meilleures pratiques. En février dernier, les premières balises ont été diffusées dans le réseau de la santé, soit les balises d'admission pour les personnes âgées en CHSLD. Elles ont comme objectif d'améliorer l'accès aux lits de CHSLD pour la clientèle qui en a le plus besoin.

Bien que l'offre de services pour l'ensemble du continuum de services soit en cours d'élaboration, le ministère poursuit la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées, le RSIPA, dans chacun des territoires locaux. Le RSIPA est la stratégie retenue pour assurer la continuité des soins et services, que ces derniers soient offerts à domicile, en ressources intermédiaires, en ressources de type familial, en centre hospitalier ou en CHSLD. L'intégration des services repose d'abord sur un processus commun d'évaluation des besoins des usagers, sur le partage de l'information et, enfin, sur la collaboration entre les cliniciens, les personnes âgées, les proches aidants et les autres partenaires.

Selon les dernières données disponibles au 31 mars 2012, le taux d'implantation des neuf composantes du RSIPA se situait à 62 % pour l'ensemble du Québec. Étant donné que l'implantation du RSIPA est une pierre angulaire des services aux aînés, une cible, d'ici 2015, de 70 % a été établie dans le plan stratégique du ministère. Toutefois, cette cible pourrait être revue à la hausse afin d'appuyer les changements souhaités concernant le soutien à l'autonomie.

En ce qui a trait à l'évaluation des besoins de la clientèle, nous sommes conscients des améliorations qui doivent être apportées afin de répondre adéquatement aux nécessités occasionnées par la perte d'autonomie associée au vieillissement. À cet effet, une des composantes du RSIPA vise à uniformiser un système d'évaluation des besoins. Au cours des prochaines années, notre objectif est que 100 % des personnes âgées soient évaluées ou réévaluées à l'aide de l'Outil d'évaluation multicritère, l'OEMC, afin d'avoir un portrait de leurs besoins et, conséquemment, des services à leur offrir.

Dans le but de soutenir ce processus clinique, une application informatique, la solution informatique RSIPA, a été développée. Le déploiement est maintenant terminé dans la plupart des régions, soit dans une proportion de 85 % des installations CHSLD du réseau public. Cette application permettra d'obtenir rapidement des informations à jour et de qualité sur les usagers.

Par ailleurs, j'aimerais vous entretenir également des mesures de contrôle de qualité qui ont actuellement cours auprès de nos aînés hébergés. Une mesure importante consiste à réaliser des visites d'évaluation en CHSLD. Parallèlement, nous procéderons à la révision du processus des visites d'évaluation afin de le bonifier. Le ministère a augmenté le nombre d'évaluateurs à six, et nous en sommes à finaliser leur formation. Les représentants des agences dédiés aux visites sont tous en poste, et nous poursuivons également leur formation. Ceci s'inscrit dans la volonté d'intensifier les visites en CHSLD afin que les 454 installations soient toutes visitées sur une période de deux ans.

De plus, d'autres mécanismes pour s'assurer de la qualité des soins et services dispensés dans les CHSLD sont en place. Mentionnons notamment l'agrément, le comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration, le régime d'examen des plaintes, la gestion des risques et la sécurité des patients. Ces différents mécanismes d'assurance qualité permettent d'identifier des zones d'amélioration des pratiques au sein du système de santé et de services sociaux, favorisant ainsi une rétroaction et l'émergence de solutions ayant un impact sur l'amélioration des services.

Nous tenons également à vous informer que le 13 mars dernier est entré en vigueur le nouveau règlement sur le processus de certification des résidences privées pour aînés. Ce règlement qui touche plus de 2 000 résidences privées pour aînés au Québec détermine de nouvelles exigences pour l'obtention d'un certificat de conformité. Les grands objectifs poursuivis par cette nouvelle réglementation sont de rehausser la sécurité des aînés vivant en résidence privée pour différentes mesures, comme la hausse des conditions concernant la formation des membres du personnel, la hausse du seuil minimal pour la surveillance, la vérification des antécédents judiciaires pour tous les membres du personnel, les bénévoles et les dirigeants, la mise en place d'un système d'appel à l'aide obligatoire et la signature d'un bail en fonction des règles de la Régie du logement. Le ministère poursuit, bien sûr, la tenue d'inspections imprévues dans les résidences certifiées pour s'assurer du maintien des conditions de certification.

Enfin, je tiens à vous signifier que l'ensemble de la démarche sur la révision des services destinés aux personnes âgées s'inscrit dans une perspective de performance. À cet égard, des standards seront développés en lien avec l'accessibilité, la continuité, la qualité et l'efficacité. De plus, le suivi de l'implantation de ces standards devrait nous permettre non seulement de disposer d'informations sur le portrait de l'offre de services, mais également de prendre les décisions qui s'imposent en cohérence avec l'évolution des besoins des personnes âgées.

Avant de conclure, permettez-moi de faire une courte parenthèse sur des travaux en cours pour réviser la contribution des adultes hébergés. Des pistes de réflexion sont en discussion afin notamment de traiter chaque personne hébergée équitablement. Cela signifie notamment que le montant de la contribution qui lui est demandé soit basé sur des règles lui permettant d'assumer une juste part des frais réels de l'hébergement tout en tenant compte de la capacité financière.

En conclusion, M. le Président, je tiens à vous dire à quel point je suis fier de l'engagement du personnel du ministère et du dévouement de tous les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, et tout particulièrement ceux qui, quotidiennement, veillent au bien-être des personnes hébergées. Notre plan d'action en est la preuve et témoigne de notre volonté d'améliorer constamment nos actions en ce sens. Le rapport du Vérificateur général contribue à notre démarche d'amélioration continue, c'est pourquoi nous nous engageons à poursuivre nos réflexions et nos travaux et à mettre en oeuvre les mesures prévues dans notre plan d'action.

Je vous remercie de votre attention, et nous sommes disponibles, moi et mon équipe, afin de répondre à vos questions.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci, M. le sous-ministre. J'invite maintenant M. Guy Thibodeau, président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, à nous présenter

son exposé, ainsi que les personnes qui l'accompagnent, et pour un maximum d'environ cinq minutes. Alors, M. Thibodeau.

**Exposé du président-directeur général
de l'Agence de la santé et des services sociaux
de la Capitale-Nationale, M. Guy Thibodeau**

M. Thibodeau (Guy) : Oui, M. le Président. Membres de la commission, M. le Vérificateur général du Québec, M. le sous-ministre, Mme la P.D.G. de l'agence de Montréal. Je suis accompagné de M. Jacques Fillion, qui est directeur général adjoint et aussi responsable des directions des programmes clientèles, donc du secteur personnes âgées, et de Mme Manon Bisson, qui est directrice des finances et des projets d'optimisation à l'agence.

À la suite des informations que vous a partagées le sous-ministre, M. Jacques Cotton, nous désirons vous confirmer que nous accueillons favorablement les recommandations du Vérificateur général et que nous sommes déjà en action afin d'améliorer la performance globale de notre offre de services destinés aux personnes âgées. Nous estimons que le Vérificateur général a bien saisi la réalité dans notre région et les mesures que nous prenons pour adapter continuellement l'offre de services. À cet égard, les recommandations du rapport contribuent à enrichir notre planification.

Vous nous permettez, en guise de mise en contexte, de vous présenter quelques données de base concernant la région de la Capitale-Nationale afin de bien saisir les enjeux auxquels nous faisons face et de quelle façon les travaux du Vérificateur général peuvent contribuer à nous aider à relever les défis actuels et à venir. Dans notre région, l'organisation des services aux personnes âgées doit tenir en compte les aspects suivants.

• (15 h 30) •

Au cours des 10 prochaines années, le nombre de personnes de 75 ans et plus augmentera de 40 %. Pour les personnes de 85 ans et plus, l'augmentation sera de 37 %. L'offre de services aux personnes âgées a énormément changé au cours des 25 dernières années. Ainsi, les centres d'accueil d'autrefois, pour lesquels il fallait détenir un certificat de bonne santé pour être admis, sont devenus des centres d'hébergement de soins de longue durée, qui se caractérisent par un alourdissement considérable de leur clientèle.

L'offre de services en ce qui concerne l'hébergement dans la région de la Capitale-Nationale se compose de 4 017 places en CHSLD, ce qui représentera en 2016 un taux de 2,8 places par 100 personnes de 65 ans et plus. Ce taux de places d'hébergement est conforme à ce qui est anticipé pour les autres régions du Québec. Notre offre de services est toutefois complétée par des ressources non institutionnelles. En date d'aujourd'hui, notre région peut compter sur 594 places. Fait non négligeable à considérer, il y a également plus de 11 000 unités locatives privées pour les personnes âgées de la région et, bien qu'a priori ces services soient indépendants, il importe d'en tenir compte dans notre planification de l'offre de services, puisque ces ressources sont progressivement appelées à héberger des personnes qui requièrent des soins avec une intensité sans cesse en augmentation. La collaboration avec notre réseau devient alors indispensable.

L'orientation que nous privilégions est donc de diversifier l'offre de services pour les personnes qui requièrent des services de longue durée, avec des services d'hébergement complémentaires, plutôt que d'augmenter le nombre de places en CHSLD. Au final, nous serons en mesure d'héberger plus de personnes et d'offrir des formules variées et adaptées à leur condition et à leurs besoins.

Enfin, il faut se rappeler que, voilà encore quelques années, chaque village et municipalité souhaitait avoir son foyer pour répondre à la demande, alors qu'aujourd'hui les personnes âgées souhaitent demeurer dans leur milieu, près des leurs, ce qui commande une offre de services fort différente et, surtout, mieux adaptée.

Ces éléments de contexte étant posés, le Vérificateur général, dans son rapport, énonce deux types de recommandations adressées à l'Agence de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Le premier type de recommandation concerne les différentes mesures visant à contrôler la qualité des services dispensés par les CHSLD. À cet égard, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'agence réalisent des visites d'appréciation des CHSLD en ayant pour cadre de référence les orientations ministérielles en matière de milieu de vie. Sur une période de deux ans, l'ensemble des installations a fait l'objet d'une visite, dont le rapport est rendu public. L'agence s'assure également que... l'actualisation des mesures prévues au plan d'amélioration qui est réalisé par chacun des établissements à la suite de ces visites. À ces mesures de contrôle de la qualité s'ajoutent d'autres processus menés par les établissements. Nommons l'agrément, le suivi sur les rapports des incidents, accidents, le rôle du commissaire local aux plaintes, du comité des usagers et du comité des résidents.

Le second type de recommandation vise à améliorer l'adéquation entre les besoins des personnes et les services offerts. L'agence et son réseau régional mettent en oeuvre les orientations ministérielles qui préconisent la mise en place de différentes mesures contribuant au maintien à domicile des personnes âgées, une offre diversifiée de mesures résidentielles permettant de répondre aux besoins évolutifs des personnes qui ne peuvent être maintenues à domicile, une offre de services en CHSLD qui s'appuie sur l'approche milieu de vie.

En 2013, nous pouvons faire les constats suivants : le service de maintien à domicile doit être consolidé pour répondre à l'augmentation de la demande et prévenir le recours prématuré aux CHSLD. Découlant de l'augmentation de l'offre de services à domicile, la clientèle en CHSLD s'est beaucoup alourdie au cours des dernières années. Cet alourdissement a créé une pression sur les services en milieu institutionnel à deux niveaux : d'une part, sous l'angle des infrastructures et, d'autre part, sur l'intensité des services disponibles.

Certains milieux physiques ne répondent plus à la réalité de la clientèle en CHSLD. Pour nous, cela représente une opportunité de transformer ces ressources en de nouvelles alternatives, notamment en ressources intermédiaires. À titre indicatif, depuis la vérification, nous avons procédé à la fermeture de trois installations vétustes, mais pour ouvrir 100 places en ressources intermédiaires.

Globalement, nous pouvons donc affirmer que nos mesures réalisent les recommandations découlant du Vérificateur général, rapport confirmant également les actions déjà planifiées par notre région.

Merci, M. le Président et membres de la commission. Nous sommes disponibles pour répondre à vos questions.

Le Président (M. Marcoux) : Merci, M. Thibodeau. J'invite maintenant Mme Danielle McCann, présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, de nous présenter son exposé ainsi que les personnes qui l'accompagnent. Mme McCann.

**Exposé de la présidente-directrice générale
de l'Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal, Mme Danielle McCann**

Mme McCann (Danielle) : Merci, M. le Président. Je suis accompagnée aujourd'hui de M. Vincent Lehouillier, directeur du secrétariat général, de l'administration et des communications à l'agence de Montréal; de Mme Lydia Ingenito, à la direction des programmes et services; et Mme Maryse Beaulieu, à la direction des communications de l'agence de Montréal.

M. le Président, membres de la commission, M. le Vérificateur général du Québec, M. le sous-ministre, M. le P.D.G. de l'agence de la Capitale-Nationale, merci de nous accueillir. Je dois dire que nous avons pris très au sérieux la démarche de suivi du rapport du vérificateur. Ses recommandations viennent confirmer notre vision et nous donnent un levier supplémentaire pour compléter la réorganisation des services aux aînés.

À Montréal, c'est 16 % de notre population qui a 65 ans et plus, et ce sera 21 % en 2031, plus du tiers est issu de l'immigration, et un aîné sur quatre vit sous le seuil de la pauvreté. Nous avons 14 000 lits d'hébergement et nous faisons 3 000 admissions par année. En matière de gestion des ressources d'hébergement, la question de l'évaluation des besoins de la clientèle a été abordée par le vérificateur; compte tenu de la taille de notre population, il s'agit d'un enjeu important pour notre région.

Pour mieux diriger notre clientèle vers la bonne ressource, nous allons poursuivre l'implantation de l'Outil d'évaluation multiclientèle informatisé, auquel fait référence le vérificateur dans son rapport, pour tous les établissements hors centres de santé et de services sociaux à partir de l'été prochain. Les CSSS, les centres de services de santé et services sociaux, l'ont déjà implanté depuis 2011.

Concernant l'utilisation adéquate des ressources d'hébergement et une offre de services adaptée aux besoins de notre clientèle, nous allons poursuivre le développement et la transformation de nos ressources d'hébergement. Le rehaussement financier des places en centre d'hébergement se poursuit. Plus de 1 500 places pourront accueillir une clientèle ayant des besoins plus grands d'ici 2015. Ces ajustements sont combinés à des projets de rénovation importants, réalisés pour respecter l'approche milieu de vie en centre d'hébergement.

Parallèlement, des travaux majeurs sont en cours pour préciser et harmoniser l'offre de services; ces travaux devraient être complétés d'ici 2015. Notre objectif est de répondre aux nouvelles balises d'admission en centre d'hébergement demandées par le ministère.

Nos établissements investissent beaucoup d'efforts en matière de formation des employés pour maintenir et rehausser leurs compétences, puisque les besoins sont de plus en plus complexes. Des actions sont également en cours pour favoriser l'attraction et la rétention du personnel en centre d'hébergement.

En matière d'accès aux ressources d'hébergement, Montréal a un délai moyen de huit mois entre le moment où la demande d'hébergement d'un usager est enclenchée et son admission dans la ressource de son choix. En ce qui concerne notre taux d'occupation de nos ressources d'hébergement, il oscille autour de 98 %.

Parlons maintenant de financement. Dans son rapport, le Vérificateur général aborde la question des modes de financement des services d'hébergement et la performance des ressources. Dans les deux cas, l'agence de Montréal collabore aux travaux du ministère sur ces enjeux et va s'assurer de définir les modalités régionales avec ses établissements. Le Vérificateur général souhaite que les agences s'assurent du respect de la réglementation en vigueur en matière de développement des ressources intermédiaires et d'achat de places. L'agence est engagée dans une démarche en ce sens.

J'aimerais terminer le volet Financement et performance en vous parlant des services à domicile. C'est véritablement une priorité pour nous. Des projets de réorganisation du travail sont en cours dans l'ensemble de nos 12 CSSS dans le but d'assurer une présence accrue des intervenants auprès des usagers. Le nombre d'aînés qui reçoivent des services à domicile augmente d'année en année. En 2012-2013, un peu plus de 54 000 personnes en perte d'autonomie ont reçu au total 2,3 millions d'interventions de notre personnel.

Je termine en abordant la question de la qualité. Pour s'assurer d'avoir un suivi intégré de la qualité dans les établissements, l'agence de Montréal prend part aux visites ministérielles et assure les suivis des rapports du coroner et du Protecteur du citoyen. Elle initie également d'autres visites sans préavis lorsque des manquements importants à la qualité sont soupçonnés. Et parallèlement l'agence s'occupe aussi de la certification des 250 résidences privées pour aînés de son territoire.

• (15 h 40) •

En terminant, en ce qui concerne la disponibilité de l'information en matière de qualité, l'agence de Montréal et les établissements diffusent sur leurs sites Web tous les rapports de visites ministérielles, les plans d'amélioration, les rapports d'agrément et les autres rapports annuels.

En conclusion, beaucoup de choses ont été réalisées, et nous pouvons en être fiers. Toutefois, nous sommes à une étape cruciale et nous devons, avec l'ensemble des établissements, poursuivre le travail pour compléter cette transformation de nos services. Merci.

Le Président (M. Marcoux) : Merci, Mme McCann. Et, avant de débiter la période d'échange, je voudrais simplement mentionner, parce que vous avez fait mention des rapports du Protecteur de citoyen... pour dire que chaque membre de la commission a reçu une lettre du Protecteur du citoyen faisant des commentaires justement suite au rapport du Vérificateur général. Alors, je pense que c'est intéressant. Et peut-être que certains membres pourront poser des questions à nos invités à partir des commentaires faits par le Protecteur du citoyen.

Discussion générale

Donc, nous allons débiter la période d'échange. Nous allons, comme je le mentionnais au début, faire des échanges d'environ 10 minutes. Et je pense que la première personne à intervenir est la députée de Sainte-Rose, à qui je cède la parole. Mme la députée.

Mme Proulx : Merci, M. le Président. Alors, bonjour à tous. Ça me fait plaisir de saluer mes collègues, les membres de la Commission de l'administration publique et tous nos invités aujourd'hui, alors M. Samson, M. Cotton, M. Thibodeau et Mme McCann.

Écoutez, je pense que cette vérification-là traite d'une dimension extrêmement importante, puisqu'elle porte sur une des populations les plus vulnérables dans notre société, c'est-à-dire les personnes âgées en perte d'autonomie. Et je pense que nous avons la responsabilité collective de nous assurer que les services qu'on leur offre répondent véritablement à leurs besoins, tout en nous assurant aussi de l'utilisation optimale des ressources dont on dispose pour offrir l'ensemble de ces services.

Comme le mentionnait le Vérificateur général dans son rapport, quand vient le temps d'évaluer quels sont les besoins à répondre et quel est le profil des personnes en termes de besoins d'hébergement, quel est le profil des personnes âgées, je pense que c'est important de pouvoir compter sur une information complète, une information de gestion qui nous permette vraiment la mise en place de ressources parmi les plus efficaces, et aussi d'avoir, de mettre en place les ressources véritablement adaptées aux besoins. C'est sûr qu'il y a des personnes âgées, Mme McCann le soulignait... et c'est d'ailleurs l'orientation que je pense qu'on vise tous, c'est de maximiser le plus possible le maintien à domicile et offrir de plus en plus des services à domicile. Mais il arrive parfois que l'hébergement est une solution à envisager. Sauf qu'encore faut-il avoir le portrait le plus clair possible des besoins de la personne âgée en perte d'autonomie.

Et, à cet effet-là, le Vérificateur général a relevé, dans son rapport, un constat de gestion plutôt déficiente de l'information au ministère, où il apparaissait que le portrait des caractéristiques, vraiment, des personnes âgées n'était pas à jour et difficilement comparable, principalement au niveau de leur profil d'autonomie, de leurs besoins et de leurs caractéristiques véritablement en lien avec les services offerts dans les différentes ressources d'hébergement. Le Vérificateur général recommandait au ministère de s'assurer de l'utilisation d'un système unique d'évaluation de la clientèle pour tous les types d'hébergement.

Alors, ma question s'adresse à M. Cotton : Pouvez-vous nous informer des correctifs apportés au niveau de la gestion de l'information dans le secteur de l'hébergement et du choix d'un outil commun d'évaluation des besoins de la clientèle âgée orienté vers les ressources d'hébergement?

M. Cotton (Jacques) : Effectivement, il y a eu plusieurs travaux qui ont été faits, là, depuis le constat qu'a fait le Vérificateur général, qui date quand même d'il y a un an. Donc, il y a eu des choses qui ont été faites. Mais peut-être, juste avant d'arriver à... les travaux qui sont en cours, vous expliquer un peu ce qu'on a déjà comme gestion de l'information actuellement.

Le ministère puis le réseau disposent quand même de beaucoup d'information au moyen d'un ensemble de banques de données. Il existe notamment de l'information de gestion au niveau de l'accessibilité. On a de disponible le nombre de personnes en attente d'une place en CHSLD et en RJRTF, ainsi que le nombre de jours d'attente. On a le nombre de lits dressés en CHSLD, de même que le nombre de places en RJ par types de clientèle, puis le nombre d'usagers différents pour lesquels des heures et des services professionnels de soutien à domicile de longue durée ont été rendus à domicile dans la mission CLSC.

Au niveau de la qualité, on détient quand même des informations au niveau de la gestion sur le nombre moyen d'heures travaillées par année, par jours-présence, en soins infirmiers et d'assistance, le nombre moyen d'heures travaillées par jours-présence pour les services professionnels qui sont donnés à nos aînés et le degré moyen d'implantation, comme je le disais tantôt dans mon discours, des RSIPA, c'est-à-dire des réseaux intégrés de services, au niveau des différents CSSS. Et on a également le pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes reliées à l'implantation d'une approche adaptée pour les personnes âgées en milieu hospitalier.

Au niveau de l'efficacité, bon, on a le taux d'occupation de nos lits qui, en 2011-2012, était à 98 %. Et on en a également d'autres, à titre d'exemple la répartition des usagers en CHSLD selon leurs âges, la durée de séjour des usagers dans chacun des CHSLD puis notre taux de roulement des lits en CHSLD.

Au niveau des coûts, à partir du rapport financier des établissements, plusieurs renseignements sont disponibles par centre d'activité. Par ailleurs, des demandes ponctuelles de renseignements peuvent être aussi effectuées auprès des agences. Par contre, on a, à partir de... Ça, c'est ce que nous avons puis ce qu'on a comme information. Depuis ce temps-là, il y a des travaux en cours pour améliorer cet aspect de la gestion de l'information. Puis je pourrais peut-être demander, si vous voulez, à M. Sylvain Gagnon de nous expliquer les travaux en cours actuellement qui donnent suite à ce commentaire-là du Vérificateur général.

Mme Proulx : Et ensuite j'aimerais ça quand même que vous me parliez aussi de cet outil commun d'évaluation des besoins des personnes dirigées vers des ressources d'hébergement.

M. Gagnon (Sylvain) : Donc, Sylvain Gagnon, M. le Président.

Dans le prolongement de la présentation que M. Cotton a faite, il est important, effectivement, là, de préciser qu'il y a eu beaucoup de travail puis un suivi régulier auprès des différentes régions, donc, par l'intermédiaire des agences, pour s'assurer justement qu'on puisse mettre en place plus... l'ensemble des outils qui vont nous permettre d'avoir une bonne compréhension justement des délais d'attente par région, donc des besoins de ces clientèles-là à l'admission.

La question que vous posiez en ce qui concerne l'outil, l'Outil d'évaluation multiclientèle, c'est quelque chose, ça, sur lequel le ministère travaille depuis plusieurs années, là, donc la nécessité qu'on puisse se donner un outil commun d'évaluation pour justement être en mesure de bien évaluer la condition des usagers et de s'assurer que les services qui sont requis leurs soient offerts, et cet outil-là, c'est l'Outil d'évaluation multiclientèle. Et, à partir de cet outil-là, on a développé un système de mesure des requis. Donc, on évalue la personne, et par la suite on traduit cette évaluation-là en requis, et qui nous donnent des profils de besoins, donc 14 profils.

L'objectif, c'est qu'on puisse avoir évalué l'ensemble des personnes qui ont des besoins de services, là, nos aînés en perte d'autonomie, quel que soit le lieu où ils vont recevoir les services, de sorte que cet outil-là, avec les différents profils, va permettre d'identifier le besoin, si cette personne-là a une légère perte d'autonomie et elle peut poursuivre sa vie dans son domicile propre. Il va permettre également, si on observe une perte d'autonomie moyenne, donc, d'identifier les bonnes ressources, qui sont appropriées. On parle généralement de ressources intermédiaires. Et, dans le cas, par exemple, là, où les besoins sont très, très importants, puisque la perte d'autonomie est majeure, à ce moment-là c'est le même outil qui permet, cette fois-ci, de faire l'orientation en CHSLD.

Donc, 14 profils. Et puis, au cours des dernières semaines, donc pas plus tard qu'en février, nous avons, selon le plan d'action qui avait été convenu, précisé les critères sur lesquels l'admission en CHSLD devait se faire, donc, à partir de cet outil-là. Les critères sont : les personnes qui ont un profil qui correspond à des... entre 10 et 14, donc des besoins plus lourds, seraient admises en CHSLD.

De la même façon, M. le Président, vous avez parlé, là, de la correspondance que la protectrice... le Protecteur du citoyen nous avait fait état. De la même façon que le protecteur l'a souligné dans ses remarques, il est très important par ailleurs de s'assurer que ces balises-là, donc, sont des orientations mais que la dimension clinique, le jugement clinique de la personne doit... du clinicien doit toujours, effectivement, en bout de piste, déterminer. Donc, cet outil-là, en quelque sorte, est une aide à la décision clinique, et, avec un outil comme celui-là, qui est pratiquement déployé dans l'ensemble du réseau... Et nos objectifs, c'est : d'ici 2015, là, l'ensemble des clientèles soient... qui ont des besoins, nos personnes aînées, soient évaluées avec cet outil-là pour justement être en mesure de faire la référence au bon endroit, au bon service, et s'assurer que la réponse est en adéquation avec les besoins de la personne.

• (15 h 50) •

Le Président (M. Marcoux) : Oui, Mme la députée.

Mme Proulx : Oui. Et j'entends très bien ce que vous dites. Est-ce que vous avez prévu des mesures de contrôle? Comment, une fois qu'on a toutes ces orientations-là, s'assurer qu'effectivement tout a été fait correctement et que les jugements cliniques sont adéquats, en fonction de l'outil dont vous parlez, là, qui a été développé? Moi, ma préoccupation, c'est de m'assurer qu'on peut penser, comme société, à un système le plus efficace, le plus optimal, mais comment on peut s'assurer... Et j'imagine qu'au ministère vous avez prévu des mécanismes de contrôle et de mesure pour nous assurer que tout ça va aller rondement et va tomber sur... dans la réalité, là, de la bonne façon.

M. Gagnon (Sylvain) : Bien, effectivement, on a différents mécanismes, ce qu'on appelle des audits, là. Par exemple, on a une équipe qui est spécialisée, là, qui relève du centre d'expertise sur le vieillissement de Sherbrooke, ce sont des experts, et qui ont formé justement l'ensemble des intervenants qui sont appelés à travailler, à faire ces évaluations-là et à faire la détermination de services, et, assez régulièrement, ces experts-là viennent vérifier, donc, la façon dont les cliniciens vont travailler, pour bien évaluer le besoin et s'assurer justement que la référence des personnes vers les bonnes ressources est adéquate. Donc, ça, c'est un premier élément.

Dans le processus d'inspection, dans le processus de visites en CHSLD, M. Cotton en a fait état tout à l'heure, l'engagement qui a été pris par le ministre l'automne dernier, c'est de revoir l'ensemble du processus d'évaluation, donc, avec les différents outils, et cet élément-là va faire l'objet, à travers nos visites, d'un questionnaire pour s'assurer que chacune des clientèles est évaluée avec cet outil-là et s'assurer également qu'en cours d'épisode de soins on puisse réévaluer, s'assurer que ces réévaluations-là puissent se faire dans des délais qui sont prescrits. Donc, on a une série de mesures qui nous permettent effectivement, là, d'avoir un contrôle de la qualité sur le travail qui est fait par les cliniciens, avec cet outil-là.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, nous allons passer à l'opposition officielle. Avec la permission des membres, j'aurais peut-être une question à poser, parce que je ne suis pas sûr d'avoir compris.

M. le sous-ministre, ce que vous semblez avoir indiqué, c'est que tout ce qui touche la liste, la gestion de la liste d'attente et également le niveau de services offerts, les heures utilisées selon les professionnels, ça semblait maintenant être relativement précis. Pourtant, dans le rapport du Vérificateur général, à moins qu'on ne compare pas la même chose, on dit, par exemple : Des indicateurs utilisés manquent de précision, les heures travaillées en soins infirmiers, soins professionnels; absence d'information relative au nombre d'heures de services fournis par rapport à celui requis; listes

d'attente comportant des lacunes. C'est ce que je lis dans le rapport du Vérificateur général. Alors, je me dis : Est-ce que tout est corrigé et est-ce que nous parlons de la même chose?

Deuxièmement, quand vous parlez de l'outil d'évaluation, je ne sais pas si vous réferez à ce qu'on appelle l'Outil d'évaluation multiclientèle qui aurait été, semble-t-il, adopté en 2003. Alors, j'imagine que ça doit être en application partout puis que ça marche. Puis par ailleurs ce qui me fait poser une question, c'est qu'à la page 6 de votre allocution, M. le sous-ministre, vous dites : «Au cours des prochaines années, notre objectif est que 100 % des personnes âgées soient évaluées ou réévaluées à l'aide de» justement ce système d'évaluation multiclientèle. Je dois vous dire que là... D'ailleurs, après votre réponse, je demanderai au Vérificateur général s'il est d'accord avec ce que vous nous affirmez, qu'il y a eu beaucoup d'améliorations.

M. Cotton (Jacques) : Effectivement, dans le constat que je vous ai parlé tantôt, on détient beaucoup d'information actuellement, mais également il y a des travaux en cours par rapport à ce que... les commentaires qu'a faits le Vérificateur général, pour aller plus loin, que le ministère détienne plus d'information encore pour améliorer notre gestion.

Le Président (M. Marcoux) : ...permettez, là, ma question, M. le sous-ministre, c'est juste : Est-ce que la liste, maintenant, la gestion des listes d'attente, c'est correct, ça répond aux remarques du Vérificateur général? Et, deuxièmement, que se passe-t-il avec l'Outil d'évaluation multiclientèle, qui aurait été, semble-t-il, adopté en 2003?

M. Cotton (Jacques) : C'est exact. Je vais demander à M. Sylvain Gagnon de préciser au niveau de la gestion des listes d'attente, la question que vous posez.

Le Président (M. Marcoux) : Mais la question est très simple.

M. Cotton (Jacques) : Oui.

Le Président (M. Marcoux) : Je ne veux pas avoir une réponse trop longue.

M. Cotton (Jacques) : Non.

Le Président (M. Marcoux) : Je pense que... je veux avoir une réponse courte.

M. Cotton (Jacques) : Exact.

M. Gagnon (Sylvain) : Écoutez, la question des listes d'attente, notamment pour l'hébergement, là, a fait l'objet d'un travail soutenu au cours des dernières semaines. J'ai personnellement fait le tour, là, des rencontres avec chacune des agences pour qu'on puisse s'assurer que nos listes d'attente sont à jour, qu'on n'a pas de doublon. Parce que souventefois il peut arriver, là, qu'on ait une personne, là, dans deux régions différentes, là, qui soit sur les mêmes listes d'attente, de sorte qu'on a cette situation-là, on a des situations où on avait des gens en attente depuis plusieurs années. De sorte qu'on est en mesure de dire aujourd'hui, pour avoir fait le tour de l'ensemble du Québec, que la liste d'attente en hébergement est précise, on a un taux... Parce que, nécessairement, il y a des clientèles qui sont admises, d'autres qui reviennent sur la liste, mais on a une précision qui est autour de 4 % de marge d'erreur sur notre liste d'attente, de sorte qu'on sait, on a une bonne compréhension des personnes qui sont en attente d'hébergement en CHSLD.

Par rapport à l'outil multiclientèle, vous avez tout à fait raison de dire que ça fait déjà plusieurs années qu'il a été implanté, de sorte qu'on avait annoncé une circulaire il y a plusieurs années, donc c'est 2003. Nécessairement, il y avait un autre système qui permettait auparavant d'apprécier les... par profils types, là. Donc, je ne veux pas rentrer trop dans les détails techniques, mais, nécessairement, on a dû passer... ça a pris quelques années pour justement transformer, donc changer d'outil, former les gens et puis informatiser. Souventefois, là, on avait ces informations-là, mais les systèmes d'information, là, donc le formulaire, pour parler très concrètement, là, l'Outil d'évaluation multiclientèle, avec l'ISO-SMAF, est maintenant informatisé, et c'est ça qui va nous permettre d'avoir un suivi régulier de nos clientèles et des besoins par région.

M. Cotton (Jacques) : Puis, si vous me permettez, M. le Président, en conclusion, au 31 mars 2012, la composante, justement, outil multiclientèle était implantée à 75 % dans les installations CHSLD, comparativement à 67 % au 31 mars 2011. Donc, il y a eu du retard, effectivement, c'est ce que le Vérificateur général a constaté, on le confirme. Mais là on est en évolution par rapport à ce que M. Gagnon disait. Il y a eu de la réorganisation à faire. Maintenant, il y a un suivi qui se fait avec les agences; M. Gagnon s'est impliqué personnellement pour rencontrer les agences. Donc, le taux d'utilisation, là, il est en augmentation.

Le Président (M. Marcoux) : Et vous auriez 100 % à quelle date?

M. Gagnon (Sylvain) : L'objectif, écoutez, c'est d'ici 2015, d'ici deux ans, donc. Parce que le gros bon sens, là, c'est : si on veut avoir la mesure exacte des besoins de nos personnes, il faut les évaluer, il faut les évaluer avec un outil qui est reconnu, qui est efficace. Et c'est l'objectif qu'on poursuit, donc, et le travail se fait en ce sens-là. Il y a encore des variations, donc, d'un établissement à l'autre, mais, nécessairement, ce dossier-là est suivi régulièrement puis fait l'objet de travaux en collaboration avec les agences et les établissements.

Le Président (M. Marcoux) : M. le Vérificateur général, avez-vous un commentaire à ajouter là-dessus, très bref?

M. Samson (Michel) : Non, ça va. Merci.

Le Président (M. Marcoux) : Non, ça va. M. le député d'Orford, je m'excuse...

M. Reid : Il nous reste... Non, mais c'est une question fort importante.

Le Président (M. Marcoux) : ...d'avoir pris de votre temps, M. le député d'Orford.

M. Reid : Non, pas du tout. On peut se reprendre de toute façon, on a quand même jusqu'à 6 heures, presque. Combien il me reste de temps dans le bloc pour...

Le Président (M. Marcoux) : Quatre, cinq minutes.

• (16 heures) •

M. Reid : On commencera, puis sinon on continuera après. Moi, je voudrais... j'entends cette question-là, mais je lis en même temps, dans le plan d'action, des mots qui correspondent à un mode d'implantation dont on ne comprend pas, probablement, tous les éléments et qui me semble lié au fait que le système de santé... Il y a un partage de responsabilités entre le ministère et les agences, et on ne comprend pas toujours ce que le ministère peut imposer. Je sais que le ministère fut un jour, il y a longtemps, un ministère tout-puissant, maintenant je pense que les responsabilités et les pouvoirs sont partagés, ce qui est souhaitable, à mon avis.

Mais, quand on voit, par exemple, concernant le paragraphe 43... Et, dans votre plan d'action, on parle justement du RSIPA et de l'OEMC, de l'outil d'évaluation dont on parle, et on dit, au 3.1 on dit : «Faire un rappel aux agences» sur l'importance de consolider la composante système d'évaluation des besoins du RSIPA, et ce, afin de viser une augmentation du pourcentage d'utilisateurs — dont vous venez de parler, si j'ai bien compris — ayant fait l'objet d'une évaluation ou réévaluation des besoins avec l'Outil d'évaluation multiclientèle, OEMC. C'est le mot «faire un rappel aux agences» pour lequel j'aimerais que... Et ma question s'adresse autant aux responsables d'agence ici présents qu'au ministère : De quelle façon est-ce que...

Le vérificateur, lui, d'un côté, il doit analyser un résultat. Le résultat, il y en a un, c'est la personne au bout de la ligne, évidemment. Mais, pour y arriver, il y a des responsabilités du ministère, il y en a d'autres de l'agence. Et, quand je vois que le ministère dit, dans son plan d'action : «Faire un rappel aux agences», etc., bien, je me dis : Le ministère prépare des éléments, puis il y a d'autres parties dans le plan où, on voit ça aussi, il prépare des choses, et l'agence doit, elle, le faire ou mettre en application, parce que c'est elle qui est proche du client final.

Alors, est-ce que vous pourriez nous éclairer un petit peu, puis, si on n'a pas assez de temps, M. le Président, on pourra soit reprendre par l'autre bloc pour rallonger le bloc, puis raccourcir l'autre... mais nous expliquer, parce que je pense que ça va nous aider à comprendre beaucoup d'éléments du plan d'action, dans lesquels les responsabilités semblent être partagées, effectivement.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le sous-ministre.

M. Cotton (Jacques) : Oui, effectivement, M. le Président, les responsabilités sont partagées entre les trois niveaux : le ministère, l'agence régionale et les établissements.

Bon. Au niveau du ministère, on définit les grandes orientations, les balises, effectivement, c'est ce qu'on vient de résumer. Je vous dirais qu'il y avait des éléments à revoir, qui dataient de plusieurs années, puis c'est le constat qu'a fait le VG, qu'on est à revoir. Ces travaux-là sont en cours. Mais, une fois que ces éléments-là sont en place, notre travail, c'est de s'assurer auprès des agences qu'elles ont l'information, qu'elles ont les outils nécessaires pour les mettre en application. Puis eux, après, ont la responsabilité de voir à ce que ça s'implante puis ont une imputabilité par rapport à l'implantation de ces mesures-là, demandées par le ministère, au niveau de chacun des établissements, et c'est...

Quand on dit : «Faire un rappel», c'est que c'est... On a 16 régions, vous le savez, et souvent l'application de ces mesures-là, pour toutes sortes de raisons, c'est inégal. Donc, il y a des fois... on a des agences, des fois, que leur taux d'adhésion à des recommandations, à des circulaires du ministère est à 90 %, 100 %, d'autres sont à 40 % ou 50 %, pas nécessairement parce qu'il y a de la mauvaise volonté, mais des fois c'est parce qu'ils ont des difficultés, il y a des contextes différents. Et, quand on dit qu'on fait un rappel, on veut s'assurer que les gens ont les outils en main puis que, s'ils ont besoin d'aide... Le ministère a quand même une responsabilité d'aider ces agences-là quand ils ont des difficultés à implanter des outils pour lesquels on a convenu qu'ils doivent être implantés.

Après ça, le reste du... la suite des choses, bien, je pense que, peut-être, un des deux P.D.G. d'agence pourrait vous expliquer un peu comment ils le gèrent, eux, une fois qu'ils reçoivent cette commande-là de la part du ministère puis c'est quoi, les difficultés, des fois, qu'ils peuvent avoir pour atteindre ces objectifs-là.

M. Reid : Et peut-être, s'il vous plaît, d'ajouter à ça — on parle... c'est un système de contrôle de gestion, en fait, il y a un contrôle à exercer — si ça ne se passe pas bien au niveau d'une agence, qu'est-ce que le ministère peut faire, si ça ne se passe pas bien au niveau d'un établissement, qu'est-ce que l'agence peut faire — ça, on le sait plus, parce que, comme députés, on vit dans nos régions. Et ça serait intéressant d'avoir une idée, parce que, finalement, l'imputabilité qu'on étudie, comme dans le contrôle parlementaire, elle... Ultimement, nous, on les voit par l'autre bout, là. On le voit, là,

à la fin. Et là on regarde pour faire le cheminement de la loi ou des règlements du ministère jusqu'aux clients, et ça serait intéressant de savoir qu'est-ce qui se passe si les choses ne se font pas, si le plan d'action ne se fait pas.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Il me reste combien de temps?

Le Président (M. Marcoux) : Ah, bien... Allez-y, puis après ça...

M. Reid : On ajustera après.

Le Président (M. Marcoux) : On ajustera après, oui.

M. Cotton (Jacques) : Un des outils qui est utilisé actuellement au ministère pour la reddition de comptes et le suivi, que ça soit dans le dossier personnes âgées ou tout autre dossier, c'est les ententes de gestion. Le ministère signe une entente de gestion avec chacune de ses agences, en début d'année, dans laquelle on définit des indicateurs, des résultats à atteindre. Et c'est sur ça, nous, qu'on fait les suivis, les rencontres, puis qu'on... C'est notre tableau de bord, si vous voulez, pour suivre l'évolution de l'implantation d'objectifs que le ministère donne aux agences. Et je sais que les agences font... répliquent le même modèle en région avec leurs établissements.

M. Reid : ...le rappel, ce n'est pas la seule chose, vous rappelez... quand on parle ici de faire un rappel aux agences, mais aussi l'agence sait que, dans son contrat, à quelque part, elle doit y arriver, là, avec un délai, etc.

Est-ce qu'on pourrait avoir un commentaire de quelqu'un d'une agence aussi, s'il vous plaît?

Le Président (M. Marcoux) : Oui. M. Thibodeau ou Mme McCann?

M. Thibodeau (Guy) : Si je peux me permettre. Effectivement, ce que dit M. le sous-ministre...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, brièvement. Oui.

M. Thibodeau (Guy) : ...on a le même niveau d'ententes avec les établissements, c'est-à-dire qu'avec chaque établissement on a des ententes de gestion aussi. De façon très pratico-pratique, là, le rôle de l'agence, c'est aussi de coordonner l'ensemble des évaluations et des admissions qui sont faites au niveau des CHSLD. Donc, lorsque... Ce mécanisme-là nous permet d'évaluer si le besoin qui est présenté a été soumis à un outil d'évaluation multiclientèle, si ça a été transmis à un profil. Lorsqu'on oriente la personne vers un CHSLD, bien, c'est à nous de nous assurer aussi que c'est transposé dans un plan de soins, dans un plan thérapeutique infirmier. Et c'est comme ça qu'on est en mesure, là, à travers la gestion du cas par cas, je vous dirais, pas du volet clinique, parce que ça, ça appartient aux établissements, mais à savoir si les outils clinicoadministratifs ont été complétés, on le sait, dans le quotidien.

Et évidemment c'est la même chose au niveau du RSIPAPA, c'est-à-dire que, via les gestionnaires de cas, on est capables de voir, là, le nombre de personnes qui ont accès à un gestionnaire de cas, pour coordonner l'ensemble de leurs dossiers, là. Donc, dans nos interventions quotidiennes, ce sont des données qui sont compilées, et évidemment ça se traduit en termes de gestion. Mais, si un établissement ne répond pas aux attentes par rapport à ça, bien, il y a une intervention qui se fait directement au niveau de l'établissement.

Le Président (M. Marcoux) : Merci, M. Thibodeau. Maintenant, M. le député de Granby, est-ce que vous voulez prendre la parole?

M. Bonnardel : Ah, bien sûr! Merci, M. le Président. Salutations, donc, aux collègues. Merci à vous d'être là.

J'ai beaucoup, beaucoup, beaucoup de questions. Par quoi commencer? Je pense que tout le monde est conscient, puis ma collègue le disait tantôt, de l'enjeu immensément important du vieillissement de la population. Je pense que tout le monde le sait, je l'ai maintes et maintes fois mentionné, la deuxième nation au monde la plus vieillissante après le Japon, c'est qui? Bien, c'est le Québec. Puis je ne pense pas qu'il n'y ait personne qui nous écoute aujourd'hui ici qui souhaite voir sa mère, son père dans un privé conventionné, dans un établissement privé ou même dans un établissement public, recevoir des soins qui ne sont pas adéquats. Et j'aurais plusieurs questions sur les commentaires que vous avez émis sur le dossier.

Mais je veux vous partager ce que j'ai vécu, dans une certaine mesure, mais ce que j'ai déjà entendu aussi. Vous savez, un couple âgé qui arrive à 65, 70 ans — puis je vous amène sur une maladie que tout le monde connaît, la maladie d'Alzheimer ou la démence — qu'un couple de 65, 67... les enfants voient papa ou maman dépérir, dans une certaine mesure, et l'aïdant naturel, qu'il soit le mari ou la femme, commence à avoir énormément, énormément de pression, puis malheureusement pas de médecin de famille dans la famille. On commence à essayer d'aller avoir des diagnostics à gauche et à droite, et on se rend compte finalement que la situation est en train d'exploser, jusqu'au jour où une intervenante du CLSC rentre dans la maison, puis monsieur ou madame éclate, puis on se rend compte que, là, woups, on a un problème majeur.

La famille fait quoi? Bien, le fils ou la fille prend maman ou papa puis décide de l'amener dans sa ville où il habite, et là, bien, toujours pas de médecin de famille, cherche un endroit où placer maman, papa, parce qu'on a de la difficulté, nécessairement, à trouver un endroit, donc on se ramasse dans une institution ou dans un établissement privé. Et là le processus commence où, avec l'agence, le CSSS... pas l'agence, pardon, mais le CSSS, on essaie de rentrer dans une

machine puis d'être capable, si possible, de trouver un endroit pour papa ou maman un jour. Et, après le temps d'attente normal, huit, 10, 12 et même 15 mois plus tard, bien, papa ou maman se ramasse dans un établissement, un CHSLD, un privé conventionné.

Cette histoire de vie, je vous la raconte, c'est la mienne. C'est exactement ce que moi, j'ai vécu avec ma mère dans les dernières années, une situation où la maladie d'Alzheimer frappe, puis tu fais quoi? Et je veux en venir... Vous allez me dire : Où il s'en va avec ça? Je veux en venir vraiment à ce qu'on... L'agence, le ministère, vous êtes au fait, ça, je suis persuadé, de cette situation extrêmement difficile et inquiétante pour les 25 prochaines années. On sait que présentement il y a une personne sur cinq qui va être atteinte de la maladie d'Alzheimer dans... à chaque cinq minutes, on prévoit que, dans 30 ans, ça va être aux deux minutes. Alors, est-ce que vous considérez...

Puis, moi, écoutez, je ne vous donnerai pas le portrait global de la situation comme moi, je la vois, mais, au final, est-ce que l'agence, le ministère est capable de dire aujourd'hui qu'une personne atteinte de démence ou de la maladie d'Alzheimer il y a des endroits qui sont adéquats? Je veux bien peser mes mots, là, quand on regarde la situation — on a parlé tantôt, je pense, de Carpe Diem, tout le monde connaît Carpe Diem à Trois-Rivières — il n'y pas beaucoup d'endroits au Québec qui sont capables de recevoir ces gens, malheureusement, qui sont atteints de démence ou de maladie mentale... pas de maladie mentale, mais d'Alzheimer.

Et le Québec, il faut l'avouer, là, s'en va vers une population qui est extrêmement, extrêmement vieillissante. Est-ce qu'au-delà de ce rapport... ou je pourrai peut-être poser d'autres questions s'il me reste... dans un prochain bloc?

• (16 h 10) •

Le Président (M. Marcoux) : ...l'audition porte sur le rapport, là.

M. Bonnardel : Mais, au-delà de ce rapport comme tel, quand on parlait tantôt d'évaluation multiclientèle, j'entendais M. le président poser cette question... Moi, je vous dirais que j'ai difficilement vu comment on a pu être capable d'évaluer... ma mère, je veux dire, elle a un diagnostic, de l'envoyer au bon endroit : il n'y a pas de bon endroit. Alors, je veux vous entendre un petit peu là-dessus. Parce que je suis un peu inquiet de voir que, bon, cette évaluation multiclientèle, ça prend autant de temps, «first». Puis, deuxièmement, bien, les personnes en perte d'autonomie, est-ce que vous êtes capables de nous donner un plan de match, de rassurer? Parce que je ne veux pas qu'on en arrive un jour à ce qu'un prochain rapport du VG soit capable... ou nous dise que, dans deux, trois ans, bien, on a échappé tellement de personnes, de papas, mamans qui malheureusement ne sont peut-être pas au bon endroit ou ne reçoivent pas les bons services.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le sous-ministre.

M. Cotton (Jacques) : Oui. M. le Président, je pourrais peut-être commencer par une des deux agences, peut-être de nous expliquer un peu ce qu'ils font sur le territoire, puis après ça on vous donnera la vision du ministère par rapport à la question de M. le député.

Le Président (M. Marcoux) : Mme McCann.

Mme McCann (Danielle) : M. le Président, c'est effectivement une préoccupation très grande du réseau de la santé, de l'agence de Montréal, des établissements de Montréal. Et il y a différentes initiatives qui sont prises dans les dernières années. D'abord, dans ce qui a été rapporté, il y a le rôle des CSSS. Il y a des équipes, au niveau des CSSS, qui sont là pour créer un filet de sécurité pour les personnes en perte d'autonomie, dont les personnes qui souffrent d'alzheimer. C'est un point d'entrée. Nous avons un guichet dans chacun de ces CSSS pour accueillir ces demandes.

Il y a aussi les cliniques médicales. Quand on n'a pas de médecin de famille, parfois on se présente à un sans rendez-vous, et, là aussi, il y a du travail que nous sommes en train de faire sur cette question.

Au niveau des ressources qui sont développées particulièrement pour les personnes qui souffrent d'alzheimer, une de ces ressources, ce sont les ressources intermédiaires. Et, à Montréal, nous avons développé 29 ressources intermédiaires depuis quelques années, et ces ressources sont vraiment pour des personnes, en majorité, qui ont des troubles cognitifs, alzheimer et autres.

Alors, notre offre de services est en train de s'adapter aux besoins de la population, et effectivement la population, la statistique au niveau... l'importance du besoin des personnes qui souffrent d'alzheimer va aller en augmentant. Donc, notre offre de services est en train de s'adapter.

Nous avons également, actuellement, mis en branle des projets au niveau des cliniques médicales, en lien avec des universités à Montréal et l'institut universitaire de gériatrie, pour bien évaluer les besoins et bien accompagner la personne et la famille dans ce genre de situation. On vient de débiter ces projets, il y en a trois à Montréal, en lien avec les CSSS, en lien avec les universités et les cliniques médicales. Alors, nous évoluons dans le sens de donner une réponse la meilleure possible, un point d'entrée pour les familles, les personnes qui ont ces besoins.

Il faut penser également que, la problématique de l'alzheimer, il y a des degrés. Alors, il faut ajuster notre offre de services en fonction des degrés. Ces personnes peuvent demeurer à domicile pour un certain temps quand il y a une évolution peut-être plus lente de la condition et aussi un contexte qui le permet. Mais il faut qu'on ait notre offre de services bien adaptée aux personnes qui ont différents degrés au niveau de la maladie d'Alzheimer et des troubles cognitifs en général.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le sous-ministre.

M. Cotton (Jacques) : Oui. M. le Président, dans la situation qu'on discute actuellement puis par rapport à la réponse que vient de faire Mme McCann, ce qu'il faut être conscients, c'est qu'on ne retrouve pas nécessairement le même niveau d'offre de services égal partout actuellement, par rapport à ces clientèles-là. Mais on est très conscients de la problématique. Il y a un montant de 5 millions, cette année, qui a été prévu justement pour développer différentes mesures, dont une que Mme McCann a parlée, pour le support aux GMF, pour le soutien aux médecins pour ces clientèles-là. Et on doit aussi ajuster notre offre de services pour avoir des unités prothétiques dans nos différents CHSLD pour s'occuper de ces clientèles-là. Il y a une transformation à faire. Puis actuellement on ne peut pas prétendre que l'offre de services est égale partout, selon où on se trouve, dans les régions au Québec. Je pourrais peut-être demander à M. Gagnon de préciser d'autres éléments, là, par rapport à cette clientèle-là.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, bien, M. le député de Granby, avez-vous une autre question? Oui?

M. Bonnardel : Oui, oui, c'est beau, allez-y. Oui, oui.

Le Président (M. Marcoux) : M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Bien, effectivement, dans la politique vivre et vieillir ensemble sur laquelle on a travaillé au cours des dernières années, il y avait différentes mesures, effectivement, qui permettaient justement d'intervenir notamment auprès des aidants naturels. Parce que ce que vous nous dites, notamment, c'est toute la difficulté du soutien. Donc, il faut se rappeler que la société appuie qui... effectivement, dans chacune des régions, donc, avec un financement annuel de 20 millions, là, au niveau de la province, permet justement de déployer progressivement, donc, du soutien aux intervenants.

Il y a eu une annonce importante en 2011 pour le développement de places, donc, additionnelles en ressources intermédiaires. L'important, c'est de pouvoir accompagner la personne et la famille dans son cheminement de besoins, et ça, souvent — à travers un réseau qui est complexe, hein? — ça peut être difficile pour les familles. Et c'est pour ça qu'on travaille notamment à déployer ce qu'on appelle des intervenants pivots ou des gestionnaires de cas. Donc, ce sont des cliniciens, dans les CSSS, qui prennent en charge une personne et qui s'assurent — la personne et la famille — de l'accompagner à travers ces différents épisodes de soins. Donc, plusieurs mesures qui se mettent progressivement en place. Et c'est nécessaire parce que les besoins sont importants.

Une des mesures importantes... Parce que, vous avez raison, là, l'enjeu puis le défi, puis c'est ça, l'objectif quotidien qu'on poursuit, c'est de pouvoir accompagner la personne et la famille dans son cheminement de besoins, et ça, souvent — à travers un réseau qui est complexe, hein? — ça peut être difficile pour les familles. Et c'est pour ça qu'on travaille notamment à déployer ce qu'on appelle des intervenants pivots ou des gestionnaires de cas. Donc, ce sont des cliniciens, dans les CSSS, qui prennent en charge une personne et qui s'assurent — la personne et la famille — de l'accompagner à travers ces différents épisodes de soins. Donc, plusieurs mesures qui se mettent progressivement en place. Et c'est nécessaire parce que les besoins sont importants.

Puis vous avez raison de dire que la maladie d'Alzheimer est une maladie qui est très, très présente. Et il faut se donner une vision à long terme puisqu'effectivement, là, vous l'avez dit, la société québécoise est une des sociétés qui vieillit le plus rapidement au monde après le Japon. De sorte que, notamment à travers les différentes mesures qui ont été mises en place dans la politique Vivre et vieillir ensemble, qui n'interpellent pas uniquement le ministère de la Santé et des Services sociaux mais d'autres secteurs, d'autres partenaires, et avec le travail d'intensification du soutien à domicile qu'on fait, bien, nécessairement, on va être en mesure de progressivement répondre. Mais il ne faut pas perdre la perspective à très, très long terme, puisque, cet enjeu-là, il est certain qu'il est devant nous, et on devra effectivement bien former le personnel.

Le Président (M. Marcoux) : En terminant, M. Gagnon. Oui, M. le député de Granby, voulez-vous continuer ou revenir plus tard?

M. Bonnardel : ...l'autre bloc, oui, oui.

Le Président (M. Marcoux) : Je passe maintenant... Je cède la parole au député de Deux-Montagnes. M. le député. • (16 h 20) •

M. Goyer : Oui, M. le Président, merci. Bonjour, tout le monde. J'ai un grand respect pour le travail parce qu'en matière de santé, comme disait le député de Granby, on a probablement tous vécu une situation particulière dans la famille et on va être appelés à le vivre nous-mêmes, parce qu'on vieillit avec les années.

Moi, ma réaction est par rapport au rapport du vérificateur, à la page 22, au niveau des achats de places dans la Capitale-Nationale. Je prends cet exemple-là parce que j'ai sursauté quand j'ai lu ça. Mais je voudrais comprendre aussi toute la problématique de l'urgence et des désengorgements des urgences dans les hôpitaux. Le rapport du vérificateur précise que vous avez, à la Capitale-Nationale, acheté... ou l'achat de 116 places sans appel d'offres parce qu'il y avait urgence, avec un bail de 20 ans et que le coût total est passé de 6,5 millions à 18 millions par année, après trois années d'opération.

Ma première réaction, ça a été de dire : Comment trouver un promoteur privé qui a 116 places de disponibles sans qu'ils aient eu un contrat en main avant de construire 116 places? Ça, c'était ma première question. Et, deuxièmement, si c'était une question d'urgence... Le rapport du vérificateur précise que 20 ans, ce n'était peut-être pas la solution idéale. C'est-à-dire qu'on se rendait compte qu'après 20 ans on serait encore avec le même problème d'engorgement de l'hôpital concerné? C'est ma réaction, c'est-à-dire, s'il y a urgence, un bail peut-être de cinq ans, de six ans. Mais un bail de 20 ans dans une situation pour régler un problème d'urgence, j'ai un peu de difficultés. Je voudrais comprendre... le

comprendre, puis votre réaction face à cette situation-là qui a été énoncée par le Vérificateur général, il faut le mentionner.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Thibodeau.

M. Thibodeau (Guy) : Oui, M. le Président. Par rapport à la situation d'urgence, je vous dirais qu'à l'époque, les lits de courte durée au niveau des centres hospitaliers, on avait plus de 220 personnes, là, qui occupaient des lits de courte durée, donc, évidemment, avec tout l'impact que ça a au niveau des urgences. Et il fallait trouver une façon, là, rapide... et ça nuisait évidemment aux soins de santé physique, donc il fallait trouver une façon relativement rapide de répondre aux besoins.

Par rapport à l'octroi du contrat, bien, en même temps, on se rappelle qu'on était avant la dernière loi par rapport à l'octroi des contrats. À l'époque, il y avait juste un promoteur qui avait un permis de CHSLD et qui était en mesure d'accueillir, relativement rapidement, un nombre significatif de personnes, O.K.? Ce promoteur-là, en agrandissant ses espaces, finalement comme le problème au niveau des lits de courte durée perdurait, il y a eu d'autres ententes qui ont été prises avec.

Pourquoi 20 ans? Bien, je vous dirai simplement que vous savez que les personnes âgées... En tout cas, nous, dans la Capitale-Nationale, ce qu'on vise, c'est les déplacer le moins possible, à cause de l'impact que ça a. Et, d'avoir des ententes de deux ans, trois ans, quatre ans, cinq ans, inévitablement on se mettait dans une position où on devait, à un temps x, déplacer 116, 120, 200 personnes, et tout ce que ça implique. Donc, l'idée, c'est qu'il fallait prendre le temps, dans la région, de se donner le temps de faire tout le mouvement, de transformer des places, d'ouvrir des RNI, de diversifier l'offre de services. Donc, c'est pour ça que le... C'est vraiment dans une préoccupation, là, humaine que le 20 ans a été fait.

Le Vérificateur général parle aussi des montants qui sont octroyés, là. Donc, en même temps, même si on se situe à aujourd'hui, c'est important de comprendre que les montants qui sont octroyés comprennent la partie immobilière, alors que, lorsqu'on parle du coût d'une place dans le public, bien, ça ne comprend pas l'immobilier, c'est juste le temps, là. Donc, à l'époque, là, on était environ à 184 \$ par place achetée versus aux alentours de 200 \$, 220 \$ dans le public. L'écart se maintient encore aujourd'hui, là. Cette situation-là vient d'être régularisée par le ministère. Je ne sais pas si c'est moi qui réponds ou si c'est M. Cotton? Oui?

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Cotton.

M. Cotton (Jacques) : Oui, M. le Président. Effectivement, en ce qui concerne les achats de services en CHSLD, le ministère a élaboré, dernièrement, en collaboration avec une des agences, un contrat type ainsi qu'une procédure d'appel d'offres, qui est présentement utilisée dans le cadre de projets pilotes. Ce contrat type là respecte la Loi sur les contrats des organismes publics et les agences doivent obligatoirement maintenant recourir à des appels d'offres publics. Ça fait qu'on a développé un devis, maintenant, qui est obligatoire pour tout le monde puis qui va respecter... pour éviter ce genre de situation là, là, qu'on peut comprendre. Mais, à la limite, pour éviter ce genre de situation là, maintenant, là, on s'est fait un devis avec les agences, on le teste en projet pilote, tout ça dans le respect de la Loi sur les contrats des organismes publics. Et ça oblige les agences, dorénavant, à tout le temps aller en appel d'offres pour des achats de services.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. M. le député de Deux-Montagnes.

M. Goyer : Oui, j'avais une autre question, cette fois-ci pour la région de Montréal, l'agence de Montréal. Dans le rapport, toujours, du vérificateur, et c'est probablement la conséquence de ne pas avoir le profil de la clientèle, mais on précise que l'agence de Montréal accorde une rétribution de 90,33 \$ par jour, «peu importe le profil réel de la clientèle»; économie annuelle potentielle d'un demi-million si elle avait respecté l'échelle de rétribution.

Ça fait que, là, il y a deux phénomènes. Un, est-ce qu'effectivement cette situation-là uniforme de rétribution, c'est à cause du fait qu'on n'a pas en main le profil de la clientèle? Qui, soit dit en passant, si on compare par rapport à la Capitale-Nationale, je ne dirais pas qu'il y a une lacune, mais on était peut-être un peu en retard dans la région de Montréal pour déterminer la clientèle. Donc, est-ce que c'est à cause de cette situation-là? Et quelle est la réaction des gens de Montréal quand le vérificateur dit : Bien, il y a un potentiel d'un demi-million d'économie si effectivement on tenait compte de la rétribution ou de l'échelle de rétribution de l'État?

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Alors, Mme McCann.

Mme McCann (Danielle) : Merci, M. le Président. D'abord, une précision par rapport au profil de la clientèle. L'outil d'évaluation, là, de l'autonomie fonctionnelle de la personne, au moment où le Vérificateur général a fait son évaluation, nous complétions l'OEMC, l'outil mais papier. Ce n'était pas informatisé.

Le Président (M. Marcoux) : Pouvez-vous répéter, là?

Mme McCann (Danielle) : Nous le complétions mais papier. Donc, ce n'était pas informatisé.

Le Président (M. Marcoux) : L'OEMC, c'est le...

Mme McCann (Danielle) : L'OEMC.

Le Président (M. Marcoux) : C'est le système... tout simplement pour que les gens qui nous écoutent puissent comprendre, là.

Mme McCann (Danielle) : D'évaluation de l'autonomie de la personne, hein? Alors, il était complété papier, donc il n'était pas informatisé. Depuis janvier 2012, nous informatisons. Et, à ce moment-ci, dans les CSSS, c'est complètement informatisé. Dans les demandes d'hébergement, nous sommes à près de 60 % informatisés. Donc, nos objectifs au niveau de Montréal, c'est vraiment dans le sens des objectifs du ministère. Nous allons être complètement informatisés dans de courts délais.

Alors, il n'y a pas de lien entre cette question et le 90 \$ et donc la prime également, additionnelle, de 13 \$. D'ailleurs, toute cette situation vient d'être régularisée avec les négociations qui ont eu lieu dans le cadre de la loi n° 49, et nous avons maintenant complètement ajusté, à Montréal, la rétribution en fonction des balises de la loi n° 49. Donc, cette situation est complètement régularisée.

Le Président (M. Marcoux) : M. le député de Deux-Montagnes. Ça va? Avez-vous d'autres questions? Non?

Une voix : ...

Le Président (M. Marcoux) : Oh, il resterait trois, quatre minutes si vous voulez intervenir, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Chapadeau : Oui, peut-être, là...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, allez.

M. Chapadeau : Ce n'est pas beaucoup de temps, mais je ne les laisserai pas passer. Bien, merci d'être là et merci... Je souhaite la bienvenue aux gens qui vous accompagnent, à mes collègues.

Et j'écoutais le député de Granby, son histoire de vie, bien, c'est la mienne que... Je l'écoutais parler puis j'avais l'impression de m'entendre moi-même, parce que ma mère est décédée le 24 janvier dernier de la maladie d'Alzheimer, et le parcours qu'il racontait, c'est un peu le parcours qu'elle a vécu; puis malheureusement, malgré tous les efforts des gens pour lui donner les meilleurs soins possibles, il n'y avait pas toujours les soins adéquats, les endroits où elle aurait dû être, compte tenu de sa maladie. Donc, c'est la réalité, puis c'est souvent aussi la réalité des régions. Donc, il y a énormément de travail à faire pour s'assurer qu'on optimise les soins pour les personnes âgées. C'est un dossier qui est très sensible, et ma collègue en a parlé.

Moi, j'aimerais vous amener sur le chapitre 4, là, le paragraphe — 32, 35, 38 et 39 — sur la gestion des ressources d'hébergement, les offres de services. Il y a un certain nombre de déficiences qui ont été identifiées dans le rapport du Vérificateur général en ce qui a trait... Je prends le paragraphe 38, par exemple, le temps disponible par usager et la qualification du personnel sont aussi variables dans les autres types de ressources, les ressources intermédiaires. Qualification du personnel, moi, je l'ai vécu personnellement, là, j'ai pu le voir à quel point c'était important d'avoir des gens qui soient qualifiés, qui aient toutes les qualifications nécessaires, et là je regarde ça, là, ça me préoccupe de voir qu'il y a des inégalités, mais... Puis il y a un rapport du Vérificateur général, 2001-2002, qui relevait les mêmes choses. On est rendus en 2013. Donc, comment vous pouvez rassurer la population par rapport à l'offre de services, aux soins puis à la qualification du personnel?

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Alors, M. le sous-ministre, est-ce que c'est vous qui répondez à cette question?

M. Cotton (Jacques) : La question, est-ce qu'elle était au niveau des ressources intermédiaires spécifiquement ou globalement?

M. Chapadeau : Pour l'ensemble, là, de l'offre de services...

M. Cotton (Jacques) : Sur l'ensemble de l'offre de services. O.K.

M. Chapadeau : Parce que, quand on regarde, là, le rapport, là... Moi, je vous réfère spécifiquement, là, au paragraphe 4, là, puis... paragraphes 32, 35, 38 et 39, puis il y a des tableaux, puis ils nous parlent, là, des services qui varient d'un type d'hébergement à l'autre, dans ceux qui ont été visités par le Vérificateur général.

M. Cotton (Jacques) : Il est certain...

Le Président (M. Marcoux) : M. le sous-ministre.

• (16 h 30) •

M. Cotton (Jacques) : Oui. Merci, M. le Président. Il est certain que l'attribution au niveau des ressources humaines puis des ressources professionnelles qui sont affectées aux personnes âgées dans les établissements est une responsabilité de l'établissement. Actuellement, dans les réévaluations qu'on est en train de faire de notre offre de services, on veut arriver avec des indicateurs ou des balises un peu plus précises par rapport à ça, parce qu'actuellement

c'est la liberté de chaque établissement d'équilibrer son offre de services en ressources professionnelles, ou en préposés, ou... Donc, c'est vraiment l'autonomie de chaque établissement d'installer alentour de sa clientèle les ressources humaines dont il dispose, qu'il évalue en fonction aussi des évaluations de clientèles qui sont faites.

Donc, c'est certain qu'avec l'évolution de la mise à jour de notre outil d'évaluation de clientèles c'est un indicateur important pour l'établissement d'avoir ça en main pour ajuster ses ressources. Mais ça reste qu'actuellement le ministère ne définit pas de façon précise comment doit être structurée une unité de soins, exemple, en CHSLD. On a des guides. On dit le pourcentage de professionnels par rapport au pourcentage de préposés ou d'autres ressources, mais, avec la révision qu'on est en train de faire, on veut amener des précisions sur ça, par rapport à l'amélioration de cette offre de services là.

Je ne sais pas si M. Gagnon veut amener des précisions... Puis je reviendrai sur d'autres éléments.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, très, très rapidement. En CHSLD, nécessairement, ça a été précisé au cours des dernières minutes, on a observé, au cours des dernières années, un alourdissement des clientèles. Donc, ce sont des personnes en très lourde perte d'autonomie qui sont présentes, avec, nécessairement, des situations de... là, compte tenu des problèmes cognitifs, notamment les troubles de comportement. Là, ce qu'on observe aujourd'hui, les gens qui sont admis en CHSLD, 60 % de ces personnes-là ont des problèmes importants sur le plan cognitif, de sorte qu'en même temps qu'on doit former, donc, avec... On a développé le programme AGIR pour former, donc, les 14 000 préposés aux bénéficiaires qui oeuvrent dans le réseau de la... dans nos CHSLD. En même temps qu'on doit faire ça, il faut aussi adapter, donc, les infrastructures. On développe de plus en plus, à l'intérieur de ces installations-là, ce qu'on appelle des unités prothétiques pour accompagner les personnes, donc, notamment avec des problèmes importants sur le plan cognitif.

Il faut concilier le milieu de vie — parce que l'hébergement, nos CHSLD, c'est un milieu de vie — avec le fait que ça doit être également un milieu de soins. Donc, il y a des experts, deux équipes, là, d'experts qui travaillent pour justement préciser, outre les éléments de formation, mais notamment toute la question des services médicaux, hein, avec les problèmes... les troubles de comportement, former les équipes, comment intervenir auprès de ces personnes-là pour réduire la symptomatologie. De la même façon sur les soins pharmaceutiques, ce sont des priorités puis ce sont des orientations qu'on va transmettre au cours des prochains mois. De la même façon sur la nutrition clinique, il en a été beaucoup question au cours des dernières années, on a des préoccupations à cet égard-là. De sorte que c'est autant d'éléments qui vont nous permettre de bien préciser la nature des services spécialisés qui doivent s'offrir dans nos centres d'hébergement de soins de longue durée.

Le Président (M. Marcoux) : Merci, M. Gagnon. Nous pourrions peut-être reprendre, M. le député, quand nous reviendrons. Alors, maintenant, je cède la parole à la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Je suis très heureuse que vous m'accueillez dans votre Commission d'administration publique. J'aimerais saluer M. Samson, M. Cotton, M. Gagnon, Mme McCann et M. Thibodeau ainsi que le personnel qui vous accompagne.

Tout d'abord, j'aimerais m'adresser à M. Thibodeau. Je vais parler de CHSLD versus maintien à domicile. Vous avez mentionné, à juste titre — et toutes vos présentations étaient très fines — qu'à une époque les gens allaient dans un centre d'accueil et étaient en bonne santé. Aujourd'hui, comme M. Gagnon vient de le souligner, les personnes sont en très lourde perte d'autonomie, atteintes de maladie d'Alzheimer, de maladies apparentées, perte cognitive sévère. Et là vous dites que, dans la région de la Capitale-Nationale, vous avez 4 017 places en CHSLD. On entend parfois... — et, c'est ça, j'ai besoin de me faire rassurer — peut-être que le vérificateur aussi a vu ça, il y a des gens qui disent qu'il manque des places en CHSLD. Et on sait que les gens veulent vivre chez eux le plus longtemps possible. Et, comme ma collègue le mentionnait, à un moment donné on est obligés d'être institutionnalisés. Est-ce que nous avons suffisamment de places en CHSLD, en ressources intermédiaires pour être en mesure de répondre aux besoins? C'est important, parce que, dans la perception populaire, il manque de places en CHSLD. Je m'adresse à vous, M. Thibodeau.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Thibodeau.

M. Thibodeau (Guy) : Pour répondre à votre question, je vous dirais que la difficulté dans la gestion, qu'on a, puis par rapport à ce qui a été dit, c'est le moment où, entre le soutien à domicile, où est-ce qu'on va travailler avec les familles, avec les personnes pour maintenir la personne le plus longtemps à domicile, peu importe la problématique... Et là on arrive à un épuisement de la famille, on arrive à un épisode de santé qui fait que c'est du jour au lendemain que la personne n'est plus capable. Et là on devrait... on voudrait être capable de répondre tout de suite aux besoins de la personne, mais c'est là qu'on entre dans des mesures transitoires, dans des mesures et que les délais... la difficulté est celle-là.

Mme Blais : Et c'est là que vous êtes obligés de déménager les personnes d'un endroit à un autre, bien souvent.

M. Thibodeau (Guy) : On essaie le moins possible, mais l'évolution de la santé de la personne fait qu'il y a des délais parfois de 15 mois, où c'est la famille qui doit pallier, où... Donc, ça, je vous dirais, c'est notre défi quotidien, là.

Par rapport à la question du nombre de places, nous, on estime actuellement que le nombre de places, dans la mesure où on préconise vraiment l'augmentation du soutien à domicile... c'est vrai pour les soins de santé, c'est vrai pour les troubles cognitifs, c'est vrai pour les soins palliatifs, et on pense que c'est là-dessus qu'il faut vraiment développer.

Le parc de ressources qu'on a dans la région de la Capitale-Nationale, en tout cas pour les quelques prochaines années, on pense qu'il est suffisant mais qu'il n'est pas assez diversifié. On doit travailler avec nos CHSLD pour développer, par exemple, des unités prothétiques, on en a quelques-unes, mais qui vont accueillir des personnes avec besoins spécifiques.

On a — nous, dans la région, on a commencé à le faire — plusieurs... ce qu'on appelle des chambres vétustes, c'est-à-dire de petites chambres où de toute façon on ne peut pas accueillir des personnes avec de trop lourds besoins, parce que ça ne circule pas en fauteuil roulant, on ne peut pas rentrer à deux préposés pour s'installer de chaque bord puis faire les déplacements sécuritaires de la personne. Donc, ce qu'on est en train de faire graduellement, c'est de fermer ces places-là. Ça nous permet de laisser une partie du personnel à l'établissement pour faire face à l'alourdissement de la clientèle, et on convertit les sommes qui restent en des ressources diversifiées, donc dans des ressources non institutionnelles spécialisées. Donc, c'est ce mouvement-là qu'il faut faire.

Mme Blais : ...peut-être à Mme McCann. Vous avez dit, dans votre présentation... Vous avez écrit, entre autres, qu'il y avait huit mois d'attente en moyenne pour être admis dans un CHSLD. Huit mois, la personne peut se détériorer la santé, la condition, les conditions de vie de la personne et des membres de la famille. Qu'est-ce que vous faites durant cette période pour pallier justement au placement dans un CHSLD?

Mme McCann (Danielle) : Alors...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, Mme McCann.

Mme McCann (Danielle) : Alors, M. le Président, d'abord, vous dire que, toute situation urgente, nous nous en occupons rapidement. Donc, il n'y a pas de situation où on ne porte pas une attention rapide qui le requière.

Quand on parle d'une attente de huit mois, c'est pour des personnes qui n'ont pas eu encore leur premier choix. Donc, quand on a une demande d'hébergement, souvent ce qui se passe, c'est que nous offrons à la personne, à la famille d'aller dans un autre centre d'hébergement qui n'est pas son premier choix. Et c'est là que l'attente continue, et qui arrive à une moyenne de huit mois, et, à ce moment-là, on offre à la personne d'aller dans le centre d'hébergement de son premier choix. Nous avons plusieurs personnes comme ça dans nos centres d'hébergement.

Et ça a été fait parce que nous ne voulions pas, évidemment, que les familles... la personne se détériore. À ce moment-là, nous ne pouvions pas offrir les services de médecin à domicile. Parce que vous savez que, notre orientation prioritaire, la personne veut demeurer chez elle, nous allons intensifier les services de maintien à domicile. Mais, quand ce n'est pas possible, à ce moment-là la personne est accompagnée dans un centre d'hébergement, qui n'est pas nécessairement son premier choix, mais elle est là en toute sécurité. Et, quand vient le moment où c'est possible de l'amener dans son premier choix, ça lui est offert. Ce qu'on peut vous dire : Dans la plupart des cas, les personnes ne vont pas déménager dans le centre d'hébergement qu'elles auraient souhaité au départ, mais c'est...

Mme Blais : ...Mme McCann.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, Mme la...

• (16 h 40) •

Mme Blais : ...on l'entend souvent qu'il y a ces déménagements-là d'un endroit à un autre. Mais je ne veux pas entrer dans ces détails-là, je voulais savoir ce que vous faisiez pendant cette période de temps.

Moi, je n'ai pas beaucoup de temps, alors j'ai une autre question très importante, là, ça a allumé une petite lumière, c'est qu'il y aura... Et je m'adresse à M. Cotton, dans votre présentation : «...le montant de la contribution qui lui est demandé soit basé...» On parle maintenant de la personne qui sera hébergée en CHSLD — c'est à la page 10, le premier paragraphe — une contribution équitable, que ça soit basé «sur des règles lui permettant d'assumer une juste part des frais réels de l'hébergement, tout en tenant compte de la capacité financière». Est-ce que ça veut dire que, demain ou après-demain, dans les jours qui suivent, on pourrait augmenter les tarifs dans les CHSLD pour les personnes qui ont les moyens de payer plus?

M. Cotton (Jacques) : C'est effectivement ce que le Vérificateur général a fait comme constat, qu'il y avait un potentiel puis qu'on était la province au Canada où notre tarif — de mémoire, là, je pense que c'est ça qui est écrit — était le plus bas. Donc, suite à cette recommandation-là, on a mis sur pied un comité, parce que ça touche beaucoup d'éléments et beaucoup de réglementations, et on est à réviser, en lien avec la recommandation du Vérificateur général, la contribution des adultes hébergés. Et il est possible — si je veux répondre à votre question — il est possible que les conclusions de ce comité-là... je ne peux pas les anticiper, mais il est possible qu'il nous fasse une recommandation d'ajustement de la tarification.

Ça fait qu'on est à la revoir pour tenir compte de l'ensemble des constats qui ont été faits dans le rapport du Vérificateur général, parce que ça date, comme il l'a dit, de plusieurs années; cet ajustement-là, ça n'a jamais été fait. Donc, on est à la revoir avec les différents éléments du gîte et du couvert, actuellement, de l'offre de services, des réévaluations, il y a plusieurs règlements que ça peut toucher. Mais je ne peux pas anticiper les décisions du comité, mais il y a un comité du ministère, avec la RAMQ, pour être sûrs qu'on balise l'ensemble des coûts.

Le Président (M. Marcoux) : ...de relier à ça. Parce que — vous permettez — nous avons eu une discussion ce matin en séance de travail, quand le vérificateur a fait sa présentation et a mentionné ce point-là. Est-ce que c'est exact que le barème actuel serait basé — vous me corrigerez si ce n'est pas correct — sur un règlement de l'aide sociale qui date de

1985 — est-ce que j'ai bien compris ce matin ou si je n'ai pas bien compris — d'une part, et, d'autre part, qu'il semblait y avoir des iniquités également par rapport aux avoirs que pouvait détenir une personne? Alors, je voudrais simplement préciser, parce que nous en avons discuté ce matin.

M. Cotton (Jacques) : Effectivement, oui. La réponse, c'est oui, M. le Président. Ça date de cette époque et... Oui? Excusez.

M. Reid : Sur la même...

Le Président (M. Marcoux) : Non, je ne voulais pas vous interrompre, c'est parce que nous en avons parlé ce matin et...

M. Reid : Oui. Bien, sur la même question, avant de passer à une autre question, puis on laissera ma collègue... elle pense qu'elle n'a pas beaucoup de temps, mais on va lui en laisser...

Le Président (M. Marcoux) : M. le député d'Orford, vous vous entendez avec votre collègue, là?

M. Reid : Oui, on s'entend bien. Sur la même question, est-ce que vous pourriez nous donner une toute petite idée... bien, parce qu'on part de loin, là, mais de ce que peuvent être les... Parce que vous dites : Si, élaborant un nouveau cadre de référence... Excusez, ce n'est pas la bonne page. Vous dites : Si... pardon, vous dites : «Analyser l'encadrement législatif et réglementaire — ça, c'est au 12.2 — relatif à la contribution des [personnes] hébergées.» Est-ce que vous pourriez me donner une petite idée — enfin ceux qui peuvent le faire — de ce que sont ces empêchements réglementaires ou les contraintes réglementaires pour en arriver à... Parce que ce que j'ai compris, c'est qu'il y a déjà beaucoup de monde qui sont au maximum... 60 personnes qui sont au maximum de la contribution, qui semble être inférieure à ce que ça coûte. Et donc il y a un potentiel, là. Quelles sont les obligations... ou les empêchements de pouvoir faire en sorte qu'on s'ajuste un petit peu plus à la réalité des...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le sous-ministre.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Dans toute cette démarche-là, M. le Président, de réévaluation, il y a une chose qu'il ne faut jamais perdre de vue : ça va être en fonction de la capacité de payer des gens. Je pense que vous... Je pense que c'est...

Bon. Je peux vous donner une liste, un peu, des règlements qui seront touchés puis qu'il faut tenir compte dans la réévaluation, c'est pour ça que les travaux vont prendre plusieurs mois : le règlement d'application de la loi services santé, services sociaux; le Règlement sur la classification des services dispensés par les ressources de type familial et des taux de rétribution applicables, en fonction de la loi n° 49; le Règlement sur la classification des services dispensés par des ressources intermédiaires; le règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire de type familial; et le règlement sur la contribution des usagers pris en charge par une ressource intermédiaire.

Donc, c'est l'ensemble... en tout cas, ce n'est peut-être pas exhaustif, là, mais ça donne une idée du nombre de règlements qu'il faut que le comité regarde avant d'arriver avec ses recommandations.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Donc, ça va? S'il n'y a pas d'autre question, nous allons passer... Est-ce que, M. le député de Granby, vous voulez intervenir...

M. Bonnardel : Oui, oui, je terminerai mon bloc...

Le Président (M. Marcoux) : ...à ce moment-ci pour...

M. Bonnardel : Absolument, M. le Président. Quelques questions en rafale, Mme McCann. Dans votre allocution tantôt, là, vous avez dit qu'il y aurait 15 000 places additionnelles, donc, d'ici 2015. Quel taux ça va nous donner, en termes de places, sur 100 personnes de 65 ans et plus? Parce que je le sais que votre collègue à côté en parlait dans un de ses paragraphes. Êtes-vous capable de nous donner le taux que ça va donner, de places?

Le Président (M. Marcoux) : Madame.

Mme McCann (Danielle) : Oui. Nous avons actuellement 9 000 places, en centre d'hébergement, qui peuvent accueillir... accueillir, pardon, des personnes qui ont besoin d'une intensité de services plus grande. Et, avec les 1 500, nous serons à 10 585 places pour les personnes qui ont besoin d'une intensité plus grande de services.

M. Bonnardel : O.K. J'ai peut-être juste mal expliqué ma question, M. le Président. Votre collègue à côté dit que la Capitale-Nationale se compose de 4 017 places en CHSLD, ce qui représenterait en 2016 un taux de 2,8 places par 100 personnes de 65 ans et plus, et là on parle d'une moyenne, taux d'hébergement qui est conforme à ce qui est anticipé, ce que vous dites dans votre... C'est pour ça que je veux savoir à peu près à quel taux on va être. Êtes-vous capable de me le dire?

Mme McCann (Danielle) : ...de la précision. Nous serons... nous sommes... La cible pour notre taux, c'est 3,2 à Montréal, tenant compte des facteurs d'isolement, de pauvreté, etc. Il est donc légèrement un peu plus élevé que certaines autres régions, là, du Québec. C'est en 2018 que nous allons atteindre le taux de 3 002, si, évidemment, toute notre transformation est faite dans le sens de rehausser les 1 500 places, et d'autres mesures aussi. Par exemple, comme dans la région de la Capitale-Nationale, nous avons quelques installations qui ne pourraient pas être modernisées, réaménagées pour accueillir des personnes avec une plus grande intensité de services, donc pourraient devenir des ressources intermédiaires. Dans ce sens-là, nous allons arriver au taux de 3,2 autour de 2018.

M. Bonnardel : M. le Président.

Le Président (M. Marcoux) : M. le député, oui.

M. Bonnardel : Oui. Autre question, Mme McCann. À la page 3, vous dites : «Nos établissements investissent beaucoup d'efforts en matière de formation des employés pour maintenir et rehausser leurs compétences, puisque les besoins sont de plus en plus complexes. Des actions sont également en cours pour favoriser l'attraction et la rétention du personnel...» Expliquez-moi c'est quoi, la rétention et l'attraction que vous êtes en train de préparer pour garder votre monde.

Mme McCann (Danielle) : Une des premières... une des initiatives que nous prenons, c'est d'attirer et de retenir nos médecins en centre d'hébergement. Nous avons actuellement un projet avec l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal dans ce sens-là, pour essayer d'attirer davantage et de retenir les médecins en centre d'hébergement. Ça passe par des programmes de formation au niveau de nos professionnels, d'avoir aussi des équipes bien formées, bien consolidées.

Évidemment, c'est plus intéressant de travailler dans un milieu quand on a une équipe multidisciplinaire présente, bien formée, par exemple avec un médecin, infirmières, préposés aux bénéficiaires et nutritionnistes, etc. Donc, les programmes de formation vont dans ce sens-là pour que, par exemple, les médecins soient bien entourés de professionnels, comme les infirmières, par exemple, les travailleurs sociaux, etc., et donc bien former ces professionnels pour vraiment les retenir et créer un cadre où c'est intéressant d'y travailler et qu'on a les conditions pour garder ces personnes en centre d'hébergement.

Le Président (M. Marcoux) : M. le député.

M. Bonnardel : Merci, M. le Président. À la page 4, Mme McCann, il y a un paragraphe que je crois que vous n'avez pas lu : «Au niveau administratif, l'agence soutient également les établissements dans leur action visant à implanter une culture de la qualité. La réduction du recours à la main-d'oeuvre indépendante en CHSLD, en provenance des agences privées, en est un bon exemple.» Ça veut dire, ça, que vous considérez donc que la main-d'oeuvre qui vient des agences privées n'est pas nécessairement de qualité?

Le Président (M. Marcoux) : Mme McCann.

• (16 h 50) •

Mme McCann (Danielle) : Nous, ce qu'on privilégie... Parce que les personnes qui viennent travailler des agences privées nous rendent de grands services quand on est en bris de service, mais nous, on considère comme très importante la continuité de services. La continuité de services, ça passe par une équipe qui appartient à l'établissement, à l'installation, qui appartient aussi à l'unité où sont les personnes âgées. Donc, les agences qui nous fournissent du personnel ne... On ne peut pas assurer cette continuité de services quand on a des personnes, du personnel d'agence qui viennent travailler en centre d'hébergement. Alors, on voudrait diminuer le taux de ce personnel-là qui travaille en centre d'hébergement actuellement.

Le Président (M. Marcoux) : M. le député.

M. Bonnardel : Merci, M. le Président. Question à M. Thibodeau. Le ministère et, nécessairement, l'agence réalisent des visites d'appréciation en CHSLD, on le sait tous, là. Je pense que c'est une visite aux deux ans. Est-ce que vous êtes dans cet objectif? Est-ce que 100 % de ces résidences, ces CHSLD sont visités une fois aux deux ans, 100 %, ou pas du tout, ou vous n'atteignez pas l'objectif que...

M. Thibodeau (Guy) : Ce n'était pas...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Thibodeau.

M. Thibodeau (Guy) : C'est un nouvel objectif qu'on s'est donné, M. le Président, donc les planifications se font. Comme vous le savez, c'est des visites qui ne sont pas annoncées, ou très peu, à l'avance, et on suit avec l'établissement les plans de recommandations. Alors, nous, on est en train de faire la cédule pour les deux prochaines années pour parler ensemble de nos installations, effectivement. Il y a quelqu'un de l'agence qui participe à la visite et qui assure le suivi du plan d'action avec l'établissement.

M. Bonnardel : Donc, vous avez assez d'inspecteurs, puis, l'échéancier sur deux ans, on va visiter tout le monde?

M. Thibodeau (Guy) : Oui.

M. Bonnardel : O.K. Pouvez-vous me parler, M. Thibodeau... Vous disiez dans vos commentaires à la page 4 : «une offre de services qui s'approche du milieu de vie». Moi, ce que j'ai cru comprendre, c'est que... Dans vos commentaires, vous dites : «...les personnes qui requièrent des services de longue durée, avec des services d'hébergement complémentaires, plutôt que d'augmenter le nombre de places d'hébergement en CHSLD.» Et, quand je lis les commentaires de Mme McCann, vous semblez prioriser le fait que ce n'est pas nécessairement important d'augmenter le nombre de places en CHSLD dans les prochaines années, c'est peut-être d'aller voir en ressources intermédiaires. Et le gouvernement... en tout cas les gouvernements subséquents ont souhaité, souhaitent aussi garder notre monde à domicile le plus longtemps possible; mais on est bien conscients que ce n'est pas nécessairement les ressources que l'agence ou le CSSS, et surtout les CSSS, sont capables de donner. Des fois, on demande à des organismes communautaires, hein, vous le savez, d'épauler les familles. Vous avez répondu à ma collègue tantôt que, selon vous, il y a assez de places, il y a assez de places, il y a assez de places en ressources intermédiaires dans les prochaines années. Êtes-vous capable de m'expliquer un petit peu, bon, ce milieu de vie que vous souhaitez, une offre de services, hein, celle qui s'appuie sur l'approche milieu de vie, qu'est-ce que ça va apporter, ça, exactement, pour les ressources spécifiques qu'on va donner à nos parents, là, dans...

Le Président (M. Marcoux) : M. Thibodeau.

M. Thibodeau (Guy) : Par rapport au nombre de places, M. le Président, quand j'ai répondu, c'est vraiment le nombre de places en CHSLD. Est-ce qu'on a suffisamment de places au niveau des ressources au niveau institutionnel, au niveau de ressources alternatives qui vont accueillir des clientèles spécifiques? Comment on peut travailler avec les promoteurs privés pour soutenir? Ça, c'est à développer, là, O.K.? Donc, quand je dis qu'on a assez de places, je fais référence au nombre de places traditionnelles en CHSLD, je vous dirais, là.

Par rapport à l'approche milieu de vie, bien, on réfère aussi à l'approche qui se donne en CHSLD. On le travaille aussi le plus possible avec les ressources traditionnelles, mais ce qu'on vise, c'est... Avant, nos CHSLD avaient souvent des ratios de 70-30 à 60-40 soins infirmiers versus soins d'aide. De plus en plus, quand les gens arrivent dans nos milieux, les problèmes de santé sont relativement sous contrôle. Mais ce qu'ils ont besoin... ce qu'on veut, c'est que ça s'éloigne du climat institutionnel et qu'ils se sentent chez eux. Donc, lorsqu'une personne arrive en centre d'hébergement, bien, normalement, la chambre qu'on lui donne, c'est sa chambre, elle peut l'habiter comme elle veut et emmener ses meubles. Je vous dirais qu'on... Si je peux me permettre de faire un lien aussi avec la rétention du personnel, c'est ce qui nous permet d'attirer du personnel en centre d'hébergement, parce qu'ils ont un contact qui est privilégié avec la personne, et ce qui les intéresse à ce moment-là, c'est moins les soins aigus, l'adrénaline de travailler en urgence, mais c'est plus le contact qu'ils vont avoir avec la personne dans des moments très, très, très vulnérables, là. Donc, l'approche milieu de vie, c'est vraiment... pour les CHSLD, ça vise à dire : La personne âgée qu'on accueille, elle est chez elle; la famille qui vient la visiter, ils sont chez eux. Donc, ça implique adapter l'environnement et l'approche de soins en conséquence.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le député de Granby, une dernière question sur ce...

M. Bonnardel : Une dernière petite question, peut-être, oui. Bien, je reviens un peu sur ce que ma collègue a dit tantôt. Est-ce qu'il y aura assez de places dans les prochaines années? Je l'ai dit tantôt, le défi qu'on a, c'est de garder, oui, nos gens en santé le plus longtemps possible, et peut-être sur le marché du travail, mais — les statistiques que vous nous donnez à la page 2 — quand on pense qu'au cours des 10 prochaines années le nombre de personnes de 75 ans et plus augmentera de 40 % et ceux de 85 ans et plus, de 37 %, je m'excuse, les actuaires qui préparent les chiffres de la Régie des rentes... J'imagine que, de votre côté, l'aspect financier, ce n'est pas ça du tout, mais c'est l'aspect humain, l'aspect nombre de places dans les 10 prochaines années. Êtes-vous vraiment conscient qu'avec ce que vous mettez comme chiffres on va être capables d'avoir assez de places pour nos gens dans les prochaines années? Parce qu'il ne faut pas se le cacher, là, si on...

Une voix : ...

M. Bonnardel : Bien oui! pour nous autres, c'est ça, on va être là aussi. On ne le souhaite pas, mais on va être là. Alors, avec les chiffres, moi, qui sont...

Une voix : ...

M. Bonnardel : ... — peut-être pas, oui — qui sont difficiles mais qui sont là, la vérité est là, il faut être capables d'avoir cette vision puis d'être capables de se dire : Dans 10 ans, là, il faut qu'on soit capables de placer notre monde, là. Vous nous rassurez en nous disant : Ne vous inquiétez pas, là, on va être capables de placer papa, maman?

M. Thibodeau (Guy) : Bien, écoutez, M. le Président, je suis d'accord avec tout le monde que ce n'est pas vous et ce n'est pas nous, ici, en passant, là, mais c'est... On est très conscients, là, en tout cas, dans ce qu'on travaille au niveau de la Capitale-Nationale, de la complexité de la situation. Les gens vieillissent plus, heureusement l'espérance de vie en santé augmente aussi, donc les gens, de façon générale, sont plus en santé aussi. Tout ce que je peux vous

dire, c'est que l'emphase est vraiment mise sur le maintien à domicile, sur le support aux proches. On explore, nous, dans la région, de nouvelles... Parce que quelqu'un qui est dans une résidence privée, c'est quand même du domicile, là. Donc, on explore des approches où on va permettre à la personne de s'acheter des services, qu'on appelle le principe d'allocation directe. L'emphase est beaucoup mise là-dessus. Est-ce qu'on va réussir à faire face à toute la demande? J'aimerais bien ça vous donner une garantie que oui, là, mais on l'espère; ça, c'est certain, on travaille dans ce sens-là.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci, M. Thibodeau. Maintenant, je vais passer la parole au député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue. M. le député.

M. Chapadeau : Merci, M. le Président. Je veux revenir sur l'offre de services, tantôt, peut-être, vous n'avez pas eu le temps de terminer votre réponse. Mais ce qui me préoccupe davantage, c'est quand je regarde votre plan d'action, sur la question de l'offre de services, à moins que je me trompe, peut-être que vous pourrez m'indiquer, mais vous commencez, au paragraphe 43, donc il ne semble rien avoir, là, par rapport à l'offre de services, ce que je vous ai parlé tantôt. Je faisais référence au chapitre 4, là, paragraphes 32, 35, 38, 39, les tableaux, là, sur les écarts de services, et il n'y a rien dans votre plan d'action par rapport à cette question-là, là. Qu'est-ce que vous allez faire dans l'avenir, là, pour corriger cette situation-là? D'abord, expliquer pourquoi il y a un écart aussi important, et qu'est-ce que vous envisagez pour l'avenir, là, par rapport à l'offre de services? Parce que ce n'est pas dans votre plan d'action non plus.

M. Cotton (Jacques) : L'offre de services globale, on parle toujours ici, là, M. le Président?

M. Chapadeau : Oui.

M. Cotton (Jacques) : Effectivement. Puis je pense que c'est en lien avec la dernière question qui a été posée aussi, à savoir : Est-ce qu'on va être capables de répondre à la demande? Puis je peux vous dire qu'actuellement on est conscients de la problématique qui est devant nous, et actuellement on ne peut pas prétendre non plus que, dans toutes les régions au Québec, l'offre de services peut répondre. Il y a des endroits, qui sont connus, et on y travaille, où il y a un manque important de ressources intermédiaires, O.K.? Donc, dans les deux dernières années, on a fait des investissements ciblés dans des régions spécifiques au Québec où il est évident que, dans l'offre de services, il faut ajouter des ressources intermédiaires.

Également, on a un budget de 50 millions qui est prévu pour ajouter 800 nouvelles places en longue durée, pas partout au Québec, encore là dans les régions qui ont été identifiées en manque de lits de longue durée. Donc, un 800 places qui se distribue actuellement dans les régions qui sont le plus en manque de ressources.

Il y a aussi l'argent qui a été mis dans les ressources intermédiaires pour les régions qui ont des rattrapages à faire dans l'offre de services et, dans les prochaines années, incluant cette année, une augmentation importante des argents de développement, qu'on a puis qu'on a la chance d'avoir au ministère de la Santé et des Services sociaux, axé sur le soutien à domicile. Parce qu'il faut commencer par augmenter, intensifier notre offre de soutien à domicile avant d'ajuster les autres ressources. Mais ça va demander — excusez l'expression — un monitoring annuel constant comment se joue cette offre de services là par rapport à la demande, parce que les populations se déplacent, les besoins évoluent, et on doit commencer par renforcer notre filet de sécurité, qui est le soutien à domicile en première ligne, après ajuster nos ressources intermédiaires puis nos lits de longue durée. Mais je vous dirais que c'est des ajustements qu'à chaque année on réévalue, on ajuste avec nos régions, puis on utilise nos budgets de développement pour les consacrer totalement à cette offre de services là additionnelle pour ajuster notre offre.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, M. le sous-ministre, je ne voudrais pas vous interrompre, mais nous avons, comme parlementaires, un devoir, c'est celui d'aller voter. Je comprends que les cloches sonnent. Donc, si vous voulez nous excuser, et puis nous allons vous revenir... Hein?

Une voix : ...

Le Président (M. Marcoux) : Nous allons revenir dans une dizaine de minutes. Et, M. le député, vous pourrez continuer votre question. Alors, on suspend.

(Suspension de la séance à 17 heures)

(Reprise à 17 h 22)

Le Président (M. Marcoux) : ...la séance, et je pense que la parole était... M. le sous-ministre, est-ce que vous aviez terminé votre réponse ou si vous aviez... Vous aviez encore des choses à nous dire.

M. Cotton (Jacques) : Oui.

Le Président (M. Marcoux) : Allez-y.

M. Cotton (Jacques) : Vous permettez, M. le Président, après avoir mieux compris la question. Je n'avais pas bien saisi la question, M. le Président. Ce qu'on parle ici, puis je pense que... Juste pour qu'on se comprenne bien, tout le monde, la question de M. le député était par rapport, si on compare un CHSLD avec un autre, dans l'offre de services qui est donnée pour des clientèles avec des évaluations similaires, qu'il y a beaucoup de variations dans la structure des postes et dans les heures-soins qui sont données. C'est bien ça, hein, sa question? Bon. O.K.

Une voix : ...

Le Président (M. Marcoux) : Oui?

M. Chapadeau : ...vous pourrez compléter votre réponse, mais il y avait aussi l'autre préoccupation que c'est, à mon avis, fort important, mais ça ne fait pas partie de votre... du plan d'action; il n'y a rien par rapport à ça dans votre plan d'action qui a été soumis, donc peut-être apporter des précisions par rapport à cette question-là.

Le Président (M. Marcoux) : M. le sous-ministre.

M. Cotton (Jacques) : Oui. La réponse va être plus précise cette fois-ci.

Le Président (M. Marcoux) : Meilleure compréhension.

M. Cotton (Jacques) : Meilleure compréhension. Je vais répondre à la question.

M. Chapadeau : C'est de ma faute, ma question était mal posée.

M. Cotton (Jacques) : Effectivement, dans notre révision... Actuellement, le constat qui a été fait par le Vérificateur général, c'est vrai, on s'aperçoit qu'il y a des différences importantes dans les heures-soins avec des clientèles semblables d'un établissement à l'autre. Cette offre de services là, elle est la responsabilité de chaque établissement. Dans la révision de notre offre de services qu'on veut faire actuellement... peut-être que, dans le plan d'action, vous ne le voyez pas comme ça, mais on a pris l'obligation de revoir notre offre de services dans notre plan d'action. Dans la révision de l'offre de services, on va amener des précisions pour cet équilibre-là au niveau des ressources. Exemple, là, ce qu'on vise beaucoup, c'est 60 % de ressources professionnelles par rapport à 40 % pour des ressources de soutien, support, mais on va préciser plus au niveau... la présence, la nuit, d'infirmières, ces choses...

Donc, on ne l'avait jamais fait, à venir jusqu'à date, aussi précis que ça, mais, avec ce constat-là, on va, dans la révision de l'offre de services, amener des balises puis des indicateurs plus précis pour guider nos agences puis nos établissements à standardiser un peu plus l'offre de services, en fonction toujours de l'évaluation des clientèles. Ça fait partie de la démarche actuellement.

Le Président (M. Marcoux) : ...je ne voudrais pas, M. le député, vous enlever la parole, mais à quel moment, à quelle date est prévue cette révision de l'offre de services dont vous avez parlé?

M. Cotton (Jacques) : Elle est en cours actuellement. Je vais demander à M. Gagnon, peut-être, de préciser les échéances.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, très, très brièvement. Donc, on a plusieurs mesures, là, qui sont prévues pour mieux définir ce que sera l'organisation des services en hébergement. Je le disais, là, précédemment, il y a une série d'avis qu'on va donner sur l'organisation des services médicaux, soins pharmaceutiques, nutrition, dans les prochains mois. Et, ce qu'on s'attend en ce qui concerne l'organisation du travail, l'organisation clinique, très certainement qu'au cours de l'automne on sera en mesure, là, de déposer les propositions, s'assurer qu'elles puissent être validées avec les experts, pour qu'assez rapidement, là, donc au printemps prochain, on soit en mesure, là, de définir des balises précises, donc, qui est toujours en lien, comme le disait M. Cotton, avec l'évaluation des besoins des clientèles.

Le Président (M. Marcoux) : Ça veut dire que, d'ici un an, ça serait communiqué au réseau.

M. Gagnon (Sylvain) : Tout à fait.

M. Chapadeau : ...autre élément, puis je termine...

Le Président (M. Marcoux) : Allez-y, M. le député, je m'excuse, là.

M. Chapadeau : Non, non, mais ça va. C'est bien, ça, que ça ait été précisé. Mais il y avait aussi un autre élément, j'imagine, qui fait partie de votre plan d'action, sur la qualification du personnel.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Nécessairement, là, en lien avec, justement, les profils puis les besoins des clientèles, je donnais tout à l'heure l'exemple, là, des personnes en lourde perte d'autonomie avec des problèmes cognitifs importants. Pour certains patients, on observe justement des troubles de comportement, de sorte que ce qu'on doit, c'est développer des formations adaptées. Parce que, quand les interventions sont faites, selon ce que les experts nous disent — il y a des très, très bonnes pratiques dans ces secteurs-là — la symptomatologie, donc, les manifestations de troubles de comportement sont beaucoup réduites.

Donc, c'est vous dire... Je vous donne un exemple, là, pour préciser que les... en regard, justement, des nouvelles pratiques attendues sur le plan médical, sur le plan des soins infirmiers, et tout, il y a un volet de formation qui est en préparation, qui se fait de façon concomitante.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le député.

M. Chapadeau : Merci. Ça va pour moi.

Le Président (M. Marcoux) : Oui. M. le vice-président? Ou Mme la députée de Sainte-Rose?

Mme Proulx : Oui.

Le Président (M. Marcoux) : Députée de Sainte-Rose. Oui, Mme la députée.

• (17 h 30) •

Mme Proulx : Merci, M. le Président. Écoutez, ce n'est pas une question précise, c'est plus un constat général. Quand je regarde le rapport, là, les constats faits par le vérificateur dans son rapport, moi, je suis préoccupée, il y a beaucoup de choses qui m'apparaissent préoccupantes. Et, je vous l'ai dit au début et je vous le répète, quand il s'agit des personnes âgées en perte d'autonomie, je ne suis pas complaisante. Pour moi, c'est extrêmement important. Et c'est important de s'assurer que tous les services sont offerts de la façon la plus optimale. Et là, je regarde ça, notre système n'est pas totalement déficient, là, puis je vais souligner des choses qui m'apparaissent préoccupantes, mais en même temps je pense qu'il est certainement grandement perfectible.

Et si je reprends certains constats, par exemple l'implantation partielle et avec retard des mesures prévues dans les orientations, certaines mesures prévues depuis au moins sept ans qui ont tardé à s'implanter, notamment les balises quant à l'offre de services et aux critères d'accès aux ressources. Un autre constat : une information de gestion déficiente. On a souligné cet aspect-là un petit peu plus tôt. Les entités vérifiées dans ce rapport-ci n'ont pas de portrait à jour ni des personnes âgées en perte d'autonomie, qui inclut leur profil d'autonomie, comme on parlait, ni des services offerts par les ressources d'hébergement, ni de l'accès à celles-ci, portrait nécessaire à une gestion efficace des ressources en hébergement.

On constate aussi une utilisation inadéquate de certaines ressources d'hébergement. Donc, les personnes ne sont pas nécessairement placées dans le type des ressources en lien avec leur profil. On constate aussi des services d'intensité et de nature variables. Les ressources d'hébergement destinées à des clientèles semblables fournissent des services d'intensité et de nature variables quant au temps quotidien qui est dispensé en services auprès des personnes.

On parle aussi des modes de financement et d'attribution des contrats perfectibles. Mon collègue a mentionné cet aspect-là. Il y a le processus d'attribution des contrats aux promoteurs privés qui n'est pas toujours respecté. Il y a le coût des services qui est peu pris en compte. La dimension économique ne semble pas vraiment considérée lors du choix du type d'hébergement. Il y a aussi des variations de coûts importantes qui ne sont pas nécessairement expliquées et que le vérificateur a observées. Il y a la contribution des usagers, il y a des collègues qui en ont parlé aussi, cette contribution-là qui n'a pas été revue depuis 15 ans.

Il y a le contrôle de qualité des ressources d'hébergement qui est variable aussi, comme l'a noté le vérificateur : «Le ministère ne s'assure pas [nécessairement] que l'ensemble des mesures permet une surveillance suffisante et adéquate de la qualité de tous les types [de services d'hébergement].»

Je vais vous citer deux exemples qui me préoccupent particulièrement, au niveau des personnes admises dans un CHSLD, sans le profil souhaité, entre la période d'octobre 2010 à septembre 2011, dans les deux agences qui ont été visitées, auditionnées. Capitale-Nationale, il y a 413 personnes qui ont été admises dans un CHSLD alors qu'elles n'avaient pas nécessairement besoin de s'y retrouver, et ça, concrètement, ça veut dire une dépense supplémentaire, pour l'État, de 13,3 millions. En même temps, dans la même période, à Montréal, il y a aussi 414 personnes qui ont été admises dans un CHSLD et pour une estimation de coûts supplémentaires de 13,4 millions. Ça, ça fait, juste dans deux régions, 26 millions supplémentaires, alors que les personnes, si elles avaient été mieux évaluées, auraient pu se retrouver, par exemple, en ressources intermédiaires, et ça aurait répondu à leurs besoins.

Un autre exemple qui m'apparaît préoccupant, on a parlé, dès le début, du Réseau de services intégrés pour les personnes âgées, et, quand on regarde le taux d'implantation des différents mécanismes prévus il y a plus de 10 ans, c'est 52 %. Le taux d'implantation est de 52 %, et les écarts dans ce taux d'implantation varient par CSSS entre 19 % et 84 %. Il y a un très grand écart dans... Ce sont deux exemples, là, où je constate...

Alors, moi, je regarde ça et je trouve que ça ne semble pas avoir été facile. Il y a des choses qui semblent accrocher. Ça a semblé ardu. Et, moi, ma question est vraiment au sous-ministre et à son adjoint : Qu'est-ce que vous pouvez me dire, nous dire aujourd'hui... Dans les années à venir, comment vous allez vous assurer et nous assurer que, s'il y a des choses qui ont mal été, on ne répétera pas ces processus-là, on va s'organiser pour améliorer nos processus? Quelle sera votre stratégie, et quelle va être votre priorité d'action, et sur quoi vous misez? Qu'est-ce qui vous permet de nous dire, de nous rassurer que ça va aller mieux dans les années à venir?

Le Président (M. Marcoux) : M. le sous-ministre.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Premier constat, vous avez fait le tour, je pense, des grands éléments, là, qui ressortent, entre autres, du rapport du Vérificateur général. Oui, effectivement, il y a eu des retards. Je pense que tout le monde en a fait le constat. Puis je ne veux pas en prendre un en particulier, là, mais, globalement, comment on va s'assurer dans l'avenir que ces correctifs-là vont se faire?

Un, on a acquiescé à l'ensemble des recommandations du rapport du Vérificateur général. On est en accord avec ses recommandations. On a déposé un plan d'action qu'on a travaillé de façon très rigoureuse, qu'on a bien réfléchi et pensé avant de mettre des actions dans ce plan-là pour être sûrs qu'on va être capables de les livrer. C'est l'engagement qu'on a pris face au Vérificateur général puis c'est l'engagement qu'on prend face à vous autres. Puis je l'ai dit d'entrée de jeu qu'on est en accord avec les recommandations puis qu'on va s'assurer de les mettre en place. Même si on est conscients qu'il y a eu du retard, déjà, depuis un an, depuis le dépôt du rapport du Vérificateur général, il y a quand même eu une évolution significative par rapport au plan d'action. Il y a eu des balises qui ont commencé à être données au réseau, ne serait-ce que l'exemple que M. Gagnon a donné tantôt au niveau des critères d'admission en CHSLD puis qui doivent être respectés vigoureusement.

Donc, on met différents éléments en place, qui sont tous dans notre plan d'action. On ne veut pas se lancer dans 56 mesures en même temps, à gauche, à droite. On a bien réfléchi aux mesures qu'on mettait dans notre plan d'action, en lien avec les constats qui ont été faits. Puis ça peut arriver des fois qu'il y a des constats, dans un rapport du Vérificateur général, avec lesquels on est plus ou moins en accord, pour toutes sortes de raisons. Ce n'est pas le cas dans ce dossier-ci. Je pense qu'on s'entend sur la majorité des recommandations, l'ensemble des recommandations, pour lesquelles on s'est fait un plan d'action. Ce plan d'action là, je pense que vous pourrez poser la question au Vérificateur général, je pense qu'ils sont satisfaits de ce qu'on leur a déposé comme plan d'action. Puis nous, on prend l'engagement de le suivre, ce plan d'action là. Puis je pense qu'il y a déjà des gestes, surtout, je pense que c'est ça qui est important. Qu'est-ce qui s'est passé dans la dernière année, depuis le dépôt du rapport à venir à aujourd'hui, il y a quand même des étapes importantes qui ont été franchies en lien avec l'engagement qu'on a pris, à l'époque, de respecter le rapport et les recommandations du rapport.

Je ne sais pas si M. Gagnon veut ajouter des éléments ou si...

Mme Proulx : Dans votre... Est-ce que vous vous êtes donné un échéancier par étapes, là, de votre plan d'action, pour faire en sorte que, je ne sais pas, dans trois mois, dans six mois, vous regardiez où vous en êtes par rapport aux objectifs que vous vous êtes fixés?

M. Cotton (Jacques) : Oui, il y a des échéanciers. On est capables de le mesurer puis de le suivre. Et je peux vous dire qu'on le suit, on le travaille avec nos agences, parce qu'il y a des recommandations qui touchent les agences régionales aussi. Donc, on a pris... Eux aussi ont pris le même engagement, puis je pense que vous l'avez entendu de la part des deux P.D.G. qui ont été... des deux agences qui ont été vérifiées dans cet exercice-là, donc un engagement mutuel, avec des responsabilités, comme on parlait tantôt, du niveau national, du niveau régional, et qui vont se décliner après ça au niveau local, de suivre ces recommandations-là.

Et on a des échéances différentes puis on est capables de les mesurer, on s'est donné des indicateurs. Sinon, je pense que le Vérificateur général lui-même nous aurait dit qu'il n'était pas en accord avec notre plan d'action; je ne pense pas que ça soit le cas.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Est-ce que ça va? On pourra... Avez-vous une courte question, M. le député de Deux-Montagnes, ou si vous aimez mieux revenir?

M. Goyer : Une courte... ou une constatation...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, allez.

M. Goyer : ...pour que je puisse comprendre le rapport du Vérificateur général.

Tantôt, j'ai soulevé le fait qu'à Montréal on donnait 90,33 \$ par jour aux ressources intermédiaires ou familiales, donc qu'il n'y a pas nécessairement les services d'infirmiers en totalité. Puis, quand je regarde à la page 26 du vérificateur, on charge, dans un centre de soins de longue durée, 1 665 \$. Ça revient à 55,50 \$ par jour. Ça fait que, d'un côté, on a les agences qui donnent au privé 90 \$ par jour pour une résidence qui ne donne pas tous les services du centre hospitalier, puis, de l'autre côté, l'État charge au citoyen 55 \$.

Je me dis : Il me semble qu'il y a des éléments là — ou je ne comprends pas — il y a des éléments là qui font en sorte qu'il y avait un problème de gestion, tout simplement, là, où, quand on regarde que le maximum est atteint par 61 % des clients des CHLD, en quelque part la société québécoise a subventionné ces personnes-là, là.

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Est-ce que vous auriez une courte réponse, quitte à ce que nous revenions? Parce que...

Une voix : ...mon temps est écoulé?

Le Président (M. Marcoux) : Oui. M. le sous-ministre ou M. Gagnon.

M. Cotton (Jacques) : On aimerait peut-être un peu plus de précisions sur la question.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, peut-être qu'on pourrait revenir, si vous le permettez, M. le député de Deux-Montagnes, puis...

M. Cotton (Jacques) : Pour être bien sûrs qu'on va répondre à votre questionnement, on pourra y revenir.

Le Président (M. Marcoux) : ...si vous êtes d'accord. Puis on reviendra. Alors, je vais céder la parole à la députée de Laporte.

Mme Ménard : Merci beaucoup. Alors, bonjour, bonjour à tous. Écoutez, j'ai... Dans l'allocution de M. le sous-ministre, vous parlez de visites d'évaluation, et d'ailleurs mon collègue de Granby en a parlé tantôt avec M. Thibodeau. Maintenant, M. le sous-ministre, vous parlez que vous avez augmenté le nombre d'évaluateurs à six, «nous en sommes à finaliser leur formation». Et vous dites aussi que ces six personnes vont être en mesure d'intensifier les visites... je ne sais pas combien vous en aviez maintenant, là, comment vous en avez actuellement, mais que ces personnes-là vont intensifier les visites et que les 454 installations vont toutes être visitées sur une période de deux ans.

Alors, je comprends que M. Thibodeau semble très confortable en disant : Oui, toutes nos installations dans la Capitale vont être visitées. M. le sous-ministre, vous parlez, vous, du Québec. Alors, pouvez-vous nous parler un peu de ça? Parce que je suis un petit peu sceptique.

Le Président (M. Marcoux) : M. le sous-ministre.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Effectivement, nous avons six évaluateurs. En plus de ces six évaluateurs-là, il y a une quarantaine de collaborateurs qui nous supportent quand on fait ces visites-là et une vingtaine de personnes dans nos agences, parce qu'il y a des postes dans les agences qui ont cette responsabilité-là de nous accompagner lors des visites, de faire les suivis des recommandations par après, parce que ça, ce n'est pas le ministère qui les fait, c'est la responsabilité de l'agence de s'assurer des suivis et des plans d'action. Donc, tout ce monde-là fait partie de l'équipe, mais qui est pilotée puis qui est organisée par le ministère au niveau des visites. Et on est à terminer la formation de tout ce monde-là. Même s'il se fait des visites, notre rythme de croisière, je pense qu'à l'automne on va l'atteindre pour être capables de garantir qu'au bout de deux ans les 454 installations vont avoir été visitées.

En plus de ça, on revoit les critères aussi de nos visites, on en a parlé tantôt, et dans l'ordonnancement dans lequel on fait nos visites, tu sais, on s'est donné des critères par rapport au niveau de risque de nos installations. Je pense que les agences sont bien placées pour le voir; le ministère, des fois, par des informations. Donc, on priorise en fonction aussi du niveau de risque que peut représenter une installation, l'ordonnancement dans lequel on va faire nos visites.

• (17 h 40) •

Mme Ménard : Parfait. Merci beaucoup. Mme McCann, vous disiez, un petit peu plus tôt, quand vous avez parlé de coûts de 90 \$, il y a un de mes collègues qui vient d'en parler, là... et vous avez parlé d'un 13 \$. On a eu des échanges cet avant-midi, et j'ai compris que le 13 \$ était donné quand il s'agissait d'un CHSLD nouveau ou un centre nouveau, il y avait ce 13 \$ là de plus qui était ajouté.

Ma question... Et vous nous avez dit tantôt, bon : C'est réglé. Maintenant, le 13 \$, quand vous dites c'est réglé, le 13 \$, il ne se donnera plus ou, s'il se donne encore, il se donne pour une période de combien de temps? Est-ce que c'est ad vitam aeternam, le 13 \$, ou si vous avez une période, parce que vous le considérez nouveau? J'essaie de comprendre, là.

Le Président (M. Marcoux) : Mme McCann.

Mme McCann (Danielle) : M. le Président, je pense que M. Gagnon pourrait apporter des précisions importantes sur le dossier. D'entrée de jeu, je peux quand même vous dire que, dans la loi n° 49, avec la nouvelle réglementation, la nouvelle rétribution est globale, et donc il y a un ajustement qui est fait. Donc, ce 13 \$ est compris à l'intérieur d'une nouvelle rétribution. Il y a des ajustements, évidemment, à faire. Je pense que M. Gagnon est mieux placé pour apporter des précisions là-dessus.

M. Gagnon (Sylvain) : M. le Président.

Le Président (M. Marcoux) : M. Gagnon, oui.

M. Gagnon (Sylvain) : M. le Président, donc, ce dont il est question, c'est un financement qui était prévu, donc un per diem pour le soutien financier accordé à des ressources intermédiaires sur le territoire de Montréal. Essentiellement, à l'époque, avant qu'on introduise la loi n° 49, qui est la loi sur la représentation, là, des ressources intermédiaires et des ressources de type familial, on avait un modèle de rétribution qui était précisé. Et, pour Montréal, compte tenu des coûts d'immobilisations, et autres, il y avait une prime de 13 \$ qui avait été consentie en sus de la rétribution qui, elle, était basée sur un outil de classification des besoins.

Avec le nouveau régime qui a été introduit avec la loi n° 49, il y a des ententes qui viennent d'être signées, des ententes collectives avec les associations représentatives, notamment dans le secteur des ressources intermédiaires pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Et ce qui est prévu pour s'assurer, donc... Parce que, là, nécessairement,

on avait des contrats qui, antérieurement, doivent effectivement faire l'objet, là, du passage avec le nouvel outil de classification. Donc, ce qui est prévu par entente, c'est les situations où l'ancien cadre de rétribution, avec la prime... aujourd'hui, avec le nouveau cadre, s'il y a un manque à gagner, il y a une compensation qui va se faire. Donc, c'est ça qui est prévu, pour ne pas justement pénaliser, donc, les promoteurs, et s'assurer qu'on sera en mesure d'offrir les services avec une rétribution qui est attendue.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, Mme la députée.

Mme Ménard : Et ce montant-là, il est là pour combien de temps? Est-ce que c'est : à un moment donné, il disparaît ou s'il est là pour rester, le 13 \$, là?

M. Gagnon (Sylvain) : Les modalités qui ont été convenues dans la présente entente, c'est une entente qui dure sur trois années, de sorte qu'il y aura effectivement cette période-là. Et donc, quand il y aura une nouvelle étape, une nouvelle phase de négociation, bien, on verra. Mais globalement cet élément-là a été pris en considération dans l'entente pour ne pas justement pénaliser les promoteurs et s'assurer que la rétribution sera à la hauteur des services qui sont nécessaires.

Mme Ménard : O.K. Merci. Une dernière question pour moi, puis...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, allez.

Mme Ménard : ...ma collègue, ici, est anxieuse de poser des questions. Alors, j'aimerais revenir au profil. On s'entend tous, là, comment c'est important que, la personne qui est dirigée dans un centre, si elle est en perte légère, il ne faut pas qu'elle se ramasse dans un centre où il y a des gens avec une lourde perte d'autonomie. D'abord, un, humainement, c'est terrible pour la personne. Puis je pense qu'on a probablement tous connu un cas, en tout cas qui nous a été référé, comme quoi qu'une personne n'était pas vraiment bien dirigée, elle se ramassait dans un centre où il y avait des personnes lourdement atteintes, avec des gens, bon, moins lourdement. Alors, on s'entend qu'humainement parlant c'est terrible pour ces personnes-là, et économiquement parlant; et là mes collègues d'en face en ont parlé assez.

Là, on sait que vous avez un système informatisé maintenant. Est-ce que ce système-là est partout, là, maintenant? Et, quand on fait la distribution, la répartition, je ne sais pas comment l'appeler, là, on parle de personnes, quand on décide d'envoyer une personne dans un endroit quelconque, là, le bon endroit, maintenant c'est informatisé, donc on devrait avoir... On prend le temps d'évaluer, puis on l'envoie à la bonne place.

Pour ceux qui sont actuellement, là, au mauvais endroit, est-ce que... Parce que j'ai compris que l'évaluation qui se fait peut prendre cinq ans. Enfin, c'était ça, c'était le cas, ça pouvait prendre cinq ans avant de réévaluer les personnes, à savoir s'ils sont aux bons endroits ou s'ils ont les soins qu'ils ont vraiment besoin. Alors, qu'est-ce qui va arriver avec les personnes qui ne sont actuellement pas aux bons endroits? Quand vous allez faire votre réévaluation, est-ce que vous allez changer tout ce monde-là de place? Comment vous allez réagir? Et aussi ces gens-là, humainement parlant toujours, comment vont-elles se sentir si on les déplace pour que finalement, aussi, question d'économie, elles soient aux bons endroits?

Le Président (M. Marcoux) : Alors, M. le sous-ministre, est-ce que vous avez une réponse à la question?

M. Cotton (Jacques) : Je vais demander à M. Gagnon de répondre à cette question.

Le Président (M. Marcoux) : M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Donc, le plus brièvement possible...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, parce que...

M. Gagnon (Sylvain) : Nécessairement, vous l'avez dit, là, il y a un coût économique à héberger une personne qui pourrait être hébergée dans une ressource plus légère. Mais la situation qui est encore plus grave, c'est que, ce faisant, on prive une personne qui est en lourde perte d'autonomie de pouvoir être accueillie dans cette résidence-là, de sorte que... C'est pour ça qu'on a donné une obligation, et ça, c'est effectif depuis le 3 avril, il devra y avoir des critères objectifs pour s'assurer que l'orientation de ces personnes-là réponde à nos critères, là, dont on a discuté plus tôt, c'est-à-dire des profils très lourds.

Par ailleurs, pour les personnes qui sont actuellement hébergées, donc, nécessairement, le premier repère qu'on doit se donner, c'est respecter la personne, puisqu'elle a été admise. Donc, il faut respecter le choix de la personne, de la famille. S'il y a une volonté de la personne et de la famille qu'elle puisse être orientée dans un milieu de vie qui est plus adéquat et si c'est son désir, nécessairement, il y aura des démarches qui se font, et il y en a eu, des démarches, en ce sens-là.

Mais, si le choix... Mme McCann le précisait tout à l'heure, là, compte tenu de certains niveaux d'attente qu'on observe, les personnes qui sont accueillies dans nos CHSLD, si ce n'est pas le premier choix qu'ils avaient, généralement... Le principe général, c'est que les gens désirent demeurer là où ils étaient, parce que ça devient des milieux de vie. Puis on le sait que ce sont des personnes qui sont très, très vulnérables, puis le changement de milieu

de vie peut beaucoup les affecter. De sorte qu'il est très important de poursuivre l'offre de services puis, nécessairement, toujours dans le respect des besoins de la personne et de la décision de la famille.

Le Président (M. Marcoux) : Merci...

Mme Ménard : Allez-vous ajuster le coût à ce moment-là...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, madame. Excusez. Oui, une courte question, courte réponse.

Mme Ménard : Allez-vous ajuster le coût à ce moment-là, si la personne est en légère perte d'autonomie et qu'elle est dans un centre où c'est normalement de lourdes pertes d'autonomie? On paie 90 \$, et, dans un centre à légère... c'est je ne me souviens plus combien, là, mais on s'entend.

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, si on était dans une situation où l'ensemble des clientèles, dans un établissement, avaient un profil qui est beaucoup plus léger que ce qu'on devrait s'attendre, on va réajuster le financement de l'établissement, qui est un financement global. Malheureusement, vous le savez, là, puis vous parliez tantôt de cinq ans, là, mais nos personnes qui sont accueillies en centre d'hébergement, malheureusement, là, compte tenu qu'ils sont déjà en perte d'autonomie importante, vont rapidement, malheureusement, perdre des autonomies additionnelles, de sorte que, tôt ou tard, et assez rapidement, ce qu'on observe, c'est : ils ont besoin de services. De sorte que, si on ne peut pas faire un ajustement de financement, compte tenu qu'on est sur un budget global de l'établissement... Mais, s'il advenait — puis je n'ai pas de cas en tête, là, je veux être clair — que ce soit l'ensemble des personnes hébergées qui correspondent à un profil plus léger, là, les ajustements se feraient.

Puis, dernier élément, il y a toujours une préoccupation, au sein de ces établissements-là, des CSSS, de s'assurer d'une équité... Parce qu'avec les établissements qu'on a aujourd'hui un CSSS peut avoir plusieurs installations, et il y a toujours une préoccupation de s'assurer qu'il y a une équité de financement entre les différentes installations; puis on le fait de la même façon sur le plan national, quand on répartit les budgets par région.

• (17 h 50) •

Mme Ménard : O.K. Merci beaucoup.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci. Comme il est 17 h 50, là, avec l'accord des membres de la commission, on peut prolonger jusqu'à 18 h 10, si c'est votre souhait. Donc, à ce moment-là, il resterait un bloc de 10 minutes pour les membres du gouvernement et un bloc de 10 minutes pour les membres de l'opposition officielle, et nous pourrions terminer à 18 h 10. Est-ce que ça vous va?

Des voix : ...

Le Président (M. Marcoux) : Pardon?

Des voix : ...

Le Président (M. Marcoux) : Non, non, mais, écoutez, là, si vous décidez autrement, on peut faire cinq, cinq, puis terminer à 18 heures.

Une voix : ...

Le Président (M. Marcoux) : Oui?

M. Cardin : Bien, c'est parce que c'est pour les gens aussi.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, mais, écoutez...

M. Cardin : Ils ont perdu du temps pendant qu'on a été voter. Ça fait qu'on va leur rendre.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, ils vont gagner... Mais ils ont pu prendre une petite pause.

Donc, M. le député de Deux-Montagnes et après ça M. le vice-président, le député de Sherbrooke. Je pense que M. le député de Deux-Montagnes voulait poursuivre.

M. Goyer : Oui. Je vais préciser ma question, qui était peut-être plus un constat. Je comprends que la question était mal précise. Dans le rapport du vérificateur, à la page 26, chapitre 4, on m'informe, en tant qu'élu, que le Québec est la personne... l'État qui charge le moins aux personnes hébergées pour les centres de longue durée. En clair, on charge 1 665 \$, alors qu'en Nouvelle-Écosse la facture s'élève à 3 011 \$, et, à ce que je sache, la Nouvelle-Écosse n'est pas une province bien, bien plus riche que celui du Québec. Donc, 1 665 \$, si je divise ça, si mes mathématiques sont bonnes, du secondaire, je divise ça par le nombre de jours, parce que c'est une facture mensuelle, de jours, de mois, j'arrive à 55,50 \$. Donc, l'État charge, pour héberger un citoyen du Québec dans ses centres de longue durée où on donne plusieurs

services — je l'ai vu parce que mon propre père était dans un CHSLD — l'État charge 55,50 \$. En contrepartie, le même État, par l'agence de Montréal, à titre d'exemple, offre, à un privé pour des ressources intermédiaires, donc il y a moins de services que dans un CHSLD, offre 90,33 \$. Et tantôt je me suis amusé à vérifier combien coûtait le contrat de 6,5 millions de l'agence du Québec pour les 116 places, ça revient à 150 \$ la journée par personne, dans les 116 \$.

Ça fait que, là, on a une agence qui offre 150 \$, une autre qui offre 90 \$, puis l'État qui charge, pour des soins, pour un plus grand service, 55 \$. Il y a eu une volonté politique ou bien donc, pendant 10 ans, on a décidé de subventionner les personnes en centres de longue durée qui appartiennent à l'État? Parce qu'en contrepartie, quand je regarde que 61 % des personnes hébergées dans les centres de longue durée ont atteint le maximum, il me semble que ça veut dire que, si c'est facile d'atteindre le maximum, c'est que l'enrichissement collectif des Québécois aurait pu permettre un plus grand paiement pour habiter là.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, M. le sous-ministre...

M. Goyer : Est-ce que je suis plus clair?

Le Président (M. Marcoux) : ...pouvez-vous nous résoudre cette équitation?

M. Cotton (Jacques) : Cette énigme? Oui, j'ai bien compris votre questionnement.

M. le Président, la contribution de l'adulte hébergé, qui effectivement est à 1 665 \$, au maximum, au Québec, c'est pour le gîte et le couvert, c'est pour la partie qu'on appelle d'hôtellerie. Les soins et services, c'est assumé par l'État, globalement. Donc, quand on charge à un citoyen le 50 quelques dollars que vous arrivez, là, quotidiennement, ou le 1 665 \$ par mois, c'est pour la partie gîte et couvert, et ce n'est pas pour la partie des soins et services. La partie des soins et services est universelle, elle est couverte pour tout le monde.

Pourquoi ce montant-là n'a jamais été indexé ou révisé dans le passé? Écoutez, je ne peux pas vous répondre, mais là on a dit tantôt qu'on est à revoir cette contribution-là à la lumière de ce que le vérificateur nous a amené comme constat, qu'on est la province au Québec où on facture le moins pour cette partie-là. Donc, s'il y a vraiment un manque à gagner pour couvrir les coûts, bien, avec les recommandations qui s'en viennent, je pense qu'il y aura des décisions que le gouvernement pourra prendre, suite à ces travaux-là.

Quand vous faites le lien avec les achats de places, exemple, que... l'agence de Québec ou n'importe quelle agence, puis qu'il paie un per diem à un promoteur privé pour acheter des places à 180 \$ ou 200 \$ par jour, c'est pour la partie soins. La partie gîte et couvert, l'adulte hébergé qui obtient une place dans cet établissement paie la même chose que s'il était dans un établissement public. Donc, le 1 665 \$ s'applique aussi, même en achat de places, chez un promoteur privé. Nous, ce qu'on paie, c'est la partie soins et services qu'on demande de donner au client. Mais la partie gîte et couvert, le citoyen, il est traité de façon équitable, qu'il soit en privé conventionné, qu'il soit en public ou qu'il soit dans un achat de places. S'il est au maximum, il va payer le même prix, 1 665 \$.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, est-ce que ça répond à votre question, M. le député?

M. Goyer : Très bien, M. le Président.

Le Président (M. Marcoux) : M. le vice-président et député de Sherbrooke.

M. Cardin : Merci, M. le Président. D'abord, ça m'a pris du temps, mais je vous souhaite la bienvenue. Et puis je sais que vous êtes quasiment sur votre départ, donc je vais faire vite. Et, en plus, tout mon panier à questions a été quasiment vidé par l'ensemble de mes collègues, mais je voulais surtout m'orienter vers les finances.

Mais il y a quelques petits éléments, dont — je reviens sur celui que vous parliez — les contributions exigées pour le gîte et le couvert. C'est estimé à des coûts de 2 147 \$, selon le rapport, l'évaluation du Vérificateur général, donc un écart de 29 % par rapport à la contribution maximale de 1 665 \$. Et ils ont aussi évalué une récupération possible en augmentant le maximum par jour à contribuer, 111 millions de dollars. Donc, j'imagine que, dans vos intentions futures, ça serait de travailler à l'effet d'augmenter cette contribution pour ceux qui sont capables de le faire, parce qu'en plus d'être malades, bien, les gens démunis vont devoir aussi rester aussi bas que possible, mais... pendant que les gens qui sont capables de le payer pourraient le payer.

Et, en plus, on sait qu'au niveau de la méthode de calcul... Parce que la méthode de calcul crée des iniquités aussi, énormes, selon les avoirs ou la situation familiale de la personne. «...la contribution établie dépendra de la nature des avoirs de l'individu. Ainsi, pour un même avoir net de 76 000 \$, la personne âgée paiera mensuellement 1 665 \$ si cette valeur est dans un placement, 415 \$ si elle est dans une propriété et 325 \$ si elle correspond à la valeur de rachat d'une police d'assurance vie. L'écart peut donc aller jusqu'à 412 %.»

Donc, est-ce que c'est, je dirais, à partir de votre initiative que ces choses peuvent changer ou s'il faut passer par d'autres ministères, comme les Finances, ou bien directement du ministère de la Santé?

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le sous-ministre.

M. Cotton (Jacques) : Le mandat qui a été donné au comité de travail, c'est effectivement de nous faire des recommandations en lien avec ce que le Vérificateur général a dit, que les coûts étaient plus de l'ordre de 2 147 \$. Donc, on va revalider ces chiffres-là.

On veut aussi revoir les critères, parce qu'il y a effectivement de l'iniquité, et les uniformiser, les standardiser dans la méthode de calcul partout au Québec pour éviter... ne serait-ce que, si jamais, les recommandations du comité, il n'y avait pas... je ne veux pas anticiper, mais, s'il y avait un scénario où il n'y avait pas d'augmentation, mais il y aurait au moins à réévaluer puis à standardiser les critères pour s'assurer d'une équité au Québec par rapport à un citoyen qui est dans telle région par rapport à telle autre région. Je pense que, là, il y a déjà une démarche importante qui mérite d'être faite, de s'assurer que nos critères d'évaluation sont les mêmes partout puis donnent le même résultat au bout de la ligne pour le même... pour un citoyen qui a les mêmes avoirs, ça, je pense que ça fait... c'est un gros élément de la démarche, et, en plus, de revoir si on doit augmenter, en fonction des coûts actuels, la contribution maximum, toujours pour ceux qui ont la capacité de payer.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Oui, M. le député.

M. Cardin : Il vient de me passer quelque chose par la tête, sur le 1 665 \$. C'est indexé, ça, à chaque année?

M. Cotton (Jacques) : Non.

M. Cardin : Non? Oui? Je vois des oui, je vois des non.

Une voix : ...

M. Cotton (Jacques) : C'est le calcul qui n'a pas été révisé, comme il dit, mais il a été indexé. Mais le calcul, lui, la méthode de calcul n'a jamais été révisée.

M. Cardin : O.K. On indexe des chiffres qui ne sont pas à jour.

M. Cotton (Jacques) : C'est ça.

• (18 heures) •

M. Cardin : Oui, parce que j'ai quelqu'un de proche qui... Je viens d'être avisé que ça a changé et puis... Bien, c'est ça.

Dans le rapport du vérificateur aussi, celui-ci met en lumière, au niveau de sa recommandation n° 9, l'importance de mieux encadrer le développement de places en ressources intermédiaires et de type familial ainsi que les achats de places réalisés auprès des promoteurs privés afin notamment que le processus respecte la réglementation en vigueur. D'après vous, quelles sont à cet effet les modalités et les orientations communiquées aux agences de la santé et des services sociaux par le ministère? Donc, le ministère va communiquer quoi comme orientations?

M. Cotton (Jacques) : Actuellement...

Le Président (M. Marcoux) : Alors, M. le sous-ministre, oui, une minute.

M. Cotton (Jacques) : Oui, excusez, M. le Président. Actuellement, on a déployé à nos agences un devis — comme, je pense, j'en ai parlé un peu plus tôt — un devis, un projet pilote qu'on fait avec l'agence des services sociaux de Lanaudière, qui oblige chacune des agences à aller en appel d'offres à partir d'un devis et que ce devis-là respecte la Loi sur les contrats des organismes publics. Donc, il y a une obligation à partir de maintenant de travailler avec le devis que le ministère a mis en place en collaboration avec les agences. Donc, on va éviter qu'il y ait toutes sortes de situations différentes d'une région à l'autre lors des achats de places. Donc, ça va être standardisé.

Au niveau des ressources intermédiaires, on va déjà en appel d'offres pour ce genre de ressources là, et tout l'exercice de tarification puis de contribution... de rétribution est balisé dans la loi n° 49, mais les agences vont en appel d'offres pour développer des ressources intermédiaires. La problématique, je pense, était beaucoup plus sur les achats de places puis les exemples qui avaient été donnés dans des situations d'urgence, et tout, bon. Donc là, on a un devis qui existe actuellement, qui est en site pilote avec l'agence de Lanaudière et qui va devenir obligatoire pour l'ensemble des agences dès qu'ils vont vouloir acheter des places.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Est-ce que...

M. Cardin : Est-ce que...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, je pense que...

M. Cardin : ...il ne me reste que 30 secondes?

Le Président (M. Marcoux) : 30 secondes, 30 secondes.

M. Cardin : O.K. Au niveau justement des modes de financement, quand on parle des CHSLD publics, le mode de financement de services d'hébergement, bien, globalement, il comporte quand même des disparités et il ne tient

pas toujours suffisamment compte des besoins de la clientèle et des services. Au niveau du budget, là, des budgets historiques, que je dirais, qui sont automatiquement indexés, est-ce qu'il n'y aurait pas un travail, je ne le sais pas, plus approfondi à faire à ce niveau-là, en fonction justement des profils de la clientèle?

Le Président (M. Marcoux) : M. le sous-ministre, en 30 secondes.

M. Cotton (Jacques) : Oui, en 30 secondes. Oui, effectivement, on a commencé des travaux puis on ajuste de plus en plus nos budgets, au niveau des régions, en fonction des besoins d'une population donnée, globalement. Donc, de plus en plus, on passe d'un budget historique à un besoin en fonction... à un budget, c'est-à-dire, en fonction des besoins d'une population donnée et on établit les coûts à partir de ces expériences-là, ce qui amène des écarts entre des régions, et c'est toute notre approche de méthode d'allocation des ressources qui est mise en place pour corriger ces écarts-là avec le temps. C'est sûr qu'on ne peut pas corriger ça d'un coup sec, parce qu'il faudrait enlever de l'argent dans une région puis la donner à l'autre. Donc, on utilise souvent les budgets de développement qu'on donne à des régions qui sont plus en manque de ressources, puis on n'en donne pas à d'autres, puis, ça, on le fait depuis quelques années. Ça permet de corriger, avec le temps, les écarts d'iniquité qu'il y a dans le financement.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci, M. le sous-ministre. Maintenant, du côté de l'opposition officielle, qui... Oui, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Merci, M. le Président. Écoutez — comme je suis probablement l'une des dernières personnes à prendre la parole — je sais, je suis dans une commission d'administration publique, mais, au-delà des chiffres, on parle aussi de personnes extrêmement vulnérables qui se retrouvent dans des centres d'hébergement de soins de longue durée, et je pense qu'on doit dépasser les chiffres, parce qu'on parle d'êtres humains.

On a parlé de déplacements énormément. Tout à l'heure, M. le sous-ministre Gagnon, vous avez parlé de si la personne... Ma collègue mentionnait : Si, par exemple, la personne ne requiert pas autant d'heures de soins, qu'est-ce que vous allez faire avec la personne, allez-vous la déplacer? Moi, je m'attends de votre part que les consignes soient très claires dans toutes les agences de santé et de services sociaux pour qu'on ne soit pas en mesure de déplacer les personnes. Parce que je l'ai vu dans mon comté, on l'a vu dans certains endroits, j'ai entendu... On a fait une consultation publique sur les conditions de vie des aînés, on s'est promenés partout. Il y avait des cris du coeur parce qu'il y avait des couples qui étaient séparés d'un établissement à un autre, et ça, ce sont des drames humains. Et, quand on parle d'aînés vulnérables, on parle aussi de ces drames-là, au-delà de combien coûte un lit en CHSLD, combien coûte une place en ressources intermédiaires.

Et, quand Mme McCann parle rétention de personnel, c'est aussi les salaires qu'on propose au personnel. Le personnel bouge parce que c'est un milieu difficile. C'est très difficile de travailler en CHSLD parce qu'on travaille avec des personnes qui s'en vont. On ne travaille pas avec des personnes qui viennent au monde, on travaille avec des personnes très malades. Et les gens partent, puis c'est toujours un roulement. Puis, quand on est en perte cognitive, de voir de nouveaux visages, c'est extrêmement difficile pour les personnes malades.

Alors, c'est un cri du coeur que je fais. Je ne m'attends pas à ce que vous donniez une réponse, mais que les consignes soient claires pour qu'on entende moins parler de déménagements possible. Et, le temps que vous aurez mis en place vos mesures pour vraiment accueillir les personnes en lourde perte d'autonomie, bien, après ça, vous saurez comment fonctionner avec les ressources intermédiaires, les projets novateurs.

Si vous voulez dire un mot... Parce que, M. Cotton, je veux aussi vous souhaiter bonne chance à la RAMQ et souhaiter la bienvenue à Mme Verreault.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Merci. M. le Président, j'aimerais ça...

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Avez-vous un commentaire, M. le sous-ministre?

M. Cotton (Jacques) : ...faire un petit commentaire sur les commentaires de la députée. Effectivement — je veux remercier sur ce que M. Gagnon a dit — c'est le plan de match. On va s'assurer — on comprend bien le message — que le message soit clair au niveau des agences, que c'est dans le respect des familles et de leurs proches qu'on va déplacer ou pas des gens suite à cette évaluation-là. Donc, s'il y a une volonté de les faire migrer vers une ressource qui correspond plus à leurs besoins, on va le faire. Mais, si les gens veulent rester dans le milieu, un peu comme vous l'avez dit... Puis les futurs qui vont entrer dans ces milieux-là seront mieux localisés, avec une évaluation mieux faite. Ça fait qu'on va suivre le respect des clientèles, le respect des familles. Et là on va s'assurer que le message soit clair, pour éviter des drames humains, comme vous le dites.

Le Président (M. Marcoux) : Ça va? M. le député d'Orford, aviez-vous des questions? Vous m'aviez mentionné que vous aviez peut-être quelques questions.

M. Reid : Bien, s'il reste encore une minute, je voudrais... Il y a une question qui me brûle les lèvres. Pour avoir participé à la commission mourir dans la dignité, on a fait des recommandations extrêmement importantes sur les soins palliatifs. C'est passé inaperçu parce que, dans les médias, ils se sont intéressés uniquement à l'aide à mourir. Mais beaucoup d'éléments ici, là, tournent autour, sont proches de soins palliatifs; et je pense que M. Thibodeau l'a mentionné. C'est le seul qui l'a mentionné. Est-ce que vous avez un commentaire à faire, disons, par rapport au progrès et aux

changements que vous êtes en train de faire? Est-ce que ça, ça va s'appliquer et ça inclut les soins palliatifs à domicile, notamment, ou s'il va falloir encore faire une autre opération pour les soins palliatifs à domicile? Il me semble qu'il y a beaucoup de choses semblables.

Le Président (M. Marcoux) : M. le sous-ministre, oui.

M. Cotton (Jacques) : Oui. Toute la démarche qu'on fait, d'accentuer les soins à domicile, inclut les soins palliatifs à domicile. Ça fait partie de la démarche. C'est très clair.

M. Reid : Excellent.

M. Cotton (Jacques) : Et l'organisation aussi, en CHSLD, de l'offre de services de soins palliatifs, mieux structurée, mieux ciblée.

M. Reid : Excellent. Merci.

Le Président (M. Marcoux) : Ça va? Il n'y a pas d'autres... Oui, M. Gagnon, voulez-vous ajouter un commentaire? Alors, s'il n'y a pas d'autre question... Oui, M. le sous-ministre.

M. Cotton (Jacques) : Oui. J'aimerais peut-être remercier les gens qui nous ont supportés dans la préparation de cet exercice-là, nos équipes, la collaboration du Vérificateur général, avec qui on travaille très bien dans la plupart de nos dossiers.

Une voix : Pour ne pas dire l'ensemble de nos dossiers.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Comme c'est l'habitude, je vais demander au Vérificateur général s'il a des commentaires suite...

M. Samson (Michel) : Oui, merci. Merci, M. le Président. Un petit mot rapide. Regardez, on a pu voir... Comme vous le savez, c'est un rapport qu'on a déposé il y a tout près d'un an à l'Assemblée nationale. On a pu voir par les discussions cet après-midi qu'il y a quand même un certain nombre de gestes qui ont été posés pour améliorer la situation. Mais on voit qu'il reste encore des efforts importants à faire pour donner suite à l'ensemble de nos recommandations. C'est quelque chose, de notre côté, évidemment, qu'on va surveiller de près pour voir les gestes qui vont être posés pour améliorer la situation.

Et je me permets de remercier M. Cotton pour l'excellente collaboration qu'il nous a toujours offerte comme sous-ministre de la Santé. Je lui souhaite bonne chance aussi à la Régie de l'assurance maladie. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci. Merci, M. Cotton, M. Gagnon, Mme McCann et M. Thibodeau. Merci également à vos équipes. Merci aux membres de la commission. Et je voudrais simplement, également, à mon tour, au nom des membres de la commission... M. Cotton, nous vous avons reçu quelques fois à la Commission de l'administration publique au cours des dernières années, vous avez toujours fait preuve d'une très bonne collaboration. Donc, on veut vous souhaiter évidemment bon succès dans les nouvelles fonctions que vous allez assumer à la RAMQ, quoi, à compter du mois de juin, et également féliciter Mme Verreault, et lui souhaiter également la bienvenue comme sous-ministre. Sans doute que nous aurons l'occasion, j'imagine, peut-être...

M. Cotton (Jacques) : Sûrement.

Le Président (M. Marcoux) : ...de la revoir à la Commission de l'administration publique. Donc, merci beaucoup. Je demanderais, s'il vous plaît... Nous allons suspendre quelques minutes. Je demanderais, s'il vous plaît, aux gens qui sont invités de quitter le plus rapidement possible, parce que les membres vont prendre quelques minutes pour faire la conclusion des travaux de cet après-midi.

(Fin de la séance à 18 h 10)