



**INSTITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ÊTRE INC.
POLSKO-KANADYJSKI INSTYTUT DOBROCZYNNOSCI INC.**

5655 est, rue Bélanger, Montréal, Québec H1T 1G2

Téléphone: 259-2551

Mémoire sur le Projet de Loi 10 de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc.

**Centre d'hébergement et de soins de longue durée
public non regroupé à vocation unique
MILIEU DE VIE SUBSTITUT
pour les personnes âgées
des communautés polonaises et slaves
du Québec**

**Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux par le
Comité de gouvernance et d'éthique**

**George Pajuk - Président du Conseil d'administration
Frances Sztuka - Présidente de la Fondation de l'Institut Canadien-Polonais
John Hardy – Membre du comité de gouvernance
Monika Szpotowicz - Directrice générale**

Le 25 octobre 2014

Québec



Établissement agréé
avec mention d'honneur
2012 - 2016

CHSLD Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc.

Direction générale

5655, rue Bélanger Est,

Montréal (Québec) H1T 1G2

Téléphone : 514 259-2551

Site Web: <http://instpol.org>

Ce document est disponible gratuitement sur le site Web de l'Institut.

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec la mention de la source.

Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte original.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	4
En abrégiation.....	5
INTRODUCTION	6
1. Présentation sommaire du profil de l'Institut Canadien-Polonais.....	8
2. Portrait de la communauté polonaise	11
2.1 Faits saillants et pertinents des recensements de 2001, 2006 et 2011 de Statistique Canada.....	11
2.1.1 Caractéristiques générales de la population d'origine ethnique polonaise au Québec.....	11
2.1.2 Caractéristiques de la localisation	12
2.1.3 Caractère ethnolinguistique	12
3. Portrait des résidents polonais hébergés à l'Institut.....	13
3.1 Conditions d'admission.....	13
3.2 Nombre de lits au permis.....	13
3.3 Achalandage et taux d'occupation.....	13
3.4 Répartition ethnique.....	13
3.5 Catégories d'âge.....	13
4. Statut particulier VERSUS contexte environnant.....	14
4.1 Statut : une réalité de droit et de fait.....	14
4.2. Contexte environnant de l'Institut.....	15
5. Budget et impacts de l'optimisation sur l'Institut.....	16
5.1 Budget et sous-financement.....	16
5.2 Comparaison budgétaire avec d'autres CHSLD	16
5.3 Application de la « cible de non remplacement 1 cadre sur 2 »	18
5.4 Application de la « cible de 25% de réduction : formation, publicité et déplacement »	19
6. Performances de l'Institut : parmi les meilleures.....	20
6.1 Performances de l'Institut, selon l'AQESSS.....	20
6.2 Performances de l'Institut, selon l'Agence	20
6.3 Autres performances	20
6.4 Gestion LEAN adaptée au milieu de vie substitut.....	20
CONCLUSION	21

Remerciements

Nous tenons à REMERCIER :

- Les membres de la **Commission** de prendre en considération le présent mémoire dans le cadre de leurs travaux sur le Projet de Loi 10;
- Les membres du **Conseil d'administration** de notre établissement, dont les membres du Comité de gouvernance et d'éthique, pour avoir étudié avec attention le présent mémoire et l'avoir approuvé;
- Les membres de la **Fondation de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc.** pour leur appui dans cette démarche;
- Les **médecins**, tous les **employés** et les **bénévoles** qui par leur assiduité, leur constance et leur dévouement recréent au quotidien un climat culturel propice à la qualité du milieu de vie, à l'amélioration continue de la qualité des soins et services prodigués à nos résidents;
- L'**Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux** pour les conseils et les services qui nous sont offerts en tant que membres;
- Nos **partenaires** du réseau de la santé qui nous conseillent, nous appuient dans la réalisation de la mission et de la vision de notre établissement;
- Les **résidents** et les **membres des familles** qui nous font confiance et qui par leur présence, par le soutien et par leur participation, nous permettent de préserver les liens qui nous unissent aux communautés que nous desservons;
- Les **associations polonaises et ukrainiennes**, ainsi que l'**Ambassadeur**, les **Consuls généraux de la République de Pologne à Ottawa et à Montréal** et autres dignitaires qui nous ont exprimés leur soutien par leur présence et leur participation à la vie sociale et culturelle de nos résidents.

En abréviation

MSSSQ	Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
Agence	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
AQESSS	Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux.
CA	Conseil d'administration de l'Institut
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSS L-T	CSSS Lucille-Teasdale
ICPBEI	Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc.
Institut	Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc.
ISO-RESSOURCES	Les sujets évalués sont ensuite regroupés en groupes d'individus qui possèdent des caractéristiques communes, qui requièrent à peu près le même mélange et niveau de services et qui imposent des ressources ou des coûts similaires à l'établissement concerné, delà, le terme iso-ressources
(Profil) ¹ ISO-SMAF ²	ISO voir ISO-RESSOURCES; pour SMAF, il s'agit de: Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
RSIPA ³	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement
SRA	Service régional d'admission de l'Agence
ASSTSAS	Association en santé et sécurité du travail des Affaires sociales

¹ Un résident ayant un profil ISO-SMAF signifie que le résident ayant un profil défini est identifié par l'intervenant comme possédant généralement des caractéristiques similaires et requérant approximativement le même type de soins et de ressources qu'un autre individu présentant le même profil. Cf Nicole Dubuc, inf., Ph.D. et Réjean Hébert, MD, M. Phil. Les profils iso-smaf : un système de gestion clinico-administratif pour la planification des services de longue durée dans un système de soins intégrés. Sans date, trouvé sur Internet.

² Les profils Iso-SMAF regroupent des individus avec des incapacités semblables générant des services et coûts similaires. Suite à une évaluation SMAF®, les usagers sont classés parmi les 14 profils Iso-SMAF selon l'intensité et le type de service requis pour le maintien de leur autonomie. Les usagers peuvent ensuite être adéquatement répartis selon le profil d'accueil des établissements ou services. Cet outil facilite l'identification du niveau d'expertise, le nombre d'heures de soins et la quantité de personnel requis pour répondre aux besoins de la clientèle. Les profils Iso-SMAF ont été développés à la fin des années 90 par une équipe du Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV) du CSSS-IUGS (Dubuc, Hébert, Buteau et Desrosiers). Cf. : <http://www.expertise-sante.com/rsipa-profils-isosmaf.htm>

³ Réseau de services intégrés pour les personnes âgées – RSIPA : La solution RSIPA consiste à offrir des outils aux intervenants du réseau afin de les soutenir dans leurs prestations de soins et de services, et ce, dans le cadre d'un réseau de services intégrés en général, et particulièrement celui destiné à la clientèle des personnes âgées. Cf. : <http://www.informa.msss.gouv.qc.ca/Details.aspx?Id=alAmQb5sTsA=>

INTRODUCTION

Dans la cadre de ce *Mémoire*, nous souhaitons vous faire connaître le CHSLD Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. et par le même cours, sensibiliser les membres de la commission aux conséquences nuisibles que le Projet de Loi 10 pourrait avoir si le projet est accepté tel quel.

L'Institut Canadien-Polonais, **non intégré à un CSSS, héberge uniquement des membres de la communauté POLONAISE et SLAVE⁴** provenant de **toutes les régions de la province du Québec**. Ces spécificités ne sont pas considérées dans le Projet de Loi 10 et conséquemment, l'*Institut* en subirait les contrecoups au point où son existence serait en péril.

L'*Institut* possède son propre conseil d'administration, sa propre équipe de direction et d'encadrement, son propre budget et, au cœur des activités quotidiennes, la langue de communications internes, les valeurs, et les traditions sont polonaises/slaves.

Parce que la culture polonaise/slave est au cœur du milieu de vie de nos résidents : leurs conditions de vie sont le reflet d'un mode de vie où les traditions, les coutumes, les mœurs, les habitudes de vie des résidents associées aux réalités d'un milieu de vie substitut au sein de CHSLD public sont omniprésentes.

Bref, l'*Institut Canadien-Polonais* est unique en son genre au Québec et est l'une des exceptions qui confirment la règle. Il est un bel exemple de l'approche centrée sur la (les) communauté(s) desservie(s), du respect des besoins fondamentaux du citoyen âgé vivant en CHSLD, du respect de ce qu'il est, de ce qu'il a fait, de ses problèmes de santé et de ses besoins fondamentaux, dont celui de son bien-être dans le cadre d'un vivre qui culturellement lui ressemble et qui est au cœur de la personne dans son univers intérieur, riche de ses racines, de ses souvenirs, de ses plaisirs de vivre, et, de son univers extérieur en partage avec les autres résidents, les membres du personnel, les membres de la famille, les bénévoles, tous en provenance de la communauté d'origine.

Ces caractéristiques font en sorte que la culture polonaise dans toutes ses manifestations fait partie intégrante de la culture de l'établissement dans son ensemble, dans son mode d'être et de faire, des conditions de vie de nos résidents dans ce qui est leur milieu de vie substitut.

⁴ Slave : russe, polonais, bulgare, serbo-croate, tchèque, slovaque, ukrainien, croate, slovène, serbe, macédonien, bosniaque.

Objectif du présent Mémoire :

L'*Institut* souscrit aux objectifs d'accès, de qualité et de sécurité des soins, d'efficience et d'efficacité énoncés dans le préambule de ce Projet de loi. Nous partageons également les visées gouvernementales de simplification des structures de gouvernance. Conséquemment, nous nous engageons à participer et à contribuer dans la démarche de cette réorganisation.

Également, nous soulignons notre engagement inconditionnel envers l'amélioration continue des services de soins et du respect du milieu de vie.

Par le biais de ce *Mémoire*, nous souhaitons :

- faire connaître aux membres de la *Commission* le CHSLD Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. afin d'apprécier la contribution de l'*Institut* à la mise en place d'un MILIEU DE VIE particulier à la hauteur des aspirations de la société québécoise.

ET

- exprimer nos préoccupations ainsi que sensibiliser les membres de la *Commission* aux répercussions graves du Projet de Loi 10 pour l'*Institut* s'il est adopté tel quel.

ET

- demander, en lien avec les articles 156 et 157 du Projet de Loi 10, d'être considéré de telle sorte que l'Institut Canadien-Polonais puisse préserver son caractère unique du milieu de vie substitut par le biais de l'accessibilité de la communauté polonaise/slave aux services de l'*Institut* de par toute la province du Québec.

L'*Institut* est plus qu'un CHSLD public, c'est une institution ethnolinguistique et socioculturelle qui sert de phare à l'ensemble des communautés slaves du Québec.

1. Présentation sommaire du profil de l'Institut Canadien-Polonais

Caractéristiques

STATUT : NON INTÉGRÉ mais associé au CSSS Lucille-Teasdale

VOCATION : SUPRARÉGIONALE

TYPE D'ÉTABLISSEMENT : CHSLD PUBLIC

MISSION SPÉCIFIQUE : ethnoculturelle

CLIENTÈLE : polonaise et slave

NOMBRE DE LITS : 126

LOCALISATION : 5655, rue Bélanger Est, Montréal (QC) H1T 1G2

Historique

Le 10 décembre 1943, l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. est fondé par six associations canadiennes-polonaises.

Le 5 février 1966 a lieu l'inauguration officielle du nouveau centre, d'une capacité de 92 lits, par l'honorable René Lévesque, Ministre de la Famille et du Bien-Être social.

Une entente a également été signée avec le Gouvernement du Québec provincial garantissant à l'Institut des fonds annuels pour permettre l'entretien et l'hébergement des personnes âgées.

Le 31 août 1969, le Cardinal Karol Wojtyla, qui deviendra Sa Sainteté le Pape Jean-Paul II, visite notre centre. Parmi les invités spéciaux figuraient le Cardinal Jozef Glemp, Mme Mila Mulrone, la femme de notre ancien Premier Ministre du Canada et M. Zbigniew Brzezinski, ancien Conseiller de la Sécurité Nationale des États-Unis sous l'Administration de Carter.

En 1971, l'Institut intègre le réseau de santé public.

De 1983 à 1984, en réponse à la demande croissante des soins de longue durée, une nouvelle aile est ajoutée à l'Institut, ce qui a augmenté la capacité à 126 lits.

Le 10 août 1984 a lieu l'inauguration de la nouvelle construction par Dr Camille Laurin, Ministre de la Santé.

En 2004, le Gouvernement du Québec reconnaît le caractère spécifique de la mission de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. puisque sa clientèle est issue de la communauté polonaise, aussi de la communauté ukrainienne et des autres communautés slaves. Ce qui a pour effet de préserver son autonomie, l'établissement n'est pas intégré à un CSSS et il possède son propre conseil d'administration.

En 2012, a lieu la rénovation du service alimentaire au coût de plus de 1 million de dollars.

Reconnaissance de la QUALITÉ

L'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. est reconnu par des organismes indépendants d'évaluation de la qualité pour être un établissement de qualité :

- 1986 : Attestation de la Ville de Montréal à l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. pour son remarquable apport à l'amélioration de la qualité de la vie du milieu.
- 2 février 1988 : Témoignage de reconnaissance de la part de la Ville de Montréal « pour l'effort exceptionnel manifesté dans l'embellissement de son quartier ».
- Pour 1997 à 1999 : Le prix de reconnaissance Mouvement Qualité Vie et Soins de la Fédération québécoise des CHSLD qui atteste de la volonté et de la capacité à répondre aux attentions des résidences et des familles.
- 2007-2010 : Reconnaissance de la qualité de service du Conseil québécois d'Agrément.
- 2010-2012 : Certificat d'agrément de base d'Agrément Canada.
- 2012-2016 : Certificat d'agrément avec mention d'honneur d'Agrément Canada.

Sensibilité CULTURELLE et valeurs PATRIMONIALES

- Communications dans la langue d'origine : presque la totalité des employés parlent le Polonais, le Français et l'Anglais;
- Musique et chants folkloriques ou modernes qui ponctuent les moments de la journée : du réveil au coucher;
- Activités relatives aux fêtes, aux anniversaires personnels et sociaux, aux cérémonies commémoratives, de célébrations religieuses;
- Repas faits de mets de la cuisine polonaise : des senteurs, des saveurs et des goûts typiques, reconnaissables et confectionnés autant pour les résidents que pour les employés et visiteurs;
- Activités de nature thérapeutique et/ou ludique;
- Soins et des services d'assistance dans les actions du quotidien de chacun;
- Visites : conjoints, enfants, parents, amis, proches, connaissances, bénévoles, autres visiteurs, employés, médecins, aumôniers, petits-enfants et dignitaires à l'occasion; ainsi que présence de sœurs soignantes revêtues de l'habit de la communauté religieuse d'appartenance;
- Déambulation dans les couloirs pour ceux qui peuvent se déplacer avec ou sans support à la marche; seul ou accompagné et assisté d'un employé, membre de la famille, bénévoles ou autres;
- « Visite d'affaires » avec le personnel de bureau pour des questions d'argent de poche, de reçus et autres menus services;
- Déplacement pour les repas à la grande salle à manger ou à la salle à manger de l'étage ou dans la chambre avec ou sans assistance;
- Visites régulières pour la prise de médicaments, par exemple, en l'endroit même et au moment venu;
- Et que dire d'un simple sourire qui reflète le fait que le résident est compris dans sa langue! Ce rythme de vie ponctué par la présence du personnel polonais qui effectue des tâches à être exécutées au vu et su des résidents qui sont chez eux : vider les poubelles, nettoyer les toilettes, épousseter les meubles, laver les planchers, servir et desservir les plateaux, etc. Ces employés assurent aussi la présence culturelle.

EN RÉSUMÉ, de ce profil il faut retenir que l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. :

1. Est issu de la volonté caritative de la communauté et des associations polonaises d'apporter hébergement, aide, assistance et soins aux personnes âgées, citoyens canadiens d'origine polonaise et ainsi fournir une contribution significative au besoin de la population du Québec;
2. A été et continue d'être un citoyen corporatif modèle pour son souci de l'environnement et de respect de son voisinage;
3. A reproduit les conditions culturelles d'un milieu de vie respectueux des valeurs, croyances, mœurs et traditions du pays d'origine de ces résidents, tout en rencontrant l'ensemble de leurs besoins fondamentaux;
4. A rencontré et continue de rencontrer, au fil du temps et selon les modalités en usage, les normes de pratiques, de qualité tant des instances québécoises que canadiennes d'appréciation de la qualité;
5. Poursuit sa démarche d'amélioration continue de la qualité et de la satisfaction de la clientèle;
6. Souhaite la reconnaissance de sa contribution en tant que CHSLD public non intégré dont la mission consiste à répondre aux besoins de la communauté polonaise et, au besoin, de la communauté ukrainienne et des communautés slaves et ce, dans la continuité de soins et le partage;
7. Possède un caractère unique et authentique;
8. Est un établissement public, donc financé par le gouvernement, qui a été exclu, compte tenu de sa vocation spécifique, de faire partie d'un CSSS;
9. A son propre conseil d'administration et sa propre direction;
10. Assume les coûts de son autonomie et celui du caractère culturel et ethnolinguistique distinct;
11. A le plus bas budget par lit et;
12. A une productivité et des performances enviables ;
13. Travaille à se rapprocher de ses partenaires tant du territoire du CSSS Lucille-Teasdale que des autres instances et à développer des liens tout en préservant son autonomie;
14. Constitue une des exceptions qui confirment la règle par sa détermination et par la complémentarité de sa différence.

2. Portrait de la communauté polonaise

Le 1^{er} Polonais à immigrer au Canada serait arrivé à Québec en 1686. Par la suite, il y a eu plusieurs vagues successives de Polonais, entre autres, en relations avec les conflits armés mondiaux et la désintégration de l'URSS; la dernière vague ayant eu lieu en 1990.



2.1 Faits saillants et pertinents des recensements de 2001, 2006 et 2011 de Statistique Canada

2.1.1 Caractéristiques générales de la population d'origine ethnique polonaise au Québec

Lors du *Recensement de 2001*, 46 995 personnes se sont déclarées d'origine ethnique polonaise :

- Plus de la moitié (57,5 %) d'entre elles ont déclaré une origine polonaise avec au moins une autre origine ethnique.
- La majeure partie (62,2 %) des membres de cette communauté sont nés ici et 37,8 %, en incluant les résidents non permanents, nés à l'étranger. Parmi la population immigrée, 28,1 % des personnes se sont installées ici avant 1961 et 30,5 % entre 1981 et 1990, alors que seulement 6,7 % sont de la cohorte la plus récente (1996-2001).
- Plus de la moitié (54,9 %) des membres de cette communauté, âgés de 15 ans et plus, sont de la deuxième et de la troisième génération et plus, donc nés ici de parents, de grands-parents, voire d'arrière-grands-parents nés à l'étranger.
- La quasi-totalité (98,7 %) des personnes de la communauté polonaise n'appartiennent pas à un groupe de minorités visibles.⁵

La communauté polonaise est nombreuse au Québec, elle est active et apporte sa contribution à la richesse du pays et, tout en étant canadienne et québécoise, elle a conservé vivante ses traditions; traditions qui sont l'apanage de sa communauté et qu'elle retrouve particulièrement au CHSLD *l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc.*

Le bassin populationnel que *l'Institut* dessert est suffisant pour assurer la pleine utilisation de ses 126 lits, sans compter la communauté ukrainienne et les autres communautés slaves : ce qui est une garantie additionnelle que *l'Institut* a sa raison d'être.

⁵ À la page 3, Direction de la recherche et de l'analyse prospective Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles *Portrait statistique de la population d'origine ethnique polonaise, recensée au Québec en 2001. Québec, 2005, 10 pages.*

2.1.2 Caractéristiques de la localisation⁶

La communauté polonaise se concentre surtout dans la région de Montréal (63,7 %) et celle de la Montérégie (13,1%). Il y a aussi 5,6 % des personnes d'origine polonaise dans la région de l'Outaouais, 4,6 % dans celle de Laval et 4,0 % dans les Laurentides. On trouve également 4,2 % de cette population dans la région métropolitaine de Gatineau et 2,0 % dans celle de Québec. Dans la ville de Montréal, les 63,7% se divisent ainsi :

Région administrative de Montréal	Pourcentage
Hampstead	12,3 %
Côte-St-Luc	8 %
Senneville	7,4 %
Beaconsfield	5,3 %
LaSalle	4,3 %
Montréal-Ouest	4,3 %
Pierrefonds-Roxboro	4,1 %
Pointe-Claire	3,7 %
L'Île Bizard-Sainte-Geneviève	3,4 %
Dorval	3,1 %
Dollard-des Ormeaux	2,8 %

Pour ce qui est de Rosemont, l'arrondissement où est situé l'Institut Canadien-Polonais, il y a seulement 1,7 % de population dont le lieu de naissance est la Pologne.

Le bassin populationnel que l'Institut dessert couvre toute la province de Québec. Ce qui met en évidence que le maintien de la vocation SUPRARÉGIONALE est entièrement justifiée.

2.1.3 Caractère ethnolinguistique

Le *Recensement 2006* de *Statistique Canada* indique que les Canadiens, dont la langue maternelle non officielle parlée est le **polonais**, occupaient le **9^{ème} rang avec 211 175** et ceux dont la langue est ukrainienne occupaient le **11^{ème} rang avec 134 500**.

Enfin, le *Recensement 2011* montre que les Polonais ont franchi au Canada le 1 million d'individus. Or, le Québec et Montréal recueillent une grande partie de cette immigration⁷.

En fait, au Québec, plus de 100 000 personnes d'origine slave comptent sur nous pour conserver l'Institut Canadien-Polonais, le seul établissement dans la province pour nos groupes ethniques dans la province du Québec, d'où l'IMPORTANCE de maintenir la VOCATION SUPRARÉGIONALE de l'Institut.

⁶ Idem.

⁷ Voir Direction de la recherche et de l'analyse prospective *Immigration et des Communautés culturelles Présence en 2013 des immigrants admis au Québec de 2002 à 2011*. Juillet 2013. 36 pages. Voir aussi : Statistique Canada *Document d'analyse Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada Enquête nationale auprès des ménages*, 2011, Canada. 24 pages.

3. Portrait des résidents polonais hébergés à l'Institut

3.1 Conditions d'admission

Le Service régional d'admission (SRA) de l'Agence de la santé de Montréal nous réfère des membres de la communauté qui correspondent au profil ethnolinguistique de notre clientèle polonaise et des autres communautés slaves. Cette collaboration et l'efficacité qui en résulte, nous permet de satisfaire les attentes des membres de la communauté.

3.2 Nombre de lits au permis

L'Institut a un permis de 126 lits d'hébergement de longue durée, divisés ainsi :

Type de chambres	Nombre de chambres	Nombre de résidents
Chambre simple (à 1 lit)	68	68
Chambre double (à 2 lits)	29	58
Total	97	126

3.3 Achalandage et taux d'occupation

Il y a eu deux périodes à l'Institut dont l'année charnière a été 1984 :

Période		Nombre de lits au permis	Nombre total de résidents hébergés
Début	Fin		
29 janvier 1966	10 août 1984	92	411
11 août 1984	9 janvier 2014	126	780
			1191

À présent, il y a plus de 1 191 résidents qui ont été hébergés à l'Institut, dont le **taux d'occupation dépasse le 98,9%**. À défaut de lits disponibles à l'Institut, les Polonais en attente d'être éventuellement admis chez nous sont regroupés en « îlots » dans d'autres établissements, tels le Centre de soins prolongés Grace Dart (CHSLD) et le Centre d'hébergement Jeanne-Leber.

3.4 Répartition ethnique

La répartition de nos résidents en fonction de l'origine ethnique est la suivante, données internes en octobre 2014:

Nationalité	Nombre	Pourcentage
Polonais	72	57%
Ukrainiens	42	33%
Slaves ⁸	12	10%

3.5 Catégories d'âge

La plupart de nos résidents actuels sont issus de l'immigration des années 1945-1950 à 1960. La très grande majorité, soit 91,3%, de nos résidents ont plus que 80 ans⁹.

⁸ Biélorusse; Bulgare; Croate; et aussi des non slaves comme : Hongrois; Lithuanien; Russe.

⁹ Dans le document Nouveau visage de l'hébergement de l'AQESSS il est fait état que : « En 2011-2012, 41% de la clientèle résidant en centre d'hébergement public était âgée de 85 ans et plus... » page 06.

4. Statut particulier VERSUS contexte environnant

4.1 Statut : une réalité de droit et de fait

L'*Institut* s'appuie sur les assises légales qui ont confirmé sa raison d'être :

En 1990, la Commission parlementaire a confirmé pour l'*Institut* la préservation du caractère ethnolinguistique de sa mission et de l'autonomie de son conseil d'administration.

En 2004, comme il a été mentionné, l'*Assemblée nationale* a tenu compte, à nouveau, de la présence des communautés ethnolinguistiques et a reconnu l'apport respectif de chacune de ces communautés à l'édification du Québec d'hier, d'aujourd'hui et de demain.

L'*Assemblée* a reconnu également leurs besoins spécifiques justifiant ainsi l'application d'une règle d'exception et la création d'un statut particulier, dont celui de l'*Institut*.

Ce n'était pas uniquement une question de langue qui a décidé l'*Assemblée nationale* de reconnaître ce statut spécial, c'était surtout une question de préserver la richesse patrimoniale des Canadiens-Polonais, des Québécois d'origine polonaise/slave et c'était aussi de reconnaître cette richesse de notre approche communautaire dans la prise en charge des membres âgés de la communauté polonaise/slave.

Il est très important de comprendre que le statut particulier de l'*Institut* est d'être un CHSLD/ public / non intégré à un CSSS /à vocation unique, i.e. ethnolinguistique spécifique afin d'accueillir, d'héberger et de soigner les membres des communautés polonaises, mais aussi slaves. Conséquemment, l'*Institut* :

- est gouverné par son propre **conseil d'administration composé de membres qui font le pont avec la communauté polonaise et slave. La perte de ses membres signifierait une perte de liens directs avec la communauté polonaise et slave.**
- est dirigé par sa propre équipe de direction.
- a au cœur des activités quotidiennes et des soins et des services aux personnes hébergées, la langue des communications internes, les valeurs, et les traditions polonaises (slaves); la langue administrative étant le Français.

Or, avec le Projet de Loi 10, nous croyons que ces implications n'ont pas été adéquatement comprises et que notre statut est mis en péril.

Même si l'*Institut* comme tous les autres établissements de santé publics a à s'adapter au contexte évolutif du réseau de la santé, cette adaptation ne doit pas être une menace à son statut particulier.

Ce que vit l'*Institut* s'applique sans réserve à tous les autres établissements dans la mesure où les efforts doivent être portés sur ce qui donne un sens à la vie de tous et chacun.

4.2. Contexte environnant de l'*Institut*

Au cours de son existence, toujours fort de l'appui de sa communauté, l'*Institut* a répondu aux attentes du MSSSQ et s'est adapté à la nouvelle réalité environnante.

L'*Institut* est conscient qu'en dehors de ses murs, il fait partie d'un vaste tout où les balises de bassin populationnel, de découpe territoriale, de continuité de soins, d'intensité des besoins, d'optimisation, d'amélioration continue de la qualité et de satisfaction de la clientèle viennent fixer les limites de ce qui est possible, souhaitable, nécessaire, réalisable et imputable.

L'*Institut* s'inscrit dans un continuum de soins et de services qui dépasse les limites géographiques du CISSS de l'Est et couvre un plus vaste territoire, un plus vaste bassin de population. Il n'en demeure pas moins un des établissements de santé du territoire de l'*Agence de la santé et des services sociaux de Montréal* (région 6) qui est affecté par les orientations en matière de planification, d'organisation et de budgétisation des soins et des services.

L'*Institut* évolue aussi en tant que membre de l'*Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux*. Il fait partie du concert des voix qui expriment l'importance de communiquer aux autres établissements ce que nous sommes et ce que nous faisons, assumant que notre différence bien expliquée et comprise sera tenue compte dans la détermination de sa contribution à l'effort collectif et permettra une meilleure collaboration et une complémentarité en termes de continuum de services offerts.

Enfin, précisons que *l'Institut* est en relation avec d'autres organismes du réseau de la santé et d'autres CHSLD afin de partager son expérience et son expertise dans le domaine.

5. Budget et impacts de l'optimisation sur l'*Institut*

5.1 Budget et sous-financement

Les coupures budgétaires dans le cadre de l'optimisation calculée par l'*Agence* et appliquées à l'*Institut* nous ont amené à nous questionner sur le montant de budget qui nous était consenti.

De 2010-2011 à 2014-2015, plusieurs phénomènes se sont conjugués pour créer l'état de situation budgétaire critique actuel :

- 1) Un **sous-financement du budget de l'*Institut***; voir le tableau de comparaison des budgets 2012-2013 de plusieurs CHSLD (page suivante).
- 2) Un **alourdissement de la clientèle** du programme 31 qui est passé de 32 lits à 107 lits et qui ont fait l'objet d'un rehaussement budgétaire avec un retard important.
- 3) Des cibles d'**optimisation** dont les effets ont été d'annuler une très grande partie des rehaussements budgétaires et de ramener les ressources disponibles à un niveau antérieur, malgré l'alourdissement de la clientèle qui requiert des ressources en quantité nécessaire et suffisante.

Cette situation budgétaire critique demande un travail de compréhension et de collaboration entre l'*Institut* et l'*Agence* afin de résoudre le dilemme aux bénéfices des résidents de l'*Institut*.

5.2 Comparaison budgétaire avec d'autres CHSLD

Le tableau qui suit ne laisse pas de doute que, l'*Institut* occupe une dernière place en ce qui concerne les montants alloués par lit en comparaison avec d'autres CHSLD (publics ou privés-conventionnés).

Les données présentées dans ce tableau proviennent des états financiers AS-471 vérifiés et rendus publics. Nous savons qu'il s'agit là d'une méthode qui n'a pas la précision des calculs élaborés qui sont utilisés pour déterminer le budget alloué, mais cette méthode simple permet de mettre en évidence les écarts budgétaires d'un établissement par rapport aux autres.

Cette comparaison avec d'autres CHSLD indique qu'en termes de budget net alloué par lit, l'*Institut* reçoit pour chaque lit 46 245 \$, soit 19 149 \$ par lit de moins que le CHSLD public immédiatement supérieur à celui de l'*Institut*.

L'écart budgétaire entre l'*Institut* et d'autres CHSLD est considérable. Même dans ce contexte, on demande à l'*Institut* des efforts d'optimisation équivalents aux autres CHSLD sachant que le budget n'est pas équivalent. Nous n'avons pas trouvé d'explications et nous n'en avons pas encore reçues qui justifieraient la grandeur de ces écarts.

Au 31 mars 2012, une place en centre d'hébergement public coûtait en moyenne 93 256 \$ par année (MSSS/AS-471, 2012)¹⁰ alors que l'*Institut* reçoit seulement 46 245 \$ par lit.

<u>Établissements Publics</u>	P300, L19	P233, L16 + L17	<u>Budget net/ Lits</u>	<u>Cadres</u>	<u>Lits/Cadres</u>
	<u>Budget Net</u>	<u>Lits dressés</u>			
1) Le Centre Gériatrique Maimonides (375 lits longue durée) (4 lits programme 32) (8 lits programme 68)	\$ 31 251 316	387	\$ 80 753	35	11
2) Centre de soins prolongés Grace Dart (342 lits longue durée) (15 lits temporaires) Permis - 366 lits + 15 temporaires	\$ 25 761 166	357	\$ 72 160	21	17
3) CHSLD Juif de Montréal (312 lits longue durée) (8 lits programme 68)	\$ 21 825 538	320	\$ 68 205	20	16
4) Hôpital Chinois de Montréal	\$ 8 370 470	128	\$ 65 394	5	26
5) CHSLD ICPBE	\$ 5 826 869	126	\$ 46 245	3	42
<u>Établissements Privés Conventionnés</u>					
1) CHSLD Bourget (Permis 112 lits)	\$ 6 869 678	80	\$ 85 871	8	10
2) CHSLD Bussey (Permis 42 lits)	\$ 2 726 852	35	\$ 77 910	5	7
3) CHSLD Providence des Lourdes	\$ 12 433 469	162	\$ 76 750	10	16
4) Centre Hébergement Maison Saint Joseph (Permis 93 lits)	\$ 5 664 667	80	\$ 70 808	9	9
5) CHSLD Bayview	\$ 9 037 670	128	\$ 70 607	8	16
6) Résidence Berthiaume du Tremblay (Permis 246 lits)	\$ 15 448 769	223	\$ 69 277	27	8
7) Centre Le Cardinal (Permis 204 lits)	\$ 11 390 569	174	\$ 65 463	12	15
8) Résidence Angelica	\$ 22 541 953	347	\$ 64 962	21	17
9) Les Cèdres (Centre d'accueil pour personnes âgées)	\$ 1 892 659	32	\$ 59 146	3	11
CHSLD ICPBE	\$ 5 826 869	126	\$ 46 245	3	42

¹⁰ Page 15, *Le nouveau visage de l'hébergement public...* AQESSS, Automne 2013.

Nous croyons que *l'Institut* a été sollicité au-delà des ressources qui lui sont nécessaires pour exploiter l'établissement sans mettre en péril son statut et sa mission. Les épreuves auxquelles *l'Institut* fait face concernent la mise en péril de la qualité des soins et de son milieu de vie substitut avec l'impact de toute diminution budgétaire au-delà des ressources nécessaires et suffisante pour assurer son autonomie et sa propre existence.

L'Institut se trouve donc en devoir d'affronter les épreuves avec ses propres moyens et l'appui de sa communauté, entre autres, et demander d'être traité en considération de son statut particulier.

L'Institut devrait être en position, de droit et de fait, de réaliser la mission qui lui a été confiée, et, devrait recevoir l'aide et le budget nécessaire du MSSSQ et de l'Agence pour s'en acquitter.

5.3 Application de la « cible de non remplacement 1 cadre sur 2 »

Pour ce qui est de la « cible de non remplacement 1 cadre sur 2 qui part à la retraite » en référence de la Loi no 100.

L'atteinte de ces cibles par la réduction du budget n'a pas pour objectif de réduire les services et les soins directs aux résidents, ni de réduire les dépenses de fonctionnement au point de mettre en péril la mission et l'autonomie de l'établissement.

À *l'Institut*, le nombre de hors-cadre et de cadres (supérieur et intermédiaire) était, en 2010-2013, de 3;

De 2010 à 2013, tous les titulaires de postes ci-haut ont pris la retraite;

Si l'on applique la logique de non remplacement de 1 cadre sur 2, cela veut dire que nous aurions dû conserver que 1,5 postes des 3 postes existants;

Ce qui est un non-sens compte tenu du nombre déjà très réduit de cadres en fonction à *l'Institut* comparativement à d'autres CHSLD publics (ratio 1 cadre pour 51 employés versus 1 pour 22);

Dans ces circonstances, les 3 postes cadres ont été reconduits, soit celui de la directrice générale (hors-cadre), celui de la directrice des soins infirmiers (cadres supérieur) et celui du chef des activités techniques (cadre intermédiaire);

Bref, les 3 cadres supervisent l'ensemble des fonctions d'encadrement et les responsabilités administratives des unités de vie pour la directrice des soins infirmiers, de tous les services auxiliaires pour le chef des activités techniques, et de tous les autres services pour la directrice générale (services des ressources humaines, service de santé, pastorale, loisirs, réadaptation, paie, finances, comptes à recevoir, comptes à payer, approvisionnement, pharmacie, etc.).

Notre situation particulière aurait dû être signalée au MSSQ afin d'éviter la situation paradoxale dont *l'Institut* est victime.

5.4 Application de la « cible de 25% de réduction : formation, publicité et déplacement »

Quant à la « cible de 25% (de réduction) de la formation, de la publicité et de déplacement » du projet de loi no 100, les sommes ainsi coupées à l'Institut représentent en très grande partie la formation offerte à notre personnel. Cette réduction de dépenses en formation a été faite au cours de la même période où il y a rehaussement de 75 lits au programme 31, pour porter le total à 107 lits au programme 31 et 19 au programme 21.

Cet alourdissement de la clientèle représente une surcharge de travail, demanderait un ajout de personnel, voire une réorganisation du travail et devrait justifier l'adaptation du personnel face aux nouveaux besoins complexes de la clientèle du programme 31.

Les réductions du budget dans le cadre de l'optimisation ont eu pour effets contraignants suivants :

- D'une part, les montants d'argent alloués pour le rehaussement ont été en quelque sorte « récupérés » si on les compare au montant des coupures et,
- d'autre part, le budget de formation continue offerte aux employés a été réduit, alors que la formation donnée avait pour but d'adapter les connaissances de nos employés auprès des résidents, de trouver des moyens pour mettre en place une organisation du travail adaptée et plus efficace, et ainsi d'éviter une dégradation du climat de travail, l'occurrence de l'épuisement, des absences maladies et des accidents du travail et des impacts négatifs sur le rendu des soins et des services.
- Finalement, nous avons été contraint de réduire de moitié le budget de formation PDSB; ce qui constitue pour nous une démarche qui expose les employés et les résidents à de plus grands risques, surtout dans un contexte de rehaussement au programme 31 qui a eu lieu au courant des 3 dernières années, alors qu'il aurait fallu davantage de formation pour préparer les employés à cette réalité : formation dans l'approche relationnelle, formation du Programme de Déplacement Sécuritaires des Bénéficiaires (PDSB), formation AGIR, entre autres.

En conclusion, les effets combinés d'un budget sous-financé sur lequel est appliqué, sans autre considération, des mesures de réduction budgétaire compromettent le respect des obligations. L'obligation du respect du budget alloué et conséquemment de l'atteinte de l'équilibre budgétaire met en cause les ratios d'utilisation des ressources allouées que traduisent les concepts de performance et de productivité.

Le déficit qu'appréhende l'Institut serait dû non pas à un excédent ou surplus de dépenses, mais suite à un sous-financement de son budget auquel s'ajoute une diminution de revenus.

6. Performances de l'Institut : parmi les meilleures

Malgré le fait évident que l'Institut a un budget par lit le plus bas des CHSLD, l'Institut réussit à atteindre des niveaux respectables de productivité et d'efficacité.

6.1 Performances de l'Institut, selon l'AQESSS

Le rapport de l'AQESSS¹¹, indique que l'Institut réussit à maintenir des **niveaux remarquables dans l'atteinte des objectifs** définis dans les dimensions de la performance organisationnelle : (1) l'adaptation : atteinte de l'objectif à 100 %; (2) le maintien des valeurs : 98 %; (3) la productivité, atteinte de l'objectif à 100 %.

6.2 Performances de l'Institut, selon l'Agence

- 4^{ème} rang pour le service alimentaire : 5,24 \$/jours-repas;
- 68% des achats faits dans le cadre de Sigma-Santé;
- Ratio cadres : le plus bas des CHSLD auxquels nous sommes comparés;
- Entente de gestion et d'imputabilité : 0 % de main-d'œuvre indépendante, l'utilisation du temps supplémentaire est minime.
- Maintien d'équilibre budgétaire : l'Institut a connu un seul déficit depuis 37 ans.

6.3 Autres performances

En 2008, l'Institut a obtenu l'Agrément Québécois avec d'excellents résultats, et en 2012 l'Agrément Canada avec **mention d'honneur**.

En février 2014, l'Institut a présenté devant la Commission parlementaire un mémoire sur les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD comme pratiques exemplaires à suivre.

L'Institut a en moyenne 0 à 2 griefs par année et 0 à 2 plaintes auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité, sans oublier que l'Institut connaît une grande **satisfaction de la clientèle**.

6.4 Gestion « LEAN » adaptée au milieu de vie substitut

Compte tenu de son statut de CHSLD non regroupé à un CSSS, l'Institut doit s'auto-suffire. En conséquence, avec son sens de l'économie et les années d'expérience, l'Institut a réussi à réduire ses dépenses au plus bas niveau de ce qui peut être observé dans le réseau de la santé.

Dans les services administratifs, il existe une polyvalence qui s'avère d'une grande efficacité, puisque le travail réalisé de cette façon nous permet d'éviter le recours à des ressources extérieures. Et, avec seulement 3 cadres (ratio 1 cadre pour 51 employés) qui assument la totalité de la gestion, l'Institut est plus que « Lean ».

Cette performance remarquable est attribuable principalement à la volonté des employés qui ont la fierté d'être d'origine polonaise/slave et représenter « leur » établissement polonais/slave dans la société québécoise, l'absence de ce sentiment d'appartenance aura pour effet de détruire cette saisissante productivité.

¹¹ Pour mieux comprendre la performance à travers les indicateurs retenus, l'AQESSS a produit un formidable outil à ce sujet : *PERFORMANCE EN LIGNE Formation sur le rapport méthodologique du rapport performance*. 2013.49 pp.

CONCLUSION

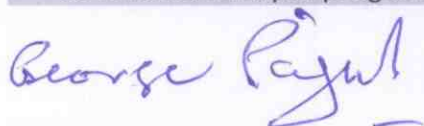
L'*Institut* est plus qu'un CHSLD public, c'est aussi un foyer-rassembleur des forces communautaires. C'est potentiellement un lieu de rayonnement et de lien avec la République de Pologne dans une démarche de collaboration. C'est un exemple de mode de gestion LEAN adapté à l'approche milieu de vie substitut pour une qualité de temps auprès de résidents et d'approche où l'attention, l'écoute et la présence d'une autre personne sont fondateurs et déterminants.

EN RÉSUMÉ, il faut retenir que *l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc.* :

1. Est issu de la volonté caritative de la communauté et des associations polonaises d'apporter hébergement, aide, assistance et soins aux personnes âgées, citoyens canadiens d'origine polonaise et ainsi fournir une contribution significative aux besoins de la population du Québec;
2. A été et continue d'être un citoyen corporatif modèle par son souci de l'environnement et de respect de son voisinage;
3. A reproduit les conditions culturelles d'un milieu de vie respectueux des valeurs, croyances, mœurs et traditions du pays d'origine de ses résidents, tout en rencontrant l'ensemble de leurs besoins fondamentaux;
4. A rencontré et continue de rencontrer, au fil du temps et selon les modalités en usage, les normes de pratiques, de qualité tant des instances québécoises que canadiennes d'appréciation de la qualité;
5. Poursuit sa démarche d'amélioration continue de la qualité et de la satisfaction de la clientèle;
6. Souhaite la reconnaissance de sa contribution en tant que CHSLD public non-intégré à un CSSS dont la mission consiste à répondre aux besoins de la communauté polonaise et, au besoin, de la communauté ukrainienne et les autres communautés slaves et ce, dans la continuité de soins ;
7. Possède un caractère unique et authentique;
8. Est un établissement public, donc financé par le gouvernement, qui a été exclu, compte tenu de sa vocation spécifique, de faire partie obligée d'un CSSS;
9. A son propre conseil d'administration et sa propre direction;
10. Assume les coûts de son autonomie et celui du caractère culturel et ethnolinguistique distinct;
11. A le plus bas budget par lit;
12. A une productivité et des performances enviables;
13. Travaille à se rapprocher de ses partenaires tant du territoire des CSSS que d'autres instances et à se développer en réseau tout en préservant son autonomie;
14. Est sous-financé : ce qui met en péril son statut particulier et sa mission et demande une révision de sa base budgétaire et un caractère de pondération dans sa contribution aux opérations d'optimisation et de l'application des mesures d'application de la *Loi sur l'équilibre budgétaire*.
15. Constitue une des exceptions qui confirment la règle par sa détermination et par la complémentarité de sa différence.

PAR CONSÉQUENT, au nom de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc., nous, soussignés, proposons et demandons de :

1. protéger son caractère ethnoculturel POLONAIS et SLAVE;
2. préserver sa VOCATION SUPRARÉGIONALE;
3. maintenir sa capacité de reproduire les conditions culturelles d'un MILIEU DE VIE SUBSTITUT;
4. disposer des RESSOURCES FINANCIÈRES et HUMAINES SUFFISANTES afin de rencontrer les normes et les pratiques de qualité exigées par les instances d'appréciation de la qualité;
5. préserver son Conseil d'administration qui est composé des membres de la communauté polonaise/slave qui font le pont avec les organisations polonaises/slaves et qui connaissent l'héritage culturel que représente l'Institut;
6. disposer de GESTIONNAIRES connaissant la culture polonaise/slave;
7. disposer d'un budget équitable aux autres CHSLD et par le fait même appuie la proposition de financement par programme.



George Pajuk
Président du Conseil d'administration



Frances Sztuka
Présidente de la Fondation de l'Institut Canadien-Polonais



John Hardy
Membre du comité de gouvernance



Monika Szpotowicz
Directrice générale