



DÉBATS DU SÉNAT

2e SESSION

• 43e LÉGISLATURE

• VOLUME 152

• NUMÉRO 13

LE SYSTÈME DE SOINS DE LONGUE DURÉE

INTERPELLATION—SUITE DU DÉBAT

Discours de
l'honorable Patricia Bovey

Le jeudi 19 novembre 2020

LE SÉNAT

Le jeudi 19 novembre 2020

[Traduction]

LE SYSTÈME DE SOINS DE LONGUE DURÉE

INTERPELLATION—SUITE DU DÉBAT

L'honorable Patricia Bovey : Honorables sénateurs, des situations extrêmement inquiétantes et horribles ont lieu dans notre pays. Aujourd'hui, j'ajoute mes observations à celles des sénateurs qui ont pris la parole sur l'interpellation pertinente et fort à propos de la sénatrice Seidman.

Les mots nous manquent alors que nous digérons les tristes événements qui se sont déroulés dans les centres de soins du Canada : la montée en flèche des malades et des morts attribuables à la COVID-19, le manque de soins, l'isolement des aînés à l'intérieur et l'interdiction de visite par les proches. Les aînés qui ne souffrent pas de la COVID-19 sont aussi isolés. L'isolement a suscité le désespoir, et des gens ont abandonné et sont morts. Le courage et l'abnégation des travailleurs de première ligne sont extraordinaires. Je les remercie encore une fois.

La semaine dernière, nous avons célébré le jour du Souvenir en réfléchissant, le cœur rempli de gratitude, à ceux qui ont servi durant les deux guerres mondiales, la guerre de Corée, les combats en Afghanistan et d'autres conflits mondiaux. Leur bravoure nous a donné notre liberté — la vie que nous avons le privilège de vivre.

Mon père a servi pendant la Seconde Guerre mondiale. Ma mère ne l'a pas vu pendant plus de trois ans. Mon frère avait trois ans et demi quand il a rencontré mon père pour la première fois. Tant de familles vivaient des situations semblables, notamment celles de certains sénateurs ici présents. Cependant, mon père a échappé aux établissements de soins de longue durée, et il est mort dans son propre lit.

Ma mère a été atteinte de démence pendant plus de 15 ans, et elle a passé ses dernières années dans un excellent foyer, à Victoria. Je suis tellement heureuse que les choses aient été différentes à l'époque. Nous pouvions visiter ma mère tous les jours. Mes filles passaient la voir avec des amis. Elle venait manger avec nous au moins une fois par semaine, et nous l'emmenions faire des promenades. Elle a assisté à des cérémonies de remise des diplômes, à des anniversaires et à de nombreux autres événements spéciaux; certains lui permettaient de revivre des souvenirs du passé, tandis que d'autres n'étaient que des distractions passagères. En tout cas, je chéris tous ces moments.

La douleur que ressentent maintenant les gens est inimaginable. Bon nombre de résidents d'établissements de soins de longue durée ne comprennent pas les circonstances actuelles. Les familles sont extrêmement angoissées, vivent dans la crainte et ne peuvent pas aller voir leurs parents âgés pour leur montrer leur amour.

Bien des choses sont essentielles dans cette crise : les héros, l'honneur, l'honnêteté, l'entraide, l'harmonie, la santé et l'espoir. L'histoire aussi. L'histoire enseigne les leçons apprises dans le passé lointain et le plus récent. Cette pandémie n'est pas la première pour notre société. En 1918, la grippe espagnole a donné lieu à des réactions similaires à propos du port du masque, du nettoyage des mains et de la limitation des contacts. L'épidémie de polio est un autre exemple.

Au cours des derniers mois, la situation alarmante en Ontario et au Québec nous a tous bouleversés. Une intervention militaire était urgente, a été demandée et a eu lieu; du personnel médical militaire s'est joint aux préposés aux soins de première ligne pour faire la guerre au virus. Cette intervention a coûté 53 millions de dollars. Un continuum de soins aurait coûté bien moins cher en termes de dollars, de décès et de dommages à la santé mentale. Les nouvelles provenant de l'Ontario et du Québec étaient à glacer le sang.

Je ne peux comprendre pourquoi ma province n'a pas suivi les recommandations de ces provinces. Le manque de personnel, le manque d'équipement de protection individuelle, la non-uniformité des normes et le manque d'honnêteté concernant la réalité sont une répétition du scénario vécu dans le centre du Canada. Il me semble qu'on aurait pu remédier à ces lacunes avant la fin de 2020. Je suis convaincue que l'on connaît la solution à certains de ces problèmes. Nos travailleurs de première ligne donnent sans relâche. Une infirmière de Winnipeg a personnellement acheté des lingettes, des masques et même des bas pour les patients. Nos systèmes sont défectueux.

Je cite la sénatrice Seidman :

[...] il est évident que le Canada ne manque pas de données probantes sur la manière de procéder à un changement durable dans le secteur des soins de longue durée.

[...] Malgré cela, des événements tragiques continuent de se produire. Les questions de fond restent inchangées et l'inquiétude pour le bien-être et la sécurité des aînés fragiles s'intensifie, même maintenant, chaque semaine qui passe.

La situation s'aggrave au Manitoba, devenant chaque jour plus sombre. Nous ne parvenons pas à subvenir aux besoins de nos personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée, et elles en meurent. Le nombre d'infections et de décès augmente de façon exponentielle. Le 17 novembre, on déplorait 269 nouveaux cas dans toute la province, hier 400, et aujourd'hui 475. Le nombre de décès augmente lui aussi : il est passé à 198, et le taux d'infection était aujourd'hui de 14 %. Je pense que 1,5 % représente le taux considéré comme un niveau sécuritaire.

Le 17 novembre, 36 établissements de soins du Manitoba ont connu des éclosions, portant le nombre de personnes infectées à 692, et le nombre de décès à 85. Samedi dernier, dans l'établissement de soin Rod McGillvary Memorial Care Home de la nation crie d'Opaskwayak, les 28 résidents et 13 membres du personnel ont tous reçu un résultat positif. Dans cette communauté élargie, 124 cas au total ont été signalés, incluant les cas recensés dans ce foyer de soins. Steinbach est un autre établissement de soins dont la situation est préoccupante.

[Français]

Chers collègues, deux foyers de soins de longue durée de Winnipeg ont été absolument envahis par le virus. Les foyers Maples et Parkview Place ont expérimenté les éclosions les plus meurtrières du Manitoba. Ce qui s'est passé dans ces deux foyers est une hécatombe, peut-être l'un des chapitres les plus tristes de la pandémie dans ma province.

En date du 17 novembre, Parkview Place avait enregistré 158 cas, soit 117 résidents et 41 membres du personnel infectés par le virus, et déplorait 25 décès. Ces chiffres donnent certainement à réfléchir,

mais ce qui s'est passé au foyer Maples est encore pire et représente une véritable tragédie pour Winnipeg. Le foyer Maples a, en effet, rapporté 207 cas de COVID-19. Pas moins de 40 résidents ont perdu la vie. Ces chiffres augmentent chaque jour.

[Traduction]

Les médias ont rapporté des histoires tragiques survenues à l'établissement de soins de longue durée Maples. Pendant la fin de semaine du 7 novembre, les ambulanciers ont dû répondre à 18 appels et ils ont été confrontés à des scènes semblables à celles qu'on a vues en Ontario et au Québec au début de la pandémie. Les ambulanciers ont dû faire des perfusions, administrer de l'oxygène et aider à nourrir les patients. Huit résidents sont décédés sur une période de 48 heures.

Le chef des pompiers ambulanciers de Winnipeg a affirmé que, si tous ces patients avaient été transférés en même temps dans les hôpitaux, le système aurait été surchargé. Le maire de Winnipeg, Brian Bowman, a qualifié les événements en question de « révoltants ».

La Province fera enquête sur les événements survenus à l'établissement Maples, mais l'Office régionale de la santé de Winnipeg a déjà affirmé avoir découvert que l'entreprise propriétaire de cet établissement à but lucratif, Revera, n'a pas donné de l'information exacte lorsqu'elle a affirmé avoir tout le personnel nécessaire. En fait, seulement 7 des 19 auxiliaires requis étaient présents lors du quart de travail du vendredi soir.

Je suis dégoûtée par les conditions atroces et la négligence qui existent dans certains établissements du Manitoba. Comment les établissements de soins ont-ils pu se retrouver dans une telle crise, comment ont-ils pu tomber aussi bas, aller aussi loin? Pourquoi laisse-t-on les aînés mourir de malnutrition et de déshydratation? Nous ne laissons aucun autre segment de la population mourir de cette façon.

Pourquoi les pénuries de personnel sont-elles encore généralisées? Où sont les mesures d'aide pour les courageux travailleurs de première ligne? Pourquoi est-ce que ce sont les résidents qui doivent appeler les ambulanciers dans les centres de soins au lieu du personnel? Le Manitoba était-il forcé de suivre les malheureux exemples de négligence survenus dans les établissements de l'Ontario et du Québec? Je ne crois pas.

Nous devons établir des normes adéquates pour les soins, le personnel, la rémunération et la sécurité au travail. La protection des Canadiens n'est-elle pas une responsabilité à la fois fédérale et provinciale?

J'ai été particulièrement émue, le jour du Souvenir, lorsque la situation au Manitoba a été évoquée de façon poignante. Le 11 novembre dernier, au cénotaphe d'Ottawa, le major-général Chapdelaine a cité notre reine : « L'espoir se trouve dans les soins que l'on prodigue aux personnes vulnérables en période difficile. »

En cette période difficile, les soins que nous prodiguons aux personnes vulnérables donnent-ils vraiment de l'espoir? Je ne crois pas. Malheureusement, le Canada arrive au premier rang des pays de l'OCDE en ce qui a trait au taux de décès liés à la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée. Non seulement nous devrions remercier les aînés et souligner les sacrifices qu'ils

ont faits pour protéger nos libertés, mais il nous incombe aussi de veiller à ce qu'ils reçoivent les meilleurs soins de santé, tant physique que mentale. Nous devons en faire davantage. Il existe des mesures que nous pouvons prendre qui relèvent du fédéral.

Premièrement, comme la sénatrice Pate l'a mentionné et comme l'indique le discours du Trône, nous devons établir des normes nationales pour les soins de longue durée. Pour traverser cette crise, tous les ordres de gouvernement doivent collaborer afin d'élaborer ces normes et non se nuire entre eux. Je suis encouragée d'apprendre que les ONG adhèrent à l'idée. Les normes doivent comprendre l'équipement de protection individuelle adéquat et en quantité suffisante ainsi que la formation pour l'utiliser de façon appropriée. Par ailleurs, si nous avions permis à une personne par famille de visiter ses proches âgés en portant de l'équipement de protection individuelle, qu'elle aurait été formée à utiliser, selon moi, il n'y aurait pas eu autant de morts causées par l'isolement.

[Français]

Deuxièmement, les briques et le mortier sont importants. Disposer de chambres individuelles dotées de leur propre salle de bain est primordial pour garantir de bons soins. Je suis fière que ma province ait imposé des restrictions plus sévères pour la construction de nouvelles maisons de soins, mais, malheureusement, les anciens bâtiments bénéficient de droits acquis, ce qui veut dire qu'ils peuvent accueillir jusqu'à quatre personnes par chambre : voilà une recette idéale pour propager le virus. Je suis convaincue que le programme d'infrastructure fédéral pourrait et devrait remédier à ce problème, en prévoyant la construction de bâtiments plus petits où les chambres ne comptent qu'un seul lit.

Troisièmement, pour résoudre la pénurie de personnel, j'encourage le gouvernement fédéral à accueillir davantage d'infirmières et de travailleurs de soutien personnel issus de l'immigration afin qu'ils puissent travailler dans nos maisons de soins de longue durée. Nous savons que les immigrants qui travaillent dans le domaine médical et des soins personnels ont été essentiels pour le Canada, et j'estime qu'ils le sont encore davantage aujourd'hui.

[Traduction]

Quatrièmement, nous devons nous attaquer à la hausse du nombre de cas de maltraitance des aînés au cours de la pandémie — je parle de violence physique, de violence psychologique, de négligence, d'abandon et d'exploitation financière. Des professionnels m'ont dit que depuis l'écllosion de la COVID, les agents des lignes de dénonciation de la maltraitance des aînés ont observé une hausse vertigineuse du nombre d'appels. Nous avons tous constaté une augmentation du nombre de courriels et d'appels frauduleux au cours des derniers mois, dont beaucoup ciblaient les aînés, en particulier ceux atteints de démence.

J'ai récemment parlé à Margaret Gillis, présidente de l'International Longevity Centre Canada. L'organisation a établi un partenariat avec l'Institut de recherche LIFE de l'Université d'Ottawa, fait un travail impressionnant et collabore activement avec les Nations unies. Vu la solitude croissante des gens, il existe réellement un besoin en matière d'approches intergénérationnelles et novatrices pour établir des liens avec les personnes marginalisées. Nous devons voir et agir.

Le Canada devrait soutenir dès maintenant les efforts des Nations unies en faveur d'une convention internationale sur les droits des aînés. Cette convention des Nations unies pour les aînés permettrait de lutter contre l'âgisme, de contribuer à l'élaboration de politiques

et à la responsabilisation, et de sensibiliser et de responsabiliser les détenteurs de droits. En mai dernier, le Canada a appuyé le document présenté par le secrétaire général des Nations unies qui réclame une telle convention. Avant cela, il semble que les pays développés bloquaient cette mesure, qui avait été fortement appuyée par les pays en développement. Je suis heureuse que nous ayons changé notre fusil d'épaule et je crois comprendre que certains pays européens se rallient maintenant à la cause.

Chers collègues, nous devons appuyer cette initiative et protéger les droits de la personne fondés sur la compassion et l'empathie. J'adore la phrase « les droits de la personne n'ont pas de date de péremption ».

En plus de ce que j'ai dit à propos de nos gouvernements, nous sommes tous responsables à titre individuel, comme nous le répètent chaque jour les responsables de la santé. Nous devons porter le masque, nous laver les mains, limiter les contacts et éviter les foules.

Sénateurs, un rapport publié en 2006 concernant les établissements de soins de longue durée du Manitoba, préparé par la Manitoba Nurses Union, indiquait ce qui suit :

Les foyers de soins personnels sont précisément des foyers pour les gens. De nombreux résidents sont destinés à passer des années dans ces établissements, et les normes qui y sont appliquées auront un impact profond sur leur qualité de vie [...] Étant donné que pratiquement toutes nos familles ont eu à interagir avec le système de soins de longue durée, en tant que citoyens et contribuables, nous attendons des membres de nos familles qu'ils soient traités avec dignité et qu'ils reçoivent les meilleurs soins possible.

Chers collègues, nous pouvons et devons faire mieux. Les décès et les pertes inévitables sont déjà assez difficiles à supporter; les décès évitables et inutiles sont, eux, inadmissibles. Notre vision de l'espoir doit être réalisable. Je vous remercie.
