



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

## **Comité permanent de la condition féminine**

---

FEWO



NUMÉRO 004



1<sup>re</sup> SESSION



41<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 18 octobre 2011**

**Présidente**

Mme Niki Ashton



## Comité permanent de la condition féminine

Le mardi 18 octobre 2011

• (1605)

[Traduction]

**La présidente (Mme Niki Ashton (Churchill, NPD)):** Bonjour.

Au nom du comité, j'aimerais souhaiter la bienvenue à nos deux témoins. Nous accueillons Mme Marla Israel, directrice générale par intérim du Centre pour la promotion de la santé. J'aimerais d'ailleurs signaler que nos deux témoins représentent l'Agence de la santé publique du Canada. Notre autre témoin est Mme Cathy Bennett, directrice par intérim de la Division du vieillissement et des aînés. Elle travaille elle aussi au Centre de promotion de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada.

J'aimerais rappeler à nos témoins qu'elles disposent en tout de 10 minutes pour présenter leur exposé. J'aimerais également rappeler à mes collègues que ces témoins seront des nôtres pendant une heure.

Cela dit, je vous invite, mesdames, à présenter votre exposé.

**Mme Marla Israel (directrice générale par intérim, Centre pour la promotion de la santé, Agence de la santé publique du Canada):** Merci beaucoup, madame la présidente, membres du comité.

[Français]

C'est vraiment un plaisir d'être ici avec vous.

[Traduction]

Je suis Marla Israel, directrice générale par intérim — j'occupe ce poste depuis sept jours — du Centre pour la promotion de la santé à l'Agence de la santé publique du Canada. Mme Cathy Bennett est directrice intérimaire. Nous répondrons toutes deux à vos questions aujourd'hui.

C'est avec grand plaisir que j'aborderai ici un problème qui retient de plus en plus l'attention depuis quelques années et le fera encore vraisemblablement à mesure que le nombre d'aînés dans la population canadienne ira croissant.

Je sais que pour vous aussi, la violence envers les personnes, sous quelque forme que ce soit, est inacceptable dans la société canadienne. Je pense particulièrement à celle qui touche les femmes âgées que leur âge, une incapacité ou leur situation financière ou familiale rendent vulnérables. Malheureusement, la violence envers les aînés est un problème social qui reste caché et touche de nombreuses personnes âgées. Elle entraîne, pour ceux qui en sont victimes et leur famille, des coûts sociaux intangibles, notamment des effets nocifs pour la santé qui peuvent menacer, voire anéantir, le bien-être de la personne.

L'Agence de la santé publique a manifestement un rôle de premier plan à jouer dans la lutte contre la violence envers les aînés. Nous nous employons à favoriser l'amélioration de l'état de santé de toutes les populations, mais en s'intéressant particulièrement aux plus vulnérables.

La société ne connaît peut-être pas bien les vulnérabilités propres aux divers segments de la population, mais à cet égard, les aînés sont particulièrement vulnérables sur le plan des mauvais traitements physiques ou psychologiques, surtout en raison des effets physiques d'une santé faiblissante ou de maladie, et des défis associés à la vie en établissement.

La définition que l'Agence de la santé publique emploie pour décrire la violence envers les aînés renvoie à celle de l'Organisation mondiale de la Santé: « *La maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime.* »

Cette violence envers les aînés prend plusieurs formes — violence physique, violence psychologique, exploitation financière et négligence. Il est plutôt difficile de connaître l'ampleur réelle de ce problème au Canada, car les données ne sont pas toujours communiquées. Celles de Statistique Canada indiquent que de 1994 à 1999, il a touché 8 p. 100 des personnes âgées au pays.

Ce pourcentage équivaldrait aujourd'hui, compte tenu du nombre actuel d'aînés, à 300 000 personnes âgées.

De plus, seul un incident sur cinq serait porté à l'attention des personnes en mesure d'intervenir. Une donnée particulièrement intéressante pour le comité est que, quatre fois sur dix, la violence infligée aux femmes âgées était le fait d'un membre de leur famille.

La violence peut s'exercer en bousculant la personne, en la giflant ou en la menaçant de recourir à la force, entre autres gestes. Plus troublant encore, parmi les homicides résolus de 1994 à 2003, les femmes âgées avaient été tuées par un membre de leur famille dans plus de deux tiers des cas.

L'évolution démographique rapide complique la lutte contre la violence envers les aînés. Les taux ne bougeront peut-être pas, mais en chiffre absolu, nul doute que le nombre de victimes augmentera.

[Français]

Le gouvernement du Canada entend résolument s'attaquer à ces problèmes urgents et complexes, et il agit en ce sens depuis plusieurs années, dans le cadre de l'Initiative de lutte contre la violence familiale et, plus récemment, de l'Initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés.

C'est l'Agence de la santé publique du Canada qui dirige et coordonne l'Initiative de lutte contre la violence familiale. Par le biais de cette initiative, les investissements ciblés et les efforts concertés de 15 ministères, organismes et sociétés d'État de l'administration fédérale sont utilisés pour attirer l'attention sur le problème de la violence familiale au Canada. Voici les principaux axes du travail de direction et de coordination de l'agence.

D'abord, la coordination à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale, qui permet d'adopter une approche stratégique commune en matière de lutte contre la violence familiale fait en sorte que nos efforts aillent dans le même sens. Par exemple, en collaboration avec Condition féminine Canada, nous avons rédigé un document de politique sur la mobilisation des hommes et des garçons pour la réduction et la prévention de la violence basée sur le sexe.

Dans ce document, nous avons examiné ce qui avait été fait auparavant pour contrer la violence et s'attaquer aux causes profondes de l'adoption d'un comportement violent chez les hommes. Nous avons aussi cerné les lacunes et les défis à cet égard, et présenté des pratiques exemplaires pouvant être appliquées à l'élaboration de programmes dans les provinces et territoires.

[Traduction]

Ensuite, par l'entremise du Centre national d'information sur la violence dans la famille, l'Agence de la santé publique du Canada joue, pour le compte de ses partenaires, un rôle de courtier du savoir auprès de fournisseurs de services sociaux et sanitaires, du grand public, du milieu universitaire et des ONG.

En dernier lieu, grâce à ses travaux d'évaluation, de recherche et de collectes de données, l'Agence de la santé publique du Canada est plus à même d'appuyer les efforts visant à mettre les politiques en pratique.

En 2006, le gouvernement fédéral a mis sur pied le Conseil national des aînés. C'est ainsi qu'il a commencé à examiner de plus près le problème complexe qu'est la violence envers les aînés. Je comprends que le Conseil national des aînés comparaitra plus tard au comité et je m'en remets à celui-ci pour les descriptions détaillées. J'aimerais mentionner qu'en 2008, le gouvernement fédéral a lancé une initiative de 13 millions de dollars sur trois ans, l'Initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés, afin de sensibiliser les aînés, leurs familles et certains groupes de professionnels aux problèmes de la violence envers les aînés et d'élaborer des outils et des ressources pour les aider à intervenir.

Notre intervention en santé publique a pris comme point de départ des données scientifiques relatives aux facteurs de risque pouvant conduire à de mauvais traitements envers les aînés pour établir quelles mesures sont les plus efficaces pour prévenir les mauvais traitements et en atténuer les conséquences.

Comme je l'ai mentionné un peu plus tôt, nous disposons de très peu d'information fiable sur le sujet. Une partie de la solution consistait donc à élaborer de meilleurs lignes directrices et documents d'information pour les professionnels de la santé publique, afin de les aider à reconnaître la violence dès ses premières manifestations. Pour faire le suivi des statistiques sur la violence, les professionnels de la santé doivent d'abord consigner les signes révélateurs de violence et déterminer si de mauvais traitements sont en fait infligés.

C'est pourquoi l'agence a examiné la qualité et la quantité des ressources mises à la disposition des médecins et d'autres professionnels de la santé pour les aider à établir si de mauvais traitements sont infligés et à intervenir s'ils ont des soupçons. Elle a aussi amélioré les directives aux professionnels de la santé à ce sujet. J'aimerais signaler que le travail n'est pas terminé et je pourrai vous donner de plus amples détails. À la lumière de cet exercice, nous avons conclu que l'acquisition de connaissances cliniques approfondies est une condition préalable à la qualité du dépistage et de l'évaluation. Des travaux similaires effectués dans des communautés des Premières nations ont mené à l'élaboration et à l'adaptation de

ressources et d'outils d'apprentissage pour les travailleurs de la santé s'occupant de cette clientèle.

L'Agence de la santé publique du Canada a aussi élaboré d'autres outils et ressources destinés aux professionnels de première ligne, comme les médecins, les pharmaciens et les travailleurs sociaux, qui travaillent auprès d'aînés et les aident au quotidien. Par ailleurs, l'agence a fait un examen approfondi d'autres facettes de la question. Par exemple, elle a étudié la violence envers les aînés dans l'optique de l'analyse différenciée selon les sexes. Cette perspective tient compte du fait que le traitement identique des deux sexes, bien que souhaitable à certains égards, peut parfois s'avérer inefficace voire nuisible. Par exemple, si on les compare aux femmes, les hommes âgés sont plus réticents à demander de l'aide; les interventions de proximité à domicile, sur leur propre territoire, sont particulièrement efficaces auprès d'eux.

L'initiative de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés est arrivée à terme en mars 2011. Cependant, nous continuons de nous intéresser à la prévention de la violence envers les aînés dans le cadre de nos travaux visant à favoriser la création de collectivités intégratrices et accessibles, où les aînés ont leur place. De nombreuses communautés améliorent l'offre d'information aux aînés sur les services communautaires à leur disposition, par exemple, le transport pour les rendez-vous médicaux.

En conclusion, on ne saurait trop insister sur les répercussions dévastatrices de la violence sur nos aînés canadiens. Il faut que tous les secteurs du gouvernement et de la société poursuivent la lutte. Grâce à nos efforts conjugués, nous avons une meilleure idée des outils dont les professionnels de la santé ont besoin pour mieux dépister et évaluer la violence envers les aînés et intervenir, le cas échéant.

Des données exhaustives et à jour sur le sujet sont aussi nécessaires, surtout en ce qui a trait aux femmes âgées. Des données exactes et fiables constituent la pierre angulaire des grandes orientations dans l'élaboration de programmes et de politiques de santé publique destinées à améliorer l'état de santé et de bien-être des aînés.

Je vous remercie de votre attention, et nous répondrons avec plaisir à toutes vos questions.

● (1610)

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous passerons maintenant aux questions. Chaque parti dispose de sept minutes, et interviendra dans l'ordre suivant, les conservateurs, les néo-démocrates, les conservateurs et les libéraux.

Madame Truppe, vous disposez de sept minutes.

**Mme Susan Truppe (London-Centre-Nord, PCC):** Je vous remercie d'être venues nous rencontrer aujourd'hui. Nous avons tous hâte d'entendre vos commentaires. J'aimerais poser quelques questions.

Vous avez parlé de la préparation d'un certain nombre de rapports analytiques sur la prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées et de l'initiative de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés du gouvernement fédéral. Vous avez signalé que l'Agence de la santé publique du Canada avait décidé de procéder à diverses études et analyses sur les mauvais traitements envers les personnes âgées parce qu'il s'agissait d'un premier jalon absolument essentiel, car très peu de données récentes existent sur les mauvais traitements envers les personnes âgées au Canada. Vous avez également signalé qu'il existe très peu de statistiques sur les femmes âgées victimes de mauvais traitements.

Dans le cadre de ces études, des recommandations ont-elles été formulées quant à la façon d'assurer la production d'un plus grand nombre de statistiques et la communication de données pour combler les écarts et les lacunes qui existent dans ce secteur? De plus, pouvez-vous nous dire ce que ces nouvelles études ont révélé quant aux mauvais traitements infligés aux femmes âgées au Canada?

**Mme Marla Israel:** Je vous remercie de cette question. Elle fait vraiment ressortir un bon nombre des défis associés à la collecte de statistiques de façon générale. Je dis cela du point de vue de l'information sur la santé publique.

Pour ce qui est des professionnels de la santé publique, comme je l'ai signalé, ils doivent d'abord et avant tout être en mesure de dépister les mauvais traitements et évaluer la situation. Quant aux types de rapports qui ont été élaborés, nous avons effectué une étude de la violence envers les aînés dans l'optique de l'analyse différenciée selon les sexes, ce qui a permis de formuler plusieurs recommandations, et répartir les données sur les tendances selon la culture, l'appartenance aux Premières nations, le statut d'immigrant ou le statut socioéconomique.

À l'Agence de la santé publique du Canada, nous devons entre autres travailler de très près avec les professionnels de la santé afin d'obtenir les données qu'ils recueillent sur leurs patients. Lorsque nous pourrions faire ce genre de travail, les renseignements ainsi obtenus nous permettraient d'améliorer les conseils offerts aux professionnels de la santé et la qualité des rapports présentés.

Ces connaissances et ces statistiques s'imposent si nous voulons vraiment comprendre les victimes de mauvais traitements. Évidemment, toutes les victimes ne seront pas disposées à donner des renseignements personnels sur leurs mauvais traitements. Par exemple, les femmes de certaines collectivités particulières hésiteront à remettre en question ou à défier l'autorité de quelque façon que ce soit pour des raisons culturelles. C'est un facteur qu'il ne faut pas oublier non seulement dans nos contacts avec les professionnels du secteur de la santé publique mais également lorsque nous travaillons auprès d'autres organisations communautaires, car elles doivent être conscientes du fait qu'il est très très important d'obtenir ces renseignements.

L'analyse que nous avons entreprise nous a également permis de comprendre — et nous avons appliqué ces connaissances dans nos politiques — que l'invalidité est un facteur de risque pour les femmes âgées. Cela semble peut-être évident, mais je crois qu'il faut rappeler que nous faisons plusieurs généralisations à l'égard des aînés, qu'il s'agisse des femmes âgées ou des aînés en général, et il faut cesser de le faire pour mieux comprendre l'impact que les mauvais traitements peuvent avoir, selon la situation de la victime.

Par exemple, les femmes vivent plus longtemps que les hommes et avec des affections plus incapacitantes comme l'arthrite et l'ostéoporose, et les femmes invalides ont plus de chances d'être victimes de mauvais traitements par un facteur de 1,5 à 10. La communication de ces nouveaux renseignements nous aidera à changer la politique publique et nous serons donc mieux en mesure d'intervenir dans ce dossier.

• (1615)

**Mme Susan Truppe:** Merci.

Vous avez également signalé que l'Agence de la santé publique du Canada a élaboré des outils et des ressources dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés. Pouvez-vous nous en dire un peu plus long sur ces outils et préciser à qui ils sont destinés?

**Mme Marla Israel:** Je demanderais à Cathy de répondre à votre question.

**Mme Cathy Bennett (directrice par intérim, Division du vieillissement et des aînés, Centre de promotion de la santé, Agence de la santé publique du Canada):** C'est une bonne question.

Dans le cadre du volet santé publique de cette Initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés, nous avons développé un certain nombre de ressources que je vais diviser en deux catégories.

Premièrement, ce sont des outils ou des ressources qui pourraient aider un intervenant de première ligne, tel qu'un médecin ou un travailleur social, à mieux identifier les risques d'abus et savoir à quoi cela ressemble. Mais une fois qu'ils savent qu'il s'agit d'abus, que doivent-ils faire? Comment diriger les victimes d'abus vers les services et le soutien qui existent dans la collectivité, et comment aborder cette question avec eux. Alors, nous avons créé des ressources pour ces gens-là.

Nous avons également créé des ressources destinées à la collectivité dans son ensemble, telles que le fait de voir la violence envers les aînés comme une responsabilité de la société. Par exemple, que ferait un voisin qui craint que Mme Jones soit une victime d'abus ou de négligence? Qu'est-ce que je pourrais faire, si j'étais son voisin, pour faire face à cette situation? Quel genre de renseignements me faut-il? C'est très intimidant, cela fait peur. Vous craignez les conséquences. Qu'est-ce que je pourrais faire pour aider ma voisine de la meilleure façon possible? Au bout du compte, vous essayez d'aider l'aîné qui pourrait vivre une telle situation. Nous avons créé des ressources pour aider les gens à composer avec une telle situation.

Voici donc le genre de ressources et la clientèle — si vous voulez — que nous avons visées. Nous avons également travaillé avec des professionnels de la santé et, plus précisément, des chercheurs qui sont les experts clés en la matière, comme le Dr Mark Yaffe de l'Université McGill, dans le but de créer des outils de dépistage plus efficaces afin d'aider nos intervenants de première ligne, surtout les médecins, à reconnaître les possibilités d'abus. Il a créé un outil de dépistage très astucieux de six questions qui permet d'établir l'indice de suspicion d'abus envers les aînés. Vous en avez peut-être entendu parler.

C'est une série de six ou sept questions que pourra poser un médecin aux patients, tout doucement et très rapidement, pour déterminer si cette personne est à risque. Nous avons cet outil et, comme Marla vous l'a expliqué, nous avons fait également une analyse fondée sur le sexe, parce qu'il faut connaître davantage la population cible si vous avez l'intention de lui consacrer des ressources. Une telle démarche est extrêmement importante, parce que selon le type d'abus et le sexe de la personne qui en est victime, les mesures peuvent varier. Elles peuvent prendre des formes très différentes.

Je vous ai donné un aperçu général des enjeux qui ont fait l'objet de notre étude. Dans un très court délai, nous avons essayé de nous concentrer sur certaines cibles clés et, encore une fois, sur les professionnels de la santé et d'autres intervenants de première ligne — c'est de cette façon que je le décrirais —, c'est-à-dire les gens qui seraient en mesure de voir l'abus se produire. Nous avons également examiné le rôle et la responsabilité de la société.

• (1620)

**La présidente:** Merci, madame Truppe. Merci, madame Bennett.

La parole est maintenant à Mme Hassainia.

[Français]

**Mme Sana Hassainia (Verchères—Les Patriotes, NPD):** Je remercie les témoins d'être ici.

Combien le gouvernement du Canada alloue-t-il d'argent annuellement aux différents programmes de prévention d'abus des aînés ou pour venir en aide aux aînés victimes d'abus? Puisque la proportion d'aînés dans la population est croissante, les efforts que nous consacrons à cette lutte contre les abus devraient aussi être croissants. Est-ce le cas?

**Mme Marla Israel:** Je vous remercie de votre question.

C'est toujours un défi d'équilibrer les allocations et les dépenses destinées aux priorités, y inclus la lutte contre la violence, etc. Au cours des trois dernières années de ce programme, 13 millions de dollars y ont été alloués. C'était pour quatre ministères. En ce qui a trait à l'Agence de la santé publique du Canada, 1,4 million de dollars étaient alloués pour l'initiative. L'autre partie du montant d'argent, ou du budget, était allouée au ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences, à Justice Canada et à la GRC. Il y avait donc un total de 13 millions de dollars. Il faut toujours maintenir un équilibre entre la population désignée au Canada et les sommes d'argent requises pour s'attaquer aux problèmes.

Pour moi, la responsabilité principale du fédéral en ce qui a trait à ces initiatives était de travailler de concert avec les autres ministères pour que plus d'attention soit accordée à ce sujet.

Ma collègue a peut-être d'autres informations.

[Traduction]

**Mme Cathy Bennett:** J'aimerais simplement ajouter un autre élément d'information, en ce qui concerne la situation actuelle. C'est vrai que l'Initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés a pris fin en 2011, mais RHDCC soutient toujours de telles initiatives dans le cadre de son programme Nouveaux Horizons pour les aînés et de ses recherches continues. Je suis certaine que les gens de ce ministère pourront nous en parler davantage lorsqu'ils comparaitront devant le comité, et si je ne me trompe pas, ce sera pour bientôt. Je veux simplement vous informer que le soutien fédéral dans le domaine de la violence envers les aînés existe toujours.

[Français]

**Mme Sana Hassainia:** Puisqu'il est question de financement, je souligne que les programmes mis sur pied étaient principalement des campagnes de sensibilisation. Or, sauf erreur, celles-ci sont terminées. J'aimerais savoir si le gouvernement a l'intention de réutiliser, voire de bonifier le financement de ces campagnes de sensibilisation destinées à la lutte contre l'abus à l'égard des aînés et à l'aide aux victimes. Le cas échéant, j'aimerais aussi savoir dans le cadre de quels programmes.

**Mme Marla Israel:** Merci beaucoup.

Pour ce qui est des questions sur les finances ou les plans du gouvernement fédéral en matière de dépenses futures, elles s'adressent vraiment aux gens qui s'occupent de ça. Comme fonctionnaires du gouvernement, nous ne sommes responsables que des plans et programmes qui sont en vigueur maintenant. C'est pourquoi je ne peux pas parler de plans futurs spécifiques.

Toutefois, comme ma collègue le disait plus tôt, même si on décidait d'accorder plus d'attention aux campagnes publiques, de façon à informer davantage les gens sur la lutte contre la violence à

l'égard des aînés, il serait important de continuer les efforts en ce sens. Cette responsabilité ne relève pas seulement du fédéral, elle est aussi du ressort des provinces et territoires ainsi que des communautés. C'est vraiment important de travailler en collaboration avec les communautés, avec des professionnels.

Pour moi, les initiatives en temps opportun impliquant les médias ou les journaux sont très importantes, mais je trouve tout aussi important de recourir aux compétences et aux habiletés des médecins et d'autres professionnels, afin de développer une relation de confiance avec les aînés et de faire en sorte que la famille participe à la discussion avec un professionnel.

• (1625)

**La présidente:** Il nous reste une minute.

Madame Hassainia, si vous n'avez plus de questions à poser, peut-être pourriez-vous partager votre temps et permettre à un autre collègue du NPD de poser une question brève.

**Mme Mylène Freeman (Argenteuil—Papineau—Mirabel, NPD):** Je pense qu'on peut continuer.

**La présidente:** D'accord. Merci beaucoup.

On va maintenant passer à Mme O'Neill Gordon.

[Traduction]

**Mme Tilly O'Neill Gordon (Miramichi, PCC):** Merci, madame la présidente.

D'abord, je veux vous remercier d'être là cet après-midi et de nous faire connaître vos idées et vos opinions. Il s'agit d'un sujet très intéressant, un sujet qui nous tient à coeur. C'est pour cette raison que je suis si fière de dire que je fais partie d'un gouvernement qui a pris l'initiative de faire en sorte que l'initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés devienne une réalité. Cette initiative aide les aînés et aide à sensibiliser les Canadiens aux signes et aux symptômes de mauvais traitements envers les aînés. Cela a également permis aux gens de savoir où ils peuvent obtenir de l'aide, ce qui constitue un élément important du problème.

Nous savons que cela peut se produire dans les foyers, dans les collectivités et dans les établissements. Nous pouvons voir les symptômes et les signes des mauvais traitements tant à la maison que dans les collectivités. Je me demande si vous pourriez nous donner des détails sur ce que vous voyez comme signes de mauvais traitements dans les institutions. Quels sont les symptômes les plus courants?

**Mme Marla Israel:** C'est une excellente question. À titre de fonctionnaires responsables, nous sommes heureuses de pouvoir en parler, parce que plus on en parle, plus les gens sont sensibilisés au problème — à tous les niveaux.

D'après notre expérience, il faut faire attention lorsqu'il s'agit de reconnaître les signes de mauvais traitements, parce que les gens peuvent montrer de signes qui ne sont pas liés aux mauvais traitements. Bien souvent les gens sont à l'affût de signes physiques — une blessure ou une cicatrice —, mais les choses ne se produisent pas toujours de cette façon. En fait, nous avons découvert que la violence psychologique est quelques fois aussi destructrice, sinon plus, que la violence physique chez les personnes âgées. Ces personnes sont tellement plus vulnérables aux abus en raison de leurs limites physiques, surtout lorsqu'elles sont des octogénaires.

Nous devons faire attention, et c'est pour cette raison que nous travaillons avec les professionnels de la santé publique pour qu'ils puissent reconnaître les signes précoces de l'abus, de sorte qu'ils puissent discuter avec la victime d'une manière très respectueuse qui permette d'établir une relation de confiance. Une victime de violence peut s'enfermer dans le silence et devenir très isolée. Soudainement, une personne qui était plutôt sociable ne l'est plus autant. Soudainement, une personne qui pouvait sortir ne peut plus le faire. Soudainement, cette personne est accompagnée d'un aidant et la relation entre les deux peut sembler quelque peu suspecte. Il y a des analogies à faire entre la violence faite aux enfants et la violence faite aux aînés, parce que bien souvent, cette violence est perpétrée par quelqu'un qu'ils connaissent.

Il est important pour nous, à l'Agence de la santé publique du Canada, de travailler avec nos partenaires au sein même de la famille fédérale — c'est-à-dire Anciens Combattants Canada et la GRC, entre autres... Le fait que les organismes fédéraux peuvent avoir des liens directs avec les particuliers — quelques fois, il ne s'agit pas d'un rôle aussi direct, mais dans ce cas-ci, c'est ce qui se passe — nous permet d'avoir recours à des mécanismes de partage d'information dans le cadre de réseaux afin d'informer les gens pour qu'ils ne se disent pas tout simplement que cette personne est simplement âgée, ou qu'elle souffre tout simplement de démence, ou que c'est normal de présenter ce genre de signes. Ce n'est pas vrai. Une personne peut être très productive même à un âge très avancé et c'est ce qu'il faut cultiver.

Il faut promouvoir la qualité de vie même chez les gens qui ont plus de 90 ans. Voilà sur quoi ont porté nos efforts.

• (1630)

**Mme Tilly O'Neill Gordon:** Je pense que j'ai soulevé cette question à votre attention également parce que cet été, une dame s'est présentée à mon bureau. Elle n'habitait pas dans ma circonscription, mais elle voulait me parler, à moi et à personne d'autre. Son époux est un ancien combattant — vous savez, les anciens combattants reçoivent des prestations supplémentaires et le reste — et elle a dû le placer dans une résidence pour personnes âgées parce qu'il n'était plus en mesure de se déplacer et qu'elle ne pouvait pas prendre soin de lui. Mais, disait-elle, il était quand même très lucide.

De fil en aiguille, notre discussion a été très longue et très touchante. Il s'est avéré qu'il est tombé amoureux d'une infirmière et qu'elle l'a fait sortir de la résidence pour l'amener vivre chez elle.

La dame qui est venue me voir a tout perdu. On a même retiré 25 000 \$ de son compte de banque. C'était une dame qui faisait les choses comme autrefois, c'est-à-dire que son nom n'a jamais figuré sur quoi que ce soit. Son nom ne figurait même pas sur la facture d'électricité. Ainsi, ils ont coupé le courant chez elle. Et son nom ne figurait pas non plus sur le compte de banque. On a retiré 25 000 \$ de ce compte. Et ce récit allait de mal en pis; c'était extrêmement triste.

Je me demandais tout simplement si vous voyez souvent ce genre de choses et quels en sont les signes?

**Mme Cathy Bennett:** Votre histoire était très touchante, mais elle porte sur l'exploitation financière, l'une des formes les plus insidieuses de maltraitance envers les personnes âgées. Bon nombre des initiatives, y compris l'initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les personnes âgées et les travaux en cours à Ressources humaines et Développement des compétences Canada, visent à sensibiliser les gens, pas seulement ceux qui cherchent des signes indiquant qu'un de leurs proches est victime d'exploitation financière, mais également en montrant aux gens eux-

mêmes qu'ils sont victimes d'exploitation financière. L'information, c'est le pouvoir, n'est-ce pas?

Je suis consciente que Ressources humaines et Développement des compétences Canada a publié une série de brochures pour les personnes âgées, afin de leur expliquer en des termes qu'ils comprennent que l'exploitation financière est un crime. C'est une question grave. Les gens ont des droits, et ils peuvent se défendre.

**Mme Tilly O'Neill Gordon:** Mais elle m'a fait comprendre, et je la crois... Enfin, elle avait 82 ans; elle était accompagnée d'une aidante et n'aurait pas raconté cette histoire si ce n'était pas vrai. De toute façon, elle a continué en disant que quelqu'un lui avait dit de consulter un avocat. Pauvre elle, elle avait 82 ans. Elle a dit avoir consulté une avocate et elle a dit: « Seigneur, savez-vous ce qu'elle voulait que je fasse? », et j'ai répondu: « Quoi? ». Elle a alors répondu: « Elle voulait que nous divorcions. Nous sommes mariés depuis 62 ans ». Elle avait le coeur brisé.

La dernière chose qu'elle a dite, et la plus importante, lorsqu'elle a téléphoné à mon bureau et qu'elle voulait me parler, à moi et à personne d'autre, c'est qu'elle voulait que je raconte son histoire aux autres députés. Elle a dit qu'elle allait raconter son histoire à tous les députés au Canada. Je ne sais pas comment elle ferait.

**Mme Marla Israel:** Si j'ai du temps, j'ajouterai quelque chose. C'est une question essentielle.

**La présidente:** Allez-y, si c'est très bref.

**Mme Marla Israel:** Ce sera bref.

**La présidente:** En fait, nous avons dépassé les sept minutes. Peut-être pourrez-vous intervenir plus tard dans notre conversation.

**Mme Marla Israel:** Oui, nous y reviendrons.

**La présidente:** Merci beaucoup.

Passons à Mme Sgro.

**L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.):** Merci beaucoup, madame la présidente.

J'aimerais aussi remercier nos témoins d'être ici et pour le bon travail qu'ils font, de même que pour leur engagement.

Plus tôt, vous avez mentionné que six questions pouvaient aider à déterminer si une personne est victime de violence ou de mauvais traitement, connaissez-vous ces six questions?

**Mme Cathy Bennett:** Je peux vérifier si je les ai amenées avec moi. Je ne suis pas certaine.

• (1635)

**L'hon. Judy Sgro:** Comme ma collègue l'a mentionné, nous rencontrons beaucoup de personnes dans nos bureaux et nous entendons des histoires d'horreur comme celle-ci. Compte tenu de notre engagement et du fait que nous interagissons beaucoup avec la collectivité, il serait très utile pour nous d'avoir une certaine idée des signes que nous pourrions déceler. Il pourrait nous être utile à tous de connaître ces questions.

**Mme Cathy Bennett:** Je suis désolée, je ne les ai pas sous les yeux, mais je serai heureuse de les faire parvenir au comité. Je dirais, toutefois, que ces six questions dont je parle en ce qui concerne cet indice de suspicion s'adressent davantage aux médecins qui discutent avec leurs patients.

Nous avons toutefois une ressource que vous pouvez consulter. Il s'agit d'un document intitulé *Ce n'est pas correct!*. C'est une des ressources au sujet des collectivités sociétales qui se penchent sur la question et sur la façon de la régler. Ce document s'accompagne d'une brochure et d'une présentation. Nous vous donnerons le lien. Il vous indique clairement et rapidement certaines choses que vous devez rechercher. Si vous voyez de tels signes, c'est ce qu'il faut envisager de faire.

C'est très instructif. Cela vous donne de l'information solide sur laquelle fonder vos observations et vos préoccupations — et plus important encore, cette ressource vous dit quoi faire, et c'est vraiment la clé.

**Mme Marla Israel:** Je crois que c'est de là que vient la réticence. C'est parce que la société est de plus en plus sensibilisée à cette question. On nous a tous appris à respecter les personnes âgées et on nous l'a appris pour une bonne raison, mais à cause de cela, nous traitons parfois les aînés avec trop de déférence et nous hésitons à intervenir en raison de cette déférence. Je crois que la ligne est mince, et qu'il vaut mieux être prudent lorsque nous faisons part de nos soupçons ou, à tout le moins, il faut les soulever de façon à ne pas provoquer de conflit, mais plutôt pour faciliter une conversation.

Cathy a raison. Les outils élaborés s'adressent aux médecins pour le dépistage et la sensibilisation dans leur cabinet, mais je pense que ce document, qui est offert en français et en anglais, pourra aider la société à commencer à reconnaître les signes.

**Mme Cathy Bennett:** S'il y a du temps et si c'est utile, je peux vous énumérer certains des signaux d'avertissement que le document mentionne de façon très claire.

Premièrement, et c'est assez simple, si une personne âgée vous dit qu'elle est victime d'abus, il faut la croire. Si elle ose se manifester, c'est fort probablement vrai.

Il faut chercher des signes physiques de violence, comme des ecchymoses, des foulures, des fractures, bien sûr, et des égratignures, en particulier si l'explication de la blessure ne tient pas debout, par exemple, la personne vous dit comment elle s'est cassé le bras et, selon vous, cela n'a aucun sens.

Il faut aussi surveiller les changements de comportement, comme la dépression, le retrait ou la crainte.

Il faut chercher les changements dans les activités sociales régulières, par exemple si quelqu'un cesse d'aller à l'église ou de participer à d'autres événements sociaux. Si la personne commence à se retirer de la société, cela pourrait indiquer qu'elle est victime d'une forme quelconque d'abus.

Y a-t-il des changements liés aux conditions de logement, comme des parents qui n'étaient pas dans le décor et qui sont de plus en plus présents, en particulier en ce qui concerne les finances? C'est un signe, tout comme un changement de la situation financière, comme une annulation des services, par exemple la télévision, Internet ou le téléphone, parce que les factures ne sont pas payées, ou des choses qui disparaissent de la maison.

Ce sont des signes d'abus envers une personne âgée vivant dans sa maison, dans sa collectivité, mais pas dans un environnement institutionnel.

Il faut chercher des signes de négligence et c'est important. Par exemple, on ne trouve pas de nourriture dans la maison ou la nourriture est peu abondante. Le fait de rester seul pendant de longues périodes de temps, de ne pas avoir de lunettes ou d'appareil auditif lorsqu'ils sont nécessaires, de ne pas être vêtu adéquatement,

de ne pas avoir de canne pour marcher ou de marchette en bon état sont tous des exemples de négligence.

On peut soupçonner une situation d'abus. Il y a aussi les comportements abusifs, et il existe toute une liste de signes pour cela aussi. C'est en donnant de tels exemples que nous essayons de sensibiliser la population à ces signes d'abus.

**Mme Marla Israel:** On peut écouter cette liste de signes et présumer qu'il peut y avoir plusieurs explications possibles. Si quelqu'un cesse de manger, c'est peut-être à cause d'une maladie. C'est un peu comme un travail de détective. C'est pour cette raison que j'ai dit qu'il s'agit d'une relation de confiance. Je constate souvent, en particulier en ce qui concerne les professionnels, que si leurs instincts sont bien aiguisés, ils devraient s'y fier, parce que les gens ont beaucoup d'expérience et que si la situation ne semble pas normale, elle ne l'est habituellement pas.

• (1640)

**L'hon. Judy Sgro:** Il y a toute la question de l'information à fournir afin que les gens qui vieillissent soient conscients des possibilités de mauvais traitements, que ce soit au plan financier ou émotif. Je pense que votre relation avec les provinces, le travail que vous faites pour distribuer l'information avant que les gens arrivent à l'âge de 80 ans et le travail de financement également doivent tous faire partie de ce que nous faisons. Qu'avez-vous à dire au sujet de votre relation avec les provinces?

**Mme Marla Israel:** J'aimerais vous en parler un peu, parce que c'est une relation importante; mais il existe également une relation au niveau communautaire. La santé publique touche vraiment le niveau local, et la promotion et la prévention de la santé publique sont rendues possibles grâce à un réseau incroyable de gens qui peuvent habiter dans des provinces ou territoires individuels, mais qui ont des liens avec les organismes communautaires.

Je ne veux pas du tout écarter le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral en ce qui concerne les liens directs avec les provinces et territoires, et je ne veux pas non plus sous-estimer le rôle important joué par les collectivités, car c'est la raison pour laquelle nous interagissons avec de nombreux intervenants. Nous faisons affaire avec des organismes communautaires et non gouvernementaux parce que souvent, ce sont eux qui ont la relation. S'il est vrai que le gouvernement fédéral établit parfois des politiques pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, les provinces et territoires le font aussi, mais les collectivités locales et les organismes de santé publique ont des relations directes avec les personnes âgées. Nos efforts sont concentrés en grande partie sur le partage d'information au moyen de ces réseaux.

Cathy pourra vous parler de l'un des documents qui a été préparé au sujet de la promotion et de la prévention en amont afin de tenter d'éviter les mauvais traitements envers les personnes âgées, même par les jeunes enfants, afin de les exposer à des messages positifs concernant la santé et à une promotion positive de la santé.

**La présidente:** Nous n'avons plus de temps, alors, peut-être pourrions-nous revenir à cette question, si c'est pertinent, dans une autre réponse.

Passons maintenant aux questions de cinq minutes, et à Mme Ambler.

**Mme Stella Ambler (Mississauga-Sud, PCC):** Merci à nos témoins, et en particulier à Mme Israel, qui comparait ici sept jours après son arrivée en poste; merci pour vos commentaires très sensés.

Pour poursuivre dans la même veine, j'aimerais savoir quels types de programmes communautaires font la plus grande différence et sont les plus utiles, selon vous. Je pense plus particulièrement au programme Nouveaux Horizons pour les aînés. Ce type de programme local offert sur le terrain aide-t-il?

De plus, quand nous parlons des questions connexes, par exemple, le crime ou la délinquance chez les jeunes, nous parlons toujours de prévention et de programmes parascolaires et communautaires. Peut-on établir des parallèles avec les mauvais traitements envers les personnes âgées? Si les personnes les plus vulnérables de notre société — les veuves et les femmes âgées — sont plus actives et impliquées dans leur communauté, sont-elles moins susceptibles de subir des mauvais traitements? L'avez-vous constaté? Le croyez-vous?

Et pensez-vous que ces groupes locaux, qui sont financés grâce à des programmes comme le programme Nouveaux Horizons, sont utiles à cet égard?

**Mme Marla Israel:** C'est une excellente question. Je ne veux pas renvoyer la balle à quiconque, parce que je m'en voudrais, mais l'initiative Nouveaux Horizons relève du ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences, alors, ces gens viendront vous parler du programme Nouveaux Horizons.

J'aimerais vous parler d'une initiative semblable, soit les collectivités amies des aînés. Cette initiative relève de l'Agence de la santé publique du Canada, et Cathy pourra vous en parler davantage.

**Mme Stella Ambler:** C'est très bien, parce que cela répond à ma question suivante.

**Mme Marla Israel:** Permettez-moi de parler des collectivités en général. Absolument, les collectivités en général font partie intégrante de l'initiative. En outre, Nouveaux Horizons mise sur le secteur bénévole et veille à élaborer une infrastructure solide au niveau communautaire afin que les aînés ne se sentent pas isolés, qu'ils puissent compter sur une porte de sortie.

Je vais aborder un élément qui est essentiellement de compétence provinciale et territoriale, car je pense qu'il est important de le faire pour répondre à votre question. Il se trouve que dans un certain nombre de provinces, les services communautaires en matière de santé sont intégrés. Non seulement des médecins, mais également des infirmières, des travailleurs sociaux, des psychologues et des physiothérapeutes travaillent en un même endroit. Ce n'est pas le cas dans toutes les provinces et territoires, mais c'est le cas dans un bon nombre d'entre eux. C'est un appui communautaire qui est très utile. Ainsi, si un médecin a l'impression d'être en présence d'un cas d'abus, il peut s'adresser à ce système d'appui social et orienter la personne âgée en conséquence.

L'honorable député a soulevé cet aspect également, à savoir l'importance des professionnels de la santé. Les aînés font confiance aux professionnels de la santé. Ils ne font pas toujours confiance aux membres de leurs familles et je tiens à souligner que ce n'est pas en raison de mauvais traitements, mais parce que les relations entre parents et enfants plus tard dans la vie sont parfois difficiles. Les intentions de chacun peuvent être conflictuelles. Les enfants essaient de faire de leur mieux et veulent le plus grand bien pour leur mère ou leur père, mais ces derniers peuvent entrer en conflit avec eux parce qu'ils veulent conserver leur indépendance. C'est alors que les professionnels de la santé peuvent intervenir. Si un enfant a des craintes au sujet d'un de ses parents, les professionnels peuvent leur venir en aide.

Cathy le disait, il est vraiment important qu'un voisin soit aux aguets dans la collectivité pour obtenir l'appui nécessaire quand cela s'impose.

● (1645)

**Mme Cathy Bennett:** Oui et nous avons fait allusion à l'expression « collectivités amies des aînés ». Cela signifie tout simplement que bien des collectivités ne sont pas conçues pour tenir compte des besoins d'une population vieillissante et c'est là que les collectivités amies des aînés prennent tout leur sens. Il s'agit de voir à quoi ressemble une collectivité qui appuie les aînés. Cela fait intervenir le transport en commun, l'accès aux soins de santé, l'accès à un médecin — ce genre de choses.

Quels sont donc les éléments qui font en sorte qu'une collectivité est mieux adaptée et plus sûre pour les aînés? Par exemple, la conception des routes. La largeur des trottoirs, par exemple. Quelle est la pente d'un trottoir pour faciliter l'écoulement des eaux de ruissellement? Est-elle trop prononcée pour quelqu'un qui se déplace avec une marchette ou une canne? Le trottoir est-il glissant? La pente rend-elle le trottoir glissant? Il faut penser à l'hiver, et c'est un problème. Beaucoup de personnes âgées font des chutes en hiver.

**Mme Marla Israel:** En outre, si les personnes âgées ont des services accessibles dans leurs collectivités, si elles se sentent en sécurité à l'extérieur, alors, en cas de mauvais traitements, elles peuvent sortir et aller chercher de l'aide.

**Mme Cathy Bennett:** Tout à fait. Nous nous occupons activement de cela à l'Agence de la santé publique du Canada en ce moment, c'est-à-dire les collectivités amies des aînés. Nous nous penchons sur les enjeux... Les mauvais traitements infligés aux personnes âgées font éminemment partie de ces enjeux. Vous constaterez que certains des facteurs de risque dont nous avons parlé dans le cas de mauvais traitements — l'isolement social, les questions de sécurité, l'appui communautaire — peuvent être réduits grâce à un contexte ou une approche où les aînés sont pris en compte. Nous nous penchons sérieusement là-dessus pour trouver des points d'intersection.

**La présidente:** Merci beaucoup.

La parole est maintenant à Mme Borg.

[Français]

**Mme Charmaine Borg (Terrebonne—Blainville, NPD):** Je vous remercie.

Vous avez mentionné que les femmes aînées sont plus souvent victimes d'abus que les hommes aînés. D'après ce que j'ai vu dans le rapport, c'est surtout pour des raisons de santé, car les femmes vivent plus longtemps et sont plus affectées par certaines maladies.

Je me demande si le sexisme joue un certain rôle dans cela.

**Mme Marla Israel:** Les analystes de l'agence observent les différences entre les hommes et les femmes. C'est très important, car l'espérance de vie est de 83 ans pour les femmes, alors que pour les hommes, elle est de 78 ans.

Pour les femmes qui sont âgées de 80 ans et plus maintenant, les hommes étaient très importants, car ceux-ci avaient la responsabilité des finances. Il est donc très important de bien saisir ces différences et de mettre au point des politiques pour les femmes et pour les hommes. Ma collègue pourrait vous donner plus de détails sur un rapport qui a été préparé pour l'agence. Il s'agit d'une analyse des différences entre les deux sexes. Les professionnels doivent s'adapter et agir différemment avec les aînés, selon qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes.

•(1650)

[Traduction]

**Mme Cathy Bennett:** Oui, c'est tout à fait vrai.

Une partie du rapport que nous avons consacré à l'analyse différenciée selon les sexes aborde la question des mauvais traitements infligés aux hommes. Ils n'y échappent pas. Ils doivent aussi vivre avec cette réalité. Il est important de savoir comment on doit nuancer les interventions dans le cas des hommes et des femmes compte tenu d'une culture particulière — il y a bien des différences culturelles dans les interactions. En outre, il faut tenir compte du niveau d'incapacité potentiel de la personne âgée qui est victime de ces mauvais traitements. C'est alors qu'on constate qu'il s'agit d'un enjeu très complexe qui comporte de multiples facettes. Et on se rend compte combien il est difficile de l'évaluer et on se tourne vers tous les services potentiels au sein de la collectivité pour y faire face. C'est énorme et cela va très loin.

Toutefois, le but de l'analyse différenciée selon les sexes visait exactement à distinguer ce qui différencie les hommes et les femmes dans leur expérience des mauvais traitements et quelles interventions étaient les plus efficaces. Après une analyse plus poussée des données, on se demande s'il s'agit de personnes âgées plus jeunes ou de personnes âgées plus vieilles. Ces distinctions sont extrêmement importantes. Ce qui peut convenir dans le cas d'une femme de 65 ans pour lutter contre les mauvais traitements peut ne pas convenir à une personne de 85 ans. Il faut comprendre les nuances et les différences. Il faut également tenir compte de l'élément culturelle. Dans quel contexte culturel particulier ces personnes évoluent-elles? C'est extrêmement important. Il faut bien le comprendre si on veut faire participer ces personnes et mobiliser la collectivité pour ce qui est de la prestation de services.

[Français]

**Mme Marla Israel:** C'est exact. Il y a une façon de communiquer. Les professionnels doivent savoir comment communiquer avec les aînés hommes et avec les aînées femmes, parce que l'interaction est très différente.

[Traduction]

**Mme Cathy Bennett:** Si on fait des interventions à mauvais escient, ce sera l'échec. C'est important de le savoir.

Un exemple probant est celui des refuges pour femmes battues. Ils ne se sont pas révélés efficaces pour les femmes âgées. Une des principales raisons est l'accessibilité aux immeubles et l'accessibilité à l'intérieur des immeubles. Si une femme souffre d'un handicap ou à des limitations qui entravent l'accessibilité à l'immeuble et ses déplacements à l'intérieur, c'est...

**Mme Marla Israel:** Oui, et pour résumer cela,

[Français]

dès qu'on portera une attention aux facteurs concernant les défis, des changements seront apportés en vue de s'adapter aux gens.

**Mme Charmaine Borg:** Juste...

**La présidente:** Pardon, madame Borg, vos cinq minutes sont écoulées.

J'aimerais demander quelque chose aux témoins.

[Traduction]

Pouvez-vous fournir à notre greffière l'analyse différenciée selon les sexes dont vous avez parlé? Nous vous en serions reconnaissants.

La parole est maintenant à M. Holder.

**M. Ed Holder (London-Ouest, PCC):** Merci, madame la présidente.

Je tiens à remercier nos témoins d'être venues aujourd'hui.

Je souhaiterais partager mon temps avec Mme Young. Elle souhaite poser des questions précises et si vous le permettez, je la laisserai commencer.

**Mme Wai Young (Vancouver-Sud, PCC):** Merci beaucoup, monsieur Holder, je vous en suis reconnaissante.

J'ai une question précise parce que ma mère a été victime d'exploitation financière et d'abus. En plus de l'exploitation financière, il y a eu de l'abus physique de la part de mon frère. C'est une situation très personnelle grave pour ma famille qui s'est produite il y a environ quatre ans, juste avant toutes les mesures de prévention dont nous entendons parler et avant le nouveau financement. Je l'ai amenée voir différentes agences, comme la santé publique et la police, parce que c'est devenu un cas pour les policiers. À chaque étape, on ne la croyait pas. Votre première étape quant à l'abus envers les personnes âgées — dans ma culture, une femme chinoise qui s'exprime à l'âge de 75 ans et qui dit: « Je suis victime de mauvais traitements de la part de mon fils », et qui n'est pas crue par tous ces agents publics que je l'ai amenée voir... Rencontre après rencontre, les policiers lui ont même dit que parce que c'était son fils, ils ne pouvaient pas l'accuser. S'il avait été un étranger, et pas quelqu'un de notre famille, ils auraient pu l'accuser. Mais puisque c'était un membre de la famille, ils nous ont dit qu'ils ne pouvaient pas le faire.

Je m'intéresse beaucoup à ce sujet, évidemment, et j'ai beaucoup de questions que nous pourrions examiner au cours des prochaines semaines et des mois à venir. Je crois que le travail que vous faites est fantastique. Le travail de coordination avec les 15 agences que vous faites correspond exactement à ce dont nous avons besoin, et je crois que ce type de réponse croîtra encore plus dans notre pays. Je suis particulièrement ravie que vous ayez dit que la santé publique se fait sur le plan local. C'est grâce aux réseaux locaux et à l'éducation et à l'information qui rejoint tout le monde que nous pourrions combattre cet énorme problème dans nos communautés.

Voici ma question. Maintenant que nous avons mis en place ce plan et adopté cette approche, et que le gouvernement a prévu des fonds et des efforts pour ce dossier qui est maintenant une priorité, quels critères d'évaluations et résultats utilisez-vous pour déterminer l'efficacité de tout cela? Que pouvons-nous faire de plus? De ce côté de la table, maintenant et dans trois ans, je veux m'assurer que ces mesures seront en place. Je ne veux pas que d'autres personnes âgées soient placées dans une situation où elles doivent aller frapper à des portes, sans qu'on les croie et sans qu'on leur donne de l'aide.

Je sais que vous avez décrit toute une série de mesures et d'actions. Je veux savoir ce que l'on prévoit faire et mettre en place pour mesurer les résultats, pour déterminer ce que nous devons faire de plus.

•(1655)

**Mme Marla Israel:** Premièrement, merci beaucoup d'avoir partagé cela avec nous. C'est utile pour nous de savoir que dans la communauté chinoise, une femme de plus de 70 ans était en si mauvaise situation qu'elle ait ressenti le besoin d'en parler à des gens autour d'elle et, heureusement, elle l'a fait. Je suis désolée par contre qu'on ne l'ait pas crue. Voilà ce que nous voulons combattre aujourd'hui, par ce travail que nous faisons.

En ce qui a trait à l'évaluation des programmes, et certainement à l'Agence de la santé publique, nous essayons de savoir quelles sont les améliorations apportées par ces initiatives et comment elles pourront être mesurées à l'avenir. Je dois être franche et dire qu'il nous serait très facile de présenter un tableau de tout ce qui a été fait en vertu de cette initiative, afin de vous présenter des chiffres et des rapports qui ont été publiés, et de parler du nombre de réunions et de discussions auxquelles nous avons participé, mais cela ne décrit pas le résultat réel de l'initiative.

Comme je l'ai dit, c'est ma septième journée en poste, alors, l'une des choses inscrites à mon programme, c'est de parler avec mes collègues pour déterminer la meilleure approche à utiliser pour évaluer la situation actuelle. Est-ce le bon moment pour évaluer cela? Ou vaudrait-il la peine d'attendre que tous les effets de certaines des initiatives fédérales se soient manifestés? Nous pourrions alors — disons dans 12 à 24 mois, et non pas dans cinq ans seulement — mieux évaluer l'efficacité des initiatives et l'utilisation des outils. Voilà où j'aimerais en arriver. Ces discussions viendront bientôt.

**La présidente:** Bien, merci beaucoup.

Pour la dernière question, nous allons donner la parole à Mme Freeman.

**Mme Mylène Freeman:** Merci beaucoup d'être ici.

Je vais être assez brève. Vous avez dit que l'information fiable sur les mauvais traitements envers les aînés était limitée parce qu'il y a sous-déclaration des données et que la plus grande partie du problème vient du fait que les professionnels ne signalent pas nécessairement les cas. Je crois comprendre que cela représente probablement le gros du problème, mais y a-t-il d'autres problèmes systémiques? Y a-t-il autre chose que le gouvernement pourrait faire afin d'obtenir des chiffres plus précis?

• (1700)

**Mme Marla Israel:** Merci beaucoup d'avoir posé cette excellente question.

Je devrais donner plus de détails à ce sujet, parce que vous avez raison de dire que cela débute avec les professionnels qui devraient pouvoir signaler non seulement les cas de mauvais traitement, mais aussi si les policiers ou d'autres intervenants sont intervenus dans cette situation. Une personne s'est présentée avec des symptômes de mauvais traitement et à titre de professionnel de la santé, je l'inscris dans mes notes et j'ai adressé cette personne aux services sociaux, etc.

Un aspect du problème dans une telle situation, c'est que, premièrement, il faut faire connaître le problème, et ensuite, transmettre les consignes nécessaires pour que les gens sachent quel genre de question ils doivent poser, ce qui est suivi du diagnostic et de son signalement.

Nous sommes en train de travailler avec les provinces et les territoires et avec les autres professionnels afin d'être en mesure d'assurer une meilleure surveillance de ces problèmes. Parce que ce n'est pas une responsabilité de Statistique Canada; c'est une responsabilité conjointe d'être en mesure de reconnaître les symptômes d'un tel problème et ensuite de les signaler.

Voilà vraiment ce sur quoi se concentre l'essentiel de notre travail, c'est un effort pour attirer l'attention grâce aux lignes directrices de pratique clinique qui permettront aux médecins de mieux reconnaître les signes et ensuite, de signaler les cas.

**Mme Mylène Freeman:** Dans le cadre de l'initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés, l'une des recommandations était que le gouvernement fédéral collabore avec

les provinces et les établissements d'enseignement postsecondaire pour encourager le développement de programmes. Il me semble que cela pourrait faire partie de cette campagne de sensibilisation, mais je n'en suis pas certaine.

Savez-vous s'il y a des programmes d'enseignement provinciaux qui sont en train d'être élaborés, s'il y a des fournisseurs de services de santé dans les provinces qui les mettent en oeuvre, est-ce que ce genre de travail est en train de se faire?

**Mme Marla Israel:** Sur ce sujet précis, je ne le sais pas. Il faudrait aller voir dans chaque province et territoire pour savoir quels types d'outils sont élaborés pour ce programme. Cela relèverait de la responsabilité des ministres de l'Éducation, alors, je ne connais pas ces détails.

L'un des outils que nous avons élaborés à l'Agence de la santé publique visait les jeunes — les élèves de la 6<sup>e</sup> année — pour qu'ils puissent... Cela revient à la question de Mme Sgro au sujet des effets de la promotion de la santé à des âges plus jeunes, au fait d'être en mesure de rejoindre des groupes de jeunes lorsqu'ils sont plus jeunes pour qu'ils sachent que ce type de comportement n'est pas acceptable plus tard, et pour qu'ils discutent avec leurs parents. Les enfants sont très intelligents. Lorsqu'ils voient que quelque chose ne va pas, les enfants ont tendance à le dire.

Cela fait partie de l'outil que nous avons essayé d'élaborer pour rejoindre ces jeunes dans leurs communautés afin de faire mieux connaître ce problème.

**Mme Cathy Bennett:** Si vous me permettez d'ajouter quelque chose brièvement, le programme dont vous parlez, toutes générations confondues, était en fait un outil élaboré par le ministère de la Santé du Manitoba il y a quelques années. En collaboration avec le ministère, dans le cadre de l'initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés, nous avons pensé en faire une ressource nationale — mettre à jour les composantes et les renseignements, faire participer plus de partenaires et en faire un document national, ce que nous avons fait.

Il a été publié et est disponible, et il est utilisé.

**Mme Mylène Freeman:** Alors, c'est fait?

**Mme Cathy Bennett:** Oui, c'est fait.

**Mme Mylène Freeman:** D'accord. C'est bien.

Vous semblez avoir réalisé beaucoup de progrès grâce à votre campagne de sensibilisation. Bien entendu, nous devons mesurer les résultats, mais vous pourriez peut-être, en vous fiant à votre expérience, nous parler d'autres façons dont nous pourrions aborder les causes en amont.

**La présidente:** Vous avez 30 secondes.

**Mme Marla Israel:** Comme vous le savez, et tout comme d'autres problèmes dans le secteur de la santé, il ne s'agit pas seulement d'un problème de santé. Je dirais que les efforts du gouvernement fédéral, ou à tout le moins au niveau fédéral, et en consultation avec les provinces et les territoires — et à la condition, comme je l'ai dit, que nous améliorions les lignes directrices et l'enregistrement des statistiques —, c'est à ce moment-là que la société commencera à prendre conscience de l'ampleur du problème.

Je crois que la participation de la GRC et d'autres intervenants ainsi que la capacité de déceler les signes constituent nos meilleurs moyens en amont pour attirer l'attention sur le problème avant que des cas de maltraitance surviennent. Ce sont là des outils qui permettent à une personne de communiquer ses intentions de diverses façons plutôt que d'avoir recours à la violence physique.

Je n'ai pas eu l'occasion de parler du Centre national d'information sur la violence dans la famille, mais c'est ainsi que l'initiative de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés et le centre national travaillent ensemble, sur les outils en amont.

•(1705)

**La présidente:** Très bien, merci beaucoup.

Mesdames Israel et Bennett, je vous remercie de vous être déplacées aujourd'hui et je vous remercie de vos réponses et du travail que vous faites.

Cela met fin à notre discussion. À moins que quelqu'un ait quelque chose à ajouter, cela met fin à nos travaux et nous pouvons lever la séance.

À jeudi.

**M. Ed Holder:** Vous pouvez utiliser le maillet.

**La présidente:** Oui, c'est vrai, mais je préfère m'y prendre autrement.

Merci.

---







**POSTE  MAIL**

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

**Poste-lettre**

**Lettermail**

**1782711  
Ottawa**

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :  
Les Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5*

*If undelivered, return COVER ONLY to:  
Publishing and Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5*

Publié en conformité de l'autorité  
du Président de la Chambre des communes

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5  
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943  
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

Published under the authority of the Speaker of  
the House of Commons

### SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5  
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943  
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>