



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 037

Le mardi 1^{er} juin 2021



Président : M. Sean Casey

Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées

Le mardi 1er juin 2021

• (1535)

[Traduction]

Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la 37^e réunion du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes.

La réunion d'aujourd'hui se déroulera dans un format hybride conformément à l'ordre de la Chambre du 25 janvier 2021. Les délibérations du Comité seront disponibles sur le site Web de la Chambre des communes. La webdiffusion ne montrera que la personne qui a la parole, plutôt que l'entièreté du Comité.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité mardi le 2 février 2021, le Comité poursuivra aujourd'hui son étude sur les répercussions de la COVID-19 sur les aînés.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos témoins qui disposeront de cinq minutes pour leurs remarques liminaires, à la suite desquelles nous procéderons à une période de questions. Nous accueillons aujourd'hui, à titre personnel, Mme Veronique Boscart, doyenne administrative de la School of Health and Life Sciences du Collège Conestoga, ainsi que Michelle Porter du Centre of Aging, professeure et directrice à l'Université du Manitoba.

Je vais simplement faire quelques observations pour le bénéfice de nos témoins.

Il y a de l'interprétation disponible pour cette vidéoconférence. Vous avez le choix entre le plancher, le canal anglais et le canal français au bas de votre écran. Je vous prierais de parler lentement et clairement lorsque vous avez la parole. Si vous n'avez pas la parole, vous devez mettre votre micro en sourdine.

Nous allons débiter avec Mme Boscart pour cinq minutes, je vous prie.

Bienvenue au Comité. Vous avez la parole.

Mme Veronique Boscart (doyenne administrative, School of Health and Life Sciences, Conestoga College, à titre personnel): Merci.

Je m'appelle Veronique Boscart. Tout d'abord, j'aimerais dire que je suis infirmière autorisée. Je suis infirmière autorisée dans le milieu des soins de longue durée depuis plus de 25 ans, et j'ai travaillé tout au long de la pandémie de COVID-19, les bons jours comme les moins bons.

De plus, j'en suis à mon second mandat quinquennal à la chaire de recherche industrielle financée par les Instituts de recherche en

santé du Canada et Schlegel pour les collègues en soins aux personnes âgées, ce qui signifie que je suis titulaire d'une chaire de recherche nationale axée sur la main d'œuvre, la dotation en personnel et la formation pour ceux qui offrent des soins aux personnes âgées au pays. Dans le cadre de ce travail, je mène des recherches d'intervention pragmatique pour optimiser la vie et les soins offerts aux aînés et à leur famille, que ce soit dans les centres de soins de longue durée ou dans les maisons de retraite ou pour les soins à domicile.

Je suis aussi la directrice générale du Canadian Institute for Seniors Care. Au sein de ce groupe, nous élaborons de la formation sur mesure pour la main-d'œuvre d'aujourd'hui et de demain dans le milieu des soins aux personnes âgées. Nous nous concentrons surtout sur l'Ontario.

Enfin, je suis la doyenne administrative de la School of Health and Life Sciences du Collège Conestoga. Nous y avons axé nos mandats stratégiques sur l'optimisation de l'éducation et de la formation ainsi que sur l'innovation dans la recherche pour nos fournisseurs de soins de santé. Nous voulons réellement veiller à former et intégrer une génération de fournisseurs de soins de santé qui peut reconnaître et répondre aux besoins de nos aînés et de leurs partenaires de soin dans notre communauté.

J'aimerais vous remercier de m'avoir invitée à comparaître devant vous aujourd'hui pour parler des besoins des aînés au Canada.

Comme vous le savez, les aînés de 65 ans et plus représentent la tranche de population qui connaît la plus forte croissance et qui est plus susceptible de souffrir de conditions chroniques complexes et ils [Difficultés techniques] l'aide d'une équipe de soins [Difficultés techniques] communautés. La pandémie de COVID-19 a vraiment mis en lumière les écueils dans notre système de soins et je crois que le Canada est malheureusement le pays avec le plus haut taux de mortalité dans les centres de soins de longue durée. Je peux personnellement témoigner des répercussions négatives que cela a eu sur notre pays, mais aussi sur notre main-d'œuvre, nos familles, nos proches et nos communautés. Il est désormais temps, maintenant plus que jamais, de réévaluer réellement notre façon de fournir des soins aux aînés et d'éduquer la main-d'œuvre future sur les pratiques de soins actuelles pour nos aînés.

Il existe de nombreux rapports disponibles à ce sujet. Je serai heureuse de vous donner plus de détails à ce propos pendant la période de questions. Le moment est tout indiqué pour changer la donne dans le milieu de la santé et des soins de longue durée.

Je serai ravie de vous parler davantage de cet enjeu. Sur ce, je vous redonne la parole, monsieur le président.

Merci.

Le président: Merci, madame Boscart.

Nous allons maintenant à Mme Porter pour cinq minutes, je vous prie.

Vous avez la parole, madame Porter.

Mme Michelle Porter (professeure et directrice, University of Manitoba, Centre on Aging): Merci de m'avoir invitée à comparaître au Comité.

Je suis la directrice du Centre on Aging à l'Université du Manitoba à Winnipeg. Notre centre existe depuis 1982 et est une référence en matière de recherche et de mobilisation des connaissances sur le vieillissement au Manitoba.

Tout d'abord, j'aimerais aborder l'enjeu de l'accès à l'information et aux services offerts pendant la pandémie. Je vous dirais, par exemple, que la majorité des ressources, de l'information et des systèmes de prise de rendez-vous, etc. s'est appuyée sur des systèmes en ligne. Que ce soit pour savoir où se faire tester ou quand se faire vacciner, cette information est, d'ordinaire, disponible sur un site Web. À court terme, nous devons veiller à ce qu'il soit aussi possible d'avoir accès à cette information par téléphone. Les numéros de téléphone doivent être grandement publicisés lors des conférences de presse sur la COVID-19, par exemple. Si vous n'avez pas accès à Internet, comment trouver les numéros de téléphone?

Nous accueillons favorablement la décision du gouvernement fédéral de créer une ligne téléphonique pour les services 211 au Manitoba. Il s'agit d'un service nécessaire à court terme.

À long terme, il nous faut trouver des moyens d'assurer un accès Internet à tous. Pour ce faire, il nous faut des infrastructures physiques. De plus, il faut veiller à ce que l'équipement et les services soient abordables pour tous, peu importe où on vit et quel est notre revenu. L'accès Internet est aussi essentiel dans le milieu des soins de longue durée. Dans bien des foyers, il n'y a pas de connexion WiFi ou alors elle est insuffisante, alors il serait important d'inclure cet aspect dans les normes du milieu des soins de longue durée. Chaque chambre individuelle et chaque pièce commune dans les centres de soins de longue durée devrait avoir une bonne connexion WiFi.

L'accès au transport est un autre problème qui s'est avéré évident. Il y a un manque de modes de transport adaptés aux personnes âgées et de ressources abordables à bien des endroits, et surtout en matière de transport intercommunautaire. Cela a grandement affecté l'accès aux tests pour la COVID et à la vaccination. Si vieillir chez soi est un objectif des gouvernements, alors nous devons veiller à ce que les collectivités aient des transports adaptés aux populations plus âgées.

Il s'est produit une chose tragique à Winnipeg. Une famille a dû payer pour un service de civière afin d'amener leur père alité à un site de vaccination. Une collectivité adaptée aux aînés trouverait des moyens de veiller à ce que cette personne puisse à la fois vivre dans un milieu non institutionnel et recevoir des services.

La qualité de vie est un autre enjeu à long terme. De toute évidence, il n'y a pas suffisamment de personnel récréatif dans le milieu des soins de longue durée. Ces travailleurs, surtout des femmes, sont essentiels pour assurer une qualité de vie aux résidents, mais ne peuvent souvent trouver que des postes à temps partiel et faiblement rémunérés. Dans le milieu des soins de longue durée, il nous faut penser à plus qu'aux soins de santé; nous devons offrir plus de soins sociaux, car ces endroits ne sont pas des hôpitaux, mais bien la maison de ces résidents.

Somme toute, nous devons veiller à ce que tous les travailleurs dans le milieu des soins de longue durée reçoivent la formation dont ils ont besoin, mais ils doivent aussi être traités avec le respect qu'ils méritent en étant rémunérés adéquatement pour leur travail essentiel. À mesure que nous nous reconstruisons, nous devons nous concentrer sur l'économie de soins et veiller à ce que les femmes de tous horizons ne soient pas laissées pour compte.

Le dernier enjeu dont j'aimerais parler est celui des conséquences de la sédentarité pendant la pandémie. Nombre de personnes âgées ont été très peu actives pendant des mois. Cela a une incidence sur les risques de chutes, ainsi que sur la santé et la condition physique. Après la pandémie, nous devons veiller à offrir des programmes et des services pour s'attaquer au problème. Par exemple, nous savons qu'une approche individualisée est essentielle pour prévenir les chutes. Par contre, à Winnipeg, nous n'avons plus d'accès universel aux thérapies en clinique externe pour les adultes, car ces services ne font plus partie de la Loi canadienne sur la santé. Cela veut dire que les gens doivent s'en remettre à un régime d'assurance privé ou payer ces services de leur poche.

De même, l'accès aux services de thérapie n'est pas suffisant dans le milieu des soins de longue durée non plus et les résidents ont grandement réduit leurs activités physiques. Bien sûr, nous ne pouvons pas non plus oublier tous ceux qui devront se remettre de la COVID. Nous avons besoin de fonds fédéraux ciblés pour des thérapies et des programmes d'activité physique appropriés pour que les résidents puissent retrouver leur forme physique.

Pour conclure, j'aimerais parler du fait que le gouvernement du Canada a appuyé la stratégie et le plan d'action mondial pour vieillir en bonne santé de l'Organisation mondiale de la Santé. La Décennie pour le vieillissement en bonne santé de l'OMS a été officiellement lancée en 2020. Après la pandémie, le Canada devra veiller à ce que les personnes âgées puissent vieillir en bonne santé dans des milieux adaptés à leurs besoins et exempts d'âgisme.

Merci.

● (1540)

Le président: Merci.

Nous allons passer à la période de questions. Nous allons débiter avec Mme Falk pour six minutes, je vous prie.

Mme Rosemarie Falk (Battlefords—Lloydminster, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais remercier nos deux témoins d'avoir pris le temps de comparaître au Comité aujourd'hui et de nous transmettre leur expertise dans le cadre de notre étude.

Je tiens à vous remercier tout particulièrement, madame Boscart, d'avoir pris soin de nos aînés en première ligne tout au long de cette pandémie.

Le milieu des soins de longue durée a tragiquement été l'épicentre de la pandémie. Les problèmes dans le milieu des soins de longue durée ne sont certes pas nouveaux — nous le savons —, mais ils ont été mis en lumière et exacerbés pendant cette crise sanitaire. Nous savons que la prestation de soins de qualité à nos aînés dépend d'une main d'œuvre qualifiée.

Madame Boscart, dans le rapport que vous avez corédigé intitulé *Restoring trust: COVID-19 and the future of long-term care in Canada*, on stipule que la priorité dans le milieu des soins de longue durée devrait être de régler la crise de la main-d'œuvre. En fait, on y lit que s'il n'y a qu'une chose sur laquelle on décidait d'avancer, il faudrait que ce soit l'enjeu du personnel.

Le rapport a été publié lors de la première vague de la COVID-19, donc il y a quelques vagues de cela. Estimez-vous qu'il convient encore de prioriser la crise de la main-d'œuvre dans le milieu des soins de longue durée? Pourriez-vous donner plus de détails au Comité à propos des défis en matière de main-d'œuvre dans le milieu des soins de longue durée?

• (1545)

Mme Veronique Boscart: Oui, bien sûr. Je vous remercie de votre question, madame Falk.

Tout d'abord, j'accueille vos remerciements. Je suis privilégiée de pouvoir offrir des soins à nos aînés. Cela nous procure, à moi et à bien d'autres, beaucoup de joie. Je vois cela comme une bonne façon de contribuer à notre pays. Je suis une immigrante et je me sens très chanceuse de pouvoir offrir des soins aux aînés de ce pays.

Pour ce qui est du milieu des soins de longue durée, oui, en effet, la dotation en personnel est un problème majeur qui ne s'améliore pas. Bien des infirmières et préposés aux services de soutien à la personne, ou alors des fournisseurs de soins non réglementés et d'autres, se sont fait tester à une ou deux reprises pour la COVID — je me suis moi-même fait tester — et nous avons été nombreux à tomber malades. De plus, nombre d'entre nous n'ont pas pu continuer à faire des doubles quarts de travail et à travailler de façon continue. Nombre de mes collègues ont travaillé sans arrêt depuis le début de la COVID. Parfois, les choses deviennent difficiles, alors nous perdons du personnel parce que des employés souffrent d'épuisement professionnel.

De plus, nous savons aussi, et je crois que ma collègue y a fait allusion, que la majorité des employés dans le milieu des soins de longue durée sont des femmes. La plupart des employés fournissent des soins non réglementés, et nous savons que ces groupes proviennent de milieux parfois difficiles. Nombre d'entre eux sont des immigrants. Nombre d'entre eux ont plus d'un emploi pour payer leurs factures. Ils ne peuvent pas avoir un poste à temps plein dans un centre de soins de longue durée, car de tels postes ne sont pas disponibles. Il existe certes du travail à temps plein, mais aucun poste à temps plein n'est disponible.

Ainsi, ils n'ont pas de congés de maladie, de régime d'assurance ou encore de fonds de pension, et doivent cumuler plus d'un emploi pour joindre les deux bouts. [*Difficultés techniques*] qui doivent se précipiter d'un centre à l'autre et qui ne sont pas assignés à un centre précis. Il y a donc un manque de continuité dans les soins fournis, et cela a toujours des répercussions négatives sur les résidents et leur famille. Voilà l'un de nos principaux problèmes.

De plus, alors que la COVID se pointait le bout du nez, nous souffrions déjà d'une grave pénurie de personnel dans le milieu des soins de longue durée. [*Difficultés techniques*] a estimé que même si tous les postes étaient pourvus dans les foyers de soins, nous ne pourrions tout de même offrir que 60 % des soins nécessaires à un service de soins de qualité. Le Canada a les recommandations sur le personnel les moins élevées des pays occidentaux concernant le nombre obligatoire de personnel dans les centres de soins de longue durée.

À l'heure actuelle, dans le milieu des soins de longue durée, il nous manque environ 60 % d'infirmières autorisées, 50 % d'infirmières auxiliaires autorisées et environ 20 % de préposés aux services de soutien à la personne. Il est impossible d'offrir des soins sans le personnel pour ce faire. Il s'agit d'un des principaux problèmes à court terme dont je suis témoin dans le milieu des soins de longue durée.

C'est très difficile d'attirer mes collègues vers le milieu des soins de longue durée si je ne peux pas leur garantir des postes permanents à temps plein avec un fonds de pension, des congés de maladie ou quoi que ce soit d'autre et où il faut toujours faire des doubles quarts de travail. C'est très difficile.

Mme Rosemarie Falk: Avez-vous quelque chose à ajouter à ce sujet, madame Porter?

Mme Michelle Porter: Je dirais que la situation au Manitoba est assez semblable à celle de l'Ontario.

Des postes à temps partiel et mal rémunérés n'incitent clairement pas les travailleurs à postuler pour travailler dans le milieu, surtout pas avec tout ce dont nous avons été témoins pendant la pandémie. Les centres de soins de longue durée ont, en quelque sorte, été laissés à eux-mêmes pour se tirer d'affaire et prendre soin de leurs résidents.

Il faut en faire nettement plus à cet égard. On doit veiller à avoir suffisamment de financement pour la rémunération. Le rapport de l'OMS le souligne clairement. Cet enjeu existe dans l'ensemble du milieu des soins de longue durée et s'applique aussi aux soins à domicile. Les travailleurs ne sont pas suffisamment rémunérés pour le travail important qu'ils font.

Mme Rosemarie Falk: D'après chacun de vous, quel est le plus grand obstacle au recrutement? Parmi tous les éléments dont on a parlé ou qui ont été énumérés, quel serait le plus grand obstacle au recrutement et au maintien en poste des employés?

• (1550)

Le président: Veuillez répondre très brièvement, s'il vous plaît.

Mme Veronique Boscart: La rémunération.

Le président: C'était une réponse très succincte. Merci.

Mme Rosemarie Falk: Merci.

Le président: Merci, madame Falk.

La parole est maintenant à Mme Young pour six minutes.

Mme Kate Young (London-Ouest, Lib.): Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Je remercie nos témoins pour leur présence aujourd'hui. Nous avons une discussion fort intéressante sur la difficulté de maintenir en poste les infirmières.

Parmi les infirmières interrogées, 16 % d'entre elles ont affirmé qu'elles vont quitter leur emploi au cours de la prochaine année, et seulement le quart ont pris des congés pour prendre soin d'elles. Cela témoigne du problème évident que nous avons.

Vous avez parlé du nombre excessif de quarts de travail qu'effectuent de nombreuses infirmières.

Madame Boscart, savez-vous si c'est plus répandu dans les résidences privées que dans les résidences sans but lucratif?

Mme Veronique Boscart: Probablement pas. Mon collègue, M. Andrew Costa, a effectué une étude sur les niveaux de soins et sur les différents aspects liés à la qualité des soins dans les foyers de soins sans but lucratif et dans les foyers privés. Il a constaté qu'ils étaient très similaires. Il est très difficile d'attirer des employés dans ces milieux, et ceux qui y travaillent estiment souvent qu'ils n'ont pas été bien formés. Par conséquent, le défi que nous avons dans notre système d'éducation est de mieux préparer les infirmières pour les emplois qui les attendent, et ensuite, de bien les guider pour qu'elles restent en poste.

Mme Kate Young: Ce n'est donc pas seulement la rémunération; c'est aussi la formation. Il faut veiller à ce qu'elles acquièrent les compétences dont elles ont besoin.

Mme Veronique Boscart: Oui. Lorsque nous avons fait un survol de tous les programmes en soins infirmiers au Canada — et ce que je vais dire s'applique très précisément au baccalauréat en soins infirmiers pour former des infirmières autorisées — j'ai été ravie de constater que ce programme contient encore des cours sur les soins de santé maternelle et infantile, afin d'enseigner aux infirmières comment aider les mères à allaiter, ce qui est absolument nécessaire.

Parmi les patients dans nos hôpitaux et nos foyers de soins, 90 % sont âgés de plus de 85 ans, alors ils reçoivent des soins additionnels. La gérontologie n'est pas un volet obligatoire des programmes de soins infirmiers au Canada et ce n'est pas non plus une spécialité qui permet d'être rémunéré davantage.

Je sais que ma collègue, Mme Porter, demande depuis longtemps à l'Association canadienne de gérontologie d'envisager de relever les compétences des [*Difficultés techniques*], car si nous ne préparons pas bien les spécialistes, comment pouvons-nous fournir d'excellents soins?

Mme Kate Young: Madame Porter, voulez-vous répondre à cela?

Mme Michelle Porter: Pour faire suite à ce qui a été dit à propos de l'absence de cours en gérontologie dans les programmes de soins infirmiers, je peux dire que c'est le cas également dans d'autres programmes, malgré le fait que les étudiants pourraient se retrouver à servir une clientèle âgée. Même les programmes de pharmacie et de réadaptation, comme bien d'autres programmes, ne prévoient pas une formation particulière axée sur les personnes âgées. Je pense que le Comité a entendu parler du nombre très limité de gériatres au pays par rapport au nombre de pédiatres.

C'est certes un problème. C'est un défi, je dirais, dans les programmes universitaires auxquels sont inscrits de jeunes étudiants. Ils ne pensent pas nécessairement qu'ils vont travailler auprès de personnes âgées, et ceci est vrai dans tous les domaines de la santé. Il est certain que la plupart d'entre eux vont devoir s'occuper de personnes âgées. Nous devons veiller à ce qu'il y ait des postes dans ce domaine et que ces postes soient bien rémunérés, comme nous en avons déjà parlé, et à ce que la gériatrie fasse partie des divers programmes d'études en santé. Il faut aussi que les personnes âgées fassent l'objet d'études de cas et que la gériatrie soit incluse dans la formation interprofessionnelle afin que les équipes de professionnels de la santé soient en mesure de servir adéquatement les aînés dans nos communautés.

Mme Kate Young: Vous avez aussi mentionné le transport, madame Porter. Vous avez dit que, si l'objectif est de vieillir chez soi — et beaucoup de personnes se demandent actuellement si elles

voudront se retrouver dans son établissement de soins de longue durée —, alors les collectivités-amies des aînés sont importantes.

Que pourrait faire le gouvernement fédéral, à votre avis, pour favoriser l'atteinte de cet objectif?

Mme Michelle Porter: Eh bien, le gouvernement fédéral chapeaute l'Initiative des collectivités-amies des aînés dans l'ensemble du pays, quoique, bien sûr, un grand nombre des services relèvent des provinces, notamment le transport. Je ne sais pas exactement quel est le rôle du gouvernement fédéral, et c'est l'une des questions qui [*Difficultés techniques*] au transport, y compris les municipalités. Les municipalités ont vraiment besoin de soutien pour offrir ces services, que ce soit dans des communautés rurales ou urbaines. La situation n'est pas très bonne, et on peut lire dans les journaux que des personnes ne sont pas en mesure de se rendre à des centres de vaccination, ce qui est le principal enjeu de santé en ce moment.

Certains projets sont en cours au Manitoba. Nous avons obtenu du financement de la province, mais nous l'avons reçu un peu trop tard. Je pense qu'en général, dans le secteur des soins de santé, on pense qu'une personne fixera les rendez-vous et on espère que les gens trouveront un moyen de s'y rendre. Cependant, nous avons entendu dire à maintes reprises, notamment lors de nos consultations à l'échelle de la province, que le transport constitue un important obstacle à l'obtention des services, particulièrement des soins de santé, ainsi qu'à la participation à la vie communautaire.

• (1555)

Le président: Merci, madame Young.

Mme Kate Young: Je vous remercie beaucoup.

[*Français*]

Le président: Madame Chabot, vous avez la parole pour six minutes.

Mme Louise Chabot (Thérèse-De Blainville, BQ): Merci, monsieur le président.

Je remercie les deux témoins de leurs témoignages. Je dois admettre que plusieurs éléments soulevés m'ont touchée, puisque j'ai déjà été infirmière. Je pense que toutes les provinces vivent les réalités qui ont été évoquées relativement aux conditions professionnelles, à la rémunération ainsi qu'à l'attraction et à la rétention.

Au Québec, nous sommes assez fiers de nos réalisations. Au pire de la crise, 10 000 préposés aux bénéficiaires ont été embauchés. Ils font partie de l'équipe de soins pour laquelle nous avons assuré une rémunération à la hausse. Il faut savoir que les lois relatives au travail relèvent de la compétence des provinces.

Cela m'amène à vous poser une question qui [*difficultés techniques*]. Le Québec et les autres provinces ont fait des revendications en vue que l'on soutienne les services en matière de santé et de services sociaux. Ce sont eux qui ont les compétences en matière de prestation de services, d'organisation des soins, de lois du travail et de réglementation. Les provinces ont demandé que l'on hausse considérablement les transferts en santé. Comme on le sait, 80 % des dépenses en santé reposent sur la main-d'œuvre. Pour offrir des services de qualité, il faut avoir des travailleuses et des travailleurs.

Madame Porter, êtes-vous d'accord sur l'idée que le gouvernement fédéral doit transférer aux provinces les sommes d'argent nécessaires pour le secteur de la santé?

[Traduction]

Mme Michelle Porter: Certes, le financement doit augmenter de façon générale, mais je ne vais pas préciser quel ordre de gouvernement devrait fournir ces fonds. Nous sommes tous des contribuables, et l'argent doit venir de quelque part, mais je sais qu'il faudra financer davantage le système, en plus d'adopter les mesures dont nous avons déjà parlé.

Nous savons également que de nombreuses chirurgies ont été reportées. De nombreux aînés auront besoin de subir une opération, que ce soit pour traiter des cataractes ou remplacer un genou, et la situation est encore plus grave ici, au Manitoba, en ce qui a trait aux chirurgies cardiaques et, bien sûr, aux soins de longue durée. J'ai mentionné que certains traitements ne sont pas nécessairement accessibles. Certaines personnes n'ont pas les moyens de se payer des traitements de physiothérapie pour se remettre de certains effets de la COVID, par exemple.

Il est certain qu'il faudra financer davantage le système de soins de santé dans l'avenir.

[Français]

Mme Louise Chabot: Madame Porter, vous avez mené plusieurs études et fait plusieurs observations au sujet des aînés.

Selon votre expérience, y a-t-il des coûts et des frais supplémentaires liés à la maladie qui peuvent contribuer à faire augmenter le stress et l'anxiété chez les aînés de 65 à 75 ans?

• (1600)

[Traduction]

Mme Michelle Porter: Pardonnez-moi. Est-ce que cette question m'était adressée?

[Français]

Mme Louise Chabot: Oui.

[Traduction]

Mme Michelle Porter: Vous voulez savoir si cette situation a engendré davantage de problèmes d'anxiété et de santé mentale. Oui, c'est certain.

Je ne dirais pas que c'est généralisé. Je pense que cela relève un peu du stéréotype de penser que tous les aînés ont été durement touchés durant la pandémie. Je crois que certaines personnes âgées sont très résilientes et qu'elles se sont assez bien portées durant la pandémie. Elles ont peut-être vécu des situations semblables. Je connais une femme de 96 ans, qui n'a pas trouvé la situation très drôle, mais elle a fait preuve d'une très grande résilience. Elle a fait face à bien des difficultés dans sa vie.

Certes, certains aînés ont souffert, particulièrement ceux à faible revenu qui n'ont pas de liens dans la communauté et qui vivent dans des immeubles d'appartements. Ils ne se sentent pas en sécurité à l'extérieur de leur domicile.

Oui, il est certain que nous aurons à traiter des problèmes de santé mentale engendrés par la pandémie.

[Français]

Mme Louise Chabot: Selon vous, madame Porter, y a-t-il des aînés de 65 à 74 ans qui consacrent plus de 30 % de leurs revenus au logement?

[Traduction]

Mme Michelle Porter: Les personnes à faible revenu ont certainement besoin d'un plus grand soutien. Chaque fois que l'on crée des programmes pour les personnes âgées, je crois qu'il serait tout à fait logique que ces programmes visent les personnes vraiment démunies.

Je le répète, la situation financière des personnes âgées varie grandement. De nombreux aînés travaillent encore, par exemple, et paient encore des impôts, mais il y a aussi des personnes plus jeunes, particulièrement des gens qui ont vécu avec des problèmes de santé toute leur vie, qui ne sont pas en mesure de travailler, alors, leur situation financière n'est peut-être pas très bonne.

Le président: Merci, madame Porter.

[Français]

Merci, madame Chabot.

[Traduction]

La parole est maintenant à Mme Gazan pour six minutes.

Mme Leah Gazan (Winnipeg-Centre, NPD): Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Ma première question s'adresse à Mme Porter.

Je suis certaine que vous conviendrez avec moi que, durant la pandémie, les aînés ont été traités d'une façon assez horrible et moins que convenable. Cette situation est surtout attribuable aux mauvaises conditions de vie dans les centres de soins de longue durée ainsi qu'aux programmes destinés aux aînés, qui sont généralement inadéquats.

Je dirais que cela témoigne clairement du problème d'âgisme que nous avons au pays, et je pense qu'il est important d'éliminer ce problème pour nous assurer que toutes les personnes âgées puissent vivre dans la dignité et en sécurité. Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure l'âgisme a joué un rôle durant la pandémie et nous dire comment nous pouvons créer, selon vous, des sociétés et des systèmes qui ne perpétuent pas l'âgisme?

Mme Michelle Porter: C'est un grand sujet, et il est important.

Dès le début de la pandémie, nous avons vu l'âgisme s'installer, même chez les personnes qui n'étaient pas susceptibles de faire de l'âgisme intentionnellement. Nous avons entendu des commentaires tels que: « Cette maladie n'est pas très inquiétante, car elle touche seulement les personnes âgées ». Nous avons donc vu l'âgisme s'installer dès le début. On entendait dire que ce n'était pas très inquiétant parce que la maladie ne touchait pas tout le monde dans la société.

De façon implicite, car nous ne nous en rendons pas compte, même les gérontologues peuvent faire de l'âgisme de temps à autre, parce que nous envisageons les personnes différemment selon leur âge. Cette façon de penser est omniprésente dans notre société, alors ce n'est pas quelque chose qui va disparaître facilement.

Je crois que vous avez raison d'affirmer que c'est sûrement à cause de l'âgisme et du capacitisme que les choses ne se sont pas très bien passées dans les centres de soins de longue durée. C'est pourquoi les résidents ont été laissés à eux-mêmes et ont dû se débrouiller seuls.

Il faut d'abord mettre en œuvre une campagne de sensibilisation pour faire savoir qu'il s'agit d'un problème, car la plupart des gens dans la société sont conscients qu'il existe de nombreuses formes de discrimination et ils sont conscients des torts qu'engendrent ces formes de discrimination, mais ils ne comprennent pas [*Difficultés techniques*] en tant que société. Il y a aussi des répercussions dans les milieux de travail. Nous avons vu bien des cas d'ainés qui ont perdu leur travail durant la pandémie, et ces personnes âgées ont du mal à se faire réembaucher parce que l'âgisme occupe une grande place dans les processus d'embauche, dans la formation et même lorsqu'il s'agit de mettre des employés à pied.

C'est un grand problème dans notre société, et je crois qu'il serait utile pour le Canada, en tant que pays, de participer aux efforts de l'OMS visant à lutter contre l'âgisme. Je sais que le Conseil national des aînés s'emploie notamment à lutter contre l'âgisme, car il ne faut pas sous-estimer l'importance de ce problème. L'âgisme a aussi une incidence sur les étudiants universitaires lorsqu'ils choisissent leur domaine d'études, car s'occuper des aînés n'est pas nécessairement très bien perçu. De façon générale, nous devons essayer d'éliminer ce problème.

• (1605)

Mme Leah Gazan: Comme nous le savons, durant la pandémie, certains groupes ont été touchés plus durement que d'autres, ce qui a certes mis en lumière les inégalités dans notre société attribuables à l'origine ethnique, au genre et à la classe sociale. Ces inégalités sociales ont eu des conséquences fatales pour des groupes forcés de vivre dans la pauvreté et dans des situations qui les rendent vulnérables. D'un autre côté, parmi les personnes bien nanties, un grand nombre ont tiré profit de la pandémie et se sont enrichies davantage. Cela m'a beaucoup scandalisée.

Pouvez-vous nous parler des conséquences inégales qu'a eues la pandémie sur l'ensemble des groupes sociaux au sein de la population âgée?

Mme Michelle Porter: Je n'ai pas beaucoup de données précises que je peux citer, mais je peux vous dire qu'à Winnipeg de nombreux aînés vivent de l'insécurité alimentaire. À l'heure actuelle, durant cette troisième vague, on doit leur fournir des trousseaux d'urgence, tandis que d'autres personnes âgées ont une situation financière stable et s'en sortent très bien. Certains aînés s'adonnent à de nouveaux loisirs. Les effets de la pandémie sur les personnes âgées varient énormément.

On a tendance à penser aux personnes âgées comme étant un seul groupe qui subit un seul et même effet, mais les divers organismes communautaires qui œuvrent dans nos collectivités nous font part de ces écarts, qui peuvent même être attribuables à l'endroit où vivent les aînés. Lorsqu'on vit dans une maison, notre qualité de vie est susceptible d'être meilleure, car on a le loisir d'aller et venir sans craindre la possibilité de contracter le virus, contrairement...

Mme Leah Gazan: Pardonnez-moi, mais il me reste seulement une seconde.

Diriez-vous qu'il est difficile d'évaluer la situation, car on a procédé à aucune analyse des données fondées sur la race et sur le genre qui nous permettrait d'obtenir une réponse claire, ce qui est nécessaire?

Mme Michelle Porter: Oui, c'est ce que je crois, et...

Le président: Veuillez répondre brièvement.

Mme Michelle Porter: En ce qui a trait aux données, du moins celles que nous recevons ici, au Manitoba, lesquelles, je présume,

nous proviennent du gouvernement fédéral, il peut s'agir de données fondées sur la race et fondées sur l'âge, mais nous n'avons pas beaucoup de données plus précises pour l'ensemble des personnes. J'ose espérer que nous en obtiendrons lorsque les chercheurs seront en mesure de se pencher là-dessus.

Mme Leah Gazan: Je vous remercie beaucoup.

Le président: Merci.

Monsieur Tochor, vous disposez de cinq minutes.

M. Corey Tochor (Saskatoon—University, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

J'aimerais remercier les témoins pour leurs exposés, pour leur présence et pour le bon travail qu'ils accomplissent en vue de comprendre ce que vit cet important groupe de notre population.

Nous avons abordé la question de vieillir à domicile, de vivre chez soi. Premièrement, je dois dire que je pense qu'après la pandémie de COVID-19, il y aura un pourcentage encore plus important d'aînés qui ne voudront pas déménager dans des foyers pour personnes âgées. Même si je pense qu'il y avait probablement une demande élevée avant la pandémie, je crois que les effets de cette pandémie et certaines craintes vont peser dans la balance.

Croyez-vous que cette tendance est exacte? Est-ce que c'est bien ce qui va se passer après la pandémie?

• (1610)

Mme Michelle Porter: Je peux répondre à cette question si vous le voulez.

Oui, tout à fait, à mon avis. Nous observons notamment une évolution au sein de ce groupe d'âge au fil des générations. Le style de vie de ces personnes est très différent par rapport à celui des générations précédentes, et même ce que les familles les encouragent à faire relativement à leur milieu de vie a changé.

Il est clair que la pandémie aura un effet à cet égard. Dans les études que nous menons, lorsque les gens parlent des foyers de soins de longue durée, il y a certes une plus grande crainte que par le passé. Certaines personnes âgées voudront rester chez elles et continuer de vivre dans leur quartier. Nous devons veiller à ne pas remplacer les foyers de soins de longue durée par des aidants naturels qui deviendront débordés à devoir s'occuper de tout.

Nous devons veiller à accroître les soins à domicile ainsi que les services de soutien communautaires. Il y a bien plus que le transport, mais on l'oublie souvent, car lorsqu'on parle de vieillir à domicile, je crois que les gens pensent que ces personnes ne quitteront jamais leur domicile. Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les gens veulent et doivent quitter l'endroit où ils vivent.

M. Corey Tochor: Je vous remercie.

Ce qui me préoccupe notamment, c'est l'état de la situation au Canada après la pandémie.

Ma question s'adresse à nouveau à Mme Porter.

Vous avez mentionné que des chirurgies ont été reportées. En général, il y a eu beaucoup de reports dans le système de soins de santé au cours des 16 derniers mois. La situation financière des provinces canadiennes me préoccupe grandement. Les provinces ont accumulé des dettes record et elles vont faire face à de gros défis dans l'avenir en ce qui a trait à la prestation des soins de santé.

Si les provinces doivent prendre des décisions, je crains qu'elles n'aient pas les reins assez solides financièrement pour faire face à ce défi. Je me demande si vous avez une idée, parmi les soins qui ont fait l'objet de reports, lesquels mériteraient notre attention en ce qui a trait aux personnes âgées.

Mme Michelle Porter: Mon Dieu, il y en a une foule relativement aux chirurgies ou aux traitements.

Du point de vue de la prévention primaire, c'est un peu là où je voulais en venir durant mon exposé lorsque j'ai parlé de la physiothérapie et des programmes d'exercices. J'ai une formation en kinésiologie. C'est un moyen de prévention primaire pour de nombreux problèmes de santé, mais, comme je l'ai mentionné, un grand nombre de personnes âgées vivent dans des immeubles d'appartements, et elles ont fait très peu d'exercice durant les différentes vagues de la pandémie. Je pense qu'il serait judicieux d'investir dans la prévention primaire en vue de prévenir les chutes et d'assurer une bonne santé métabolique. Je crois qu'il s'agirait d'un bon investissement à faire après la pandémie ou vers la fin de cette pandémie.

M. Corey Tochor: Cela concerne les problèmes de santé chroniques, mais il y aura aussi des besoins urgents. Avez-vous des statistiques à ce sujet?

Je ne dirai pas que je tiens cela d'une source fiable, mais je sais qu'il y a des préoccupations à propos des diagnostics de cancer qui sont retardés. Nous savons que lorsque le diagnostic est retardé, les chances de guérison sont moins bonnes. Le cancer et l'hypertension sont tous les deux des bombes à retardement. Ces problèmes de santé sont un peu attribuables à l'inactivité chez certains aînés. Êtes-vous au courant de certaines recherches qui ont été effectuées sur ce qui nous attend après la pandémie ou disposez-vous de statistiques à cet égard?

Mme Michelle Porter: Il n'y a pas de données pour chaque problème de santé. Je crois que les données portent sur l'ensemble des problèmes, dont les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer, etc. J'imagine qu'il y aura des défis en ce qui a trait à chacun de ses problèmes.

M. Corey Tochor: Je vous remercie beaucoup.

Le président: Je vous remercie, madame Porter, et je vous remercie, monsieur Tochor.

La parole est maintenant à M. Long pour cinq minutes.

M. Wayne Long (Saint John—Rothesay, Lib.): Merci, monsieur le président, et bonjour à mes collègues.

Je remercie beaucoup nos témoins de cet après-midi. Encore une fois, je tiens à dire que nous vous sommes reconnaissants de défendre les intérêts des aînés.

J'aimerais aborder la question de l'isolement et de la santé mentale des aînés. En tant que politiciens, durant les campagnes électorales, nous faisons du porte-à-porte et nous avons des conversations avec les électeurs. Je peux dire sans aucun doute que c'est lorsque je quittais le domicile des personnes âgées qui sont seules et isolées que j'étais le plus ébranlé et le plus préoccupé.

En tant que gouvernement, nous avons adopté certaines mesures. Nous avons augmenté le Supplément de revenu garanti pour les aînés à faible revenu. Nous avons aussi fait passer l'âge d'admissibilité de 67 à 65 ans. Nous allons de plus augmenter de 10 % la pension de vieillesse pour les personnes âgées de 75 ans et plus.

En ce qui a trait à la COVID, toutefois, la pandémie a créé des défis et a augmenté les besoins en matière de mesures de soutien gouvernemental direct chez l'ensemble des Canadiens, mais particulièrement chez les personnes âgées. Nous voulons reconnaître l'importance de veiller à ce que les aînés bénéficient de services de soutien en santé mentale pour combattre l'isolement social occasionné par le fait de ne pas pouvoir voir les membres de sa famille et les êtres chers.

Pouvez-vous, toutes les deux, nous parler des problèmes de santé mentale et d'isolement qui se sont aggravés en raison de la pandémie de COVID-19 chez les personnes âgées?

Vous pouvez répondre en premier, madame Boscart.

• (1615)

Mme Veronique Boscart: Oui, absolument. Je pense qu'une des choses qui ressortiront très clairement lorsque les portes seront rouvertes et que les gens [*Difficultés techniques*] sera la démence. Je pense que cela a été en grande partie occulté. En plus de toutes les interventions chirurgicales retardées qui doivent avoir lieu, je pense que nous trouverons beaucoup de personnes dont la démence aura progressé beaucoup plus vite que prévu. Depuis un an et demi, aucun diagnostic ou traitement n'a été amorcé à cet égard. Je suis convaincue que ce sera un sérieux problème.

Pour faire suite aux réponses de Mme Porter, je citerai deux choses qui requièrent vraiment notre attention et, espérons-le, des investissements. La première est la programmation de jour au sein de la collectivité dans le cadre d'une approche équitable et accessible qui permet aux personnes vivant seules ou avec des fournisseurs de soins de réellement s'adonner à des activités enrichissantes. Ce n'est pas seulement pour aider les personnes âgées, surtout celles qui sont atteintes de démence, mais c'est aussi pour aider les partenaires en matière de soins ou les membres de la famille à faire face à tout ce qui se passe.

Nous nous attendons à ce que toutes ces personnes retournent au travail et à ce que leurs proches, plus âgés, aient développé une démence. Nous savons que ces chiffres montent en flèche et sont probablement beaucoup plus élevés que nous le pensons — 1 personne sur 10 d'ici 2036. Toutes ces personnes devront être laissées seules, et les gens devront retourner au travail.

M. Wayne Long: Merci.

Madame Porter.

Oh, désolé, je pensais que vous aviez terminé.

Mme Veronique Boscart: Pas de problème.

Le deuxième élément, et Mme Porter peut en parler davantage, est qu'il faut vraiment prendre au sérieux le soutien financier, mental et sanitaire des aidants naturels. Ils fournissent la majorité des soins dans nos collectivités. Pour qu'ils puissent équilibrer tout le reste, ils auront besoin de soutien.

M. Wayne Long: Madame Porter, pourriez-vous me faire part de vos commentaires à ce sujet, s'il vous plaît?

Mme Michelle Porter: Absolument. Nous entendons tout le temps parler du fardeau que portent les aidants naturels, et lorsque nous avons mené des consultations dans la province du Manitoba, on nous a dit qu'il y avait un grand besoin de soins de répit. Il n'y a tout simplement pas assez de services de répit, et on ne peut qu'imaginer le défi que cela représente, car les programmes de répit ont été fermés pendant la pandémie.

Selon certaines données et certains problèmes d'anxiété et de santé mentale relevés par l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, ce sont en fait les aînés les plus jeunes qui éprouvent les plus grandes difficultés. Cela peut être dû en partie aux problèmes de prestation de soins.

La prestation de soins est un enjeu énorme, et quand on pense généralement au principe du vieillissement sur place, il ne faut pas se contenter de penser à la personne plus âgée. Nous devons en faire davantage pour penser aux aidants et trouver des moyens inventifs d'obtenir de l'aide.

Nous commençons à explorer la possibilité d'un programme de cohabitation selon lequel un étudiant vivrait avec une personne âgée dans la maison de celle-ci, ce qui allégerait la pression exercée sur les aidants. Le but n'est pas de remplacer les aidants, mais de leur procurer une certaine tranquillité d'esprit, sachant qu'il y a quelqu'un dans la maison qui pourrait aider la personne et qu'ils ont quelqu'un à qui ils peuvent parler régulièrement.

M. Wayne Long: Merci.

Le président: Merci, monsieur Long.

Merci, madame Porter.

[Français]

Madame Chabot, je vous cède la parole pour deux minutes et demie.

Mme Louise Chabot: Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse à Mme Porter.

Vous avez dit que la réalité des aînés n'était pas nécessairement homogène, ce que j'ai trouvé intéressant. J'en comprends que la réalité d'un aîné de 68 ans, celle d'un aîné de 73 ans ou encore celle d'un aîné de 77 ans peuvent être différentes.

Au sujet de la santé financière, vous dites que des observations peuvent être faites pour certains groupes d'âge. Des statistiques indiquent que des aînés décident de continuer à travailler entre l'âge de 65 et 74 ans. Dans bien des cas, ils le font parce qu'ils n'ont pas le choix: leurs revenus sont trop bas.

Êtes-vous d'accord là-dessus? Avez-vous des statistiques à nous donner?

• (1620)

[Traduction]

Mme Michelle Porter: Je n'ai pas de nombres précis, mais je sais que le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans qui continuent à travailler est en hausse. C'est un segment croissant de la population qui décide de continuer à travailler. Oui, il y a des raisons financières à cela, mais il y a beaucoup de gens qui le font parce qu'ils trouvent cela très satisfaisant. Cela donne un sens à leur vie, et ils veulent donc continuer à travailler.

Il y a eu un article sur un avocat de 95 ans. Les gens continuent à travailler. Malheureusement, en raison de la pandémie, je pense que nous allons voir des gens continuer à travailler par obligation plus longtemps, notamment ceux qui ont mis de l'argent dans leur petite entreprise pour faire tourner les choses et qui ont puisé dans leur fonds de retraite. Je pense que nous assisterons à ce phénomène — les gens travailleront plus longtemps à l'avenir.

[Français]

Mme Louise Chabot: Nous constatons que les aidants naturels, aussi bien dans les établissements publics pour aînés qu'à domicile, jouent un rôle important. Bien des gens de 65 ans et plus sont des aidants naturels.

Ces gens doivent-ils assumer un fardeau financier supplémentaire du fait qu'ils sont aidants naturels?

[Traduction]

Le président: Brièvement, s'il vous plaît.

Mme Michelle Porter: Oui, absolument.

Évidemment, parce que nous voyons de plus en plus d'octogénaires et de nonagénaires avancés, beaucoup de leurs enfants sexagénaires et septuagénaires sont susceptibles de travailler encore et de s'occuper de leurs parents plus âgés. Oui, il y a certainement des coûts directs associés à la prestation de soins.

[Français]

Le président: Merci, madame Chabot.

[Traduction]

La parole est maintenant à Mme Gazan, qui dispose de deux minutes et demie.

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup, monsieur le président.

Ma question s'adresse à Mme Porter.

Vous avez mentionné que nous sommes dans la Décennie pour le vieillissement en bonne santé de l'ONU. Vous avez parlé brièvement du plan d'action et de la stratégie mondiale de l'Organisation mondiale de la santé en matière de vieillissement et de santé.

Pourriez-vous nous en dire plus? Vous avez parlé de la discrimination fondée sur la capacité physique et du vieillissement, et je me dis que nous devons commencer à considérer ce qui arrive aux personnes âgées, dans ce pays, comme étant une question de droits de la personne très sérieuse à laquelle il faut s'attaquer.

Mme Michelle Porter: Tout à fait. Il y a bien sûr des campagnes en faveur d'une charte des Nations unies sur les droits des personnes âgées. La pandémie a donné de l'eau au moulin des défenseurs de cette cause, surtout après ce qui s'est passé dans le secteur des soins de longue durée.

Le Canada a approuvé cette stratégie et ce plan d'action de portée mondiale, mais je ne sais pas si nous disposons d'un plan complet de ce que le Canada va faire en tant que pays. Nous voyons certaines choses se produire, comme je l'ai mentionné, avec le Conseil national des aînés au sujet de l'âgisme, mais il y a d'autres aspects de la façon dont nous devrions faire évoluer notre système de soins de santé. Il ne s'agit pas tant de nous concentrer sur les demandes aiguës et de consacrer toutes nos ressources aux hôpitaux. Il faut aussi penser aux demandes chroniques et veiller à ce que les gens aient de bonnes capacités fonctionnelles, ce qui est la définition de la santé pour l'OMS.

Nous avons besoin de mesures concertées de la part du gouvernement fédéral et de tous les gouvernements provinciaux, car de nombreux aspects font l'objet de compétences partagées. Les municipalités sont très investies. Un environnement favorable aux personnes âgées est également un élément important, car nous devons veiller à ce que nos environnements permettent aux gens de bien vieillir et de continuer à contribuer à leur collectivité.

Nous avons beaucoup de personnes âgées qui apportent une grande contribution. Une chose qui en a surpris plus d'un lors de la pandémie, c'est que les personnes âgées n'étaient plus en mesure de faire du bénévolat. Certaines organisations, comme les banques alimentaires, comptaient sur les personnes âgées pour assurer leur fonctionnement.

Il y a de nombreuses façons de contribuer à la Décennie pour le vieillissement en bonne santé, en tant que pays.

• (1625)

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup.

Le président: Merci, madame Gazan.

Mesdames Porter et Boscart, je tiens à vous remercier du travail que vous faites, de votre expertise dans le travail auprès des personnes âgées et de votre présence parmi nous aujourd'hui pour nous faire profiter de quelques bribes de cette expertise. C'est extrêmement intéressant et d'une grande valeur pour notre étude. Merci encore de votre participation. Nous vous souhaitons une bonne journée.

Un autre groupe de témoins va bientôt se joindre à nous. Nous allons suspendre la séance pendant quelques minutes, le temps de faire un test de son pour eux.

• (1625)

(Pause)

• (1630)

Le président: Nous reprenons. La réunion d'aujourd'hui porte sur l'étude des répercussions de la COVID-19 sur les aînés.

J'aimerais faire quelques observations à l'intention des témoins.

Avant de prendre la parole, veuillez attendre que je vous reconnaisse par votre nom. Lorsque vous êtes prêt à parler, vous pouvez cliquer sur l'icône du microphone pour activer votre microphone.

L'interprétation est offerte dans le cadre de cette vidéoconférence. Vous avez le choix au bas de votre écran entre le parquet, l'anglais et le français.

[Français]

Lorsque vous parlez, exprimez-vous lentement et clairement. Lorsque vous n'avez pas la parole, mettez votre micro en mode sourdine.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue aux témoins pour la suite de notre discussion. Ceux-ci auront cinq minutes pour faire leurs déclarations préliminaires, ensuite les députés pourront leur poser des questions.

Nous avons parmi nous aujourd'hui des représentants de la Coalition pour la dignité des aînés: Lise Lapointe, membre et présidente de l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec; Pierre Lynch, membre et président de l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées; et Rose-Mary Thonney, membre et présidente de l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic.

• (1635)

[Traduction]

Du Bureau de défense des aînés de la Colombie-Britannique, nous avons Isobel Mackenzie, protectrice des aînés.

[Français]

Nous commençons par Mme Thonney.

Madame Thonney, je vous souhaite la bienvenue au Comité. Vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Rose-Mary Thonney (membre et présidente, Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic, Coalition pour la dignité des aînés): Bonjour.

Les présentations ont déjà été faites, alors je ne vais pas les recommencer. Je représente aujourd'hui la Coalition pour la dignité des aînés, qui regroupe six associations représentant plus de 150 000 aînés. Mes collègues Lise Lapointe et Pierre Lynch, dont les associations qu'ils président ont déjà été précisées, m'accompagnent et pourront répondre à vos questions.

Nous sommes ici pour faire valoir les priorités qui font largement consensus auprès des aînés.

Les ravages de la pandémie ont particulièrement touché les membres de nos associations. Plusieurs ont connu, au cours de cette période, des problèmes de santé physique et psychologique, mais également une pression financière importante. La pandémie, jumelée à une absence d'intervention qui date d'avant cette période, place de nombreux aînés dans une situation de vulnérabilité.

L'absence de transferts en santé pour les provinces entraîne un sous-financement du réseau de la santé, et les soins aux aînés en subissent les conséquences au quotidien.

Il va de soi pour la Coalition que l'accroissement des transferts en santé vers les provinces est nécessaire afin d'améliorer les conditions de vie des aînés. Seulement 25 % des sommes imparties aux soins de longue durée sont consacrées aux soins à domicile. Seulement 3 % des aînés au Québec vivent dans des CHSLD; les autres vivent à domicile ou dans des résidences pour aînés. Au Québec, 18 % des aînés sont en résidence pour aînés, alors que cette proportion est de 6 % dans le reste du Canada. Les aînés méritent plus que cela et méritent mieux que cela.

La crise de la dernière année a également eu des effets sur la santé mentale des aînés. Le drame qui s'est déroulé dans les CHSLD et les craintes relatives à la progression de la COVID-19 ont isolé les aînés les plus vulnérables et ont occasionné des problèmes accrus d'anxiété. Plusieurs aînés souffrent de réels problèmes de santé mentale. Or, les services sont très difficiles d'accès par l'entremise du réseau public et très onéreux dans le secteur privé.

La situation financière des aînés est également une grande préoccupation de la Coalition.

Le gouvernement a annoncé, lors de son dernier budget, une bonification de 10 % des prestations de la Sécurité de la vieillesse dès l'été 2022, ainsi que l'envoi unique d'un chèque de 500 \$ pour les personnes âgées de 75 ans et plus. C'est trop peu, et cela ne concerne qu'une partie des aînés vulnérables. Près de quatre personnes sur dix qui sont âgées de 65 ans et plus doivent compter sur le Supplément de revenu garanti pour boucler leur budget. Ces personnes méritent la même considération que les personnes de 75 ans et plus, et la bonification offerte par le gouvernement se doit d'être offerte également aux personnes âgées de 65 ans et plus.

Les revenus d'une personne de 65 ans et plus qui n'a droit qu'à la pension de la Sécurité de la vieillesse et au Supplément de revenu garanti ne sont que de 18 000 \$, ce qui est bien en deçà du seuil de revenu convenable. C'est sans mentionner les personnes qui n'ont droit qu'à un régime de retraite insuffisant pour subvenir complètement à leurs besoins.

Nous vous suggérons donc d'établir une nouvelle allocation financière visant directement les aînés qui ne bénéficient pas d'une rémunération suffisante pour vivre adéquatement.

De plus, la Coalition propose de bonifier le crédit d'impôt relatif aux frais médicaux et de faire passer le seuil d'admissibilité de 3 % à 1,5 % des revenus pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Le gouvernement doit en faire plus pour offrir un revenu décent aux aînés.

• (1640)

Les avantages de telles mesures se feraient ressentir d'un bout à l'autre du pays et auraient des effets positifs à la fois sur les conditions de vie des aînés et sur l'économie. Les sommes investies par le gouvernement dans l'amélioration des conditions de vie seraient ainsi redistribuées dans l'économie canadienne et favoriseraient une relance économique qui inclurait les aînés.

Comme vous pouvez le constater dans son document intitulé « 38 solutions pour la dignité des aînés », la Coalition présente bon nombre de propositions concrètes et faciles à mettre en œuvre.

Nous sommes prêts, surtout mes collègues, à répondre à vos questions. Je vous remercie beaucoup.

Le président: Merci, madame Thonney.

[Traduction]

Nous allons maintenant écouter Mme Mackenzie, qui dispose de cinq minutes.

La parole est à vous.

Mme Isobel Mackenzie (avocate pour la défense des aînés, Bureau pour la défense des aînés de la Colombie-Britannique): Je vous remercie de m'avoir invitée à vous faire part de mon point de vue sur les répercussions de la COVID-19 sur les aînés. Je travaille auprès des aînés depuis plus de 25 ans et je peux vous dire honnêtement que rien n'a égalé l'année qui vient de s'écouler, tant pour les moments de désespoir à couper le souffle que pour les moments formidablement inspirants.

Nous savons que l'attention de la nation s'est portée sur les aînés en établissements de soins de longue durée, et la COVID-19 nous a révélé à tous ce que peut être la vie de certaines personnes hébergées en foyers de soins. Les Canadiens n'ont pas aimé ce qu'ils ont vu et ont dit très fort à leurs gouvernements qu'il fallait faire mieux. Nous commençons à voir les engagements des gouvernements fédéral et provinciaux en matière de soins de longue durée. Cela laisse présager un avenir meilleur, espérons-le. Toutefois, en tant que personne qui évolue depuis longtemps dans ce milieu, j'ai une mise en garde à formuler: ces engagements financiers doivent être suivis d'attentes, et ces attentes doivent pouvoir être mesurées. Les normes ne sont bonnes que si elles sont contrôlées et appliquées.

Nous devons également nous rappeler que les changements ne se produiront pas du jour au lendemain et, surtout, qu'ils ne sont pas susceptibles d'affecter de manière significative les personnes qui vivent dans les établissements de soins de longue durée pendant

que la pandémie sévit. Nous devons faire le point sur les dommages physiques et psychologiques que les résidents actuels subissent parce qu'ils sont terrifiés par un virus mortel et qu'ils sont tenus à l'écart de leur famille, de leurs amis et de leurs habitudes.

Nous savons que le taux de prescription d'antipsychotiques a augmenté de façon exponentielle au cours de la pandémie en Colombie-Britannique. C'est la plus forte augmentation annuelle que nous ayons jamais vue depuis que nous avons commencé à mesurer ce phénomène. Ici, en Colombie-Britannique, nous avons effacé tous les gains réalisés au cours des 10 dernières années pour en réduire l'utilisation. Nous avons fait cela en une seule année.

Les membres de la famille auront également des cicatrices émotionnelles qui ne disparaîtront peut-être jamais. On ne peut pas exagérer la douleur de certains des membres de ces familles à la suite de la séparation forcée de leurs proches, et nous devons vraiment réfléchir à la façon dont nos actions ont contredit nos paroles et dévalué l'importance des liens avec nos proches dans les dernières années de notre vie.

Le plus important, peut-être, alors que nous nous concentrons sur l'avenir des soins de longue durée, serait de ne pas oublier que la plupart des personnes âgées ne souhaitent pas seulement vivre chez elles toute leur vie, mais qu'elles le font, et je reprends en grande partie ce que Rose-Mary a dit avec beaucoup d'éloquence. Moins de 20 % des personnes de plus de 85 ans vivent dans des établissements de soins de longue durée au Canada. La grande majorité des personnes âgées fragiles ont besoin de soutien dans la collectivité, et celles qui vivent dans la collectivité ont également été profondément touchées par la pandémie. Le taux auquel une personne est susceptible de vivre seule est multiplié par quatre lorsqu'on atteint les quatre-vingts ans. Les liens humains importants se trouvent moins à la maison qu'à la bibliothèque, au centre récréatif, au centre pour personnes âgées, à la banque ou à l'épicerie. Tous ces endroits ont été fermés pendant de longues périodes à cause de la COVID, et beaucoup de personnes avaient déjà de la difficulté à établir ces liens avant la COVID. Rester à la maison risquait bien plus de se traduire par la solitude pour les personnes de plus de 65 ans, et cela a révélé pour nous l'importance des liens communautaires à l'avenir.

Les connexions virtuelles qui ont permis à beaucoup d'entre nous de tenir le coup se sont révélées insaisissables pour certains aînés, et ce, pour diverses raisons. Pour certains, il était trop difficile de s'initier à la technologie à ce stade de leur vie, pendant la COVID, mais pour beaucoup, c'était une question de coût. Ce que la COVID a mis en évidence — et Rose-Mary en a parlé —, c'est le nombre d'aînés qui doivent recourir à des services de soutien communautaire parce qu'ils n'ont pas le revenu nécessaire. Un tiers de nos aînés au Canada vivent du Supplément de revenu garanti, le SRG. En Colombie-Britannique, ce revenu est inférieur à celui qui correspond à un emploi au salaire minimum. Ils ont vraiment beaucoup de difficulté. Cette pandémie a révélé que les 1 000 \$ par an qu'il faut déboursier pour l'Internet sont tout simplement trop élevés, de sorte que beaucoup se sont retrouvés coupés du monde parce qu'ils ne pouvaient pas se rendre dans les centres de loisirs et les centres pour aînés afin d'obtenir l'accès qu'il leur fallait.

À l'avenir, nous devons nous assurer qu'une personne n'est placée dans un établissement de soins de longue durée qu'une fois toutes les mesures de soutien communautaire épuisées. Si nous prenons l'exemple de la Colombie-Britannique, nous avons énormément de travail à faire. En Colombie-Britannique, 7 personnes sur 10 qui ont été placées dans des établissements de soins de longue durée l'ont été par manque de soutien communautaire à domicile dans les 90 jours précédant leur admission.

Nous avons beaucoup de chemin à faire pour maximiser le potentiel de notre programme de soutien et de soins à domicile au Canada. Cela est dû en partie à la fragmentation causée par notre modèle fédéré de prestation et aux grandes différences qui existent entre les provinces.

• (1645)

Le coût est un facteur de poids. Dans ma province, nous subventionnons les personnes qui reçoivent des soins de longue durée à hauteur d'environ 60 000 \$ par an, alors que nous sommes loin de donner autant d'argent pour aider les gens à vivre de façon autonome. Une grande partie des coûts que certains d'entre nous n'associent pas aux soins de santé lorsque les gens sont dans la quarantaine, la cinquantaine et la soixantaine deviennent des coûts de soins de santé pour les octogénaires et les nonagénaires.

Je conclurai en disant que la grande compassion et la sollicitude que les Canadiens ont manifestées à l'égard des aînés tout au long de cette pandémie ont fait contrepoids à la souffrance de l'année écoulée. Nous avons affiché sur un site Web un numéro que les gens pouvaient composer s'ils voulaient aider les aînés, et le site est tombé en panne quand des milliers de Britanno-Colombiens se sont manifestés pour aider. Nous avons vu cela dans tout le pays. Nous ne sommes donc pas indifférents aux besoins de ceux qui sont dans les dernières années de leur vie. C'est plutôt le contraire.

Nous devons trouver un moyen de mettre à profit la formidable bonne volonté des Canadiens afin de soutenir le vieillissement dans la dignité. Des audiences comme celles que vous tenez aujourd'hui constituent un premier pas important.

Je vous remercie de m'avoir invitée. Je suis impatiente de répondre à vos questions.

Le président: Merci, madame Mackenzie.

Nous allons passer immédiatement aux questions, en commençant par Mme Falk, qui dispose de six minutes.

Mme Rosemarie Falk: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais remercier tous nos témoins de contribuer à cette étude et de consacrer du temps à la réunion de notre comité aujourd'hui.

Les aînés qui vivent dans des établissements de soins de longue durée ont été au cœur de la crise sanitaire et nous savons qu'aucune personne âgée n'était à l'abri des difficultés engendrées par cette pandémie.

Ma première question s'adresse à la Coalition pour la dignité des aînés.

Votre organisation a publié 38 recommandations visant à garantir aux aînés de vivre dans la dignité. Quelles ont été les répercussions de la COVID sur les priorités et les besoins des aînés? Ces recommandations auraient-elles été différentes si ce n'était de la pandémie?

[Français]

Mme Lise Lapointe (membre et présidente, Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec, Coalition pour la dignité des aînés): Puis-je répondre à la question?

Le président: Oui, absolument.

Mme Lise Lapointe: La Coalition s'est penchée davantage sur des solutions qui, à court et à moyen terme, permettraient à nos aînés d'éprouver moins de difficultés. Il aura fallu une crise comme celle-ci pour mettre en lumière de nombreuses lacunes qui existaient déjà, mais pour lesquelles peu de mesures avaient été prises, malgré les nombreuses enquêtes et les recherches sur les difficultés qu'éprouvaient nos aînés.

La maltraitance est toujours présente. Il s'agit de maltraitance organisationnelle, certains diront-ils. Cependant, le problème vécu actuellement est beaucoup plus grand que ce que l'on soupçonnait antérieurement. C'est la raison pour laquelle la Coalition a rapidement établi des mesures pour que nos aînés soient un peu mieux considérés.

On a dû déployer l'armée, qui a fait rapport de situations dégradantes et désobligeantes. Cela nous a permis d'avoir le portrait réel de la situation des aînés qui vivent en CHSLD, particulièrement, mais également dans les résidences pour personnes âgées. C'est ainsi qu'on a pu susciter des réactions.

Ce que nous revendiquons, c'est un meilleur soutien à domicile. Les budgets ne sont jamais à la hauteur des besoins des gens. Normalement, on a une subvention d'un montant préétabli, mais il ne reste plus rien après un certain temps. Les besoins qui surviennent au cours des derniers mois ne sont donc pas comblés, ou à peu près pas. On doit donc réinvestir dans les soins à domicile.

Par ailleurs, il faut prendre en considération le fait que les aînés ont leur place dans la société. Avant, on entendait rarement parler des aînés. On n'en faisait pas nécessairement mention dans les politiques. Le gouvernement, qu'il s'agisse du gouvernement du Québec ou du gouvernement fédéral, ne parlait pas de la nécessité d'investir davantage en vue de réparer les bâtisses ou de s'assurer que la climatisation fonctionne correctement lorsqu'il y a des vagues de chaleur. Cela ne faisait pas partie des discussions et des problèmes soulevés.

Un certain nombre de problèmes existaient déjà, mais la situation s'est malheureusement dégradée pendant la pandémie. Nous espérons que le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces vont entendre nos revendications.

Les provinces du Canada pourraient aussi bénéficier de certaines mesures du fédéral, si l'on prend en considération le fait que les aînés ont une place à occuper, et cela doit être une place de choix.

• (1650)

[Traduction]

Mme Rosemarie Falk: Merci.

Madame Mackenzie, je me demande si vous voulez ajouter quelque chose de votre point de vue. Comment les priorités et les besoins des aînés ont-ils évolué au cours de la pandémie?

Mme Isobel Mackenzie: Cela fait plus d'un an maintenant, mais au début, comme vous vous en souviendrez, on a ordonné aux gens de se confiner, alors il s'agissait vraiment de procurer de l'épicerie, des médicaments et des repas aux aînés. Cela s'est un peu estompé, car ce qui a pris le devant de la scène, c'est ce qui se passait dans les établissements de soins de longue durée. C'est devenu une préoccupation constante, car les membres des familles continuent d'être séparés de leurs proches depuis maintenant plus d'un an. Cela a également changé.

Je pense que les problèmes liés au manque de soutien dans la collectivité, qui existaient avant la COVID, ont été révélés de manière plus flagrante pendant la pandémie de COVID. Je pense que c'est un thème que vous entendrez probablement assez souvent, à savoir que la COVID n'a pas créé les problèmes, mais les a révélés.

Nous étions pour la plupart au courant de ces problèmes. Ce qui est nouveau pour moi — ou sous-estimé, devrais-je plutôt dire —, c'est la mesure dans laquelle nous marginalisons fortement le rôle que jouent les membres de la famille. Nous l'avons vu dans notre façon d'aborder les visites dans les établissements de soins de longue durée. Nous avons vraiment beaucoup d'introspection et d'examen de conscience à faire en tant que communauté clinique. En gros, nous avons écarté les familles et leur avons dit: « laissez-nous faire notre travail; vous êtes des visiteurs ». Chaque province en est venue à traiter la question différemment au fil du temps.

Je pense que la question des soins à domicile et du soutien aux aînés à domicile va s'accroître parce que, même si le désir était déjà là avant, l'expérience de la COVID aura eu pour effet de renforcer le désir des gens de rester chez eux. Il nous faut une approche plus fédérale, et je ne sais pas si le mot « leadership » est le bon, mais il faut des normes et des attentes plus strictes en matière d'aide à domicile.

• (1655)

Mme Rosemarie Falk: Merci.

Le président: Merci, monsieur Falk.

[Français]

Monsieur Housefather, vous avez la parole pour six minutes.

M. Anthony Housefather (Mont-Royal, Lib.): Merci, monsieur le président.

J'aimerais remercier tous les témoins du travail acharné qu'ils font pour nos aînés. Nous leur en sommes très reconnaissants.

[Traduction]

Je vais commencer par Mme Mackenzie.

Tout au long de la pandémie de COVID, de très nombreuses personnes sont mortes dans divers établissements de soins de longue durée de ma circonscription. J'ai quatre établissements où plus de 50 personnes sont mortes. J'ai vu des établissements qui manquaient non seulement de personnel, mais aussi d'équipement. Notamment, il pouvait y avoir quatre personnes par chambre, alors qu'il ne devrait pas y en avoir plus d'une ou deux dans notre société actuelle. J'ai vu des infirmières et des préposées aux bénéficiaires très bien intentionnées, mais sous-payées et en sous-effectif. J'ai vu des familles qui ont été exclues, tout comme l'ont été des aidants précieux et nécessaires pour les patients. Des personnes ne mouraient pas seulement de la COVID, mais aussi de négligence. C'est une tragédie.

Bien que cela relève de la compétence provinciale, madame Mackenzie, vous avez parlé de l'applicabilité des normes nationales et de la façon d'en faire des normes significatives. Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur votre opinion quant à l'importance des normes nationales dans ce cas et à la façon de les rendre significatives et applicables?

Merci.

Mme Isobel Mackenzie: Je pense effectivement que nous avons besoin de normes nationales, mais comme je l'ai dit, les normes ne signifient rien si elles ne sont pas appliquées et qu'il n'y a pas de surveillance. Comment donc faire en sorte qu'elles soient efficaces? Elles doivent être mesurables, et il doit y avoir des conséquences en cas de non-respect. Si c'était réalisé au moyen du mécanisme de transferts en santé que le gouvernement fédéral utilise déjà — les listes d'attente en chirurgie doivent être gérées d'une certaine façon, et les provinces ne sont pas autorisées à faire de la surfacturation —, cela se traduirait par des pénalités financières dans les paiements de transfert du gouvernement fédéral.

Ce sont là des leviers que le gouvernement fédéral peut utiliser et qui pourraient pousser les provinces à exiger une meilleure reddition de comptes de la part de leurs établissements de soins, qu'ils soient exploités par le secteur public ou qu'ils fassent l'objet d'un contrat avec un exploitant privé. Je ne saurais trop insister sur l'importance de l'ouverture et de la transparence. C'est ce que souhaite le public. Il en sera le moteur, et s'il sait qui respecte les normes, qui ne les respecte pas et où va l'argent, je pense que le gouvernement fédéral aura le soutien de ses citoyens.

[Français]

M. Anthony Housefather: Je vous remercie beaucoup, madame Mackenzie.

Madame Lapointe ou un autre témoin de la Coalition pourra répondre à mes questions.

Je comprends qu'au Québec, la question des normes fédérales est plus délicate, même si nous travaillons avec la province. Cependant, comme député du Québec, je crois qu'il est nécessaire d'avoir des normes nationales dans ce domaine. J'aimerais poser deux questions.

Votre organisme est-il d'accord sur les normes nationales, même si cela ne figure pas dans les 38 priorités?

La subvention de 90 millions de dollars destinée aux soins à domicile, tel que promis dans le budget fédéral, est-elle une bonne étape en ce qui concerne votre priorité de garder les aînés à la maison le plus longtemps possible?

Mme Rose-Mary Thoney: Puis-je demander à M. Lynch de répondre?

M. Pierre Lynch (membre et président, Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées, Coalition pour la dignité des aînés): Bien sûr.

Nous avons un système de santé hospitalo-centrique depuis très longtemps. Cela fait longtemps, aussi, qu'on annonce que plus de 20 % de la population auront plus de 65 ans à un moment donné. La demande de services et de soins deviendra pas mal différente. À l'heure actuelle, une génération d'aînés, soit les papy-boomers, les personnes de 75 ans et plus, a fait les frais de la pandémie dans nos CHSLD et en est décédée, ce qui ne serait pas arrivé si nous avions été préparés.

Nous avons beau avoir des normes à l'échelle canadienne, pas seulement à l'échelle québécoise, mais elles ne veulent rien dire si personne ne les met en place.

Je vais souvent dans les CHSLD, car je connais des gens qui y résident, et je constate que le ministère ne vient faire une visite qu'aux trois ans. Dans un CHSLD public, les visites sont plus fréquentes. Dans un CHSLD privé où, souvent, les CISSS ou les organismes louent des places faute d'espace dans les CHSLD publics, les visites se font aux cinq ans. Nous avons beau avoir des normes très sévères, si personne ne les fait respecter, cela ne fonctionnera pas.

Chose certaine, la morale de l'histoire de la première vague de la pandémie, c'est qu'il fallait que nos services de soins de longue durée soient aussi prêts que nos services de soins de courte durée. Cela n'a pas été le cas, tant pour l'équipement, la préparation et la formation que pour les mesures d'urgence.

J'ai été témoin de l'entrée des Forces armées canadiennes dans une résidence pour personnes âgées, ici, à Laval, où je demeure. À un certain moment, parmi la soixantaine d'employés qui travaillaient dans cette résidence, il y en avait 40 qui étaient malades, atteints de la COVID-19. Cela a pris des spécialistes comme les membres des Forces armées canadiennes pour y entrer et y mettre de l'ordre.

Nous ne sommes pas prêts à faire face à des pandémies. D'ailleurs, cela ne sera pas la dernière pandémie à laquelle nous ferons face. C'est la première, et c'est un bon avertissement. Nous devons être mieux préparés et plus proactifs.

Nous sommes rendus à l'étape de la vaccination. L'un des problèmes majeurs au Canada, c'est que nous nous fions trop aux pays étrangers en ce qui concerne notre Programme élargi de vaccination, nos vaccins et notre développement biotechnologique. Il nous faut repenser la façon dont nous établissons nos industries au Canada et encourager les compagnies pharmaceutiques à revenir ici.

Je ne sais pas si vous vous en rendez compte, mais, à l'heure actuelle, nous sommes tributaires des vaccins qui arrivent au pays. S'il n'y a pas de vaccin, nous ne vaccinons personne. Au bout du compte, je crois que c'est une question de préparation et qu'il faut penser en dehors de la boîte beaucoup plus que de façon traditionnelle. Malheureusement, nos systèmes de santé sont habitués à penser à l'intérieur plutôt qu'à l'extérieur de la boîte.

Je vous remercie.

● (1700)

Le président: Merci, monsieur Lynch et monsieur Housefather.

Je cède maintenant la parole à Mme Chabot pour six minutes.

Mme Louise Chabot: Merci, monsieur le président.

Je remercie également Mme Mackenzie.

Permettez-moi de saluer particulièrement la Coalition pour la dignité des aînés. En effet, au Québec, les six groupes membres de cette coalition font une grande différence dans la vie de nos personnes aînées, et leur rayonnement s'étend au-delà des personnes qu'ils représentent.

Je vous remercie d'être là.

Ma première question s'adresse aux représentants de la Coalition qui voudront y répondre.

Vous avez été assez clairs sur ce que le fédéral doit faire concernant l'augmentation de la pension de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti. Il faut donc que les personnes y aient accès à 65 ans, parce qu'elles ont déjà des besoins dès cet âge-là. Au Bloc québécois, nous sommes d'accord sur cette idée.

Cependant, en plus de ces bonifications, comment pourrait-on concrètement et directement améliorer la situation financière des aînés? Avez-vous d'autres exemples à nous donner?

M. Pierre Lynch: Permettez-moi de répondre au nom de la Coalition une seconde fois.

Bien entendu, nous n'étions pas du tout contents de constater qu'on n'avait pas envisagé d'offrir cette augmentation aux personnes âgées de 65 à 75 ans, qui en ont autant besoin que les autres.

On pourrait également créer une nouvelle allocation financière qui viserait à améliorer la condition de vie des gens dont les revenus sont les plus bas. Certains pays offrent une assurance pour les aînés, qui peut porter différents noms. Un tel programme d'appoint permettrait aux gens dont le revenu est de 18 000 \$ d'avoir un revenu net décent, lequel se situe entre 24 000 \$ et 32 000 \$ selon la ville où l'on habite. Cela doit être pire à Vancouver et à Toronto que ce l'est chez nous, mais je peux vous dire que, dernièrement, le coût des loyers a augmenté de façon spectaculaire et que cela a beaucoup de conséquences négatives sur les personnes âgées. Ce serait donc une première mesure à mettre en place.

Il faudrait ensuite bonifier les crédits d'impôt pour frais médicaux. Actuellement, les aînés sont les plus grands bénéficiaires de soins de santé et ils prennent beaucoup de médicaments. Le seuil d'admissibilité devrait passer de 3 % à 1,5 % pour les 65 ans et plus. On donnerait ainsi un répit aux gens les plus mal en point en leur versant un remboursement assez important.

Plusieurs entreprises ont un régime de retraite individuel. Il arrive que, pour une raison quelconque, des entreprises fassent faillite ou ne soient plus solvables. Il faudrait mettre en place un fonds de garantie pour permettre aux personnes âgées de récupérer une partie de leur fonds de pension dans le cas où l'entreprise pour laquelle ils ont travaillé se servirait de ces fonds pour sa propre survie plutôt que de les considérer comme le fonds de retraite de ces anciens employés.

Ce sont les trois principales mesures auxquelles je pense.

Il faudrait qu'il y ait une augmentation assez importante de la pension de la Sécurité de la vieillesse pour toutes les personnes dans un court laps de temps, soit en deux à trois ans. Ainsi, on pourrait faire passer le revenu des personnes âgées de 18 000 \$ à 24 000 \$ assez rapidement. C'est important de le faire pour que ces gens puissent avoir suffisamment d'argent, non seulement pour payer leur loyer, mais pour pouvoir vivre décemment.

● (1705)

Mme Louise Chabot: Je vous remercie.

Ma prochaine question porte sur la santé. Toute la question des soins à domicile est un sujet d'actualité au Québec. Même avant la pandémie, les gens revendiquaient des soins à domicile appropriés leur permettant de rester à la maison.

Cela dit, il ne faut pas jeter le poisson avec la sauce, n'est-ce pas? Nos établissements publics accueillent les personnes qui ont besoin de plus de soins, et ils seront toujours nécessaires.

En ce qui a trait au maintien à domicile, comment le fédéral pourrait-il concrètement soutenir les provinces?

Mme Lise Lapointe: Permettez-moi de répondre et de compléter aussi la réponse de M. Lynch.

Effectivement, les aînés ont un niveau de vie qui, normalement, n'est pas acceptable. Beaucoup de gens se sont plaints de la mesure annoncée par le gouvernement fédéral en disant qu'elle était discriminatoire. Pourquoi une personne âgée de moins de 75 ans n'aurait-elle pas droit au même montant et à une augmentation substantielle de son revenu de pension qu'on appelle la pension de vieillesse? Nous recevons des appels de gens qui se plaignent et qui sont mécontents de la situation. Alors, il faut y remédier.

C'est sûr que les aînés n'investissent pas dans les paradis fiscaux. C'est sûr aussi que, lorsqu'ils reçoivent un montant additionnel, ils peuvent se permettre certaines activités qu'ils ne peuvent pas normalement se payer. Cela génère des retombées économiques, souvent à l'échelle locale. Vous comprendrez donc que recevoir un peu plus d'argent du gouvernement fédéral leur permettrait effectivement de se payer des activités culturelles, un transport ou une petite bonification dans la semaine ou dans le mois, chose à laquelle ils n'ont pas droit normalement.

Concernant les soins à domicile, effectivement, il y a des progrès à faire. Par exemple, pour favoriser le maintien à domicile, il pourrait y avoir une subvention pour la rénovation des logements qu'occupent les aînés. Bien sûr, il y a un programme d'aide pour adapter le domicile des personnes souffrant d'un handicap ou dont la santé physique se détériore à leur situation. Toutefois, les formulaires sont tellement compliqués à remplir et l'attente est tellement longue que les gens doivent souvent vivre deux ou trois ans dans une maison qui n'est pas adaptée à leurs besoins. Ils vont donc choisir d'aller dans une résidence privée pour aînés ou encore dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, ou CHSLD. C'est donc une autre mesure que le fédéral pourrait bonifier.

Par contre, du côté des municipalités, il faudrait aussi des ententes pour que les aînés aient accès à du transport gratuit. Il serait alors plus facile pour eux d'aller chez le médecin et à des rendez-vous sans avoir besoin de l'aide d'une personne proche aidante ou accompagnatrice.

Voilà quelques exemples de mesures qui ne généreraient pas des sommes d'argent astronomiques, mais qui pourraient faciliter la vie aux aînés.

• (1710)

Le président: Merci, madame Lapointe.

[Traduction]

Notre prochaine intervenante est Mme Gazan, qui dispose de six minutes.

[Français]

Mme Leah Gazan: Je vous remercie.

Ma première question s'adresse à la Coalition pour la dignité des aînés.

[Traduction]

J'apprends le français en ce moment, alors il faudra me pardonner.

Vous avez beaucoup parlé de l'insécurité financière des aînés.

Après mon élection, j'ai notamment essayé de défendre la motion 46, qui vise à garantir un revenu de subsistance garanti pour tous, en plus des mesures de soutien du revenu actuelles et futures. Ce que vous avez dit correspond en grande partie à mes centres d'intérêt et à mes sources d'inspiration: de nombreux aînés au Canada vivent dans la pauvreté et les prestations actuelles ou les revenus garantis sont insuffisants et font sombrer les aînés dans la pauvreté.

Croyez-vous qu'il faut combiner un revenu de subsistance garanti — pas un revenu de survie, mais un revenu de subsistance — aux programmes de soutien gouvernementaux actuels et futurs pour que les aînés puissent vivre dans la dignité dans ce pays?

Je vais laisser l'un d'entre vous répondre à cette question.

[Français]

Mme Rose-Mary Thonney: Monsieur Lynch, pouvez-vous répondre?

M. Pierre Lynch: Oui, bien sûr.

Effectivement, un tel programme pourrait venir compenser le manque de revenus, surtout pour les personnes les plus vulnérables. Près de 33 % des gens vivent actuellement du Supplément de revenu garanti, ou SRG. À un moment donné, cela prend un revenu d'appoint. Dernièrement, mon organisme a fait un sondage auprès de ses membres. Nous nous sommes aperçus que, parmi nos 25 000 membres, il y avait 4 500 aidants naturels. Voyez-vous le lien?

Cela veut dire que, chez nous, presque une personne sur cinq appuie un autre aîné en tant qu'aidant. Cela entraîne des frais, alors c'est sûr que ces gens ont besoin d'un revenu d'appoint. Même si l'inflation n'est pas très élevée, il y a quand même une perte de 1 à 2 % du pouvoir d'achat d'année en année. Malheureusement, l'augmentation indexée des régimes publics et même des régimes privés ne vient pas compenser cela.

Ce genre de programme pourrait donc s'avérer utile. D'ailleurs, tout programme visant à rehausser le niveau de revenu minimal des aînés les plus vulnérables serait le bienvenu.

[Traduction]

Mme Leah Gazan: Oui, je suis d'accord. Je pense que nous devons aussi commencer à parler du coût élevé de la pauvreté. Si vous négligez les personnes âgées en ne leur donnant pas, par exemple, de l'assurance-médicaments ou un bon revenu, cela s'accompagne de conséquences pour leur santé et de coûts élevés pour la santé publique. Je pense qu'il y a beaucoup d'économies à faire en prenant soin des gens et en s'assurant qu'ils peuvent vivre dans la dignité.

Vous avez beaucoup écrit sur les problèmes associés aux établissements publics de soins de longue durée du Québec, et vous avez particulièrement insisté sur les longues listes d'attente qui forcent de nombreux aînés à se tourner vers les établissements privés de soins de longue durée, où les normes sont moins strictes en général. Des conditions de travail aux salaires, vous avez énuméré un certain nombre de changements nécessaires pour faire en sorte que les aînés n'aient pas à vieillir dans la crainte de l'insécurité et du manque de soins.

Pouvez-vous nous dire quelles améliorations des conditions de travail sont nécessaires dans les établissements de soins aux aînés? Quelles sont les normes que vous aimeriez voir incluses dans les normes nationales élaborées par le gouvernement?

J'aimerais entendre Mme Thonney ou Mme Lapointe.

[Français]

Mme Rose-Mary Thonney: Je vais céder la parole à Mme Lapointe.

• (1715)

Mme Lise Lapointe: Les normes devraient effectivement être établies à l'échelle canadienne et devraient être maintenues et suivies par les provinces. Ces normes devraient établir une qualité qui n'existe pas actuellement.

Les conditions de travail des gens qui sont auprès des personnes les plus vulnérables devraient être modifiées. Il faut plus de personnel, de meilleurs salaires et plus de préposés aux bénéficiaires, soit des personnes qui fournissent un certain soutien. La présence des proches aidants est également nécessaire. Nous avons vu pendant la pandémie des personnes [*difficultés techniques*] qui étaient normalement reconnues se faire refuser l'entrée, ce qui a créé un effet d'isolement.

J'aimerais ajouter que les proches aidants et les membres des familles ont dû faire face à des deuils. Il va falloir plusieurs années pour surmonter ces deuils, parce que ces gens ont été coupés de la personne âgée qu'ils aimaient et aidaient et qu'ils n'ont pas pu se rendre à son chevet. Dans certains cas, les funérailles n'ont pas encore eu lieu. Imaginez la perte de cette personne qui se prolonge et le deuil qui s'ensuit.

Je pense en effet que les conditions de travail doivent être considérées dans le cas des gens qui prennent soin des personnes vulnérables dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, ou CHSLD, les hôpitaux et les résidences privées pour aînés, ou RPA. Au Québec, des primes ont été accordées pendant la pandémie de COVID-19, mais si ces primes disparaissent, le salaire sera encore moins élevé. Or, comme les conditions de travail sont désastreuses, ce n'est pas une profession à laquelle les gens aspirent. Ils ne vont donc pas travailler dans ces milieux.

Il va falloir recruter des gens, leur offrir de la formation et, nécessairement, bien les rémunérer. Il faudra aussi qu'il y ait des gestionnaires dans tous les établissements. Nous avons entendu parler de cas où les gestionnaires étaient absents, ce qui créait souvent des situations néfastes ou désastreuses. Il est important qu'il y ait dans chaque établissement une personne responsable, capable de donner des directives et, pour utiliser une expression connue, de veiller au grain. Cette personne doit aussi être capable de faire, au besoin, des demandes pour son établissement d'hébergement.

Le président: Merci, madame Lapointe.

[Traduction]

Merci, madame Gazan.

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup.

Le président: Je donne maintenant la parole à M. Vis. Allez-y, vous avez cinq minutes.

M. Brad Vis (Mission—Matsqui—Fraser Canyon, PCC): Merci, monsieur le président.

Je vais donner une partie de mon temps au député Mazier.

Madame Mackenzie, merci beaucoup de comparaître devant le Comité. Ce que vous avez dit correspond en grande partie à mon expérience en tant que député de la Colombie-Britannique.

L'un des points intéressants que je retiens de vos remarques liminaires est que des milliers de personnes offrent d'elles-mêmes de l'aide aux personnes âgées. Dans le cadre de notre comité, nous entendons beaucoup de choses sur ce que le gouvernement peut faire et sur la quantité de financement nécessaire pour améliorer x, y ou z, mais nous ne parlons pas souvent du rôle que peuvent et veulent jouer la société civile et les bénévoles dans nos collectivités, et de la façon dont le gouvernement fédéral pourrait les aider à le faire.

Auriez-vous des recommandations à nous faire quant à la manière dont les collectivités peuvent mieux mobiliser la société civile, les organismes de services et les personnes qui veulent aider les personnes âgées à vivre le mieux possible, en particulier celles qui vivent dans des établissements de soins de longue durée, ou celles qui ont simplement besoin d'aide?

Mme Isobel Mackenzie: Je pense qu'il faudrait commencer par réellement comprendre et respecter les contributions qu'ils peuvent apporter. Si vous prenez les soins de longue durée, nous n'avons pas accordé suffisamment d'importance aux contributions que les familles pourraient apporter. Nous n'avons pas demandé aux familles de nous aider à gérer les soins de leurs proches placés dans des établissements de soins de longue durée. Nous les avons exclues.

Lorsque l'on observe la communauté, l'effet qu'a eu la pandémie — je vis dans une région de la Colombie-Britannique où l'on craint les tremblements de terre — est qu'en fin de compte, pour de nombreux types de catastrophes, ce n'est pas l'aide professionnelle qui vous permet de vous en sortir chaque jour; c'est le voisin d'en face, ou les résidents de votre immeuble. Il faut investir dans la promotion de ces relations et dans le renforcement de ces réseaux.

Par exemple, la préparation aux tremblements de terre est un sujet qui connaît des hauts et des bas. Nous nous y intéressons vivement et nous nous concentrons sur la question, puis notre attention diminue, comme c'est le cas — soyons francs — lorsque nous nous préparons à affronter une pandémie. Nous nous passionnons pour le sujet. Nous y prêtons attention, puis notre attention diminue et nous nous retrouvons soudainement mal préparés à faire face à une pandémie.

Nous devons reconnaître qu'il y a eu beaucoup de tragédies, beaucoup de pertes...

• (1720)

M. Brad Vis: Merci. Nous n'avons plus beaucoup de temps, mais merci beaucoup.

Je cède la parole à M. Mazier.

Le président: Monsieur Mazier, la parole est à vous.

M. Dan Mazier (Dauphin—Swan River—Neepawa, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur Vis, de partager votre temps de parole avec moi.

Je remercie les témoins de leur précieux témoignage.

Je veux attirer votre attention sur un fait qui me semble important.

De nombreuses personnes âgées ne savent pas comment parcourir les sites Web complexes du gouvernement. Certaines n'ont même pas accès à Internet en raison de la fracture numérique en milieu rural et parce qu'elles n'en ont pas les moyens. De nombreuses personnes âgées de ma circonscription comptent sur les bureaux physiques du gouvernement pour obtenir l'aide dont elles ont besoin. Or, le gouvernement a fermé de nombreux bureaux, notamment ceux de Service Canada. Les gens ont donc téléphoné aux ministères et organismes gouvernementaux, comme Service Canada et l'ARC, pour obtenir l'aide dont ils avaient besoin.

Une question inscrite au *Feuilleton* que j'ai soumise a révélé qu'en avril 2020, près de six millions d'appels aux centres d'appels de Service Canada n'ont même pas pu atteindre le système automatisé de réponse vocale interactif. Ce même mois, les personnes qui ont réussi à joindre le centre ont dû attendre en moyenne deux heures. En janvier de cette année, il y a eu plus de 120 000 appels pour lesquels les personnes qui attendaient de joindre le centre d'appel des pensions ont raccroché. En février, il y en a eu plus de 135 000 et en mars, plus de 160 000.

Ma question est pour Mme Mackenzie.

Estimez-vous qu'il s'agit d'un problème pour les personnes âgées, et comment suggérez-vous au gouvernement de répondre à ces problèmes d'accessibilité?

Mme Isobel Mackenzie: Je pense que la façon dont les personnes âgées accèdent aux services est un problème qui ne concerne pas seulement le gouvernement fédéral, mais aussi de nombreuses entreprises privées. Tout se passe en ligne. Vous devez recevoir vos factures par voie électronique, etc. Nous devons comprendre qu'un groupe de personnes va être laissé pour compte à mesure que nous progressons vers cette plateforme numérique. Nous l'avons clairement constaté avec la COVID, parce qu'elles ne peuvent pas se repérer dans le système ou parce qu'elles n'ont pas Internet, soit parce qu'elles ne peuvent pas se le permettre, soit parce qu'elles n'y ont pas accès. Nous devons être conscients de ce fait.

Je pense que les problèmes liés à la surcharge des centres d'appels et aux longues périodes d'attente au téléphone ont touché tout le monde, et pas seulement les personnes de plus de 65 ans. Je crois que ce qui est important, et le gouvernement fédéral peut jouer un rôle à cet égard, est de reconnaître que certaines personnes doivent pouvoir continuer de communiquer avec les services réglementés par le gouvernement fédéral dont elles pourraient avoir besoin — services publics, services bancaires, par exemple —, autrement qu'en ligne. Par exemple, une réglementation interdisant la dématérialisation obligatoire dans les entreprises sous réglementation fédérale serait utile aux personnes âgées. Elles trouvent cette situation frustrante, et il en découle tout un système d'abus et de fraude, car d'autres personnes doivent parcourir les plateformes en ligne pour elles.

Proportionnellement, les personnes âgées sont moins susceptibles de savoir utiliser les technologies que les jeunes générations. Reste à savoir si cette situation changera d'ici 30 ans, lorsque les personnes qui maîtrisent les technologies actuelles deviendront des personnes âgées, mais pour ce qui est des plus de 85 ans d'aujourd'hui, oui, un grand nombre d'entre elles savent utiliser Facebook, Internet et tout le reste, mais beaucoup ne savent pas le faire, et elles sont un peu laissées pour compte.

Le président: Merci, madame Mackenzie.

[Français]

Monsieur Lauzon, vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Stéphane Lauzon: Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier de tout cœur les témoins. Je pense que nous avons la même mission, celle d'améliorer le sort de ceux qui ont bâti notre pays.

Ma première question s'adresse à M. Lynch, de la Coalition pour la dignité des aînés.

Dans les présentations et lors des tours de questions, on a beaucoup parlé de santé financière, mais on n'a pratiquement pas effleuré les questions en lien avec la santé mentale, la santé physique et l'isolement.

Monsieur Lynch, vous avez une grande expérience sur le plan des droits des personnes retraitées et préretraitées. J'aimerais connaître votre opinion sur la manière dont on peut combattre la maltraitance envers les aînés.

La majorité des Canadiens et des Québécois pensent que l'abus subi par les aînés est caché et invisible. En réalité, la maltraitance envers les aînés est présente dans les CHSLD, comme on a pu le voir, et un peu partout dans la vie quotidienne. Ce sont souvent les membres de la famille ou les personnes qui aident les aînés qui abusent d'eux physiquement, mentalement ou sur le plan financier.

Comment peut-on favoriser les relations sécuritaires? Comment peut-on prévenir la violence, y compris l'abus, contre les aînés? Pensez-vous que les investissements du gouvernement sont une bonne étape dans la lutte contre l'abus des aînés? Quels autres moyens le gouvernement peut-il prendre pour améliorer le sort des aînés?

• (1725)

M. Pierre Lynch: Je vous remercie de votre question.

Personnellement, je crois qu'il faut continuer les campagnes d'information auprès du public général, afin de sensibiliser les gens à l'importance du phénomène de l'abus et de la maltraitance. C'est important de poursuivre ces campagnes. Ces dernières peuvent être télévisées ou non; l'important, c'est que tout le monde puisse les voir.

L'éducation est aussi un élément important. On a parlé des prochaines générations; c'est important de les éduquer, afin qu'elles soient au courant de ce phénomène. J'irai encore plus loin: il faut aussi éduquer les communautés culturelles. À Laval, il y a 112 communautés culturelles. C'est important de se rendre jusqu'aux différentes communautés culturelles et de sensibiliser les gens aux abus. Bien souvent, l'abus envers les personnes aînées a lieu à l'intérieur des familles.

Il faut donner plus d'information. Plus les gens auront accès à l'information, plus ils vont être sensibilisés à ce problème. Ainsi, il y aura moins d'abus et de maltraitance.

M. Stéphane Lauzon: Je vous remercie beaucoup.

Madame Mackenzie, vous avez parlé de vieillir dans la dignité. Les gens veulent rester à la maison le plus longtemps possible. Comme vous l'avez mentionné, la pandémie a fait ressortir le désir des aînés de rester à la maison le plus longtemps possible, ce qui est tout à fait compréhensible. Les gens les plus vulnérables étaient ceux qui logent dans les établissements de soins de longue durée.

Comme on le sait, les aînés n'ont pas nécessairement le soutien nécessaire leur permettant de rester à la maison. Le gouvernement a investi 90 millions de dollars sur trois ans dans la nouvelle initiative Vieillir dans la dignité à la maison, justement afin de répondre aux besoins des organismes. Ainsi, il y aura des services pour aider et soutenir les aînés, par exemple sur le plan de l'entretien de la maison ou de la pelouse ou la livraison de l'épicerie.

Pensez-vous qu'il s'agit d'une bonne initiative? Que pourrait-on faire de mieux que d'investir dans les organismes qui viennent en aide à nos aînés?

[Traduction]

Mme Isobel Mackenzie: Oui. Je pense qu'il s'agit d'un bon investissement.

Si vous visualisez le processus du vieillissement, les gens ne commencent pas immédiatement à avoir besoin d'une aide totale. Les besoins évoluent avec l'âge. Nous avons besoin d'un peu d'aide pour entretenir la maison, faire les courses, préparer les repas, puis nous commençons à avoir besoin de soins. C'est réellement lorsque les soins sont nécessaires que l'on risque de basculer dans les soins de longue durée.

Lorsque vous demandez ce que l'on peut faire de plus, lorsque nous essayons de faire en sorte que les personnes puissent rester chez elles et ne pas aller dans un foyer de soins, oui, les activités indépendantes de la vie quotidienne sont importantes, mais il devient essentiel de bénéficier également d'aide pour les activités de la vie quotidienne comme la toilette, l'alimentation, l'aide pour aller aux toilettes, la gestion des médicaments. C'est là que nous échouons, en partie parce que dans le modèle fédéré, le gouvernement fédéral donne de l'argent aux provinces, qui décident de ce qu'elles vont couvrir pour vous. On se retrouve avec un méli-mélo. Certaines personnes incluent le ménage, d'autres non, et aussi le tarif de ces services.

En Colombie-Britannique, les frais de soutien public à domicile sont assez élevés. Une personne vivant avec 28 000 \$ par an, qui a

besoin d'une visite quotidienne d'une heure, devra payer 8 000 \$ par an pour son soutien public à domicile. En Alberta, c'est gratuit. En Ontario aussi. Au Québec, il y a des frais, mais ils sont remboursés en partie par le biais de l'impôt sur le revenu, et je crois que c'est la même chose au Manitoba. Il y a de tout. Je pense que le rôle du gouvernement fédéral devrait être de déterminer les services à domicile que les citoyens canadiens peuvent recevoir de leur gouvernement, et combien ils doivent payer en fonction de leur revenu. Ce devrait être la même chose partout, et ce n'est pas le cas.

● (1730)

Le président: Merci beaucoup, madame Mackenzie. Je pense que c'est un bon moment pour nous arrêter.

Nous sommes arrivés à l'heure convenue. Nous aimerions beaucoup poursuivre cette discussion, mais nous n'avons pas les ressources nécessaires pour prolonger la réunion. Nous devons donc conclure.

Cette discussion a été très intéressante et approfondie.

[Français]

Nous apprécions énormément vos témoignages, votre expertise et votre travail dans vos provinces respectives. Nous vous remercions grandement d'avoir été avec nous et de nous avoir fait part de vos témoignages.

[Traduction]

Merci à vous tous.

Il est maintenant 18 h 30, et nous devons donc lever la séance, mais nous vous sommes très reconnaissants de votre contribution à l'étude.

Merci à tous.

La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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 des communes.

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.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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.

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>