



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la justice et des droits de la personne

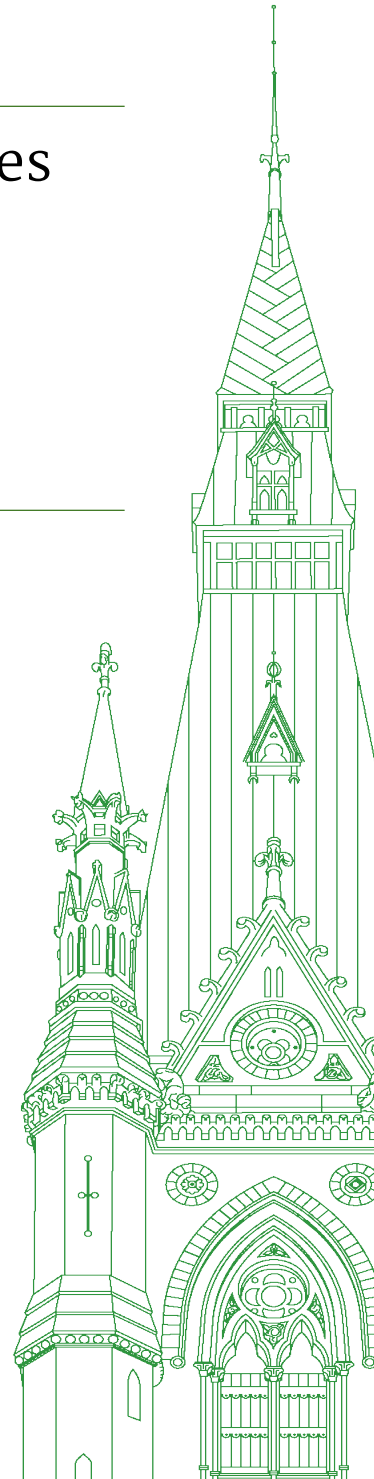
TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 034

PARTIE PUBLIQUE SEULEMENT - PUBLIC PART ONLY

Le jeudi 13 mai 2021

Présidente : Mme Iqra Khalid



Comité permanent de la justice et des droits de la personne

Le jeudi 13 mai 2021

• (1105)

[Traduction]

La présidente (Mme Iqra Khalid (Mississauga—Erin Mills, Lib.)): La séance est ouverte. Bienvenue à la 34^e réunion du Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes.

Je vais commencer par quelques remarques d'ordre administratif. Nous avons aujourd'hui parmi nous M. Jean Yip qui remplace M. James Maloney. Bienvenue, monsieur Yip.

[Français]

M. Stéphane Lauzon est également de retour pour remplacer M. Mike Kelloway.

Bonjour, monsieur Lauzon.

[Traduction]

Nous accueillons également M. Tochor, qui remplace Mme Kerry-Lynne Findlay. Bienvenue, monsieur Tochor. Je suis heureuse de vous accueillir dans notre comité. Il s'agit de votre première participation, je crois.

Nous poursuivons notre étude de la maltraitance des aînés.

Pour assurer le bon déroulement de notre réunion, je vais passer en revue certaines règles à l'intention des témoins et des membres du Comité.

Des services d'interprétation sont offerts à tous ceux qui nous écoutent. Au bas de l'écran Zoom, assurez-vous de sélectionner la langue dans laquelle vous voulez écouter. Vous pouvez vous exprimer dans l'une ou l'autre de nos deux langues officielles. Si vous voulez attirer mon attention, utilisez simplement la fonction « Lever la main » qui se trouve au bas de l'écran et je vous donnerai la parole.

Avant de parler, veuillez attendre que je vous donne la parole et assurez-vous d'activer votre micro, une option qui se trouve également au bas de l'écran. Parlez lentement et clairement. Lorsque vous avez terminé, assurez-vous de remettre votre micro en sourdine.

Je vous rappelle que toutes les interventions des députés comme des témoins doivent passer par la présidence. Pour ce qui est de la liste des intervenants, le greffier et moi-même ferons notre possible pour assurer le bon déroulement de la réunion.

Je mentionne aux témoins à titre informatif que j'ai en main des cartes qui indiquent s'il vous reste une minute ou 30 secondes afin de vous aider à faire le suivi de votre temps.

Avant de présenter nos témoins, j'aimerais que le Comité approuve le budget de fonctionnement qui a été distribué aux mem-

bres hier. Le budget est d'environ 4 100 \$ et il servira à payer nos dépenses pour la présente étude de la maltraitance des aînés.

Est-ce que tout le monde est d'accord? Est-ce que les membres du Comité lèvent le pouce?

Des voix: D'accord.

La présidente: Merci à tous. Je vous en suis reconnaissante.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue à nos témoins.

Nous accueillons M. Mathieu Robitaille, intervenant de milieu au Centre d'action bénévole Saint-Jérôme.

Nous recevons également Mme Hai Luo, experte en la matière et professeure agrégée à la Faculté de service social de l'Université du Manitoba, et M. Patrick Fleming, expert en la matière et travailleur social à l'Association canadienne des travailleuses et des travailleurs sociaux.

Nous accueillons également Mme Tehmina Naveed, directrice générale de la Pak Pioneers Community Organization of Canada.

Bienvenue à vous tous.

Nous entendrons d'abord l'Association canadienne des travailleuses et des travailleurs sociaux qui fera une déclaration préliminaire de cinq minutes.

M. Patrick Fleming (expert en la matière et travailleur social, Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux): Bonjour. Je vous remercie de me donner l'occasion de comparaître devant votre comité et d'avoir invité l'ACTTS à présenter le point de vue du travail social dans le cadre de cette importante étude de la maltraitance des aînés.

Je m'appelle Patrick Fleming et je suis ici au nom de l'ACTTS. Je travaille pour le programme de santé mentale gériatrique du London Health Sciences Centre. Je suis heureux d'être ici aujourd'hui avec ma collègue, Mme Hai Luo.

L'ACTTS est une association nationale qui se fait le porte-parole du travail social au Canada et dont la double mission est de promouvoir la profession du service social et l'avancement de la justice sociale au Canada. Notre profession met l'accent sur le respect de la valeur, de la capacité d'agir et de la dignité de chaque être humain.

L'ACTTS appuie fermement et souligne le besoin urgent de travailler ensemble pour lutter contre la maltraitance des aînés et la prévenir. La maltraitance des personnes âgées est « un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime ». En raison de la diversité des rôles qu'ils occupent dans nos communautés, les travailleuses et les travailleurs sociaux sont particulièrement bien placés pour donner leur point de vue sur cette question.

L'ACTTS travaille depuis longtemps à faire progresser des propositions et des cadres stratégiques qui correspondent à ses mandats en matière de justice sociale tout en visant à ce que les déterminants sociaux de la santé soient respectés au Canada. Des politiques comme un revenu de base universel et la loi proposée sur l'action sociale ont la capacité de s'attaquer aux facteurs sous-jacents qui mènent souvent à la maltraitance des aînés. Renoncer à des politiques sociales aussi importantes peut créer et perpétuer des situations dans lesquelles les adultes âgés sont victimes de maltraitance.

La Charte canadienne des droits et libertés interdit la discrimination fondée sur l'âge. Cependant, les lois canadiennes ne reposent pas sur une définition unique de la maltraitance ou de la négligence envers les aînés. Les facteurs de risque de la maltraitance des aînés englobent le stress lié à la prestation de soins, l'isolement social, les capacités cognitives limitées, la maladie mentale, la pauvreté, l'âgeisme et la surconsommation ou l'abus de drogues illicites ou d'alcool. De plus, la diversité des populations canadiennes vieillissantes, notamment les nouveaux arrivants, les groupes racialisés, les peuples autochtones et les groupes 2SLGBTQ+, complique davantage la prévention de la maltraitance des aînés et l'intervention dans ce domaine.

Les travailleuses et les travailleurs sociaux sont terriblement conscients de la prévalence et des répercussions de la maltraitance des aînés au Canada, mais les données et les statistiques font cruellement défaut. L'étude nationale la plus récente et la plus fiable sur la maltraitance envers les personnes âgées a été menée en 2004. Le gouvernement du Canada a pris d'importantes mesures dans la bonne direction en élargissant le Supplément de revenu garanti et la Sécurité de la vieillesse, en augmentant le financement pour les soins à domicile et plus encore. Ce sont des mesures essentielles, mais elles ne vont pas assez loin pour offrir le soutien dont cette population a besoin et qu'elle mérite.

J'aimerais maintenant céder la parole à ma collègue, Mme Hai Luo, qui fera d'autres commentaires.

• (1110)

Mme Hai Luo (experte en la matière et professeure agrégée, Faculté de service social, Université du Manitoba, Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux): Merci, monsieur Fleming.

Bonjour à tous. Je m'appelle Hai Luo et je suis professeure agrégée à la Faculté de service social de l'Université du Manitoba. Je suis également une chercheuse affiliée au Centre on Aging.

Comme les membres du Comité le savent, il y a dans les provinces et les territoires diverses lois qui protègent la sécurité et les droits des résidents qui vivent dans un milieu communautaire. La pandémie de COVID-19 a attiré l'attention nécessaire sur la façon dont nous prenons soin des aînés du Canada. Bien que la crise dans les établissements de soins de longue durée soit grave, la réalité est

que la plupart des adultes âgés vivent dans un milieu communautaire. Cela signifie que les deux contextes doivent être examinés de façon rigoureuse. Il existe des tendances à la sous-déclaration, à la méconnaissance et à la peur qui font qu'il est difficile pour les personnes âgées de recevoir la justice et le soutien dont elles ont besoin.

Beaucoup d'excellents programmes et d'excellentes initiatives permettent d'accomplir un travail essentiel, notamment les réseaux locaux de lutte contre la maltraitance des aînés. Cependant, ces réseaux reçoivent peu ou pas de financement. Nous savons qu'une approche coordonnée exige des infrastructures soutenues.

Enfin, la mosaïque actuelle de lois, de règlements et de définitions constitue un important problème. En l'absence d'efforts synchronisés et globaux, de définitions stables et de surveillance et de rapports rigoureux, le Canada n'arrivera pas à régler ce problème. Sans une approche coordonnée pour assurer leur bien-être économique et social, les aînés du Canada continueront de vivre dans la pauvreté, l'itinérance et l'isolement social. Aucun effort supplémentaire de lutte contre la maltraitance des aînés ne pourra réussir tant que ces facteurs sous-jacents ne sont pas abordés.

Par conséquent, l'ACTTS recommande que le gouvernement fédéral élabore d'abord et avant tout une stratégie nationale financée et pluriannuelle de lutte contre la maltraitance des aînés. Cette stratégie globale doit compléter et appuyer les efforts actuels des gouvernements fédéral et provinciaux et avoir des liens structurés et officiels pour travailler en collaboration avec la stratégie nationale sur les soins à domicile et les stratégies de réduction de la pauvreté et de logement. Vous trouverez d'autres recommandations dans le mémoire que nous avons présenté au Comité.

Du point de vue du travail social...

La présidente: Merci, madame Luo. J'espère que nous pourrions terminer pendant la période de questions.

Nous allons maintenant entendre Mme Naveed, de la Pak Pioneers Community Organization.

Vous avez la parole pour les cinq prochaines minutes, madame Naveed.

Mme Tehmina Naveed (directrice générale, Pak Pioneers Community Organization of Canada): Je vous remercie beaucoup de me donner l'occasion de témoigner devant votre comité dans le cadre de l'étude sur la maltraitance des aînés.

Je m'appelle Tehmina Naveed. Je suis la directrice générale de la Pak Pioneers Community Organization of Canada, qui est au service de la communauté en général et plus particulièrement la communauté sud-asiatique depuis 10 ans. Nous nous efforçons d'aider les aînés d'origine sud-asiatique à rester en contact avec des personnes du même groupe d'âge et de prévenir l'isolement social. C'est dans ce but que nous avons mis sur pied un groupe appelé le Senior Pioneers Club. Nous sommes établis à Mississauga et desservons la région du Grand Toronto, y compris les régions de Milton et de Brampton.

Dans le cadre de nos activités communautaires, nous avons organisé plusieurs séminaires, ateliers et conférences sur la prévention de la maltraitance des aînés et publié un court documentaire sur YouTube afin d'aider le plus grand nombre possible d'aînés à reconnaître les signes de maltraitance et de les informer les façons d'obtenir de l'aide. Pendant notre courte période au service de la collectivité, nous avons été indirectement informés sur des personnes victimes de maltraitance et nous avons communiqué des coordonnées pour leur permettre d'obtenir l'aide dont ils ont besoin.

La culture sud-asiatique et la culture canadienne sont très différentes en ce qui concerne les attentes des parents à l'égard de leurs enfants. Une fois âgés, les parents sud-asiatiques s'attendent à ce que leurs enfants s'occupent d'eux parce qu'ils les ont éduqués et complètement soutenus financièrement quand ils étaient jeunes. Cependant, lorsque des parents âgés sont parrainés pour venir vivre avec leurs enfants au Canada, ils subissent un choc culturel. Ils ne parlent pas bien l'anglais et comptent beaucoup sur leurs enfants, surtout lorsqu'il s'agit de traiter avec les banques ou tout autre service gouvernemental. Leurs droits et leurs besoins fondamentaux sont souvent négligés, et on leur fait sentir qu'ils sont des fardeaux pour leurs propres enfants.

Les adultes âgés ont besoin de leurs enfants pour s'occuper de la gestion financière de leur patrimoine parce qu'ils n'ont peut-être pas directement accès à leurs comptes bancaires ou qu'ils sont incapables d'utiliser les services en ligne, de sorte que leurs enfants ou un membre de leur famille gèrent leurs comptes. C'est ainsi que des enfants utilisent les fonds pour eux-mêmes et abusent financièrement leurs parents. Nous avons entendu des aînés se plaindre d'avoir seulement 100 \$ ou parfois quelques centaines de dollars pour leurs dépenses mensuelles à même leurs prestations de vieillesse ou leurs pensions. Les enfants gardent le reste de l'argent en prétextant: « Nous vous gardons dans notre maison. Nous prenons soin de vous. Nous vous donnons à manger et ce qu'il vous faut pour vivre, vous n'avez donc pas besoin d'argent supplémentaire pour vous-même. »

Les personnes âgées victimes de fraude ou d'une escroquerie financière ne savent pas à qui s'adresser ou porter plainte en raison d'un manque d'information, ce qui entraîne de la dépression et beaucoup de stress, et donc une mauvaise santé mentale. La majorité des victimes de fraude et d'escroquerie n'en parlent à aucun membre de leur famille, car elles se sentent gênées et honteuses. Le système judiciaire prend beaucoup de temps et les personnes âgées sont plus stressées parce qu'elles savent que leur argent a disparu. Leur état de santé se détériore et peut les conduire à l'hôpital. Une personne qui a perdu tous ses avoirs en raison d'une fraude a habituellement grand besoin d'argent, et elle doit attendre longtemps que justice soit faite. Pour éviter cela, nous devons faire en sorte que la justice soit rendue plus rapidement afin que les personnes âgées ne se retrouvent pas à l'hôpital, ne subissent pas plus de stress émotionnel et ne voient pas leur santé mentale décliner.

On a également observé dans la communauté sud-asiatique que les personnes âgées qui vivent avec leurs enfants ne sont habituellement pas autorisées à sortir seules, surtout en hiver, car elles pourraient avoir un accident ou faire une chute. Les enfants devraient alors payer les frais médicaux ou s'occuper des parents, ce qui représente une responsabilité supplémentaire compte tenu de leur travail et de leur responsabilité envers leurs propres enfants. Une telle situation serait très difficile et les enfants finissent par demander à leurs parents de rester à la maison. En étant dépendants, les parents âgés doivent souvent assumer la garde de

leurs petits-enfants à plein temps et aller les chercher ou les conduire quelque part. Ils sont donc obligés d'être à la maison en tout le temps et ne peuvent pas sortir pour rencontrer des amis, socialiser ou réseauter avec d'autres personnes. Ils se sentent isolés.

Les aînés peuvent aussi être victimes de violence physique et sexuelle, mais les personnes âgées d'origine sud-asiatique ne signalent pas les agressions sexuelles et elles n'en parlent à personne, pas même à leurs amis. Elles éprouvent de la honte en raison des différences culturelles. C'est aussi pour cette raison que nous n'avons aucun chiffre et aucune donnée exacts, plusieurs n'étant pas à l'aise de divulguer ces renseignements. Nous tentons de les mettre en contact avec les organismes qui travaillent professionnellement dans ce domaine.

● (1115)

Nous aimerions proposer que le gouvernement élabore des politiques qui assureraient un environnement sécuritaire dans les établissements de soins et les résidences pour personnes âgées en offrant un soutien financier et en créant des foyers axés sur des communautés ethniques particulières qui répondront aux besoins des groupes de minorités visibles et fourniront des services adaptés à la culture. Cela contribuera également à atténuer la peur que les enfants ont inculquée aux parents âgés — sur la maltraitance qu'ils subiraient dans ces établissements — et qui les amène à tolérer davantage les diverses formes de maltraitance qui se produisent là où ils habitent.

Merci beaucoup.

● (1120)

La présidente: Merci beaucoup, madame Naveed. J'espère que nous en apprendrons davantage pendant la période des questions.

M. Robitaille n'est toujours pas avec nous. Nous allons passer aux périodes de questions. Si M. Robitaille se joint à nous plus tard, nous l'entendrons entre les questions.

Nous allons commencer par M. Cooper, du Parti conservateur.

Monsieur Cooper, vous avez six minutes.

M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je remercie tous les témoins.

Ma première question s'adresse à vous, monsieur Fleming. Vous avez parlé du manque déplorable de données. J'aimerais que vous nous en parliez de façon plus générale et de la raison pour laquelle il est si important d'avoir ces données. Je souligne que l'investissement dans l'amélioration de la collecte de données et de l'application de la loi en ce qui a trait aux mauvais traitements infligés aux aînés est clairement énoncé dans la lettre de mandat de la ministre des Aînés, mais le gouvernement fédéral n'a pris aucune mesure précise à cet égard.

Pouvez-vous nous en parler?

M. Patrick Fleming: Je peux parler du fait que, premièrement, nous n'avons pas de définition universelle précise de la maltraitance des aînés. En soi, cela complique la collecte de données.

Deuxièmement, je dirais qu'il n'y a aucune politique et aucun protocole clair à l'échelle locale, provinciale et nationale pour surveiller les cas de la maltraitance des aînés. Par exemple, en Ontario, il n'y a que deux lois qui exigent le signalement de cas de maltraitance des aînés, soit la Loi sur les foyers de soins de longue durée et la Loi sur maisons de retraite. À bien des endroits au pays, il n'y a pas de signalement obligatoire des cas de la maltraitance envers les personnes âgées.

C'est donc une combinaison de ces facteurs et le fait qu'aucun protocole précis n'est mis en place pour que les organismes et les services puissent recueillir ces données. Du côté des différents services de police, leur défi est que, encore une fois, s'il est question du Code criminel, quelles seraient les formes de maltraitance ou d'infraction prévues à la loi? De nombreuses formes de maltraitance des aînés ne constituent pas une « infraction à la loi » au sens du Code criminel. Entre différents services de police, il faudrait voir quelle serait leur façon de suivre l'information et d'interpréter les situations qui se produiraient, c'est-à-dire s'ils établiraient un lien avec l'âge ou décideraient qu'il s'agit simplement d'une situation générale de fraude, de cambriolage, d'agression ou autre chose du genre.

C'est là que réside une partie du défi. Certains services de police pourraient ne pas établir un lien avec l'âge, mais seulement à l'événement.

M. Michael Cooper: Je vous remercie pour votre réponse.

Vous avez parlé de l'absence d'une définition claire de la maltraitance des aînés, et je crois que Mme Luo en a parlé dans son témoignage. L'un de vous peut-il nous en parler? Lorsqu'il est particulièrement question du Code criminel, pensez-vous qu'il serait utile que les futures modifications contiennent une définition claire de la maltraitance des aînés?

Mme Hai Luo: Je peux vous en parler brièvement.

Oui, je suis tout à fait d'accord, même s'il est très difficile d'avoir une définition universelle. À l'heure actuelle, le Code criminel ne contient aucune disposition sur la maltraitance verbale, la maltraitance psychologique ou la négligence.

Oui, j'appuie cette idée, mais je ne suis pas juriste, et j'espère que d'autres professionnels pourront donner leur avis.

Merci.

• (1125)

M. Michael Cooper: Parfait.

Merci de votre réponse. Tout ce qui concerne le Code criminel, par exemple, relève exclusivement de la compétence du Parlement. Vous avez parlé de certaines lacunes dans le Code criminel, mais, de manière générale, s'agit-il d'un problème lié au Code criminel, d'un manque d'outils — je suppose que c'est en partie le cas —, d'un problème de ressources ou d'un problème de signalement, et quelles sont certaines des choses que vous constatez, ou que les travailleurs sociaux et les infirmières constatent certainement en première ligne, et comment le Parlement ou le gouvernement fédéral pourrait-il tenter pour y remédier?

C'est une vaste question.

Mme Hai Luo: Je pourrais répondre brièvement à cette question.

Si M. Fleming veut ajouter quelque chose, il pourrait le faire, car il me reste deux autres paragraphes pour terminer mon exposé.

L'ACTTS propose de mettre en place une stratégie nationale de collaboration pour travailler sur ce sujet. La définition légale est certainement un enjeu important, mais il serait également important que toutes les agences concernées travaillent ensemble pour obtenir de la formation et sensibiliser le public sur les signes et les facteurs de risque de la maltraitance des aînés.

Ce que nous trouvons dans la littérature, ce qui est rapporté et documenté dans de nombreuses études est que pour chaque cas de maltraitance signalé, cinq autres cas ne le sont pas. Ainsi, l'estimation générale...

M. Stéphane Lauzon (Argenteuil—La Petite-Nation, Lib.): J'invoque le Règlement, madame la présidente.

[Français]

La présidente: Oui, monsieur Lauzon?

[Traduction]

M. Stéphane Lauzon: Il n'y a pas de traduction parce qu'un micro est activé chez d'un des membres.

La présidente: Je vous remercie de me l'avoir fait remarquer.

Puis-je demander aux témoins et aux membres du Comité de mettre leurs micros en sourdine?

Parfait. Merci beaucoup.

Vous pouvez poursuivre, madame Luo.

Mme Hai Luo: Merci.

Je veux simplement terminer en ajoutant que le taux de prévalence estimé dans l'ensemble des études est de 16 % à 18 % dans chaque pays, dans chaque étude au Canada et en Amérique du Nord. À la lumière de cette estimation tirée de la documentation, je pense que des démarches juridiques s'imposent dans ce domaine.

La présidente: Merci beaucoup.

Merci, monsieur Cooper.

La parole est maintenant à Mme Brière pour six minutes.

Vous pouvez commencer.

[Français]

M. Rhéal Fortin (Rivière-du-Nord, BQ): J'invoque le Règlement, madame la présidente.

La présidente: Oui, monsieur Fortin?

M. Rhéal Fortin: Si vous le permettez, avant que Mme Brière débute, je veux simplement mentionner que je constate que M. Robitaille est arrivé. En raison de difficultés techniques, il n'a pas pu faire son discours d'ouverture.

Ne serait-il pas approprié de le laisser faire son discours d'ouverture maintenant, pour que nous puissions lui poser des questions également par la suite?

Je laisse cela à votre discrétion, mais il m'apparaîtrait judicieux de commencer par la présentation de M. Robitaille.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup monsieur Fortin. C'est une excellente suggestion.

Nous allons nous arrêter ici pour que M. Robitaille puisse faire sa déclaration préliminaire de cinq minutes.

Permettez-moi de faire une brève présentation. M. Robitaille est un intervenant de milieu au Centre d'action bénévole Saint-Jérôme.

Bienvenue monsieur Robitaille.

[Français]

M. Mathieu Robitaille (intervenant de milieu, Centre d'action bénévole Saint-Jérôme, à titre personnel): Bonjour à tous. Je suis heureux d'être présent parmi vous.

On m'a demandé de me présenter et de parler un peu de l'expérience que j'ai auprès des aînés qui sont vulnérables, et qui sont à risque de subir de la violence ou d'être dans des situations d'abus.

Je n'ai malheureusement pas de données statistiques ni de chiffres à fournir, mais je suis content d'en apprendre un peu à ce sujet. Cependant, ce que je constate, selon mon expérience, c'est qu'il y a beaucoup d'aînés qui deviennent vulnérables à cause du système en place.

La plupart des aînés que je rencontre dans mon travail ont beaucoup de soucis financiers, qui leur occasionnent des problèmes supplémentaires.

Je vous donne l'exemple d'un cas en rapport avec la PCU, soit la Prestation canadienne d'urgence. Des membres de l'entourage d'une personne aînée lui avaient imposé de présenter une demande, ce qu'elle a fait. Elle a alors reçu la somme de 19 000 \$ de PCU. Normalement, c'est le montant qu'elle reçoit annuellement en Supplément de revenu garanti et en pension de vieillesse. Ce qui risque de lui arriver — et que nous craignons beaucoup —, c'est qu'on lui coupe, par la suite, ces prestations d'un montant pouvant aller jusqu'à 8 000 \$ ou 9 000 \$ pour l'année prochaine, puisqu'elle a déjà reçu ce montant de PCU. Cela va la mettre dans une situation très précaire.

Je donne un autre exemple. Il y a deux ans, un aîné a eu un problème avec sa déclaration de revenus. Grâce au Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt, ou PCBMI, le Centre d'action bénévole a heureusement des gens qui font des déclarations de revenus pour les personnes à faible revenu. Nous continuons à aider à longueur d'année ceux qui sont en retard, par exemple. Bref, nous travaillons à corriger la situation, le gouvernement est au courant de cette dernière, et il y a des correctifs qui peuvent être apportés. Malheureusement, malgré le fait que nous avons fait la demande de redressement depuis un an, et bientôt deux ans, le correctif n'est toujours pas apporté. Cette personne est privée de ces montants d'argent. Depuis un an, elle est en situation précaire sur le plan financier, parce que quelque chose en aval n'est pas corrigé. Cela devient une forme d'abus envers cette personne, parce que c'est elle qui vit ces problèmes à cause du retard du correctif.

Quand je dis que la situation est causée par le système, c'est ce que je veux dire, et c'est le genre de situation que l'on peut vivre au bout du compte.

À un moment donné, il serait pertinent de se demander ce qui est vraiment essentiel dans toute cette situation, pour aider les aînés et aussi pour résoudre les situations problématiques pouvant survenir à l'échelle des gouvernements.

Je sais que je parle beaucoup du gouvernement fédéral, c'est parce que je suis avec vous actuellement.

J'ai un autre exemple à vous donner. Quand les aînés doivent s'identifier, il faut téléphoner à deux paliers de gouvernement. Le problème avec cela, c'est que, quand nous faisons des appels, l'attente peut être très longue.

Dans un cas particulier, je vais chez une personne aînée pour l'aider à faire une démarche, parce que, déjà au départ, pour elle, le fait de faire des appels est un problème. Cela nous a pris une heure, en essayant à quatre ou cinq reprises, à régler une situation pour une demande de pension de vieillesse, qui aurait pu être faite 10 mois à l'avance.

À ce moment-là, nous avons appris que le délai de traitement était de deux mois avant la date d'échéance et, en plus, une fois l'échéance passée, ou une semaine ou deux avant, nous apprenons que la personne n'aura pas son plein montant, parce qu'elle a peut-être gagné plus d'argent auparavant. Alors, il faut produire un autre formulaire pour que la personne puisse recevoir le plein montant. Cela la met dans une situation précaire vis-à-vis d'autres personnes, qui peuvent alors en abuser.

À mon avis, il s'agit d'éviter de contribuer aux difficultés. Je comprends que l'on parle beaucoup de l'aspect juridique des choses, mais on pourrait éviter de mettre les personnes dans l'obligation de devoir demander de l'aide à un peu tout le monde.

J'ai terminé.

Je vous remercie de m'avoir écouté.

• (1130)

La présidente: Je vous remercie, monsieur Robitaille.

[Traduction]

Nous allons revenir à nos questions.

Madame Brière, vous avez six minutes. Nous vous écoutons.

Mme Élisabeth Brière (Sherbrooke, Lib.): Merci, madame la présidente.

Bienvenue, et merci à tous nos témoins d'aujourd'hui.

Ma question s'adresse à M. Fleming et à Mme Luo.

[Français]

Je vous remercie grandement de tout le travail que vous effectuez, particulièrement en ces temps de COVID-19. Vous vous occupez de près des personnes âgées et des personnes plus vulnérables, et nous vous en sommes très reconnaissants.

Vous avez parlé tantôt de travailler en partenariat avec les ergothérapeutes, les infirmières et les médecins, par exemple.

Comment pourrait-on améliorer l'efficacité de ces partenariats? Qu'est-ce qui pourrait vous aider à améliorer l'entraide?

• (1135)

[Traduction]

M. Patrick Fleming: Je vais prendre un moment pour répondre à cette question et utiliser cet exemple pour vous expliquer comment la collaboration s'est produite. Il y a environ six ou sept ans, notre réseau local de lutte contre la maltraitance des aînés à London, en Ontario, a joué un rôle important dans l'évolution de la ville qui est devenue une ville amie des aînés.

Ce processus, et la poursuite de ce processus, montre comment différentes personnes, des aînés, des membres de la communauté, des quartiers, des agences, des organismes de soins de santé et de services sociaux se sont unis et ont vraiment travaillé sur divers piliers — y compris le logement, le transport, la santé, les services sociaux, le revenu, etc. —, pour trouver comment les agences peuvent collaborer plus étroitement, réagir collectivement et laisser les personnes âgées nous guider en ce qui concerne leurs besoins au sein de la communauté. Il est certain que nous avons encore un long chemin à parcourir, mais c'est un exemple de la façon dont la collaboration peut se produire.

Par exemple, pendant la COVID, nous avons pu obtenir que l'une de nos agences, l'Association canadienne pour la santé mentale, mette en place une ligne de soutien pour communiquer avec des personnes âgées qui disaient se sentir de plus en plus isolées. Ces aînés recevaient un appel téléphonique amical, le téléphone étant un appareil que la grande majorité des personnes âgées possède et est capable d'utiliser. Cela illustre comment la collaboration communautaire, le réseautage entre agences et la coopération peuvent fonctionner.

Le défi fut d'arriver à faire tout cela volontairement et sans aucun financement. Cela montre l'engagement des communautés de partout au pays qui aimeraient s'attaquer à ce problème. En réalité, il y a des limites à ce que le travail bénévole et ce type de réseautage peuvent accomplir sans la mise en place de ressources d'intervention plus formelles et d'une capacité d'évaluer et d'examiner les situations de maltraitance des aînés.

Mme Élisabeth Brière: Merci.

[Français]

En ce qui concerne votre propos, nous avons parlé tantôt de collectes de données, et M. Cooper avait posé une question à cet égard. Dans le budget de 2021, de gros montants ont été attribués à Statistique Canada pour ces collectes de données.

Afin d'être en mesure de collecter les meilleures données pour nous permettre d'améliorer la situation de nos aînés, quels sujets ou domaines devrait-on privilégier?

[Traduction]

Mme Hai Luo: Je pense qu'il est préférable qu'un groupe d'experts réponde à cette question. Puisqu'il s'agit d'une réunion très brève, nous sommes ici en tant qu'experts en contenu. Je crois qu'un groupe d'experts multidisciplinaires devrait être invité à participer à cette discussion.

En fait, je sais que des experts et des chercheurs de plusieurs universités et dans différentes provinces, ont travaillé sur ces questions. L'absence de financement fédéral et d'une stratégie nationale ne signifie pas que les chercheurs ne s'y intéressent pas.

Ils poursuivent leur travail. Il serait préférable de consulter un groupe d'experts.

• (1140)

Mme Élisabeth Brière: Merci.

[Français]

En ce qui a trait au Code criminel, que devrait-on ajouter ou modifier, à votre avis, pour s'assurer de viser juste en matière de protection des aînés?

Vous avez dit tantôt ne pas être une experte en droit, mais, compte tenu de votre expérience sur le terrain, vous avez probablement des idées à ce sujet.

[Traduction]

M. Patrick Fleming: Encore une fois, je vais parler au plan régional.

En Ontario, par exemple, il n'y a pas de loi sur la protection des adultes, et je comprends que c'est une question provinciale et non fédérale. Ce que cela signifie, c'est qu'il n'est pas possible dans le cadre d'une loi de mettre en place des organismes capables d'évaluer et de répondre à des situations possibles de maltraitance des aînés. Même en vertu du Code criminel, il faut plus que la police pour enquêter sur ces situations.

Il faut donc vraiment faire appel à des organismes sociaux et de santé. Le plus souvent, ces problèmes existent à plusieurs niveaux. Il y a des aspects financiers. Il y a des aspects relationnels au sein des familles. Il peut y avoir des problèmes de santé liés à une dépendance. C'est pourquoi nous devons aller au-delà de la loi elle-même. Nous devons tenir compte des déterminants de la santé.

La présidente: Merci, madame Brière.

Passons maintenant la parole à M. Fortin.

[Français]

Monsieur Fortin, vous avez la parole pour six minutes.

M. Rhéal Fortin: Merci, madame la présidente.

Mes questions s'adressent à M. Robitaille, mais je vais d'abord remercier tous les témoins qui sont parmi nous. Il nous est toujours très utile d'être informés de ce qui se passe sur le terrain avant de prendre des décisions sur ces questions.

Monsieur Robitaille, vous êtes intervenant de milieu au Centre d'action bénévole Saint-Jérôme, dans les Laurentides, soit dans ma circonscription, qui est la plus belle du Québec et, bien sûr, du Canada. Je suis très heureux de vous accueillir aujourd'hui.

Dans votre discours d'ouverture, vous avez beaucoup parlé de la maltraitance économique, mais il y a divers types de maltraitance. Nous essayons encore de bien cerner ce que signifie la maltraitance. On parle de la maltraitance physique, qui est la plus évidente, de la maltraitance psychologique, de la négligence — on est en effet souvent très négligent envers les aînés — et de la maltraitance économique, dont vous avez parlé et qui est effectivement importante.

J'aimerais que vous nous parliez des autres types de maltraitance. Au quotidien, en région, dans les Laurentides, la maltraitance physique est-elle pour vous une préoccupation importante ou les questions économiques le sont-elles davantage?

M. Mathieu Robitaille: Oui, la maltraitance physique est une préoccupation importante, mais, dans le cadre de ma pratique, j'y suis un peu moins exposé. J'en ai tout de même vu.

Je vous donne comme exemple une situation associée à un de mes dossiers. Il s'agit d'une personne qui subissait la négligence et la maltraitance de sa petite-fille. L'historique familial était très compliqué, entre autres sur le plan criminel. La dame était incapable de dénoncer sa petite-fille, d'abord en raison du lien émotionnel qui l'unissait à elle, mais aussi parce que sa petite-fille était pratiquement le seul membre de la famille avec qui elle était en contact.

M. Rhéal Fortin: Que devrait-on faire dans de telles situations? C'est un bon exemple. En effet, nous nous sommes souvent demandé ce qu'il fallait faire lorsqu'un lien de ce genre existait et que la personne âgée ne souhaite pas nécessairement en faire une affaire criminelle.

À votre avis, quelle serait la bonne façon de traiter une situation de ce genre?

M. Mathieu Robitaille: Je trouve cette situation bien problématique. Ce que j'observe dans le cadre de ma pratique m'amène à conclure qu'on ne règlera pas le problème uniquement en faisant sans arrêt des cas judiciaires de ces situations. Je crois que les mesures judiciaires doivent être conservées. Par contre, il y a peut-être beaucoup d'autres choses qui peuvent être tentées avant d'en arriver là.

Cela dit, quand la situation dépasse un certain point, je constate que des mesures devraient être prises pour protéger les gens malgré eux.

M. Rhéal Fortin: Je ne veux pas vous bousculer, mais nous disposons de très peu de temps.

Avez-vous des idées à ce sujet?

M. Mathieu Robitaille: On peut organiser des rencontres supervisées. Pour ce qui est de la gestion financière, certaines personnes peuvent être prises en charge. Il s'agit dans ce cas d'éviter les abus financiers. On entend parler de personnes qui reçoivent la visite d'un petit-enfant ou d'un enfant le premier jour du mois, parce que c'est le jour où elles reçoivent leur chèque. Des mesures peuvent être prises. Elles peuvent atténuer le problème sans nécessairement le régler complètement.

Il y a aussi des services qui peuvent aider à prévenir des problèmes de ce genre.

• (1145)

M. Rhéal Fortin: De quel genre de services s'agirait-il?

M. Mathieu Robitaille: Il pourrait s'agir du maintien à domicile, par exemple.

Certains proches aidants abusent de la situation des gens qu'ils aident. La mise sur pied d'un service de maintien à domicile, notamment un service d'entretien ménager, réduirait l'emprise que le proche aidant peut exercer sur la personne.

M. Rhéal Fortin: J'aimerais maintenant revenir sur la question des problèmes économiques.

J'ai écouté ce que vous nous avez dit à ce sujet. Si j'ai bien compris, votre expérience vous permet d'affirmer que les personnes âgées ont moins de dextérité que la moyenne des gens en ce qui concerne les formulaires, notamment. Vous avez dit qu'il y a toujours deux ou trois étapes à suivre: celles du fédéral, du provincial et, souvent, du municipal.

N'y a-t-il pas un problème sur le plan de l'organisation en matière d'accompagnement des personnes âgées dont la situation est différente de celle de la moyenne de la population?

Est-ce que je me trompe en disant cela?

M. Mathieu Robitaille: Non, vous ne vous trompez pas.

À mon avis, cela fait partie de la solution.

Je vais revenir sur une situation que j'ai vécue avec l'Agence du revenu du Canada.

Nous faisons partie du PCBMI. Un employé de l'Agence m'a appelé pour me faire part de la situation d'un aîné qui tentait de faire ses déclarations de revenus des 10 dernières années. Selon les calculs, cet homme devait 10 000 \$. Or l'aîné ne savait pas comment s'y prendre pour faire ses déclarations de revenus. On m'a alors demandé si nous pouvions l'aider, et je lui ai répondu que nous pouvions l'accompagner dans sa démarche. Finalement, nous sommes arrivés à réduire le montant de 10 000 \$ à 5 000 \$.

M. Rhéal Fortin: Présentement, quel type de service permet d'accompagner les personnes âgées dans les dédales de la fonction publique et des ministères?

M. Mathieu Robitaille: À l'échelon provincial, il y a tout ce qui concerne le CLSC et les intervenants sociaux du CLSC, entre autres

À l'échelon fédéral, cela dépend de ce qu'il est possible de faire. L'Agence du revenu du Canada a une belle base de données de bénévoles prêts à aider les gens à remplir leur formulaire. L'agent dont j'ai parlé tantôt a pris l'initiative de nous contacter pour aider cet homme, ce qui est très bien. Nous pouvons aider les gens.

Essayer de comprendre la situation de ces personnes avant de leur refuser l'accès aux services fait qu'elles seront moins vulnérables. En effet, d'autres initiatives auront été prises avant de leur refuser l'accès aux services.

M. Rhéal Fortin: Pour ce qui est de la maltraitance physique, y a-t-il un réseau quelconque qui vient en aide aux gens des Laurentides?

M. Mathieu Robitaille: Oui, il y a la Ligne Aide Abus Aînés. Il y a les travailleurs de milieu, dont le travail est de repérer les aînés vulnérables, entre autres; nous sommes aussi des personnes qui peuvent être contactées. Il y a les employés des CLSC et des organismes communautaires. Il y a Vigil'Ange — je crois que le Comité a d'ailleurs reçu des représentants de ce réseau dernièrement. Sur le terrain, il y a plusieurs organismes qui sont là pour aider...

M. Rhéal Fortin: En effet, nous avons rencontré les représentants de Vigil'Ange.

Est-ce suffisant? À votre avis, pouvons-nous améliorer le panier de services?

Votre réponse devra être brève, monsieur Robitaille.

M. Mathieu Robitaille: On peut assurément améliorer le panier de services.

M. Rhéal Fortin: Merci.

La présidente: Merci, monsieur Fortin.

[Traduction]

Nous allons maintenant passer à M. Garrison, pour six minutes.

Nous vous écoutons, monsieur Garrison.

M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD): Merci beaucoup, madame la présidente, et merci à tous les témoins de leur précieuse contribution aujourd'hui.

Nous avons beaucoup entendu parler des conséquences de la COVID sur les personnes âgées vivant en institution et de la crise qu'elle a provoquée et qui a entraîné leur négligence et leur maltraitance. Je suis heureux qu'on nous rappelle que la plupart des aînés ne vivent pas en institution.

J'aimerais poser une question à nos témoins sur l'incidence de la COVID sur la maltraitance des personnes âgées qui ne vivent pas en institution. Je pourrais peut-être commencer par Mme Naveed.

Mme Tehmina Naveed: Merci.

J'aimerais vous faire part d'une expérience que nous avons vécue. Comme je l'ai dit, il existe vraiment des différences culturelles entre la communauté sud-asiatique, les aînés sud-asiatiques et la culture canadienne. Les personnes âgées qui vivent avec leurs enfants pendant la COVID se voient imposer de nombreuses restrictions quant à leurs déplacements. En parlant de quelque chose d'aussi simple que de sortir marcher un peu, un aîné m'a dit: « Je ne sors même pas pour faire une promenade de cinq minutes. Je reste au sous-sol parce que je ne veux pas que mes enfants m'accusent si quelque chose arrive. Si quelqu'un contracte ou est exposé à la COVID-19, pour une raison ou pour une autre, mes enfants pourraient dire que je suis sorti et que c'est probablement de ma faute. »

Voilà le stress et l'état mental dans lequel vivent nos aînés en raison de la COVID. Ils ne veulent pas nuire à leur famille. Ils étouffent leur désir de sortir. Ils veulent sortir. Ils veulent socialiser. Ils voudraient au moins sortir de la maison pour prendre l'air, mais ils s'en privent pour éviter que la famille ait des problèmes, et ils ne veulent pas être réprimandés.

Cette situation a vraiment eu une grande incidence sur les personnes âgées, et ce n'est qu'un exemple. Plusieurs ne sortent pas pour faire un tour, ou ne parlent pas à leurs amis. Elles n'interagissent même pas avec les membres de leur famille parce qu'elles ne veulent pas être un fardeau si elles contractent la maladie.

• (1150)

M. Randall Garrison: Vous avez parlé tout à l'heure des personnes qui souffrent déjà de maltraitance, du point de vue financier ou autres, diriez-vous qu'en raison de la COVID, il est devenu encore plus difficile pour elles de surmonter ces obstacles culturels pour demander de l'aide?

Mme Tehmina Naveed: Absolument, car bien sûr, pendant cette période, les aînés restent à la maison et dépendent des enfants. Dans certains cas, les enfants eux-mêmes peuvent avoir été licenciés, avoir perdu leur emploi, et eux aussi peuvent traverser des crises financières. Dans de telles circonstances, si les parents ont besoin d'un soutien financier, cela entraîne un stress mental supplémentaire pour tout le monde. Parfois, cela se transforme en maltraitance, que ce soit sous verbale, financière et, parfois, physique.

Je dirais qu'il y a certainement eu des incidences sur les aînés et les enfants, ainsi que les membres de la famille.

M. Randall Garrison: Merci, madame Naveed.

J'aimerais poser la même question à M. Robitaille en ce qui concerne les incidences de la COVID sur les clients avec lesquels il travaille et leur capacité de demander de l'aide.

[Français]

M. Mathieu Robitaille: Il est certain que la COVID-19 a eu une incidence majeure chez les aînés; il suffit de penser à l'isolement qui leur a été imposé.

J'exerce mon métier depuis une vingtaine d'années. Or, au cours des deux dernières années, j'ai dû inciter pour la première fois les aînés à rester chez eux. Habituellement, on incite plutôt les aînés à

sortir, à faire des activités à l'extérieur, à parler aux gens, à se construire un filet social. En deux ans, tout l'effort fourni par certains aînés sur ce plan est à recommencer depuis le début.

L'isolement a pour conséquence que les gens ont de moins en moins de contacts entre eux. Ainsi, ceux qui éprouvent des problèmes de santé mentale ou autres voient leurs problèmes s'accroître. Les personnes deviennent par la suite fragilisées.

Il est certain que les problèmes ont augmenté, même auprès de la clientèle que j'ai pu observer jusqu'ici.

[Traduction]

M. Randall Garrison: Très rapidement, avec le temps qu'il me reste, puis-je demander à l'un ou l'autre des représentants de l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux de nous parler des défis que la COVID pose aux travailleuses et travailleurs sociaux qui offrent des services aux personnes âgées?

M. Patrick Fleming: La COVID a compliqué les choses parce que les services qui effectuent habituellement des visites à domicile ou qui voient les gens en personne sont devenus beaucoup plus limités. En ce sens, le lien direct avec la personne... Beaucoup d'aînés n'ont pas d'ordinateur à la maison, de sorte que la communication peut se faire par téléphone plutôt que dans le cadre d'une rencontre virtuelle comme nous le faisons actuellement. L'isolement est accru et du point de vue de la santé mentale, cela se traduit par une augmentation de l'anxiété et de l'incertitude. Comme d'autres témoins l'ont mentionné, l'amplification de l'isolement fait augmenter les symptômes de dépression. Dans certains cas, cela peut ensuite entraîner une augmentation des symptômes de psychose.

L'incidence est vraiment importante et il est difficile pour nous de fournir ce service direct.

• (1155)

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Fleming.

Merci, monsieur Garrison. Je vois qu'il nous reste cinq minutes sur l'heure prévue. Je recommande aux membres du Comité que nous accordions peut-être une minute à chaque parti.

Si cela vous convient, nous allons commencer par M. Tochor. Vous avez une minute.

M. Corey Tochor (Saskatoon—University, PCC): Merci beaucoup. J'aimerais remercier les témoins pour leur expertise et le travail au service du public. Je vous remercie, surtout en ces temps difficiles pour nos aînés.

Nous avons parlé des incidences de la COVID sur les aînés.

Madame Naveed, j'aimerais savoir quelles ont été vos expériences avec les personnes âgées qui se font vacciner en ce moment. Avez-vous entendu parler de problèmes? Est-ce qu'il serait question de maltraitance indirecte si elles n'arrivent pas à recevoir la pleine vaccination? Avez-vous vu ou entendu quelque chose du genre?

La présidente: Il vous reste 30 secondes.

Mme Tehmina Naveed: Comme je l'ai dit, nous nous sommes concentrés sur la sensibilisation et la prévention de l'isolement social, et c'est pourquoi nous organisons des rencontres Zoom chaque semaine. Pendant ces rencontres, nous nous sommes efforcés d'informer les aînés qui participent — environ 20 à 25 personnes par semaine — sur les répercussions de la COVID-19, les façons d'éviter de la contracter et les mesures de sécurité à respecter.

La question de la vaccination a également été un aspect très important dont nous avons parlé. Nous nous sommes assurés de fournir des renseignements exacts à ce sujet. Le président de notre organisme est titulaire d'un doctorat en microbiologie. Il fait des recherches et transmet des renseignements très précis à tous ces aînés. Nous avons vu que les familles ont vraiment collaboré. Je ne peux pas dire s'il y a eu de la maltraitance, mais nous n'avons rien constaté à cet égard. Les familles se sont montrées très coopératives avec toute l'information reçue. Le gouvernement a également fourni ces renseignements.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à Mme Yip pour une minute. Nous vous écoutons, madame Yip.

Mme Jean Yip (Scarborough—Agincourt, Lib.): Les aînés de ma circonscription, Scarborough-Agincourt, ont des origines très diverses. Beaucoup viennent d'une culture dans laquelle les aînés sont profondément respectés. Malgré cela, nous savons que les taux de maltraitance des personnes âgées sont plus élevés dans les communautés racialisées et surtout chez les femmes. Je suis tout simplement consciente qu'il existe des sensibilités culturelles qui peuvent décourager les victimes de signaler la maltraitance des aînés.

Madame Luo, d'après vous, quelles pratiques exemplaires nous permettraient de gérer ces sensibilités culturelles et de jouer un rôle constructif auprès de diverses communautés?

Mme Hai Luo: Ce dont vous parlez est en fait largement abordé dans la littérature. Les groupes racialisés sont aux prises avec de graves problèmes de maltraitance des aînés, à ma connaissance et selon l'élaboration théorique. C'est pourquoi nous considérons la collaboration entre plusieurs disciplines.

Selon la littérature, la maltraitance des aînés se produit dans de multiples et divers contextes culturels. Elle sera d'abord remarquée, par les tuteurs linguistiques, par exemple, contrairement aux cas de maltraitance des aînés dans d'autres groupes raciaux. C'est le professionnel à l'intérieur qui la reconnaîtrait en premier. C'est l'une des choses.

La présidente: Merci beaucoup.

Passons maintenant la parole à M. Fortin pour une minute.

[Français]

M. Rhéal Fortin: Merci, madame la présidente.

Une minute, c'est vite passé. Malheureusement, nous n'aurons pas le temps de faire le tour de tout ce dont nous voudrions parler.

Je vais poser rapidement ma question à M. Robitaille.

J'aimerais vous entendre sur la différence entre la réalité vécue dans les grandes villes comme Montréal, Toronto, Vancouver et Québec, et celle des villes en région comme Saint-Jérôme, où vous travaillez, monsieur Robitaille.

• (1200)

M. Mathieu Robitaille: Si nous prenons le cas de Saint-Jérôme et des autres villes aux alentours, nous vivons les problèmes en double, car le milieu rural et le milieu urbain impliquent deux approches différentes. Dans l'approche urbaine, le phénomène d'isolement est présent, mais les services sont accessibles, ce qui est plus simple. En milieu rural, l'accessibilité aux services pose pro-

blème en raison de la distance. Je pense par exemple à l'accès à des comptoirs d'aide alimentaire, à des matériaux ou autres.

M. Rhéal Fortin: Est-ce que l'accès à Internet pose un problème pour les personnes âgées qui vivent en région?

M. Mathieu Robitaille: Oui, cela devient un problème. L'accessibilité aux services, qu'elle soit limitée par la distance ou le fait d'être branché ou non, peut effectivement poser problème.

Ce que je peux aussi vous dire, d'après ce que j'ai vu chez les personnes âgées, c'est que, même si elles ont accès à Internet, savoir utiliser les services en ligne représente un problème en soi. Les applications pour faire l'épicerie en ligne, par exemple, c'est compliqué pour les aînés.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Fortin.

Nous allons maintenant entendre M. Garrison pour une minute.

M. Randall Garrison: Merci, madame la présidente.

J'aimerais revenir à l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux pour poursuivre la discussion sur les services aux aînés et les services de travail social offerts en milieu institutionnel. Les travailleuses et travailleurs sociaux font-ils généralement partie du personnel des établissements de soins de longue durée, et avez-vous remarqué une différence dans la disponibilité des services entre les établissements de soins de longue durée à but lucratif et sans but lucratif?

M. Patrick Fleming: Je ne peux parler que du point de vue de l'Ontario à ce sujet, car les choses sont différentes d'une province et d'un territoire à l'autre.

En Ontario, la Loi sur les foyers de soins de longue durée est très imprécise à l'égard du niveau de services de travail social. Essentiellement, les foyers de soins de longue durée n'ont pas l'obligation précise d'avoir une travailleuse ou un travailleur social parmi leur personnel, et en fait, la majorité d'entre eux n'en ont pas, alors ils embauchent à l'extérieur. Ils peuvent embaucher une personne plutôt qu'une autre qui serait plus hautement qualifiée. Beaucoup de problèmes psychosociaux éprouvés par des aînés hébergés dans des foyers de soins de longue durée ne sont pas traités adéquatement.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Garrison.

Sur ce, j'aimerais remercier tous nos témoins des observations très convaincantes qu'ils nous ont fournies ce matin. Nous vous sommes très reconnaissants de votre contribution.

Si vous aimeriez nous fournir des précisions ou des renseignements supplémentaires, veuillez les transmettre par écrit à notre greffier qui les distribuera ensuite aux membres du Comité.

Nous allons suspendre brièvement la séance pour accueillir notre deuxième groupe de témoins.

• (1200)

(Pause)

• (1205)

La présidente: Nous reprenons nos travaux.

Bienvenue à notre groupe de témoins de cet après-midi dans le cadre de notre étude sur la maltraitance des aînés.

Pour la gouverne des témoins qui viennent de se joindre à nous, j'aimerais attirer votre attention sur l'icône d'interprétation qui se trouve au bas de votre écran Zoom. Choisissez simplement la langue dans laquelle vous voulez écouter. Vous pouvez parler en français ou en anglais. Lorsque vous avez la parole, assurez-vous simplement d'activer votre micro, de parler lentement et clairement, et de remettre votre micro en sourdine lorsque vous avez terminé. Avant de prendre la parole, veuillez attendre que je vous nomme.

Sur ce, je souhaite la bienvenue à nos témoins. Nous accueillons Mme Marilee Nowgesic, directrice générale de la Canadian Indigenous Nurses Association. Nous recevons également M. Michael Villeneuve, directeur général de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, et Mme Miranda Ferrier, directrice générale de la Canadian Support Workers Association.

Je vous souhaite la bienvenue, et avant de commencer, j'aimerais vous souhaiter une très heureuse Semaine nationale des soins infirmiers. Au nom de tous les membres du Comité, je vous remercie de l'excellent travail que vous faites pour nous garder en sécurité et en bonne santé. Nous vous remercions pour vos contributions.

Nous allons commencer par entendre la Canadian Indigenous Nurses Association pour cinq minutes.

Mme Marilee Nowgesic (directrice générale, Canadian Indigenous Nurses Association): Merci, madame Khalid.

Je m'appelle Marilee Nowgesic. Je suis la directrice générale de la Canadian Indigenous Nurses Association ou CINA.

Je suis sur le territoire algonquin non cédé des Anishinabe. Je me trouve ici, à Ottawa, mais je suis originaire de Thunder Bay et de la Première Nation de Fort William. Je suis membre du clan de l'Aigle de la nation Ojibway.

J'aimerais aussi souligner que nous célébrons aujourd'hui la Journée des infirmières et infirmiers autochtones. J'en profite donc pour saluer toutes les infirmières et tous les infirmiers autochtones du pays. Je représente l'organisation qui est votre porte-parole.

J'aimerais aussi vous décrire brièvement les origines de la CINA. La CINA est la plus ancienne organisation autochtone du pays; elle célèbre cette année son quarante-sixième anniversaire. À ce jour, l'Association compte près de 9 800 infirmières et infirmiers des quatre coins du pays qui se sont identifiés comme membres des Premières Nations, Inuits ou Métis. Nous sommes arrivés à la conclusion qu'il y en a probablement beaucoup plus. Compte tenu de la situation particulière que nous vivons au Canada en matière d'identification, bon nombre de travailleurs hésitent à s'identifier dans la catégorie autochtone pour diverses raisons. Nous allons d'ailleurs aborder en juin, lors de la troisième table ronde sur le racisme, l'une de ces raisons. Aujourd'hui toutefois, je vous remercie de me fournir l'occasion de venir vous parler de la maltraitance des aînés au sein de la population autochtone.

Je souhaite remercier et féliciter M. Virani d'avoir déposé cette motion à la Chambre concernant ce très important enjeu au Canada.

La maltraitance des aînés autochtones au Canada s'inscrit dans un enjeu territorial bien connu. Il faut, tout d'abord, considérer la question de la définition d'« aîné ». Selon la perspective autochtone, les aînés au Canada sont des personnes qui ont reçu des perceptions et une compréhension, de même que des habiletés de communication afin de transmettre la sagesse collective des générations qui sont venues avant nous. Vous avez entendu de nom-

breux aînés des Premières Nations, des Inuits ou des Métis dans le cadre de vos études précédentes dans vos circonscriptions. « Aîné » s'écrit avec une majuscule lorsqu'il est utilisé pour indiquer un honneur ou un titre, contrairement à « aîné » avec une minuscule tel qu'il est indiqué dans la définition de Santé Canada.

Les statistiques mondiales sont insuffisantes et la maltraitance des aînés est largement sous-déclarée mondialement. Plusieurs pays, dont le Canada, ont mené des travaux de recherche pour examiner cette question au cours des dernières décennies. Il n'existe aucun moyen de savoir si la maltraitance et la négligence sont en progression ou en régression, et ce, plus particulièrement dans les communautés autochtones. Les statistiques sur la maltraitance de nos aînés sont rares pour la population canadienne en général, et il y a encore moins de renseignements disponibles pour la population des aînés autochtones.

Cela étant dit, la définition de « maltraitance des aînés » comporte aussi quelques facteurs contributifs si on regarde les catégories de maltraitance des aînés: maltraitance des aînés en milieu familial, maltraitance des aînés en établissement ou négligence de soi. Compte tenu de ces catégories, nous regardons aussi les types de maltraitance des aînés qui sont présents dans nos communautés autochtones: maltraitance physique, psychologique et sur le plan financier. Les formes les plus flagrantes de cette maltraitance ont été révélées au moment où les règlements ont été accordés à nos aînés autochtones dans le cadre des compensations pour le système des pensionnats indiens.

Pour définir la « maltraitance des aînés », il faut aussi se pencher sur d'autres aspects que nous, dans le cadre de notre savoir et de nos pratiques autochtones en matière de soins infirmiers, voulons pouvoir identifier. Nous voulons examiner l'abandon; la maltraitance sur le plan physique, psychologique, financier et sexuel; la négligence et la maltraitance sur le plan spirituel; ainsi que les facteurs contributifs qui mènent à la maltraitance des aînés, comme les données démographiques, le stress, les facteurs sociétaux et ceux qui ont une incidence sur l'espérance de vie. Nous savons qu'il y a des taux de dépendance et un manque de ressources statistiques qui nous permettraient de considérer vraiment ces aspects en lien avec la population autochtone.

• (1210)

Nous sommes tout à fait disposés à travailler avec vous sur le rapport de cette étude, et éventuellement, avec la population autochtone.

Encore une fois, merci de m'avoir permis d'être des vôtres aujourd'hui.

Meegwetch.

La présidente: *Meegwetch*, madame Nowgesic. J'apprécie votre témoignage.

Nous allons maintenant céder la parole à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada pour cinq minutes.

Je vous en prie.

M. Michael Villeneuve (directeur général, Association des infirmières et infirmiers du Canada): Merci, madame la présidente. Et merci, mesdames et messieurs. Bonjour.

J'aimerais reconnaître que je me trouve sur le même territoire que ma bonne collègue, Marilee Nowgesic. Il s'agit des terres ancestrales non cédées des Algonquins Anishinabe. Je suis réellement privilégié de vivre ici et de vous parler à partir d'ici aujourd'hui.

Je m'appelle Mike Villeneuve. Je suis le directeur général de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Je suis accompagné aujourd'hui de Miranda Ferrier, directrice générale de la Canadian Support Workers Association, avec qui je vais partager mon temps de parole.

Comme vous l'avez déjà mentionné, il s'agit d'une semaine particulière pour les infirmières et les infirmiers parce que nous célébrons la Semaine nationale des soins infirmiers et que nous reconnaissons le courage et la détermination dont les infirmières et les infirmiers ont fait preuve durant la pandémie de COVID-19. Inutile de vous dire que ce ne sera pas une semaine marquée par les festivités, comme ce peut l'être parfois, mais c'est la réalité dans laquelle nous vivons aujourd'hui.

Je tiens à souligner tout particulièrement nos collègues, les infirmières et infirmiers autochtones, en cette Journée des infirmières et infirmiers autochtones.

Pour revenir au sujet qui nous occupe, la CNA est fermement convaincue qu'en tant que société nous devons adopter une attitude de tolérance zéro envers la maltraitance des aînés. C'est une réalité inacceptable, et à mesure que la population du Canada vieillit il faudra mettre en place des interventions plus musclées. Comme vous le savez, un grand nombre d'entre nous se dirigent vers cette courbe des âges.

En tant que défenseurs des patients, les infirmières et infirmiers assument la responsabilité à la fois de prévenir les dommages et de fournir les interventions précoces pour protéger les adultes plus âgés. Dans le cadre du temps passé avec les patients et les familles pendant toute la durée du continuum de soins, les infirmières et infirmiers sont bien placés pour repérer et empêcher la maltraitance des aînés.

Des lignes directrices rigoureuses en matière de pratiques et des outils de dépistage, de la formation et des systèmes et structures efficaces de surveillance pour que les travailleurs de la santé se sentent à l'aise de signaler la maltraitance ne sont que quelques exemples des éléments importants qui doivent être mis en place.

Les soins infirmiers sont une profession autonome et autoréglementée. L'une des conditions majeures de ce privilège est de protéger le public et la profession en demandant aux infirmières et infirmiers de respecter des codes de pratique professionnelle rigoureux qui reposent sur la dignité et le respect des patients.

Les soins fournis par les infirmières et infirmiers et par les préposés aux services de soutien à la personne, ou PSSP, dans les établissements de soins de longue durée sont profondément intégrés. Il est donc difficile de parler des uns sans parler des autres lorsqu'il s'agit des soins de longue durée pour les aînés. C'est pourquoi j'ai le grand plaisir de céder le reste de mon temps à ma collègue, Miranda Ferrier.

Merci beaucoup.

• (1215)

Mme Miranda Ferrier (directrice générale, Canadian Support Workers Association, Association des infirmières et infirmiers du Canada): Merci beaucoup, monsieur Villeneuve.

Je m'appelle Miranda Ferrier. Je suis la directrice générale de la Canadian Support Workers Association. Nous représentons environ 67 000 préposés aux services de soutien dans tout le Canada. C'est un honneur et un privilège de parler aujourd'hui de ce très important sujet.

Je sais que c'est la Semaine nationale des soins infirmiers, aussi je saisis l'occasion de rendre hommage aux préposés aux services de soutien à la personne du Canada qui n'ont jamais cessé d'intensifier leurs efforts pendant toute la durée de la pandémie de COVID-19.

Nous sommes ici pour parler du problème persistant de la maltraitance des aînés, examiner l'efficacité de nos lois actuelles pour lutter contre ce problème, analyser des moyens de sanctionner ceux qui négligent les personnes âgées confiées à leurs soins, et considérer les moyens de lutter plus efficacement contre la maltraitance envers les aînés à l'avenir.

Il faut d'abord reconnaître l'une des nombreuses causes profondes du problème. Dans l'ensemble de notre nation, les préposés aux services de soutien à la personne ne sont pas réglementés. Par conséquent, nos aînés ont besoin que des mesures de protection publiques soient mises en œuvre par l'intermédiaire d'une réglementation gouvernementale. Les règlements fournissent à l'industrie un élément stabilisateur et contribuent à professionnaliser et à valider le statut des PSSP. L'une des missions de base des PSSP est de protéger les Canadiens âgés et les aînés, et il est surprenant que cette main-d'œuvre ne soit pas encore réglementée.

Avec la mise en place d'un modèle réglementaire, les PSSP seront officiellement reconnus comme des membres à part entière de l'équipe de soins. Mais de façon plus particulière, la réglementation fournirait à nos aînés et au grand public les mesures de protection nécessaires. S'il était adopté à l'échelon national, un modèle réglementaire prévoirait des mécanismes clairs de sécurité publique pour tous les Canadiens, y compris les aînés. La réglementation aurait aussi pour effet d'uniformiser les règles du jeu dans le domaine des soins de longue durée et des soins communautaires.

Nous remercions le gouvernement de l'Ontario qui, pour la toute première fois, a annoncé qu'il allait mettre en place un organisme réglementaire pour les préposés aux services de soutien à la personne dans la province. Il s'agit d'un premier pas en vue de la correction de ce problème.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup. Vous disposiez encore de 40 secondes, mais j'apprécie tout le temps supplémentaire que nous pouvons récupérer.

Nous allons entamer notre première série de question, à commencer par M. Moore.

L'hon. Rob Moore (Fundy Royal, PCC): Merci, madame la présidente.

Je remercie tous nos témoins. Je vous souhaite à chacun une bonne Semaine nationale des soins infirmiers, comme notre présidente l'a déjà souligné. Et aussi, une excellente Journée des infirmières et infirmiers autochtones.

Nous tenons à souligner le travail des infirmières et des infirmiers de partout au pays, et bien entendu, ailleurs dans le monde. Au cours de la dernière année, le surcroît d'efforts exigé par la COVID...

M. Stéphane Lauzon: Je suis désolé, monsieur Moore.

Madame la présidente, nous n'avons pas la traduction parce que je pense que l'un des témoins a laissé son micro ouvert. Le micro en question pourrait se trouver à la Chambre des communes, à Ottawa.

La présidente: Merci, monsieur Lauzon.

Puis-je demander au greffier de vérifier si tous les [Difficultés techniques]?

Le greffier du Comité (M. Marc-Olivier Girard): [Difficultés techniques].

La présidente: [Difficultés techniques].

L'hon. Rob Moore: [Difficultés techniques].

M. Michael Villeneuve: [Difficultés techniques].

• (1220)

Mme Marilee Nowgesic: [Difficultés techniques].

L'hon. Rob Moore: [Difficultés techniques].

M. Michael Villeneuve: [Difficultés techniques].

La présidente: [Difficultés techniques].

M. Arif Virani (Parkdale—High Park, Lib.): [Difficultés techniques].

• (1225)

M. Michael Villeneuve: N'étant pas un juriste, je ne vais m'aventurer trop loin sur cette question. Permettez-moi toutefois de dire que, selon nous, le Code criminel prévoit déjà diverses mesures de protection. Nous estimons qu'en renforçant ces mesures, tant en ce qui concerne le praticien individuel que l'organisation, on pourrait déjà aider grandement la cause.

Mais je ne m'y connais pas suffisamment, madame la présidente, pour pouvoir dire si oui ou non il faudrait ajouter des dispositions au Code criminel. Les conditions qui s'y trouvent déjà semblent suffisantes pour assurer la protection des aînés si elles sont correctement utilisées.

Je vais m'arrêter ici, afin d'éviter de m'égarer.

M. Arif Virani: Madame Nowgesic.

Mme Marilee Nowgesic: Si on ne s'occupe pas des conditions socioéconomiques qui prévalent actuellement dans la population autochtone, la violence à l'endroit de tous les membres de cette communauté, et plus particulièrement des plus vulnérables — les aînés et les enfants — va se poursuivre au taux actuel, et même augmenter. Par conséquent, en s'attendant au Code criminel — qui a une incidence sur la capacité des services de police nationaux autochtones, de la Gendarmerie royale du Canada, les services d'exécution de la loi et les lois relatives aux infirmières et infirmiers autochtones — on se donnera la possibilité de se doter de meilleurs systèmes de déclaration, de gestion des incidents, de sécurité des patients ainsi que de qualité et d'amélioration.

La collecte de données est effectuée par les Premières Nations parce que nous avons mis en place le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Pour faciliter la collecte de données brutes qui nous aidera à évaluer les traitements, les programmes, les services, l'attribution de permis et la mobilité des

infirmières et infirmiers autochtones, il faudra examiner ces éléments de politique, ces lois et ces règlements qui régissent les prestataires de soins de santé autochtones aux quatre coins du pays.

M. Arif Virani: Je vous remercie.

J'aimerais vous inviter dans la conversation, madame Ferrier. Ma prochaine question vise à déterminer qui sera le point de mire de toute modification éventuelle du Code criminel. Le sujet a été effleuré au cours des derniers jours. C'est cette idée qui consiste à déterminer si ce sont les PSSP ou les infirmières prises individuellement qui doivent être tenues criminellement responsables ou encore s'il conviendrait d'établir un lien entre le renforcement des sanctions et les personnes qui gèrent les établissements, qui les dirigent, et ainsi de suite.

Je pense que je connais déjà la réponse, mais j'aimerais vous entendre exprimer votre point de vue à ce sujet madame Ferrier, madame Nowgesic et ensuite, monsieur Villeneuve.

Mme Miranda Ferrier: On m'a déjà posé cette question à de nombreuses reprises. C'est une chose qu'en tant qu'association nous avons étudiée tant à l'échelon fédéral que provincial, parce que la situation varie considérablement d'un bout à l'autre de notre nation.

Je vais vous donner l'exemple de l'Ontario, où je réside. À Cambridge, où je vis, il n'existe pas d'unité spéciale pour la maltraitance envers les aînés au sein de la police. C'est un problème auquel nous nous sommes butés bien des fois. Les préposées aux services de soutien qui travaillent dans les soins communautaires s'improvisent mandataires de certaines personnes et tirent profit de la situation. Certaines forces de police considèrent qu'il s'agit d'une affaire civile, et non d'une affaire criminelle. Il faut envisager la situation dans son ensemble.

J'estime que tout dépend du lieu de travail, qu'il s'agisse d'infirmières ou de PSSP ou encore, si un individu devrait être considéré comme responsable ou mis en accusation pour l'incident, quel qu'il soit. Je pense aussi que les exploitants d'établissements de soins de longue durée ou la direction de ces établissements devraient eux aussi être tenus responsables, en fonction du lieu de travail.

• (1230)

M. Arif Virani: Il me reste seulement 30 secondes. Puis-je obtenir une brève réponse de la part de Mme Nowgesic et de M. Villeneuve sur ce point?

Mme Marilee Nowgesic: Si un signalement est donné dans la communauté autochtone à ce sujet, alors il faut réfléchir à un lieu sûr où les lanceurs d'alerte pourront se rendre rapidement. Une fois le signalement donné, il faut déterminer comment évacuer l'infirmière, la victime, les personnes impliquées [Difficultés techniques].

La présidente: Je suis désolée, madame Nowgesic. Nous avons manqué la dernière partie. Pourriez-vous répéter s'il vous plaît?

Mme Marilee Nowgesic: Sans problème. Je parlais d'évacuer les personnes visées afin d'éviter qu'elles ne subissent d'autres préjudices, donc de faire quitter les lieux par toutes les parties.

La présidente: Oui. Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à M. Fortin.

Je vous en prie, vous disposez de six minutes.

[Français]

M. Rhéal Fortin: Merci, madame la présidente.

Je remercie tous les témoins qui sont ici aujourd'hui.

La maltraitance des aînés est un sujet qui nous préoccupe tous, et il m'apparaît judicieux d'entendre les différents points de vue. Avec vous, j'aimerais porter une attention particulière à la question des Premières Nations. C'est peut-être seulement dans mon imaginaire, mais j'ai toujours considéré que les Premières Nations avaient beaucoup de respect pour leurs aînés. C'est ce que j'ai toujours senti. J'aimerais vous entendre là-dessus.

À votre avis, les aînés des Premières Nations ont-ils un traitement différent de la part de leurs concitoyens par rapport à ce qu'on peut retrouver dans la société civile en général?

Peut-être que Mme Nowgesic pourrait répondre.

Mme Marilee Nowgesic: Merci beaucoup, monsieur Fortin.

[Traduction]

Je vais essayer de considérer la question du point de vue des Premières Nations plus particulièrement.

Dans cette communauté, nous avons été submergés par une liste épuisante de facteurs externes — consommation de drogues, perte d'emploi, problèmes financiers, et dans le contexte actuel de la pandémie de COVID, les gens se retrouvent encore une fois privés de tout contact en-dehors de leur communauté. Nous avons alors constaté une augmentation de la violence familiale. Nous avons constaté de la maltraitance envers les enfants. Et nous avons constaté que les gens manquent de ressources.

Les aînés des Premières Nations sont tenus en grande estime par une portion croissante des communautés. Cependant, en raison de certaines conditions socioéconomiques, la plupart du temps financières, les aînés font l'objet de contraintes, de limitations et de restrictions. Il s'agit de ce genre de maltraitance. Nous en avons été témoins. Nous en avons entendu parler. Nous avons vu ce qui s'est passé lorsque les paiements résultant de l'entente sur les pensionnats indiens sont arrivés. C'est pour cette raison que l'on a commencé à recevoir des procurations. Mais à quoi a-t-on pensé ensuite? À l'identification de ces aînés et à la rédaction de testaments par ces aînés. À qui ira l'argent? Ensuite, il y a des disputes au sein de la communauté.

Mais la plupart du temps, les aînés, compte tenu de leur sagesse, de ce qu'ils ont obtenu... nous assistons maintenant à l'arrivée d'une nouvelle génération d'aînés qui abordent le savoir d'une manière différente. Cela s'inscrit dans ce qui est appelé à devenir une structure stratégique, politique et législative au XXI^e siècle.

[Français]

M. Rhéal Fortin: Merci, madame Nowgesic.

Est-ce que la réalité que vivent les aînés des Premières Nations est la même lorsqu'ils vivent dans des réserves et lorsqu'ils habitent dans de grandes villes?

[Traduction]

Mme Marilee Nowgesic: C'est la même réalité. Et je pense que cette réalité est même exacerbée lorsqu'ils déménagent dans un milieu hors des réserves. En raison des valeurs sociétales et des facteurs qui entrent en jeu, ils deviennent des victimes dans ce qui est censé être un lieu sécuritaire pour eux. Leur capacité à prendre l'au-

tobus, à s'asseoir sur le bord du chemin pour attendre l'autobus... et alors, quelqu'un tire profit de leur santé mentale fragile, et leur dit, « Oh. Bonjour grand-mère. Je suis M. Untel. Je vais vous conduire », et ensuite il laisse la grand-mère quelque part et lui vole son sac à main. Et que fait grand-mère? Elle ne sait pas se servir d'un téléphone. Elle ne sait pas quoi faire. C'est la réalité. Ce sont des choses qui arrivent encore. Malheureusement, les forces de l'ordre vont dire, « Eh bien, cela ne relève pas de nous. Parlez-en à votre chef. »

C'est ce genre d'attitude complaisante qui exaspère les infirmières encore plus parce qu'alors elles doivent demander, « Quels médicaments prenez-vous? Où vous a-t-on placée? » Ensuite, l'infirmière est submergée. Il faut protéger nos infirmières parce qu'elles se trouvent en première ligne de cette relation de confiance et de l'approche classique entre la médecine occidentale et la médecine traditionnelle.

● (1235)

[Français]

M. Rhéal Fortin: À votre avis, qu'est-ce qui pourrait être fait pour mieux protéger les aînés qui vivent dans des réserves? En fait, peut-on faire quelque chose, d'abord?

Sinon, est-ce que la solution doit venir des conseils de bande ou du gouvernement fédéral?

Comment voyez-vous cela?

[Traduction]

Mme Marilee Nowgesic: C'est ce qu'il est convenu d'appeler la « liste de souhaits » pour les aînés. On aimerait voir des pavillons pour les aînés. On aimerait qu'il y ait un pavillon pour les aînés dans chacune des 637 communautés des Premières Nations du pays. On aimerait avoir les moyens de recruter tout l'éventail des professionnels de la santé possible pour ces pavillons. Il s'agit d'une responsabilité du gouvernement fédéral parce que c'est lui qui assure la gestion des établissements et de l'infrastructure.

Il faudrait qu'ils aient accès à Internet. Ce sera une nouvelle génération, qui connaît FaceTime, Facebook, et qui devrait avoir ces progrès technologiques à sa disposition.

Merci.

[Français]

M. Rhéal Fortin: D'accord.

Je vais rapidement me tourner vers Mme Ferrier ou M. Villeneuve.

À votre avis, comment pourrait-on améliorer la sécurité financière des aînés dans l'ensemble du Canada?

[Traduction]

Mme Miranda Ferrier: Je me demande si mon collègue est toujours en ligne. Il éprouve peut-être des difficultés avec sa connexion Internet. Mais je vais répondre en premier. Merci beaucoup.

Pour leur sécurité sur le plan économique, il faut regarder comment on pourrait leur assurer les meilleurs soins possibles, les soins les plus sécuritaires possibles, afin qu'ils puissent s'épanouir là où ils sont. Je suis convaincue que nous devons nous doter de meilleurs systèmes de déclaration, de meilleurs systèmes de collecte de données, comme je l'ai déjà mentionné. Il nous faut de l'éducation, mais pas seulement pour les travailleurs de la santé. Je peux vous dire, après avoir été préposée aux services de soutien à la personne pendant 16 ans, que j'ai dû parfaire mon éducation sur la maltraitance des aînés moi-même. Le grand public ne reconnaît pas les signes et les symptômes de la maltraitance des aînés.

La présidente: Merci beaucoup.

[Français]

Merci, monsieur Fortin.

[Traduction]

Nous allons maintenant céder la parole à M. Garrison pour six minutes.

M. Randall Garrison: Merci beaucoup, madame la présidente. Je veux moi aussi remercier les témoins d'être des nôtres, plus particulièrement durant la Semaine nationale des infirmières et des infirmiers et aussi la Journée des infirmières et infirmiers autochtones. Je tiens à les remercier, évidemment, pour le travail que leurs membres ont accompli au cours des 15 derniers mois, mais aussi pour tous les efforts qu'ils devront déployer lorsque le reste de la société sortira de la crise immédiate de la COVID, et qu'ils devront gérer les répercussions de cette crise sur leurs membres.

J'aimerais vous demander, madame Nowgesic, quels sont les services et les mesures de soutien à la disposition des aînés autochtones qui vivent en-dehors des réserves. Dans ma circonscription, plus de la moitié de la population autochtone vit en milieu urbain, à l'extérieur des réserves. Bien entendu, j'ai beaucoup entendu parler, surtout durant la COVID, de l'insuffisance des services pour ces aînés.

Mme Marilee Nowgesic: Cela devient un problème de compétence — et, encore une fois, nous essayons de faire en sorte que cela cesse — entre les prestataires de soins de santé qui détiennent certains pouvoirs et... pourquoi n'y a-t-il pas de centre d'accès à des soins de santé autochtones dans ces régions? Pourquoi n'a-t-on pas défini de programmes d'extension des services dans ces régions?

C'est un problème qu'il faut résoudre. Il s'agit de l'un de ces facteurs socioéconomiques et sociétaux que le gouvernement fédéral et ses partenaires des provinces et des territoires doivent reconnaître.

Ce n'est pas parce qu'ils ont déménagé des réserves afin d'avoir une meilleure qualité de vie, ou quelle qu'en soit la raison, c'est leur choix, que cela devrait restreindre la disponibilité des services et des avantages auxquels ils sont droit. Nous leur demandons de venir participer à des cérémonies, et ensuite, leur prestation de la Sécurité de la vieillesse est récupérée, et ainsi de suite. C'est un cycle épuisant. Vous pouvez imaginer ce que cela représente pour un aîné qui ne comprend pas pourquoi ces... lui sont imposées.

• (1240)

M. Randall Garrison: Merci beaucoup.

Nous avons entendu des témoignages à ce sujet. Nous avons aussi entendu dans les médias que des exploitants d'établissements

de soins de longue durée ont déclaré que le problème et la crise qui sont survenus durant la COVID ont été causés par le manque de personnel, et le manque de personnel compétent. Je leur ai répondu qu'ils agissaient comme si le problème de dotation était survenu du jour au lendemain, alors que nous savons très bien qu'il existait déjà.

J'aimerais m'adresser à Mme Ferrier au sujet de l'absence de normes en matière de dotation dans les établissements de soins de longue durée et du fait que l'on pousse les préposées aux services de soutien à la personne à effectuer des tâches qui nécessitent souvent des compétences plus poussées que celles qui sont les leurs.

Mme Miranda Ferrier: Cette question est complètement dans mes cordes.

Oui, en effet, la COVID a fait ressortir la gravité du problème de dotation, et j'en suis très heureuse. La question du manque de personnel dans les établissements de soins de longue durée remonte à au moins deux décennies et n'a fait que s'aggraver.

Ce que nous voyons aujourd'hui, dans les établissements de soins de longue durée, surtout pendant la COVID, c'est tout d'abord que ce sont les préposées aux services de soutien à la personne qui font le gros du travail. Et par gros du travail, j'entends le travail physique. Nous assurons la prestation de tous les soins personnels. Nous aidons les résidents sur le plan de la mobilité. Nous les aidons à se nourrir, à s'habiller, à faire leur toilette, à se laver. Nous sommes leurs principaux interlocuteurs pendant toute la journée.

Bien entendu, les infirmières sont tout aussi importantes, et nous formons une très solide équipe dans cet environnement. Mais on compte deux préposées aux services de soutien à la personne, disons, pour un étage qui accueille 28 résidents atteints de problèmes de santé physique et mentale à des degrés divers. Certains résidents peuvent prendre cinq minutes avant d'être prêts, et d'autres, jusqu'à 30 minutes avant d'être prêts. Les infirmières doivent distribuer des médicaments à un nombre de résidents qui peut varier de 60 à 80, sinon plus, au cours d'un même quart de travail.

C'est vraiment une situation impossible dans les établissements de soins de longue durée, et tant que l'on n'aura pas mis en place une norme réelle, et peut-être même une norme sur les ratios, dans les soins de longue durée... C'est ce que nous espérons voir, de la part du gouvernement fédéral, un ratio déterminé dans les soins de longue durée. Ainsi, dans les établissements de soins de longue durée, il y aurait un nombre x de résidents par PSSP, et la même chose, soit un nombre x de résidents par infirmière.

Ici, en Ontario, je siége à une Table des champions des soins de longue durée qui se penche sur la crise de dotation dans ce domaine. Les conversations tournent toutes autour des problèmes de dotation et de ratios.

M. Randall Garrison: Pensez-vous qu'en établissant des normes nationales, soit à l'intérieur de la Loi canadienne sur la santé ou dans une loi séparée on pourrait améliorer la situation d'un bout à l'autre du pays?

Mme Miranda Ferrier: Absolument. J'y pense depuis des années. Même si nous commençons par quelque chose d'aussi simple qu'une préposée aux services de soutien à la personne pour huit résidents, pour que tout soit clair, c'est encore trop, compte tenu de l'éventail des problèmes de santé mentale et physique. Mais si nous adoptons d'abord un ratio de 1:8, alors nous allons commencer à enregistrer une diminution des plaies de lit, des problèmes de comportement. Nous allons constater un moins grand nombre de cas d'épuisement professionnel du personnel de première ligne parce qu'il existera une garantie qu'il n'y aura pas plus de huit personnes confiées à leurs soins. Actuellement, on voit des ratios de une PSSP pour 18 à 20 résidents, et c'est pour un quart de soir. Pour un quart de nuit, le ratio est de une PSSP pour 35 à 45 résidents.

Il faut qu'il y ait du changement, et j'estime que cela doit commencer par cet élément précis.

M. Randall Garrison: Étant donné que nous sommes au Comité de la justice, nous avons envisagé des modifications possibles au Code criminel. Nous avons constaté que l'on a tendance à blâmer les préposées aux services de soutien à la personne lorsqu'il y a des cas de négligence, plutôt que de blâmer le système qui ne leur permet pas de dispenser des soins de qualité.

Je sais que c'est une question suggestive, mais j'aimerais vous entendre à ce sujet.

Mme Miranda Ferrier: Je n'ai rien à ajouter à cette phrase, ni aucune modification à suggérer. Je veux être parfaitement honnête. C'est la vérité. Étant donné que nous appartenons à une profession non réglementée, il est facile de nous blâmer. On peut nous choisir comme bouc émissaire, et ce n'est pas notre collègue qui va s'en formaliser.

Oui, je suis tout à fait d'accord, il faut que ça change. C'est injuste.

M. Randall Garrison: Merci.

La présidente: Nous allons entamer notre deuxième série de questions par M. Lewis, pour cinq minutes.

M. Chris Lewis (Essex, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

Merci à tous les témoins, encore une fois, pour des témoignages fantastiques.

Ma fille travaille dans un établissement de soins de longue durée. Par conséquent, je suis bien placé pour apprécier ce que chacun d'entre vous a à dire. Par ailleurs, je possède une entreprise de pourvoirie dans le Grand Nord.

Madame Nowgesic, je vais probablement m'adresser à vous pour toutes mes questions. Je peux vous dire que lorsque vous avez déclaré dans votre témoignage que chez les Autochtones, le mot « Aîné » s'écrit avec une lettre majuscule, cela m'a vraiment interpellé. Je vais essayer de faire court.

Je ne vais utiliser que le prénom, et je n'indiquerai pas le nom de la réserve. Cependant, j'ai moi-même visité de nombreuses réserves.

Je vais vous dire qu'Irene — je l'appelle grand-maman — est la personne la plus fascinante que j'aie jamais rencontrée. Elle m'a appris tant de choses dans le nord de l'Ontario, sur la rivière Attawapiskat. Au cours des quatre ou cinq dernières années, je lui ai parlé souvent. Aujourd'hui, elle souffre beaucoup parce qu'elle est

coincée à Thunder Bay, et ne peut retourner dans la réserve à cause de la COVID.

Plutôt que de parler de la maltraitance physique des aînés, nous pourrions peut-être aborder maintenant les problèmes de santé mentale que les aînés qui se trouvent actuellement à l'extérieur des réserves éprouvent en ce moment.

Ma première question est la suivante: Est-il juste de dire cela? Et dans la même veine, j'ajouterais: Que pourrait faire le gouvernement pour aider les infirmières à apporter leur aide, tant sur les réserves qu'à l'extérieur des réserves?

• (1245)

Mme Marilee Nowgesic: Merci, monsieur Lewis.

Disons seulement [*Difficultés techniques*].

La présidente: [*Difficultés techniques*].

Le greffier: [*Difficultés techniques*].

La présidente: [*Difficultés techniques*].

Mme Marilee Nowgesic: [*Difficultés techniques*] de dire, « Grand-maman et grand-papa, vous ne pouvez pas sortir faire une promenade tout seuls, parce que vous pourriez vous perdre. » Pouvez-vous imaginer à quel point il est insultant de se faire dire cela?

Diriez-vous cela à vos grands-parents s'ils voulaient aller faire un tour? Je ne pense pas. Cependant, afin de pouvoir aider le gouvernement fédéral à assumer ses responsabilités, et à examiner la loi et les incidences des affaires réglementaires et législatives, il faut être capables d'examiner l'analyse de la main-d'œuvre. Il faut aussi déterminer comment nous allons nous adapter et entreprendre l'offensive à mener pour nous attaquer adéquatement — pas équitablement, seulement adéquatement — aux problèmes de santé des Autochtones, qu'ils vivent dans les réserves ou à l'extérieur des réserves, et plus particulièrement, de la population âgée.

M. Chris Lewis: Merci beaucoup.

Je n'ai plus de temps. Merci beaucoup, madame la présidente, de lui avoir laissé le temps de répondre.

La présidente: Nous allons maintenant céder la parole à M. Lauzon, pour cinq minutes.

[*Français*]

M. Stéphane Lauzon: Merci, madame la présidente.

D'abord et avant tout, j'aimerais souhaiter à tous une bonne Journée internationale des infirmières et infirmiers et une bonne Semaine nationale des soins infirmiers. Je remercie tous les témoins de leurs bons témoignages, qui nous seront fort utiles.

Alors que les aînés s'isolent davantage et n'ont pas accès aux services en personne — je parle de ceux qui ne sont pas nécessairement dans une résidence, mais qui sont à la maison —, on a constaté une augmentation de la violence conjugale dans ces milieux, qu'elle soit verbale, physique, financière ou autre.

D'après les renseignements que vous avez, lorsqu'ils ont besoin de vos services, est-ce que ces aînés viennent vraiment se confier à vous?

Ensuite, quel système a-t-on pour les prendre en charge?

La question s'adresse à quiconque veut y répondre.

• (1250)

[Traduction]

Mme Marilee Nowgesic: Pour ce qui est des services en personne offerts aux personnes âgées qui ont le privilège de continuer à vivre dans leur foyer, nous nous préoccupons surtout des Autochtones. Nous avons mis en place un mécanisme pour leur venir en aide toutefois. Vous avez peut-être entendu parler de Bear Clan Patrol ou de Mama Bear Clan Patrol. Il s'agit de services communautaires qui peuvent jouer le rôle des forces de l'ordre.

Lorsque des incidents se produisent, et il s'en produit, le premier point de contact pour tout ce qui arrive dans la communauté autochtone ou dans le hameau inuit, c'est de courir chez l'infirmière. Parce que l'infirmière connaît tout le monde. Elle connaît la composition des familles, elle sait qui consomme de la drogue, et de quelle drogue il s'agit. Elle sait qui suit un traitement, qui fait ceci et qui fait cela.

Nous pouvons agir de la sorte en raison de l'insuffisance de personnel ou de personnel compétent pour s'occuper de ces questions. C'est ce qui explique que l'infirmière travaille 24 heures par jour, et sept jours par semaine. Et c'est pourquoi il faut faire très attention à leur taux d'épuisement professionnel.

Pour revenir à la question, lorsque les aînés acceptent de se confier à un professionnel de la santé, comme une infirmière, il faut faire très attention à qui nous allons parler, lors des étapes subséquentes. En effet, qu'il s'agisse de s'adresser aux forces de l'ordre ou à une certaine forme de justice réparatrice pour l'aîné en cause, il faut faire attention parce que nous risquons de perdre la confiance des autres membres de la communauté qui ne viendront peut-être plus se confier à nous.

C'est la raison pour laquelle j'ai dit qu'il fallait créer des lieux sûrs et qu'il faut examiner comment nous pourrions former les infirmières qui doivent se débrouiller dans ce genre de situation où la sécurité est en cause. Elles doivent apprendre à se contrôler elles-mêmes afin d'éviter que la situation ne dégénère en chaos et en regrets.

Merci.

[Français]

M. Stéphane Lauzon: Je vous remercie beaucoup de ces réponses fort intéressantes.

[Traduction]

M. Michael Villeneuve: Madame la présidente, reste-t-il assez de temps pour je puisse faire un commentaire?

Oh, pardon.

[Français]

M. Stéphane Lauzon: Vous avez parlé d'aînés vulnérables. Je voudrais parler de ceux qui sont dans des centres, parce que ceux qui sont à la maison sont souvent un peu plus autonomes ou ont encore un conjoint ou un membre de la famille qui prend soin d'eux.

Quels outils le gouvernement pourrait-il vous donner pour avoir les bonnes données et intervenir auprès des aînés vulnérables qui sont atteints d'une déficience, de la maladie d'Alzheimer ou d'un handicap physique qui limite leur capacité à se déplacer de façon autonome, par exemple?

Comment le gouvernement peut-il intervenir pour vous aider?

[Traduction]

M. Michael Villeneuve: Merci, madame Nowgesic.

Toutes mes excuses, madame la présidente, pour les problèmes de connexion.

Je dirai simplement qu'il existe un éventail d'outils pour aider les infirmières et les autres à reconnaître la situation lorsqu'elle se présente.

L'une des difficultés que nous éprouvons tient au fait que nous exerçons souvent nos activités dans le foyer de la personne. Qu'il s'agisse d'un établissement de soins de longue durée ou de la maison de cette personne, il existe des technologies que nous pourrions mettre à profit. Je pense, par exemple, à des caméras, et ainsi de suite, pour aider les gens. Ou encore, un appel quotidien ou une vérification quotidienne. Il existe des outils que nous pourrions mettre en place pour rendre leur vie plus sécuritaire.

Je suis désolé; peut-être avez-vous abordé cette question pendant que ma connexion s'est interrompue, mais j'aimerais ajouter aussi que nos systèmes sont bien conçus pour repérer les erreurs sur le plan de la qualité et de la sécurité, souvent des erreurs par omission. Autrement dit, ces systèmes ne visent pas à déceler des infractions du type « high crimes and misdemeanors ». Vous savez qu'il s'est produit quelque chose de terrible en Ontario où une infirmière autorisée, qui se déplaçait d'un endroit à un autre, a tué un certain nombre de patients.

L'une des choses que le gouvernement pourrait faire, c'est d'insister fortement pour que les membres du secteur des soins de santé soient tenus d'avoir un identificateur unique qui permettrait de suivre leur progression d'un milieu de travail à l'autre, au fil de la carrière, et ainsi de suite. Cela n'existe pas à l'heure actuelle, et même si cela semble incroyable, il y a des gens qui ont de mauvais dossiers, mais qui se déplacent néanmoins d'un employeur à l'autre. C'est une chose que le gouvernement pourrait faire.

• (1255)

La présidente: Merci beaucoup. Voici qui met fin à votre temps de parole, monsieur Lauzon.

Nous allons passer à M. Fortin pour deux minutes et demie.

[Français]

M. Rhéal Fortin: Merci, madame la présidente.

Ma question s'adresse à M. Villeneuve. J'aimerais l'entendre sur ce qu'on doit considérer comme la meilleure façon de traiter nos aînés. Je comprends qu'il y a des problèmes partout. Il y en a quand les aînés sont dans un établissement, dans une résidence pour personnes âgées ou dans leur famille. Peu importe où ils sont, il y a des problèmes, on s'entend là-dessus. Cela peut être des problèmes financiers, de la maltraitance physique, et ainsi de suite.

Quel modèle devrait-on favoriser?

Compte tenu de tout cela, devrait-on davantage mettre l'accent sur le maintien des aînés dans leur famille?

Sinon, selon vous, les personnes âgées sont-elles mieux traitées ou ont-elles une meilleure vie lorsqu'ils sont dans des résidences pour personnes âgées?

Peut-être y a-t-il une autre formule que vous pourriez recommander.

[Traduction]

M. Michael Villeneuve: Je serai très bref.

Seulement 7 % environ de la population du Canada fait appel aux soins de longue durée, habituellement, les personnes les plus vulnérables et les plus fragiles, souvent parce qu'elles sont atteintes de démence. Ce qui laisse les autres 93 % d'entre nous. À la fin du baby boom, ayant atteint l'âge de 62 ans, je m'approche de là.

Nous, les spécialistes des soins infirmiers, sommes persuadés que la meilleure chose à faire serait d'aider les gens à vieillir en toute sécurité, avec une certaine qualité de vie, à l'endroit où ils souhaitent vivre. D'après les sondages, cet endroit est habituellement la maison où ils habitent. Cela peut contribuer à les rendre vulnérables bien entendu, s'ils vivent avec un conjoint maltraitant, par exemple, ou un enfant maltraitant.

Dans l'ensemble, les gens déclarent qu'ils souhaitent rester chez eux. Si vous nous demandez où nous devrions concentrer nos efforts, à quoi est-ce que tous les Canadiens devraient s'attendre lorsqu'ils vieillissent dans leur maison ou dans le sous-sol de leur église? Quels services seront présents? Qu'obtiendra-t-on des services de repas à domicile? En quoi consisteront les soins palliatifs? Quelle est la liste des mesures de protection et des services? Tous ces services ne sont pas nécessairement très coûteux. Il peut s'agir d'une technologie pour vérifier si tout va bien auprès de certaines personnes et pour, en quelque sorte, les accompagner pendant qu'ils prennent de l'âge.

Nous nous sommes beaucoup concentrés sur les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et, dans une certaine mesure, les soins postopératoires à domicile. Mais nous estimons qu'en améliorant les soins à domicile, en incluant des choses simples comme la livraison de l'épicerie par drone, on pourrait très bien réussir à garder les gens chez eux en toute sécurité à mesure qu'ils vieillissent.

J'espère que c'est utile.

La présidente: Merci.

[Français]

M. Rhéal Fortin: Merci, monsieur Villeneuve et madame la présidente.

La présidente: Merci, monsieur Fortin.

[Traduction]

Monsieur Garrison, vous avez deux minutes et demie.

M. Randall Garrison: Merci, madame la présidente.

Je sais qu'il nous reste très peu de temps, et M. Villeneuve a été déconnecté malheureusement en raison de difficultés techniques.

Toutefois, j'aimerais revenir à quelque chose dont nous parlions pendant qu'il était hors ligne. Il s'agit de la question de la dotation dans les établissements de soins de longue durée qui a déclenché une énorme crise durant la COVID, et — comme je l'ai souligné à maintes reprises auparavant — de la réaction des exploitants qui ont fait comme si le problème était survenu du jour au lendemain.

Ma question porte essentiellement sur la nécessité d'adopter des normes nationales en matière de soins de santé, particulièrement en ce qui concerne le personnel de soins infirmiers qui offre des soins de longue durée, et si son association est favorable à une telle décision.

M. Michael Villeneuve: Nous sommes fortement en faveur de ces normes et nous en faisons la promotion depuis un certain temps déjà.

Je regrette si j'ai déjà cité cet exemple, mais l'un des éléments qui font que les hôpitaux sont des endroits sûrs c'est l'ensemble de normes que tout le monde suit. Si vous vous retrouvez dans la salle des urgences à Winchester, où j'habite, ou encore à Grande Prairie, dès que vous franchissez la porte, c'est du pareil au même. C'est la même odeur. On vous pose les mêmes questions. On utilise la même technologie. On peut prévoir avec exactitude ce qui se produira dans une salle des urgences, selon le problème qui vous y amène.

Mais dans les établissements de soins de longue durée, c'est la pagaille. Des mesures de dotation rigoureuses, des normes très sévères dans les soins de courte durée et ainsi de suite, des gens très diplômés, des environnements réglementés... Nous estimons qu'il devrait en aller de même dans les soins de longue durée où les effectifs sont souvent très clairsemés. Il ne faut pas oublier qu'en matière de soins, la sécurité des patients tient souvent à la vigilance d'un certain nombre de personnes, mais que faire quand il n'y a pas beaucoup de personnes. Autrement dit, si la dotation n'est pas efficace, quelle que soit la catégorie, cela peut être une source de problèmes.

• (1300)

M. Randall Garrison: D'après l'expérience de votre organisation, avez-vous remarqué une différence entre les établissements à but lucratif et ceux qui sont à but non lucratif pour ce qui est du nombre d'infirmières au sein de l'effectif?

M. Michael Villeneuve: On rapporte que dans les établissements à but lucratif, étant donné qu'ils visent à réaliser des profits, on a tendance à négliger certains des services. Si on regarde les données scientifiques réelles, ce n'est pas si simple.

C'est tentant pour nous, parce que nous avons tendance à pencher du côté de l'assurance-santé, de dire qu'il ne devrait pas y avoir d'établissements de santé à but lucratif. Mais en réalité, il se trouve qu'il existe de très bons établissements à but lucratif, et d'autres à but non lucratif qui ne le sont pas. Il faudrait démêler quels sont les éléments qui donnent de bons résultats dans ces contextes, et les mettre en place dans les deux modes de fonctionnement.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Garrison.

Voici venu le moment de remercier nos témoins pour les témoignages très passionnants qu'ils nous ont livrés aujourd'hui. Je vous suis vraiment reconnaissante de nous avoir accordé votre temps. Si vous souhaitez fournir à notre comité des précisions ou des compléments d'information, n'hésitez pas à les transmettre à notre greffier qui les distribuera à chacun d'entre nous.

Quant aux membres du Comité, je vous demanderais de vous déconnecter rapidement et de revenir en ligne pour une réunion à huis clos. Nous vous avons envoyé le lien par courriel, alors veuillez agir rapidement. Il est à espérer qu'il s'agira d'une très courte réunion à huis clos pour discuter des instructions en vue de la rédaction d'un projet de notre rapport sur la maltraitance des aînés.

[Français]

M. Rhéal Fortin: Madame la présidente, avant que nous nous quittions, j'invoque le Règlement.

Je n'ai pas reçu le courriel qui contient le lien pour la réunion à huis clos.

Est-il possible de me l'envoyer, monsieur le greffier?

[Traduction]

La présidente: Absolument. Le greffier va vous le transmettre immédiatement.

M. Randall Garrison: Je pense qu'il faudra le transmettre de nouveau à tout le monde.

La présidente: Fort bien. Monsieur le greffier, pourriez-vous le transmettre à tout le monde, s'il vous plaît.

Merci. La séance est suspendue.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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>