



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 033

Le mardi 11 mai 2021

Présidente : Mme Iqra Khalid



Comité permanent de la justice et des droits de la personne

Le mardi 11 mai 2021

• (1105)

[Traduction]

La présidente (Mme Iqra Khalid (Mississauga—Erin Mills, Lib.)): Bonjour à tous. La séance est ouverte. Bienvenue à la 33^e réunion du Comité permanent de la justice et des droits de la personne.

Voici quelques remarques d'ordre administratif. Le député Stéphane Lauzon remplace le député Mike Kelloway aujourd'hui. Et le député Tony Baldinelli remplace le député Chris Lewis.

Bienvenue à vous deux. Nous sommes très heureux que vous soyez des nôtres aujourd'hui.

Mesdames et messieurs, afin d'assurer le bon déroulement de la réunion, je vais vous faire part de quelques règles relatives à l'interprétation et à la qualité du son.

Si vous regardez bien au bas de l'écran, vous verrez une icône en forme de globe. Elle permet de sélectionner la langue dans laquelle vous souhaitez écouter les délibérations. Vous pouvez vous exprimer en français, en anglais ou dans toute autre langue de votre choix. Lorsque vous voulez parler, veuillez attendre que je vous nomme. Ensuite, activez le micro qui se trouve aussi au bas de l'écran. Lorsque vous avez fini de parler, veuillez désactiver votre micro. Je vous rappelle que toutes les remarques doivent être adressées à la présidence.

J'ai aussi des cartes pour vous aider à savoir combien de temps il vous reste. J'ai une carte qui indique qu'il vous reste une minute, et une autre pour vous dire qu'il vous reste 30 secondes. Le but étant de vous aider à rester dans les limites du temps alloué.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos témoins. Du Centre canadien d'études sur le droit des aînés, nous accueillons Krista James, directrice nationale; et Stephanie Tam, avocate interne. Nous recevons aussi Melissa Miller, associée et avocate qui représente Howie, Sacks and Henry LLP. Et de Vigil'Ange, nous accueillons Stéphanie Bérard, présidente; et Colombe Marcoux, coordonnatrice. Je crois que nous attendons toujours Colombe Marcoux.

Nous allons aller de l'avant et débiter. Chacun de vos trois organismes dispose de cinq minutes pour présenter sa déclaration liminaire avant que nous ne passions à la période de questions.

Nous allons commencer par le Centre canadien d'études sur le droit des aînés.

Je vous en prie. Vous disposez de cinq minutes.

Mme Krista James (directrice nationale, Centre canadien d'études sur le droit des aînés): Madame la présidente, et mesdames et messieurs, je vous remercie de m'avoir invitée à comparaître devant vous.

Je représente le Centre canadien d'études sur le droit des aînés. Nous menons des recherches et élaborons des rapports et des outils éducatifs sur les enjeux juridiques et politiques relatifs au vieillissement. Vous trouverez d'abondantes ressources documentaires concernant la maltraitance des aînés sur notre site Web. Le mois dernier, nous avons achevé un document de réflexion sur la maltraitance des aînés pour le compte du B.C. Council to Reduce Elder Abuse. Nous sommes à mettre à jour notre document intitulé La loi des mauvais traitements et de la négligence envers les aînés: un guide pratique, avec la contribution financière du Fonds d'aide aux victimes du ministère de la Justice.

Nous félicitons le Comité de prendre le temps de se pencher sur la maltraitance des aînés au Canada.

Je vais tout d'abord vous parler brièvement du caractère suffisant des dispositions actuelles du Code criminel. Ensuite, je ferai des commentaires sur certains enjeux liés à la prévention et à l'intervention qui relèvent de la compétence fédérale.

Tout d'abord, la maltraitance des aînés revêt diverses formes de victimisation, lesquelles requièrent diverses formes d'intervention sur le plan politique et juridique. Grosso modo, la maltraitance des aînés inclut la violence familiale et interpersonnelle et la négligence; l'exploitation financière au moyen d'une procuration ou d'un autre document juridique; la fraude, les stratagèmes et les escroqueries effectués par des professionnels; et enfin, la maltraitance et la négligence en milieu institutionnel.

Sur le plan de la violence interpersonnelle, les gens âgés sont majoritairement maltraités par les personnes qui leur tiennent à cœur— souvent, des membres de la famille. La majorité des aînés ne souhaitent pas que leur enfant ou leur petit-enfant aille en prison. Ils veulent seulement que la maltraitance cesse. Lorsqu'ils sont victimes d'escrocs professionnels, ils sont plus facilement convaincus d'intenter des poursuites. Les membres de la famille veulent que les personnes morales soient sanctionnées pour la négligence envers les personnes âgées qui vivent dans des établissements de soins de longue durée.

Nous sommes d'accord avec les précédents témoins ayant déclaré que les dispositions actuelles du Code criminel sans mention de groupe d'âge suffisent largement pour intervenir dans les cas de maltraitance envers les aînés au Canada. Cela étant dit, la proposition de M. Webb, de l'Advocacy Centre for the Elderly, d'adopter une nouvelle disposition sur la mise en danger criminelle dans le Code criminel en vue de faciliter les poursuites judiciaires dans les cas de négligence dans les établissements de soins de longue durée mérite réflexion.

Par ailleurs, nous recommandons d'effectuer des recherches juridiques, premièrement, sur l'efficacité des dispositions actuelles du Code criminel pour lutter contre la violence envers d'autres populations, comme les femmes et les enfants, et deuxièmement, sur l'expérience aux États-Unis sur les sanctions prévues dans le Code criminel concernant la maltraitance des aînés.

Nous faisons partie d'un organisme chargé de la réforme du droit au Centre canadien d'études sur le droit des aînés. Nous estimons qu'une réforme du droit devrait idéalement être renseignée par de solides recherches comparatives qui nous permettraient de tirer des leçons des erreurs et des réussites des autres. De nombreux États américains ont prévu des sanctions en matière pénale pour la maltraitance envers les aînés. Il nous faudrait une meilleure compréhension de ces expériences avant d'emboîter le pas. Nous recommandons au gouvernement du Canada de financer ces recherches.

Même si l'application du Code criminel relève dans une large mesure des provinces et des territoires, le gouvernement du Canada a toujours un rôle important à jouer. Par exemple, dans les petites collectivités un peu partout au Canada, c'est la GRC qui est chargée de l'application de la loi, elle a besoin de financement pour améliorer la sensibilisation et les interventions. La majeure partie des interventions de la police dans les cas de maltraitance envers les aînés consiste à se rendre sur les lieux pour fournir des renseignements et de l'aiguillage. Le jumelage travailleur social/ conseiller et inspecteur de police donne d'excellents résultats en matière de soutien sur place pour les aînés.

La majorité des provinces n'ont pas de guide des procureurs de la Couronne concernant la manière de travailler avec les victimes et les témoins qui éprouvent des problèmes de santé mentale, dont la démence. Le gouvernement du Canada peut faire preuve de leadership en soutenant la recherche et l'élaboration de politiques dans ce domaine. Il pourrait peut-être reprendre l'Initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés qui a permis de financer le développement d'excellentes ressources au Canada. Le gouvernement pourrait aussi soutenir les échanges de savoir intergouvernementaux sur le sujet, probablement par l'intermédiaire du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les questions touchant les aînés.

S'il est vrai que les sanctions peuvent être très importantes, nous encourageons le Comité à adopter une approche axée sur les victimes et les survivants par rapport aux besoins particuliers de diverses populations vulnérables au Canada. Cette approche souligne de nombreuses responsabilités qui relèvent du gouvernement fédéral, au-delà du Code criminel.

Premièrement, un certain nombre de populations qui sont particulièrement vulnérables à la maltraitance relèvent de la compétence fédérale. Par exemple, les Autochtones, les immigrants et les réfugiés. Ces groupes ont besoin d'un meilleur soutien lorsqu'ils font l'objet de maltraitance et de négligence, et vous pouvez imaginer que cette vulnérabilité prend une forme particulière dans ces cas précis.

Deuxièmement, et en terminant, la récente Loi sur la stratégie nationale sur le logement a codifié le droit des personnes à un logement au Canada. Elle exige du ministre responsable qu'il élabore et tienne à jour une stratégie nationale sur le logement qui s'occupe des personnes ayant le plus besoin d'un logement soit, d'après la stratégie nationale sur le logement du Canada, les personnes âgées et celles qui fuient la violence familiale.

Il n'existe qu'une seule maison de transition au Canada destinée à répondre aux besoins des femmes âgées. Dans de nombreuses collectivités, le seul hébergement d'urgence à la disposition des hommes âgés est un refuge pour itinérants.

Le rapport Atira intitulé, « Pratiques exemplaires émergentes en matière de services pour les femmes âgées qui fuient la maltraitance », a constaté un manque important de logements temporaires appropriés pour les femmes âgées. Dernièrement, la rapporteuse spéciale des Nations Unies sur le droit à un logement convenable a demandé que l'on fasse preuve de leadership à l'échelle nationale en vue de concrétiser le droit au logement pour les populations vulnérables du Canada.

Merci beaucoup.

● (1110)

La présidente: Merci beaucoup, madame James.

Nous allons maintenant passer à Howie, Sacks and Henry.

Madame Miller, vous disposez de cinq minutes.

Mme Melissa Miller (associée et avocate, Howie, Sacks and Henry LLP): Merci, madame la présidente, et mesdames et messieurs, de m'avoir invitée à comparaître aujourd'hui.

Je suis avocate spécialisée en préjudices corporels, et je m'intéresse principalement aux litiges avec les établissements de soins de longue durée. J'intente des poursuites contre les établissements de soins de longue durée et les maisons de retraite dans les cas de maltraitance et de négligence des aînés. Je travaille dans ce domaine depuis bien avant la pandémie de COVID.

Les problèmes avec les maisons de soins infirmiers font rarement l'objet d'un litige au Canada principalement parce que la valeur des préjudices subis dans ces cas dépasse rarement les coûts de la procédure. Cela signifie que des affaires légitimes sont rarement révélées au grand jour. Notre système de justice civile ne reconnaît pas la valeur de nos populations les plus vulnérables, nos personnes âgées et les personnes handicapées.

Chacune des familles que je représente — plusieurs centaines actuellement — déclare vouloir des réponses et qu'on leur rende des comptes. C'est la raison pour laquelle elles s'adressent à moi. Ces familles se retrouvent souvent prises dans un labyrinthe bureaucratique très complexe. On les réfère d'une personne à l'autre lorsqu'un problème se présente. Elles ne parviennent pas à obtenir de réponses de la part des administrateurs du foyer; habituellement, la police ne mène pas d'enquête; et on ne fait pas appel au coroner la plupart du temps. Ici, en Ontario, lorsque le ministère des Soins de longue durée constate des actes répréhensibles, il met rarement en application les recours disponibles.

Comme nous l'avons vu pendant cette pandémie, de nombreuses familles se sont tournées vers leur député provincial, leur député fédéral et les médias pour obtenir des réponses et une certaine forme de reddition de comptes.

Chacune des provinces a adopté ses propres règlements concernant l'application de sanctions contre un foyer qui a manqué à ses obligations au titre de la loi provinciale en vigueur. En Ontario, par exemple, le ministère a le pouvoir de révoquer le permis d'un exploitant, d'ordonner le remboursement d'une contribution financière et d'imposer diverses sanctions.

La situation varie largement d'un bout à l'autre du Canada. Souvent, lorsque je prends connaissance des rapports d'inspection après une enquête, je vois des choses comme « observation volontaire » et « avis par écrit ». J'ai aussi entendu que parfois un membre du personnel sera congédié à la suite d'une infraction, mais c'est extrêmement variable dans l'ensemble.

Même après les atrocités abominables dont nous avons entendu parler durant la pandémie — comme les 26 résidents d'un établissement de soins de longue durée en Ontario en train de mourir de déshydratation en attendant l'arrivée des militaires — les permis n'ont toujours pas été révoqués et les amendes n'ont toujours pas été payées. Au contraire, nous voyons partout au pays que des lois à l'emporte-pièce adoptées à l'échelon provincial assurent l'immunité aux établissements de soins de longue durée et aux maisons de retraite pour les pertes dues à la COVID. Nous nous éloignons ainsi encore un peu plus de la reddition de comptes.

Nous voyons aussi les chaînes à but lucratif verser plus de 100 millions de dollars en dividendes à leurs actionnaires tout en recevant l'argent des contribuables pour offrir des secours d'urgence à hauteur du même montant.

C'est tout à fait inacceptable. De toute évidence, les petites réprimandes des organismes réglementaires provinciaux et les miettes qui sont versées dans le cadre des poursuites intentées au civil ne font pas le poids.

Dans la sphère criminelle, il existe plusieurs infractions qui pourraient être utilisées contre les administrateurs de ces foyers. Parmi ces infractions, on note défaut de fournir les choses nécessaires à l'existence, négligence criminelle et négligence criminelle causant la mort. Ces infractions n'ont jamais été utilisées contre ceux qui possèdent le plus de pouvoir et qui exercent le plus de contrôle sur la vie des résidents — les propriétaires, les exploitants, les administrateurs, les directeurs et les dirigeants des foyers en question.

Dans le passé, nous avons assisté à quelques condamnations de membres du personnel pour voies de fait, ou de membres de la famille dans un contexte privé pour défaut de fournir les choses nécessaires à l'existence. Mais nous n'avons jamais entendu parler d'un gestionnaire reconnu coupable de maltraitance et de négligence dans un établissement de soins de longue durée ou dans une maison de retraite. Il faut que ça change.

Les administrateurs de ces foyers prennent la responsabilité de fournir les choses nécessaires à l'existence et ils sont rémunérés pour le faire. Ils ont signé des contrats, et pour la majorité des établissements de soins de longue durée de partout au Canada, ils sont rémunérés à même l'argent des contribuables.

Le gouvernement fédéral a le pouvoir de contrôler deux très importants mécanismes qui pourraient contribuer à la qualité de vie des personnes les plus vulnérables — les paiements de transfert fédéraux aux provinces pour les soins de longue durée et les modifications au Code criminel.

Quant à la Loi canadienne sur la santé, le gouvernement fédéral devrait exiger des provinces qu'elles se conforment à des normes nationales en matière de soins de longue durée pour recevoir les dollars fédéraux réservés à ces fins. Le présent gouvernement a déjà promis de verser aux provinces 4 milliards de dollars aux cours des prochaines années. Il serait inadmissible qu'un seul de ces

dollars atterrisse dans la poche d'un actionnaire plutôt que de servir à prendre soin d'un résident.

Mon groupe, Canadiens pour les soins de longue durée, de concert avec la Coalition canadienne de la santé à l'échelon provincial et national, a demandé un avis juridique à Steven Shrybman qui a rédigé un avant-projet de normes nationales pour les soins de longue durée. Je me ferai un réel plaisir de communiquer ce document au Comité.

En ce qui concerne les modifications au Code criminel, je sais que nous avons déjà entendu M. Graham Webb. J'appuie ses recommandations, plus particulièrement en ce qui concerne la criminalisation de la maltraitance et de la négligence envers les personnes les plus vulnérables aux mains de ceux qui détiennent le plus de pouvoir — les propriétaires, les exploitants, les administrateurs, les dirigeants et les directeurs. Les modifications demandées se compareraient à l'infraction consistant à avoir omis de fournir les choses nécessaires à l'existence, comme la mise en danger criminelle, et seraient assorties des mêmes sanctions.

La reddition de comptes serait encadrée, d'un côté par des mesures de surveillance et de mise en application appropriées de la part du gouvernement et par la reddition de comptes, tant au criminel qu'au civil, de l'autre côté.

• (1115)

C'est ce que j'avais à vous dire. Merci beaucoup de votre attention.

La présidente: Merci beaucoup, madame Miller. Vous êtes parfaitement dans les temps. Je l'apprecie.

Nous allons maintenant céder la parole à Vigil'Ange.

Madame Bérard, je crois que c'est vous qui prenez la parole. Vous disposez de cinq minutes. Je vous en prie.

[Français]

Mme Stéphanie Bérard (présidente, Vigil'Ange): Merci, madame la présidente.

Vigil'Ange est un organisme qui vient en aide aux aînés vulnérables. Il s'est adjoint le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, ou CAAP, des Laurentides, organisme qui accompagne les aînés dans le processus des plaintes en matière de maltraitance.

Parmi les demandes adressées à l'organisme Vigil'Ange, 12 % sont des cas de maltraitance. Les types de maltraitance les plus fréquents sont la maltraitance financière, matérielle et psychologique, ainsi que l'intimidation, le harcèlement, les menaces, l'emprise et l'âgisme. Nous remarquons également que les dénominateurs communs de toutes ces situations sont l'isolement et le facteur de vulnérabilité. Également, les abus sont infligés la plupart du temps par un membre de la famille ou un proche.

Depuis le début de la pandémie, une de nos nombreuses préoccupations concerne les arnaques sur Internet. En effet, plusieurs dossiers très complexes nous ont été référés, notamment par les enquêteurs du service de police de notre territoire.

Dans ces types de situations, l'approche préconisée chez Vigil'Ange consiste à faire preuve d'une extrême délicatesse dans les interventions, interdisciplinarité des expertises et concertations entre les différents acteurs du milieu. Vigil'Ange respecte le rythme de la personne, prend le temps de bien saisir ce qu'elle souhaite et ce qu'elle juge être le mieux pour améliorer sa qualité de vie, maintenir le lien de confiance, lui redonner le pouvoir d'agir sur sa vie, nourrir l'espoir, briser son isolement, ainsi que l'informer sur les services et les ressources d'aide adaptés à ses besoins qui sont disponibles sur son territoire.

Les notions de vulnérabilité et de consentement rendent les interventions très complexes. En effet, une personne peut être jugée apte à prendre une décision, mais, si elle se trouve en situation de vulnérabilité, son jugement peut être altéré ou influencé par une peur des représailles.

Aussi, la notion de consentement de la personne en état de besoin est souvent teintée d'un sentiment de méfiance, de honte ou d'anxiété. Dans plusieurs des cas, l'abuseur est un membre de la famille et peut avoir un lien significatif pour la victime ou entretenir une relation de dépendance avec elle, car le proche aidant peut être l'enfant ou le petit-enfant de la victime.

Un proche aidant peut également être bienveillant au départ, mais la relation qu'il entretient avec l'ainé peut prendre une tournure abusive en cours de route, et ce, pour toutes sortes de raisons telles que l'épuisement, des problèmes de santé mentale, la toxicomanie, la maladie, le deuil, ou la perte d'autonomie. Or, le maintien du lien avec la personne en état de besoin demeure notre priorité. La maltraitance est un sujet très tabou, d'où l'importance de créer un lien de confiance avec la personne en état de besoin et de respecter son rythme dans l'aide que nous lui proposons.

Les vigies sont les yeux et les oreilles de Vigil'Ange sur le terrain, car elles entretiennent un lien de proximité avec les aînés. Elles fréquentent leurs milieux et sollicitent notre attention en cas de situations préoccupantes. Les vigies sont des policiers, des intervenants d'organismes communautaires, des médecins et des professionnels de la santé, mais aussi des coiffeuses, des préposées à domicile, des voisins, des amis et des membres de la communauté. Toutes les personnes qui ont à cœur la cause des aînés peuvent devenir vigies.

Quelles seraient les pistes de solution? Offrir davantage de formation sur la maltraitance aux intervenants de première ligne, comme les employés travaillant auprès des aînés, ainsi qu'à tout le personnel et aux professionnels qui ont, de près ou de loin, un lien avec une clientèle aînée; créer de l'hébergement et des ressources d'urgence adaptés aux personnes à mobilité réduite, car nous avons constaté qu'il n'y en a pas dans plusieurs régions; faire davantage de sensibilisation sur des thèmes tels que l'âgisme, la défense des droits et les ressources accessibles aux aînés isolés ou en situation de vulnérabilité; mieux définir la notion de vulnérabilité, afin de faciliter les interventions auprès des victimes de maltraitance et ainsi donner un meilleur pouvoir d'agir aux intervenants de première ligne.

Il faut aussi offrir plus de financement récurrent aux organismes communautaires qui œuvrent sur le terrain et qui viennent en aide aux aînés dans le besoin, mettre en place un mécanisme de protection afin de protéger la victime de toutes représailles lorsqu'elle fait une dénonciation et lui offrir un soutien psychologique à moyen et à long terme. Il faut donc assurer une prise en charge soutenue de la victime afin de veiller à sa santé psychologique, de lui apprendre à

reconnaître ses limites et savoir les exprimer et de l'outiller pour que la maltraitance ne se reproduise plus.

Merci.

• (1120)

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup, madame Bérard.

Nous allons maintenant entamer notre première série de questions, et commencer par M. Cooper, pour six minutes.

Je vous en prie.

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

Madame Miller, vous avez parlé du fait que l'on n'intente pas de poursuites contre les administrateurs, les directeurs, les dirigeants et les responsables de la surveillance des établissements de soins de longue durée dans les cas de maltraitance et de négligence. Vous avez cité certains articles du Code criminel qui pourraient s'appliquer, dont le défaut de fournir les choses nécessaires à l'existence et la négligence criminelle. Comme vous l'avez mentionné, au titre de ces articles du Code, dirigeants et administrateurs ne font pas l'objet de poursuites. Quelle en est la raison? Pensez-vous que ces articles sont tout simplement inadéquats et que nous devons adopter de nouvelles mesures législatives?

Vous avez appuyé, en partie, les suggestions qui ont été faites par M. Webb lors de la dernière réunion du Comité. Peut-être pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet afin que je puisse mieux comprendre le contexte et les lacunes qui doivent absolument être comblées.

Mme Melissa Miller: Merci, monsieur Cooper.

À dire vrai, il s'agit d'une combinaison de facteurs. Bien souvent, la police ne sait pas trop comment mener ses enquêtes dans de tels cas. Parce que ces événements se produisent derrière des portes closes.

Par exemple, dans le cas de la violence faite aux enfants, la Société d'aide à l'enfance mène des enquêtes indépendantes. Ce serait vraiment utile de se doter d'un organisme indépendant comparable. J'ignore comment cela pourrait prendre forme à l'échelon provincial.

Par ailleurs, la police doit être habilitée et formée afin de savoir comment mener des enquêtes dans ce type d'affaire et de porter des accusations contre les responsables au criminel.

Mais pour ce faire, il faut apporter des précisions dans notre Code criminel, et c'est à ce chapitre que j'estime que les recommandations de M. Webb entrent en ligne de compte. Actuellement, ces articles du Code criminel n'ont qu'une valeur jurisprudentielle étant donné qu'ils font référence à des personnes se trouvant à l'extérieur des murs de l'établissement qui sont accusées de négligence criminelle ou de n'avoir pas fourni les choses nécessaires à l'existence.

J'estime que si le Code criminel stipulait clairement que les propriétaires, les administrateurs et les exploitants pourraient être tenus criminellement responsables, cela créerait une responsabilisation au niveau de l'organisation avant même de réfléchir à la manière de mettre ces articles en application. Je pense que cela instillerait une certaine crainte là où cette crainte est nécessaire.

M. Michael Cooper: Je vous remercie.

M. Webb a indiqué qu'en termes de négligence criminelle, il faut de toute évidence établir la causalité. Il a mentionné qu'il peut être difficile de le faire dans un milieu de soins de longue durée. Il a aussi signalé de manière plus générale la difficulté d'identifier avec précision, en se fondant sur les dispositions actuelles du Code criminel, qui est responsable de la maltraitance ou de la négligence afin de pouvoir effectivement tenter des poursuites contre quelqu'un.

Aimeriez-vous faire des commentaires sur l'un ou l'autre de ces points?

Mme Melissa Miller: Oui. Bien entendu, cela pose quelques difficultés, mais je pense que nous avons vu l'année dernière pendant que des enquêtes étaient menées que nous disposons de suffisamment d'éléments de preuve. Sûrement qu'avec ce que nous avons appris au cours de l'année dernière... Prenons le cas de la déshydratation. C'est une situation qui est extrêmement répandue dans ma pratique, et elle l'était même avant la COVID. C'est tout simplement impensable dans notre société qu'une personne puisse mourir parce que l'on n'a pas pensé à mettre un verre d'eau à côté d'elle.

Habituellement, cela révèle un problème systémique. La consignation au dossier n'est pas effectuée correctement. Les employés les moins bien rémunérés ne reconnaissent pas l'importance de consigner la consommation d'eau ou la disposition d'un verre d'eau sur une table, à côté du patient, par exemple.

Ce sont des choses qui se produisent sur le plan organisationnel et qui relèvent des propriétaires et des exploitants. Lorsque ces événements se produisent constamment, ou peu importe à quelle fréquence, ce n'est pas l'employé le moins bien rémunéré qui devrait être tenu responsable. En effet, cette responsabilité appartient à l'organisation, surtout lorsqu'il s'agit d'une chaîne d'entreprises à but lucratif qui profite de la souffrance des résidents.

• (1125)

M. Michael Cooper: Vous avez beaucoup insisté sur les directeurs et les dirigeants, et j'estime que vous faites valoir de nombreux arguments valables à cet égard. Les deux autres recommandations de M. Webb concernaient la protection des lanceurs d'alerte dans la loi et l'ajout d'un article sur la mise en danger criminelle dans le Code criminel. Est-ce que vous êtes favorable à ces recommandations?

Mme Melissa Miller: Oui, tout à fait. J'estime qu'elles sont toutes les deux extrêmement importantes, surtout la protection des lanceurs d'alerte. Encore une fois, il est question des habituelles femmes racialisées et les moins rémunérées qui travaillent dans ces établissements de soins de longue durée. Elles sont convaincues de ne rien pouvoir dire sous peine de perdre leur emploi ou de s'attirer des ennuis. Nous avons entendu dans certains témoignages recueillis par la Commission d'enquête sur les établissements de soins de longue durée en Ontario que c'était effectivement le cas.

Il ne faut pas que ces gens aient peur. Ceux qui ont connaissance de ce qui se passe réellement ne devraient pas craindre de faire en sorte que les vrais responsables assument leurs responsabilités.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Cooper.

Nous allons maintenant céder la parole à Mme Brière pour six minutes.

Je vous en prie.

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

[Français]

Bonjour, madame Bérard.

Je vais m'adresser à vous.

Pouvez-vous nous parler un peu plus de votre clientèle? Quelles sont les causes derrière le besoin d'accompagnement? Avez-vous remarqué un changement dans les besoins de votre clientèle au cours des dernières années et depuis le début de la pandémie de COVID-19?

Mme Stéphanie Bérard: Depuis le début de la pandémie, le niveau de vulnérabilité de notre clientèle s'est exacerbé. Notre clientèle est beaucoup plus fragile sur le plan psychologique et les dossiers sont beaucoup plus lourds qu'avant. L'isolement a fait en sorte que les victimes de maltraitance se retrouvent seules avec l'agresseur et que la dénonciation se fait de plus en plus difficilement.

L'accompagnement de la clientèle est de plus en plus difficile à faire, car l'agresseur est toujours présent. Il n'y a alors pas moyen de pouvoir s'en sortir.

La peur des représailles est un facteur extrêmement important. Il faut donc venir en aide aux aînés victimes de maltraitance en mettant en place un mécanisme de protection, afin de les protéger de toutes représailles. Les aînés ont peur de dénoncer leur agresseur, parce qu'ils ne se sentent pas protégés. C'est vraiment ce que nous constatons sur le terrain pour ce qui est de la vulnérabilité de ces personnes. En raison de l'isolement, souvent, leur agresseur est la seule personne avec qui ils ont des contacts. Qu'il s'agisse de maltraitance financière, physique ou psychologique, c'est très difficile pour les aînés de vivre cette situation.

Je ne sais pas si j'ai répondu à toutes vos questions.

Mme Élisabeth Brière: Oui, merci.

Les personnes en situation de maltraitance ont peur des représailles. Avez-vous une idée des mesures qui pourraient être mises en place pour les inciter à dénoncer cette situation?

Mme Stéphanie Bérard: Nous nous sommes rendu compte d'un autre problème qui touche les maisons d'hébergement. Elles ne sont pas adaptées, par exemple, pour les aînés à mobilité réduite. Souvent, elles comportent des escaliers et n'ont pas d'ascenseur. En fait, il existe des maisons d'hébergement pour les femmes battues, mais il n'y en a pas pour les aînés vulnérables.

S'il y en avait, nous pourrions les faire sortir de leur milieu dangereux et les héberger dans un centre pour qu'ils puissent reconstruire leur santé psychologique pendant que le processus de dénonciation suit son cours. C'est un peu la même philosophie que pour la protection des témoins. Il faut donc vraiment protéger les aînés et les sortir du milieu où l'agression a lieu.

• (1130)

Mme Élisabeth Brière: Merci.

Tout à l'heure, l'un des témoins a fait un parallèle avec les mesures mises en place pour les enfants. Lors de vos discussions sur le droit des personnes âgées avec vos différents partenaires et intervenants, avez-vous déjà entendu parler de mesures du genre?

Au Québec, beaucoup d'organisations s'occupent du droit des personnes âgées. Nous nous approchons donc peut-être de la solution.

Mme Stéphanie Bérard: Tout à fait.

Les mesures mises en place pour les enfants pourraient être tout aussi efficaces pour les âgés. Je pense notamment à la Direction de la protection de la jeunesse. Il pourrait y avoir une direction de la protection des âgés. Une telle mesure serait vraiment la bienvenue dans le réseau de la santé. C'est ce dont nous avons besoin pour venir en aide à nos âgés. Les situations que nous remarquons sur le terrain sont tellement malheureuses. Un âgé ne mérite pas de vivre cela en étant isolé. Ce serait donc la bonne direction à prendre quant à la protection des âgés.

Mme Élisabeth Brière: Plus tôt, vous avez mentionné quelques éléments sur la détection précoce de la maltraitance.

Dans un contexte où l'on prône le maintien à domicile, qu'est-ce qui pourrait être fait pour assurer cette détection?

Mme Stéphanie Bérard: Nous avons la chance d'avoir des vigies. La vigie peut être le livreur du dépanneur ou de la pharmacie, ou encore la coiffeuse. Ces personnes, qui sont dans l'entourage de l'âgé, font appel à nous. À partir de ce moment, nous essayons de trouver l'approche à adopter pour sortir l'âgé de cette emprise.

Nous pouvons aussi nous adresser à l'entourage pour faire de la prévention. Souvent, une personne peut agir, mais elle ne s'en rend pas compte. Un proche aidant épuisé, par exemple, peut faire subir de la maltraitance. C'est involontaire, mais il est épuisé. Les proches aidants ont donc aussi besoin d'être soutenus.

Mme Élisabeth Brière: Je m'éloigne un peu de votre champ de compétence, mais pensez-vous qu'il faut ajouter quelque chose au Code criminel pour criminaliser le comportement néfaste?

Mme Stéphanie Bérard: Tout à fait.

Nous nous sommes rendu compte que, dans le cas d'une fraude financière, de voies de faits ou de maltraitance physique, le Code criminel s'applique et le directeur des poursuites criminelles et pénales peut vraiment agir.

Toutefois, quand on parle d'âgisme, de maltraitance psychologique, de mots blessants utilisés ou de maltraitance organisationnelle, il y a un problème de responsabilité. Qui est responsable? Est-ce le préposé qui commet l'acte ou est-ce le gestionnaire?

Le Code criminel pourrait vraiment boucler la boucle sur toutes les formes de maltraitance, et non seulement en ce qui concerne les voies de fait ou la fraude financière. Ce serait vraiment une belle avenue de rouvrir le Code criminel et d'inclure toutes les formes de maltraitance.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup.

[Français]

Mme Élisabeth Brière: Merci beaucoup.

[Traduction]

La présidente: Je vois que Mme Marcoux s'est jointe à nous.

Encore une fois, bienvenue. Nous sommes ravis que vous soyez des nôtres.

Nous allons passer à M. Fortin pour six minutes.

Je vous en prie.

[Français]

M. Rhéal Fortin (Rivière-du-Nord, BQ): Merci, madame la présidente.

Je vous souhaite la bienvenue, madame Marcoux. Je suis content de vous voir ici, de même que Mme Bérard, M^c Miller et tous les témoins.

C'est bien aimable de votre part de participer à cet exercice qui est important quand on parle de mieux protéger les âgés dans notre société. Je pense que c'est une mission que nous nous devons de réaliser correctement.

J'ai bien aimé ce que j'ai entendu de la part de Mme Miller quant à la question de réfléchir à une façon de mieux encadrer, sur le plan criminel, les actions et les inactions des dirigeants d'organismes qui s'occupent d'âgés. Je pense que ces gens-là ont effectivement une responsabilité importante, tout comme le citoyen, l'infirmière ou le préposé qui s'occupe bien ou mal d'une personne âgée. C'est une avenue que nous devons regarder.

Cela dit, je m'intéresse beaucoup à Vigil'Ange. Vous le comprendrez: c'est en plein dans ma circonscription, et je trouve que cet organisme joue un rôle majeur auprès des âgés de chez nous.

Madame Marcoux, j'aimerais que vous nous parliez des vigies. Il ne s'agit pas d'un concept courant ni familier.

Comment faites-vous pour recruter des vigies? Comment les formez-vous? Comment cela se passe-t-il?

• (1135)

Mme Colombe Marcoux (coordinatrice, Vigil'Ange): Nous avons actuellement 156 vigies d'un bout à l'autre de notre territoire. Une vigie, ce peut être un citoyen, un commerçant, un professionnel de la santé, une personne qui travaille au sein d'un organisme communautaire ou du service de police. Au fond, ce sont toutes les personnes qui, de loin ou de près, ont un intérêt pour la cause des âgés. Nos vigies sont nos yeux et nos oreilles sur le terrain et nous essayons de recruter des acteurs du milieu qui ont un lien avec nos âgés.

La maltraitance est un sujet très tabou, mais un âgé peut se confier à sa coiffeuse ou à une personne avec laquelle il a tissé un lien de confiance.

Ce sont ces vigies qui vont dépister les difficultés. Ce sont elles qui vont s'inquiéter pour quelqu'un qu'elles connaissent et qu'elles fréquentent depuis longtemps.

Nous disons souvent que, idéalement, une vigie bien formée et bien sensibilisée sur le plan de nos défis et de notre mission ne nous enverra pas la personne. Elle sera elle-même en mesure de guider l'âgé en besoin vers les ressources du milieu. C'est vraiment beau. Cela implique la communauté dans la défense de notre mission. Le concept des vigies est un peu inspiré du programme Parents-Secours, et nos vigies ont un petit autocollant sur leur vitre. Des pharmaciens et des policiers en ont un également.

M. Rhéal Fortin: Je ne veux pas vous bousculer, mais il ne nous reste pas beaucoup de temps.

Vous venez de parler des autocollants. Les vigies sont des gens que vous recrutez et qui travaillent avec les personnes âgées. Vous avez parlé des pharmaciens et des coiffeuses, par exemple. J'imagine que différents professionnels sont interpellés.

En quoi les autocollants dont vous avez parlé sont-ils utiles?

Les personnes âgées connaissent-elles la signification de cet autocollant?

Mme Colombe Marcoux: Il s'agit de notre logo et de notre numéro de téléphone.

Le commerçant ou l'établissement s'identifie comme vigie. Il sera en mesure de réagir s'il s'aperçoit qu'une personne âgée de son milieu vit une situation préoccupante. Il peut s'agir autant d'un notaire ou d'un avocat que d'une coiffeuse ou de quelqu'un qui travaille dans une école. Il n'y a pas de limites. Toute personne qui...

M. Rhéal Fortin: Supposons que je suis une personne âgée aux prises avec de la maltraitance — ne riez pas, cela m'arrivera peut-être un jour, puisque j'ai bien l'intention de vivre longtemps. Si je vois l'autocollant de Vigil'Ange à la pharmacie, par exemple, je saurai que je peux dire au pharmacien que mon fils ou ma fille, mon neveu ou mon voisin a fait quelque chose. Le pharmacien m'offrira son aide.

C'est bien cela?

Mme Colombe Marcoux: Absolument.

M. Rhéal Fortin: Quel type d'aide m'offrira-t-il?

Mme Colombe Marcoux: Il s'agit vraiment d'un travail de partenariat, de complémentarité. La vigie va nous décrire la situation et nous faire part de ses inquiétudes et de ses préoccupations. De notre côté, nous agissons en amont, avec le consentement de la personne, bien sûr. Nous pouvons également indiquer à la vigie certaines orientations, certaines actions à poser. Plusieurs types de collaboration sont possibles. Il s'agit d'un travail en partenariat.

M. Rhéal Fortin: Collaborez-vous auprès des autorités policières?

Mme Colombe Marcoux: Absolument.

M. Rhéal Fortin: Collaborez-vous avec les hôpitaux et tout cela?

Mme Colombe Marcoux: Énormément, oui.

M. Rhéal Fortin: En quoi cela améliore-t-il le sort de la personne âgée qui a un problème de violence économique? Je ne parle pas de violence physique, puisque, dans ce cas, elle sera soignée à l'hôpital.

Si une personne âgée est victime de violence économique de la part de son neveu et qu'elle en parle à sa coiffeuse, que ferez-vous?

Mme Colombe Marcoux: C'est une très bonne question.

Nous respectons le rythme de la personne et nous prenons le temps de bien comprendre sa situation. Une relation peut être importante même si elle est abusive. Par exemple, le neveu, l'enfant ou le petit-enfant est peut-être la seule personne dans la vie de la personne âgée. De plus, cette personne est peut-être dans le besoin elle aussi.

Nous visons à établir un lien de confiance. Nous tendons la main à la personne en l'informant et en la guidant vers des ressources susceptibles de lui venir en aide.

M. Rhéal Fortin: Merci beaucoup, madame Marcoux.

Mme Colombe Marcoux: Cela m'a fait plaisir.

La présidente: Merci, monsieur Fortin.

[Traduction]

Maintenant, nous allons céder la parole à M. Garrison pour six minutes.

Je vous en prie.

M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD): Merci beaucoup, madame la présidente.

J'aimerais adresser mes questions directement à Mme Miller et la remercier d'avoir soulevé la question de la responsabilisation des travailleurs les moins payés pour ce qui se produit dans les établissements de soins de longue durée. Je pense qu'une phrase que j'ai apprise à respecter c'est que dans les soins de longue durée, les conditions de travail sont garanties des conditions de soins.

Madame Miller, d'après votre expérience, trouvez-vous que le caractère précaire du travail dans les établissements de soins de longue durée est un facteur dans les défaillances ayant mené à la maltraitance des aînés?

• (1140)

Mme Melissa Miller: Merci beaucoup pour cette question, monsieur Garrison.

Je suis parfaitement d'accord. Il s'agit d'ailleurs d'une remarque formulée par Pat Armstrong, l'un des principaux spécialistes des soins de longue durée. Malheureusement, j'en suis témoin tous les jours dans le cadre de mon travail. J'ai tenu une série d'assemblées publiques avec mon groupe, Canadiens pour les soins de longue durée, et nous avons invité des préposés aux bénéficiaires et des infirmières à venir parler. J'ai discuté avec un nombre incalculable de ces gens au cours de l'année écoulée. Natalie Stake-Doucet s'est adressée au public sur la Colline du Parlement à l'occasion de la manifestation que j'avais organisée intitulée, Cœurs brisés, chaussures vides. Elle est la présidente de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers. Elle a déclaré, « Nous ne sommes pas des héros; nous sommes seulement des infirmières et des infirmiers. »

Ces gens sont surmenés, sous-payés et manquent des ressources nécessaires pour faire leur travail. Ce que j'entends sans arrêt, c'est qu'ils veulent faire leur travail correctement, mais lorsqu'ils quittent à la fin de leur journée de travail, ils savent que ce n'est pas le cas. C'est déchirant pour eux, et ça l'est aussi pour les résidents.

La raison pour laquelle c'est tellement nuisible, c'est que de très simples gestes font boue de neige et finissent par prendre des proportions catastrophiques. Par exemple, le fait de savoir comment un résident aime être nourri. Savoir qu'il n'aime pas qu'on lui présente la nourriture du côté gauche, mais plutôt du côté droit parce qu'il est atteint de la maladie de Parkinson ou qu'il est hémiparétique. Ce sont ces très petits éléments, ces éléments nuancés des soins que l'on ne peut tout simplement pas noter sur une immense feuille de papier. Ces connaissances s'acquiescent au fil du temps. Elles résultent de la fréquentation des résidents, du fait d'avoir passé du temps avec eux, de la régularité du personnel qui s'occupe d'eux plutôt que d'un défilé constant d'employés contractuels sous-payés qui arrivent et essaient de se renseigner sur tous les résidents pendant un seul quart de travail. C'est ainsi que des choses tombent entre les mailles du filet.

Ces très petites lacunes en matière de soins finissent par s'accumuler et créer des conditions horribles. C'est ainsi que des escarres de décubitus mènent à la nécrose cutanée qui elle-même peut dégénérer en une infection des os; qu'un résident peut mourir de déshydratation ou après s'être étouffé avec de la nourriture parce qu'il n'est censé recevoir que des aliments liquides. Ce sont des choses qui arrivent tous les jours, aux quatre coins du Canada, et elles se produisent principalement parce que le personnel n'a pas la capacité de faire son travail convenablement.

M. Randall Garrison: Pensez-vous que le nombre d'heures limité que les employés peuvent consacrer à offrir des soins à chaque résident est un facteur important dans ces problèmes dont nous sommes en train de parler?

Mme Melissa Miller: Absolument, et c'est extrêmement variable selon les provinces et les territoires, d'un bout à l'autre du Canada.

En Ontario, par exemple, avant la pandémie, chaque résident se voyait allouer 2,75 heures de soins directs par jour. Aujourd'hui, nous nous situons à 2,45 heures. Les spécialistes s'entendent pour dire que le strict minimum devrait se situer à quatre heures par jour, et ce, même si certaines provinces offrent plus de cinq heures et même presque six heures par jour. Cela ne devrait pas inclure les préposés aux services de soutien en établissement ou les préposés aux soins en établissement. Ces exigences ne devraient viser que les préposés aux bénéficiaires et les soins infirmiers. Et cela ne devrait pas non plus comprendre la physiothérapie, la nutrition, l'ergothérapie et autres types de soins.

M. Randall Garrison: L'une des solutions possibles qui a été suggérée est d'inclure dans la Loi canadienne sur la santé des normes nationales pour les soins de longue durée. Je pense que je connais déjà la réponse à cette question, mais qu'en pensez-vous? Est-ce que cela contribuerait à régler les problèmes?

Mme Melissa Miller: Si vous interrogez la majorité des spécialistes, et je l'ai fait — comme je l'ai déjà mentionné, j'ai organisé une série d'assemblées publiques — la majorité d'entre nous s'entendaient pour dire que la Loi canadienne sur la santé devrait demeurer distincte, et que l'on devrait adopter une autre mesure législative qui incorporerait les cinq principes directeurs de la Loi canadienne sur la santé, ainsi que quelques principes supplémentaires.

La principale raison pour laquelle nous devons nous doter de normes imposées par la loi c'est parce qu'il en existe déjà pour les soins de santé qui, comme chacun sait, sont régis par les provinces. Il s'agit d'une législation qui régit les médecins et les infirmières qui ont déjà leurs propres organismes réglementaires et d'attribution de permis auxquels ils doivent rendre des comptes. Mais il en va autrement des préposés aux services de soutien à la personne aux quatre coins du Canada. Il incombe donc au gouvernement fédéral de mettre en place des normes supplémentaires complètement indépendantes de la loi et qui fonctionnent exactement comme la Loi canadienne sur la santé afin que les provinces doivent se conformer à ces normes pour recevoir les contributions financières du gouvernement fédéral.

• (1145)

M. Randall Garrison: Il me reste très peu de temps.

Je vais vous poser une question au sujet de la formation. Quelles sont les exigences dans la majorité des établissements de soins de longue durée pour les préposés aux bénéficiaires? Trouvez-vous que cette formation est adéquate?

Mme Melissa Miller: Je ne pourrais pas répondre à cette question, même si je le voulais, parce que la formation varie énormément dans toute la province de l'Ontario, et à plus forte raison dans l'ensemble du Canada. C'est là que le bât blesse. La formation n'est pas normalisée.

C'est fondamental pour améliorer les soins de manière générale. Il faut mettre en place une formation. Il faut exiger des permis pour ces travailleurs, et il faut les rémunérer convenablement. Il faut les rémunérer à la même hauteur que leurs homologues dans les hôpitaux offrant des soins de courte durée.

M. Randall Garrison: Merci beaucoup.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Garrison.

Nous allons maintenant entreprendre la deuxième série de questions, à commencer par M. Moore, pour cinq minutes.

Je vous en prie, monsieur Moore.

L'hon. Rob Moore (Fundy Royal, PCC): Merci, madame la présidente, et merci à nos témoins de leur présence aujourd'hui.

Je m'adresse au Centre canadien d'études sur le droit des aînés. Cet enjeu est d'une grande importance en temps normal, mais nous savons que la COVID, les mesures de confinement et tout ce que nous avons vécu l'année dernière ont, dans bien des cas, exacerbé la situation.

Vous avez fourni beaucoup de soutien et de ressources aux aînés, et nous avons évoqué les répercussions de la COVID.

J'aimerais aborder quelque chose d'un peu différent. Il s'agit du ciblage des personnes âgées au moyen de stratagèmes. C'est tellement répandu de nos jours. J'ai mentionné à notre comité la semaine dernière que j'avais reçu un appel qui était clairement de l'hameçonnage. Les gens reçoivent ces appels sans arrêt. Et nous savons que les personnes âgées sont particulièrement visées. Nous savons que ces arnaques ne seraient pas aussi populaires si elles réussissaient moins bien.

Pourriez-vous nous parler de vos expériences, nous faire part des conseils que vous donnez et nous décrire les moyens que vous prenez pour protéger les aînés contre ces escroqueries?

Mme Krista James: Merci de votre question, monsieur Moore.

Nous avons élaboré une trousse d'information intitulée « Soyez un aîné avisé » qui est offerte en anglais et en français. Elle comprend des films d'animation bilingues et une série de feuillets d'information.

La chose sur laquelle nous insistons le plus — nous n'offrons pas d'aide individuelle; nous fournissons des outils généraux que les intervenants de première ligne peuvent remettre aux personnes âgées — c'est que les personnes âgées ne sont pas ciblées par les escrocs parce qu'elles sont crédules. Je trouve que l'on a beaucoup tendance à traiter les personnes âgées comme des cibles faciles parce qu'elles ne sont pas suffisamment instruites ou parce qu'elles sont plus crédules que les jeunes. Tout cela tient du mythe. Je me suis fait prendre, et vous vous êtes presque fait prendre vous aussi, n'est-ce pas? Les pros de l'arnaque sont très subtils.

Nous encourageons les aînés à se renseigner afin qu'ils puissent contribuer à la résolution du problème et apprendre à réagir correctement. En règle générale, le meilleur conseil que l'on puisse donner, si vous pensez que l'on tente de vous escroquer, c'est de ne pas répondre. Parce que tout ce que vous dites peut vous inciter à révéler des renseignements personnels vous concernant.

Honnêtement, les aînés et les jeunes ont besoin des mêmes renseignements de base pour se protéger contre les fraudeurs professionnels.

L'hon. Rob Moore: Quelqu'un d'autre veut-il faire un commentaire à ce sujet avant que je ne passe à ma prochaine question?

Merci, madame James. Merci beaucoup.

Avez-vous des suggestions à faire pour mieux cibler ces escrocs? Je sais que c'est frustrant pour la police, car ils sont souvent à l'étranger.

Avez-vous, ou l'un de nos intervenants aujourd'hui a-t-il des suggestions? Devrions-nous en faire plus, en tant que parlementaires? Le gouvernement devrait-il en faire davantage pour cibler ces escrocs?

Mme Krista James: Je pense que lorsqu'il s'agit d'escroquerie, comme lorsqu'il s'agit d'autres formes de maltraitance des aînés, une chose essentielle est de fournir de meilleures ressources à la GRC, afin de soutenir une formation et une réponse solides dans les collectivités à l'échelle du Canada. Les petites collectivités ont souvent moins de ressources que les grandes.

La victime d'une escroquerie portant sur un montant inférieur à un certain seuil ne peut pas parler à un être humain. Souvent, elle est dirigée vers un site Web, ou encore elle doit suivre un certain nombre de liens et entrer des renseignements. Cette façon de fournir des renseignements sur son expérience n'est ni très utile ni très accessible, pas plus qu'elle n'est très conviviale pour les aînés qui souhaitent obtenir de l'aide.

Ce dont les aînés ont besoin, c'est d'une aide en personne de la part de la GRC s'informant de ce qui s'est passé et les aidant à résoudre leur problème. Ce sont ces relations dans la collectivité qui aident les aînés à se sentir davantage en sécurité.

• (1150)

L'hon. Rob Moore: Merci.

Je vois que la présidente m'informe que mon temps est presque écoulé.

Je vous remercie tous de votre participation aujourd'hui.

La présidente: Merci, monsieur Moore. Merci beaucoup.

Nous allons maintenant donner la parole à M. Maloney pour cinq minutes.

M. James Maloney (Etobicoke—Lakeshore, Lib.): Merci, madame la présidente.

Merci à nos témoins. Vos exposés ont été très instructifs.

Je vais revenir sur une chose que Mme Miller a mentionnée plus tôt. Vous avez parlé des infirmières qui sont surchargées de travail et sous-payées. Elles rentrent chez elles à la fin de la journée en sachant qu'elles ne font pas leur travail correctement. La pandémie a mis davantage en relief les raisons de cette situation, même si elles

étaient évidentes pour certains avant la pandémie, comme vous l'avez souligné.

Une chose qui est devenue bien connue au cours des 12 derniers mois est le fait que les foyers exploités par le secteur privé semblent avoir des taux de COVID plus élevés que ceux exploités par les municipalités ou par d'autres ordres de gouvernement. Je me demande quel est votre commentaire à ce sujet.

D'après votre expérience avant la pandémie, étant donné que vous faites ce type de travail depuis un certain temps, l'exemple de la COVID s'étend-il à d'autres éléments des soins de santé dans ces foyers de manière générale? Si la réponse est oui, ce qui me semble être le cas, quel est votre point de vue sur les foyers de soins de longue durée privés et publics?

Mme Melissa Miller: Absolument, oui. La COVID a fait ressortir ce qui était déjà vrai dans le débat public-privé. Je peux vous le dire d'après l'expérience de Toronto, en Ontario, où nos conseillers ont voté à l'unanimité, je crois, pour l'octroi de fonds supplémentaires aux foyers gérés par les municipalités, par exemple, pour qu'ils puissent offrir quatre heures de soins directs par jour. C'est l'une des raisons pour lesquelles les foyers gérés par les municipalités sont généralement très bien gérés par rapport aux foyers à but lucratif.

Encore une fois, prenant l'exemple de l'Ontario, bien que je sache que c'est vrai dans d'autres provinces, les structures de financement sont différentes, mais le financement qui provient des contribuables et qui va aux soins n'est pas la portion du financement duquel les foyers à but lucratif sont autorisés à réaliser des bénéfices. C'est la partie du financement qui est destinée à l'accueil qui est la partie sur laquelle les entreprises à but lucratif sont autorisées à réaliser des bénéfices.

Au cours de cette pandémie, nous avons constaté que les foyers les plus anciens, ceux à quatre lits par chambre — que nous appelons les foyers à « salles » — sont ceux qui ont connu les pires éclosions. Ce n'est pas une coïncidence si la plupart de ces maisons appartiennent à des sociétés à but lucratif. Ce sont les seules parties disposées à acheter de vieux bâtiments et à les transformer en foyers de soins de longue durée. Elles n'ont pas eu à faire quoi que ce soit pour y faire entrer des gens, car les listes d'attente sont incroyablement longues. Elles n'ont pas utilisé les fonds ou les bénéfices de l'hospitalité pour moderniser les maisons et les rendre plus sûres pour les résidents. Au lieu de cela, elles ont hypothéqué ces propriétés au maximum et ont versé des dividendes à leurs actionnaires.

Je crois que ma position sur ces questions est assez évidente. Le profit n'a pas sa place dans les soins, et je m'appuie sur le rapport final de la commission d'enquête sur les soins de longue durée de l'Ontario qui vient d'être publié le 30 avril par le juge Marrocco.

Nous avons relevé certains problèmes dans tous les domaines, mais les preuves sont très claires: les foyers à but lucratif offrent les pires soins, dans la plupart des cas.

M. James Maloney: Je vous remercie.

Vous avez répondu à ma prochaine question. J'allais vous demander de nous donner une liste de ce que vous avez retenu de la lecture de ce rapport, car je sais que vous l'avez probablement déjà lu d'un bout à l'autre.

Je manque de temps, alors je vais vous poser une question, à vous et aux autres, ou peut-être pourriez-vous nous envoyer la réponse à cette question par écrit. Quels sont les points à retenir de tout cela? Que devons-nous savoir pour les besoins de notre étude et du point de vue du droit pénal? Ce serait utile.

Mme Melissa Miller: Certainement.

M. James Maloney: Merci.

Ma question s'adresse à vous et aux autres. Nous parlons de crimes précis relevant du Code criminel, comme omettre de fournir les choses nécessaires à l'existence, etc. Il y a des dispositions dans le Code criminel qui donneraient à la police le pouvoir d'inculper ces foyers et les personnes qui les dirigent actuellement, mais cela ne se produit tout simplement pas. Pourquoi?

Je ne suis pas sûr que l'exemple de la Société d'aide à l'enfance soit comparable à celui-ci pour des raisons que je n'ai pas le temps d'énumérer, mais voici ma question. Les infractions relevant du Code criminel qui existent actuellement ne s'appliquent pas seulement aux personnes âgées. Y a-t-il d'autres administrations aux États-Unis ou dans le monde qui ont des lois portant sur les questions dont nous parlons, adaptées aux personnes âgées?

• (1155)

Mme Krista James: Je vais dire quelque chose, monsieur Maloney, car il semble que personne d'autre ne va prendre la parole.

Il y a certainement des administrations américaines qui ont des lois semblables pertinentes. C'est pourquoi nous recommandons une certaine recherche comparative sur l'expérience des États-Unis, afin que nous puissions nous inspirer de ce qui a fonctionné. Je pense que nous avons vraiment besoin de procéder à une telle analyse comparative solide.

Bon nombre de ces dispositions sont encore neutres sur le plan de l'âge. Elles portent sur les victimes vulnérables, pas tellement en fonction d'un âge, bien que certains États américains ont des lois qui traitent particulièrement des personnes de plus de 60 ou 65 ans.

La présidente: Merci beaucoup.

M. James Maloney: Je vous remercie.

La présidente: Nous allons maintenant passer à notre prochain intervenant, M. Fortin, pour deux minutes et demie.

Allez-y, monsieur.

[Français]

M. Rhéal Fortin: Merci, madame la présidente.

Mme Bérard ou Mme Marcoux a parlé tout à l'heure de questions importantes, soit de mieux protéger les aînés ou les vigies qui dénoncent une situation. J'aimerais vous entendre parler de cela.

Comment voyez-vous la chose? Comment pourrait-on assurer une meilleure protection pour un aîné ou une aînée qui dénonce une situation? Cela pourrait aussi être une vigie qui vous signale que son voisin ou son client, peu importe, est victime de violence.

Comment peut-on mieux les protéger?

Mme Stéphanie Bérard: Comme je l'ai mentionné, il n'y a pas ou à peu près pas de centres d'hébergement pour les aînés victimes de maltraitance. Il faudrait implanter des centres d'hébergement pour les sortir du milieu où ils vivent une agression. Dans ces conditions, on assure la sécurité de la personne maltraitée. Ce serait

vraiment une avenue à prendre, un peu comme dans le cas de la DPJ et des centres pour femmes victimes d'agression.

Il y a des centres, sauf qu'ils ne sont pas adaptés. S'il y a deux étages, une personne à mobilité réduite ne peut pas aller dans un tel milieu d'hébergement.

M. Rhéal Fortin: Je comprends. Je vais rapidement, parce que nous n'avons pas beaucoup de temps.

Mme Stéphanie Bérard: Oui, certainement.

M. Rhéal Fortin: Je voulais aborder une autre question avec vous.

Il a beaucoup été question des mesures que nous pourrions prendre — par exemple, si on apportait des amendements au Code criminel — pour tenter d'éviter les mauvais traitements, mais sans nécessairement envoyer en prison l'agresseur, qui est souvent un membre de la famille ou un proche.

Auriez-vous des suggestions à ce sujet? Comment cela devrait-il être géré pour qu'on puisse arrêter la maltraitance sans nécessairement envoyer l'abuseur en prison? Bien entendu, dans certains cas, cela doit être fait.

Comment voyez-vous la situation?

Mme Stéphanie Bérard: Lorsqu'il s'agit d'agression sexuelle ou physique, c'est certain qu'il doit y avoir des sanctions pénales. Par contre, lorsqu'il s'agit de maltraitance psychologique et tout cela, il existe des thérapies pour les personnes qui...

M. Rhéal Fortin: Pour l'agresseur.

Mme Stéphanie Bérard: Exactement, on peut ordonner de suivre une thérapie de réhabilitation.

M. Rhéal Fortin: Est-ce qu'il arrive souvent, dans votre milieu, que les gens aillent en thérapie à la suite d'agressions?

Mme Stéphanie Bérard: Le système judiciaire n'est pas adéquat pour cela, ce qui fait que Vigil'Ange essaie d'offrir un soutien, de faire de la sensibilisation aussi, lorsque nous le pouvons, auprès de l'aîné. Par contre, au point de vue judiciaire, actuellement le système ne le permet pas.

M. Rhéal Fortin: Merci, madame Bérard.

Madame James, vous aviez parlé de cette question tout à l'heure. Avez-vous quelques secondes pour réagir là-dessus?

[Traduction]

La présidente: Je suis désolée, monsieur Fortin.

M. Rhéal Fortin: Vous êtes plus rapide que l'interprète, madame la présidente.

La présidente: Je sais, et vous aviez 40 secondes de plus pour compenser ce temps de traduction.

[Français]

M. Rhéal Fortin: Merci, madame la présidente.

[Traduction]

La présidente: Mesdames les témoins, si l'une d'entre vous souhaite répondre par écrit à l'une des questions de M. Fortin, qu'elle le fasse.

Enfin, nous allons passer à M. Garrison pour deux minutes et demie.

Allez-y, monsieur.

M. Randall Garrison: Merci beaucoup, madame la présidente.

J'ai dirigé mon attention sur les cas extrêmes de décès causés par la COVID en établissement de soins, mais je ne veux en aucun cas diminuer la gravité de la maltraitance infligée aux aînés dans d'autres contextes.

Je voudrais revenir à Mme Miller. Elle a mentionné le rôle du coroner. Les preuves présentées à la commission de l'Ontario font état d'un grand nombre de décès, en plus de ceux causés par la COVID, qui ont eu lieu pendant l'épidémie de COVID en raison de l'insuffisance des soins. Je crois que c'est Mme Miller qui a mentionné le rôle du coroner et les enquêtes superficielles menées par le bureau du coroner sur les décès dans les foyers de soins de longue durée.

Est-ce là où vous vouliez en venir, madame Miller?

• (1200)

Mme Melissa Miller: Oui. Mes clients demandaient une enquête du coroner bien avant l'apparition de la COVID. En fait, c'est parfois l'une des seules façons dont nous pouvons même déterminer ce qui s'est passé, parce qu'ils ont accès à des dossiers que mes clients n'ont pas.

Bon nombre de mes clients qui ont perdu des êtres chers dans des foyers de soins de longue durée à cause de la COVID se battent actuellement avec le bureau du coroner pour essayer de déterminer la cause réelle du décès. Ils réclament de l'exactitude et des réponses. Ils veulent savoir si leur proche est réellement mort de la COVID ou s'il est mort de déshydratation. De nombreux résidents n'ont pas été autorisés à se rendre à l'hôpital.

C'est une chose qui fait encore l'objet d'une enquête. C'est certainement problématique.

M. Randall Garrison: Parmi les cas qui finissent chez vous et dans lesquels les familles cherchent une sorte de recours par le biais du droit privé, comment expliquez-vous l'attitude des administrateurs et des propriétaires de ces établissements? Comment peuvent-ils ne pas être au courant des conditions dans leurs établissements de soins de longue durée? S'agit-il d'un déni plausible ou d'un aveuglement volontaire? Quel est leur argument lorsqu'on leur présente ces cas?

Mme Melissa Miller: Monsieur Garrison, vous l'avez dit. Je crois que c'est un aveuglement volontaire. Je ne pense pas qu'il y ait une autre réponse. Les gens pointent du doigt le gouvernement, mais comme je l'ai dit, la responsabilité doit être encadrée. Il faut que les foyers qui ont le pouvoir rendent des comptes, que le gouvernement agisse et que cela aboutisse sur des sanctions réelles, financières et autres, y compris la prison, au besoin.

La présidente: Merci beaucoup.

M. Randall Garrison: Je vous remercie.

La présidente: Merci, monsieur Garrison.

Chers témoins, je vous remercie tous de votre contribution à notre étude sur la maltraitance des aînés. Si vous souhaitez faire des ajouts ou apporter des précisions, n'hésitez pas à nous écrire, ainsi qu'à écrire à monsieur le greffier.

Nous allons maintenant suspendre brièvement la séance pour laisser entrer notre deuxième groupe de témoins.

• (1200)

(Pause)

• (1205)

La présidente: Nous reprenons nos travaux.

Avant de poursuivre notre étude sur la maltraitance des aînés, j'aimerais souhaiter la bienvenue au député Raj Saini.

Bienvenue, monsieur. Nous vous sommes reconnaissants de votre présence au Comité aujourd'hui.

Je vais faire quelques remarques à l'intention de nos témoins.

Avant de prendre la parole, veuillez attendre que je vous reconnaisse par votre nom. Lorsque vous êtes prêts à parler, assurez-vous que votre micro n'est pas en sourdine. Votre bouton de mise en sourdine se trouve au bas de votre écran. Une fois que vous avez fini de parler, remettez votre micro en sourdine. Parlez lentement et clairement.

Vous pouvez accéder à l'interprétation au moyen du bouton qui se trouve au bas de votre écran Zoom. Sélectionnez la langue que vous voulez écouter. Vous pouvez parler dans la langue de votre choix, anglais ou français. Lorsque vous parlez, assurez-vous de parler lentement et clairement.

Maintenant, j'aimerais souhaiter la bienvenue à nos témoins. Nous accueillons la BC Care Providers Association, représentée par Terry Lake, qui est le directeur général. Nous avons aussi le Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés, représenté par Bénédicte Schoepflin, qui est la directrice générale, et Kathy Majowski, qui est présidente du conseil d'administration et infirmière autorisée. Nous accueillons aussi aujourd'hui l'organisme Prévention de la maltraitance envers les aînés Ontario représenté par Marta Hajek, qui est la directrice générale, et Raeann Rideout, qui est directrice des partenariats provinciaux et de la sensibilisation.

Bienvenue chers témoins.

Chaque organisme disposera de cinq minutes pour faire ses remarques. J'ai une carte d'une minute et une carte de 30 secondes pour vous aider à suivre votre temps de parole.

Nous allons commencer par la BC Care Providers Association.

Vous avez cinq minutes, monsieur.

M. Terry Lake (directeur général, BC Care Providers Association): Merci beaucoup.

Bonjour, membres du Comité permanent de la justice et des droits de la personne.

Je m'appelle Terry Lake. Je suis le directeur général de la British Columbia Care Providers Association. Je vous parle ce matin depuis le territoire traditionnel du peuple Secwepemc, dans la belle ville de Kamloops.

La BC Care Providers Association est la plus grande organisation représentant les fournisseurs contractuels de soins de longue durée et d'aide à l'autonomie en Colombie-Britannique. Nos membres comprennent des organismes à but non lucratif et à but lucratif. Par l'intermédiaire de notre direction opérationnelle, EngAge BC, nous représentons également des fournisseurs privés de soins à domicile et d'aide à l'autonomie.

Bien que je n'occupe ce poste que depuis huit mois, j'ai été ministre de la Santé de la Colombie-Britannique de 2013 à 2017, responsable des soins aux aînés dans la province.

En Colombie-Britannique, les soins de longue durée sont fournis par les autorités sanitaires, les organismes sans but lucratif et les sociétés à but lucratif, chacun étant responsable d'environ un tiers des résidents en soins de longue durée, qui sont environ 30 000 en Colombie-Britannique.

Je crois comprendre que le Comité souhaite savoir si des mesures suffisantes sont en place pour protéger les aînés contre la maltraitance, si les sanctions existantes sont suffisantes et comment le gouvernement du Canada peut améliorer la protection des aînés. Votre étude découle du discours du Trône de 2020, qui stipule que:

Le gouvernement travaillera avec le Parlement pour apporter des modifications au Code criminel afin de sanctionner de manière claire les personnes qui négligent et mettent en danger les aînés dont ils prennent soin.

J'ai entendu des personnes s'exprimer sur les dispositions actuelles du Code criminel qui traitent de la négligence, mais je ne peux pas vous dire avec autorité si ces dispositions sont suffisantes. Je vais donc cibler mes remarques sur la façon dont la protection contre la maltraitance et la négligence des aînés peut être améliorée de deux façons très importantes.

L'âge moyen d'un aîné en soins de longue durée est d'environ 85 ans. La majorité des résidents souffrent de plusieurs maladies chroniques et complexes qui nécessitent des soins et une surveillance 24 heures sur 24. Environ 60 % des résidents présentent un certain degré de démence. Pour cette raison, le personnel comprend des infirmières autorisées et des infirmières auxiliaires autorisées, mais la plupart des soins et des activités de la vie quotidienne sont donnés par des aides-soignants ou, comme on les appelle en Ontario et dans certaines autres provinces, des préposés aux bénéficiaires.

Dans la plupart des provinces et des territoires, les aides-soignants sont diplômés de programmes reconnus offerts par des établissements postsecondaires publics et privés, bien qu'il y ait certaines provinces où ce n'est pas une exigence. La Colombie-Britannique dispose d'un registre des aides-soignants et tout aide-soignant travaillant dans un établissement de soins aux personnes âgées soutenues par l'État est tenu d'y figurer. Ce registre a pour but de protéger les patients, les résidents et les clients vulnérables; d'établir et d'améliorer les normes de soins; de promouvoir le perfectionnement professionnel des aides-soignants; et d'aider ces travailleurs à trouver des possibilités de carrière. Je crois savoir que la Colombie-Britannique fait exception en reconnaissant officiellement les titres de compétence des aides-soignants. Cependant, contrairement aux infirmières avec lesquelles ils travaillent, les aides-soignants ne sont pas autoréglementés, bien que l'ancien gouvernement et le gouvernement actuel de la Colombie-Britannique aient signifié leur intention de faire entrer les aides-soignants dans le College of Nurses and Midwives nouvellement élargi.

La professionnalisation des aides-soignants est un moyen très important de protéger les aînés pris en charge. Si un aide-soignant a maltraité ou négligé un aîné pris en charge, il peut être radié du registre actuel, mais il peut continuer à travailler dans des services de soins privés, et les employeurs éventuels ne sont pas informés de sa radiation du registre. Un solide ordre d'autoréglementation garantirait que les personnes qui prodiguent des soins aux aînés vulnérables soient tenues responsables de leurs actes à leur chevet, peu importe qui leur verse leur chèque de paie. Un autre avantage

de la professionnalisation des aides-soignants serait la possibilité de formation continue et une plus grande stature pour ce rôle important, ce qui attirerait probablement plus de personnes dans cette carrière importante.

Cela m'amène à la deuxième façon importante d'empêcher la négligence des aînés pris en charge: remédier à la pénurie critique d'aides-soignants et d'infirmières dans les soins aux aînés au Canada. Le rapport de la Société royale du Canada sur les soins de longue durée reconnaît que c'est la première chose que nous pouvons faire.

Nous avons tous entendu parler des situations d'horreur qui se sont produites lors de la première vague de la COVID, notamment en Ontario et au Québec, où l'on a découvert que des aînés étaient déshydratés, reposant souvent dans des vêtements souillés, et que cela était dû au manque d'aides-soignants disponibles. Bon nombre d'entre eux étaient en arrêt maladie. Bon nombre avaient peur de venir travailler. Cependant, ce défi en matière de soins de santé est reconnu depuis de nombreuses années, alors je pense que s'il y a une chose que nous pouvons faire, c'est de relever les défis en matière de ressources humaines dans le secteur des soins aux personnes âgées et d'investir dans les soins aux personnes âgées autant que le font les pays pairs de l'OCDE. Ils investissent environ 30 % de plus que nous au Canada, aujourd'hui.

• (1210)

Je vous remercie beaucoup. Je suis prêt à répondre à vos questions.

La présidente: Merci beaucoup de cela.

Nous passons maintenant au Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés, pour cinq minutes.

Mme Kathy Majowski (présidente du conseil d'administration et infirmière autorisée, Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés): Merci d'avoir invité le Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés à prendre la parole aujourd'hui. Nous félicitons le Comité pour sa décision de mener une étude sur la maltraitance des aînés.

Comme nous l'avons mentionné, quelques mois après le début de la pandémie, notre pays a été témoin de récits horribles de maltraitance et de négligence dans de nombreux foyers de soins de longue durée. Deux rapports publiés récemment ont documenté les conditions épouvantables que les résidents ont endurées. En dehors des foyers de soins de longue durée, les Canadiens âgés ont également fait les frais de cette pandémie par des décès, un isolement social et une diminution de la qualité de vie.

Cette année, l'âgisme et la maltraitance des aînés sont passés au premier plan. La maltraitance des aînés était répandue dans nos collectivités bien avant la COVID, et elle ne se limite pas aux foyers de soins de longue durée. La maltraitance des aînés est une pandémie silencieuse depuis des années. Une étude nationale de 2015 nous a appris que le taux de prévalence de la maltraitance était de 8,2 % chez les Canadiens âgés de 55 ans et plus. Cela représente plus de 750 000 Canadiens. La maltraitance comprend la violence physique, émotionnelle, sexuelle et financière, la violence systémique, la négligence et la violation des droits et libertés, comme l'ingérence dans les pratiques spirituelles, le refus de l'intimité ou l'empêchement des visites.

Le Réseau est l'une des nombreuses voix qui demandent que ce problème soit reconnu et traité à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et locale, en mettant l'accent sur la prévention et la détection précoce grâce à un effort collectif et soutenu. Comme la violence familiale, la maltraitance des aînés est un problème complexe qui exige des réponses nuancées, parce que les Canadiens âgés ne constituent pas un groupe homogène. Les strates d'identité comme le sexe, la race, l'orientation sexuelle, la situation économique et la déficience ont un impact direct sur le risque de victimisation d'une personne et sa capacité de signaler les cas et d'accéder à des services adéquats et à la justice.

Si nous voulons sérieusement nous attaquer à la maltraitance des aînés, nous devons commencer par lutter contre l'âgisme. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, l'âgisme survient lorsque l'âge est utilisé pour catégoriser et diviser les gens d'une manière qui entraîne des préjugés, des désavantages et des injustices.

L'âgisme est rarement reconnu comme la violation des droits de la personne qu'il constitue. Petit à petit, il déshumanise les personnes âgées. Des blagues sur les « trous de mémoire d'aîné » à la mention d'un « tsunami d'argent », on passe rapidement à un débat sur la question de savoir si certaines vies ont plus de valeur que d'autres en cas de pandémie. L'âgisme et la façon dont nous pensons, ou ne pensons pas, aux personnes âgées ont un impact considérable sur la qualité des soins et des services que nous recevons en vieillissant. L'âgisme a un impact négatif sur la qualité de vie d'une personne et accroît l'isolement social et la solitude, qui sont des facteurs de risque élevés de maltraitance des aînés.

L'Organisation mondiale de la Santé et les Nations unies soulignent l'importance des collectivités amies des aînés. La maltraitance et la violence ont moins de place dans une collectivité solidaire et ouverte aux personnes âgées, qui favorise la santé, la sécurité et le bien-être tout au long de la vie.

Nous dirigeons actuellement un projet avec un groupe de partenaires visant à établir une feuille de route pancanadienne pour accroître la prévention de la maltraitance des aînés. Grâce au financement du Fonds pour les victimes du ministère de la Justice, nous élaborerons un guide comportant de multiples points d'entrée, qui permettra à chacun d'entre nous, à l'échelle individuelle, organisationnelle ou gouvernementale, de jouer un rôle dans la prévention de la maltraitance des personnes âgées.

Nos consultations indiquent que l'approche collaborative est un outil important pour soutenir les aînés. Nous espérons favoriser des mécanismes d'intervention communautaires coordonnés et des équipes intégrées qui relieront les services policiers, communautaires, sociaux et de santé. L'établissement de ponts par le truchement d'une formation qui fait la promotion des principes tenant compte des traumatismes et met l'accent sur l'équité peut aider à éliminer les obstacles supplémentaires à la sécurité auxquels sont confrontés les aînés mal desservis, comme les femmes âgées, en particulier les femmes âgées de couleur, les aînés autochtones et les aînés LGBTQ+.

Le Canada fait preuve d'un leadership croissant dans son approche de la lutte contre la violence sexiste. Il est temps de porter notre attention sur les besoins des citoyens âgés confrontés à des situations de violence mettant leur vie en danger. Cela signifie qu'il faut fournir un soutien et des ressources adéquats pour la recherche, les services directs et l'éducation du public dans tout le Canada. Appuyer la recherche innovante à l'échelle fédérale permettrait de

combler nos lacunes de connaissances et de propulser l'élaboration de futures stratégies et pratiques exemplaires.

Le secteur de la prévention de la maltraitance des aînés est fragmenté. Les provinces et les territoires ne disposent pas tous d'un organisme ou d'un réseau spécialisé, et le financement varie d'une administration à l'autre. Il en résulte des disparités dans la capacité de prévention et d'intervention. Une infrastructure bien financée permettrait d'adopter une approche efficace et coordonnée en matière de détection, de prévention et d'intervention. Avec le soutien approprié du gouvernement du Canada, les communautés de pratique et de connaissances existantes pourraient travailler à l'unisson, garantissant que nous pouvons tous vieillir en santé et en sécurité, nos droits étant protégés et respectés.

Merci beaucoup.

• (1215)

La présidente: Je vous remercie beaucoup.

Nous passons maintenant à l'organisme Prévention de la maltraitance envers les aînés Ontario.

Vous avez cinq minutes. Allez-y, madame.

Mme Marta Hajek (directrice générale, Prévention de la maltraitance envers les aînés Ontario): Madame la présidente, membres du Comité, bonjour.

Je suis accompagnée aujourd'hui de notre directrice des partenariats et de la sensibilisation, Raeann Rideout.

Je vous remercie de nous avoir invitées à vous parler de la maltraitance des aînés. Permettez-moi d'aller droit au but. Nous sommes aujourd'hui en état de crise.

Nos parents, frères et sœurs, voisins, amis et autres membres de la collectivité qui n'ont personne vers qui se tourner font face à des taux sans précédent et à des risques accrus de violence physique, psychologique et sexuelle, ainsi que d'exploitation financière.

Au cours de la dernière année, le nombre d'appels à la ligne de sécurité 24 heures des aînés a augmenté de 250 % en Ontario — 250 %. Pensez bien à cela.

De nombreux aînés sont aussi victimes de négligence. Les mesures de confinement destinées à enrayer la propagation du virus n'ont fait qu'exacerber les problèmes liés à l'isolement, ce qui se traduit par une vulnérabilité accrue à la maltraitance.

Voici quelques-unes des histoires que nous entendons quotidiennement: une femme a été forcée par sa famille de vivre dans un garage non chauffé dont les fenêtres étaient obscurcies. Un homme âgé a été retrouvé allongé seul dans un lit, couvert d'excréments. Feu une résidente d'un foyer de soins de longue durée de Mississauga a été dépouillée de ses économies par la personne qui a abusé du pouvoir qui lui avait été cédé par procuration. Ce sont là des incidents déchirants, et pourtant trop fréquents, de violence vicieuse.

Ce problème doit être identifié et nommé. La maltraitance des aînés ne peut être enfouie dans d'autres stratégies et programmes. Les problèmes systémiques nécessitent des approches délibérées et systémiques. Si nous ne répondons pas à l'appel maintenant, nous n'aurons peut-être pas une deuxième chance.

Que peut faire le gouvernement fédéral pour combattre efficacement la maltraitance des aînés? Cela commence par une chose: la prévention.

Tout d'abord, le gouvernement fédéral devrait soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de lutte contre la maltraitance des aînés, qui inclurait des collectivités diversifiées et serait assortie d'une campagne de sensibilisation pancanadienne. Les gens doivent savoir comment reconnaître les signes et prendre les mesures appropriées, en particulier dans les situations où une personne est incapable de le faire elle-même. Les gens doivent savoir comment se protéger et être en mesure d'accéder aux services en temps opportun.

Deuxièmement, le gouvernement fédéral devrait fournir aux provinces et aux territoires un financement fixe pour appuyer cette stratégie nationale. Il est fondamental que le gouvernement fédéral tire parti de sa capacité de faire participer les provinces à des accords bilatéraux pour améliorer la sécurité et le bien-être des aînés, quel que soit l'endroit où ils vivent.

Que ce soit à l'échelle nationale, provinciale ou locale, les organismes communautaires bénévoles et sans but lucratif, comme le Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aînés, les réseaux locaux et Prévention de la maltraitance envers les aînés Ontario, doivent recevoir un soutien durable.

En Ontario, où il y avait autrefois 57 réseaux, il n'en reste plus que 30. Nous sommes en première ligne, mais nos capacités s'amenuisent. Ces organisations sont les mieux placées pour sensibiliser les gens par le biais de l'éducation et pour fournir des réponses localisées et culturellement appropriées en matière de maltraitance des aînés.

Troisièmement, le gouvernement fédéral doit investir dans une meilleure collecte de données sur la maltraitance des aînés. La lettre de mandat de la ministre des Aînés le confirme.

Nous avons besoin de données pour prendre des décisions fondées sur des preuves afin d'être en mesure de nous attaquer aux problèmes avec une précision opportune. Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit exiger des organismes fédéraux financés et réglementés par le gouvernement fédéral, qu'ils recueillent des données désagrégées sur la maltraitance et la négligence des aînés et qu'ils les communiquent. Il doit intégrer les exigences en matière de collecte de données dans les futures normes nationales sur les soins de longue durée, il doit investir dans la recherche afin de mieux comprendre la maltraitance et la négligence des aînés et y réagir.

Le gouvernement fédéral doit également envisager les politiques publiques à travers une lentille intersectionnelle qui tient compte de l'âge. En effet, l'âge est au cœur de la maltraitance des aînés.

Il est juste de demander des comptes aux groupes et aux personnes qui travaillent avec les populations âgées, mais la responsabilité doit commencer par le gouvernement.

Dans le domaine de la politique, on dit que les gens regrettent les choses qu'ils ne font pas. C'est l'occasion pour nous de ne plus avoir de regrets. Le coût de l'inaction face à la crise de la maltraitance des aînés au Canada est trop élevé.

Je vous remercie.

• (1220)

La présidente: Merci beaucoup, madame Hajek.

Avant de passer à la première série de questions, j'aimerais vous demander, madame Majowski, si vous pouvez vérifier que votre casque d'écoute est sélectionné dans vos paramètres audio. J'ai cru comprendre que nous recevons encore un drôle de son de chez vous.

Madame Findlay, vous disposez de six minutes en tant que première intervenante. Allez-y, je vous en prie.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay (Surrey-Sud—White Rock, PCC): Merci, madame la présidente.

Merci à tous les témoins d'être ici pour parler de ce sujet important.

Ma question s'adresse au Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés. En ce qui concerne le budget fédéral et, en particulier, la collecte des données, un billet de blogue publié le 29 avril sur le site Web de votre organisme disait ce qui suit:

Le budget cite des plans pour une meilleure collecte de données et pour un meilleur accès à la justice en général, mais il ne fait aucune mention précise de la maltraitance des personnes âgées. Il s'agit d'une orientation quelque peu décevante, car « investir 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 » figure en bonne place dans les lettres de mandat de la ministre des Aînés et du ministre de la Justice [...]

Pourriez-vous préciser ce besoin de données? Vous avez parlé de recherche. Je suppose que nous parlons de la même chose. Qu'auriez-vous aimé voir dans le budget fédéral à ce sujet? Vous avez également mentionné la réponse de protection. Voulez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet?

• (1225)

Mme Bénédicte Schoepflin (directrice générale, Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés): Je ne suis pas sûre que le son de Mme Majowsky soit clair, alors je vais répondre.

Dans l'ensemble, nous sommes confrontés à une situation où nous avons des données extrêmement ponctuelles sur la maltraitance des aînés en général. Les recherches sont encore rares. Nous avons de grandes lacunes en ce qui concerne, par exemple, les interventions. Quelles sont les interventions qui fonctionnent et celles qui ne fonctionnent pas? Il y a aussi la justice pénale. Quel est l'impact réel de celle-ci sur les cas de maltraitance des aînés et sur les victimes?

Et j'en passe. Nous avons récemment dressé une liste complète en travaillant sur notre stratégie. Si nous avions une vue d'ensemble plus complète, cela nous aiderait énormément à façonner notre façon de penser à la maltraitance des aînés, la façon dont nous prévoyons d'y faire face, et les politiques et pratiques que nous pourrions diffuser dans tout le pays. Je sais qu'il s'agissait d'une priorité pour la ministre des Aînés, comme nous l'avons mentionné dans le billet de blogue. Nous espérons vraiment voir une mention plus précise de la maltraitance des aînés.

Comme Marta Hajek l'a mentionné plus tôt dans son exposé, le sujet de la maltraitance des aînés, qu'il s'agisse de services directs ou de toute autre approche, est très souvent intégré dans d'autres services et d'autres problèmes. Il est un peu oublié dans le mélange. Nous espérons vraiment que la maltraitance soit mentionnée de manière beaucoup plus précise.

Pour être justes, cependant, nous étions quand même très heureux de voir...

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Vous recherchez une identification plus précise.

Mme Bénédicte Schoepflin: Oui.

La présidente: Je suis désolé, madame Findlay. Je dois interrompre votre temps de parole.

Madame Majowski, votre problème de son a été réglé.

Madame Schoepflin, votre Internet est intermittent. Le son coupe un peu dans ce que vous dites. Je voulais juste vous le signaler.

Je vais maintenant reprendre votre temps de parole, madame Findlay. Allez-y, s'il vous plaît.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Je pensais que ce n'était que moi, madame la présidente.

Je sais très bien, du fait de mon ancien rôle de ministre du Revenu national, que les appels et les courriels d'hameçonnage de criminels se faisant passer pour l'ARC ciblent souvent les personnes âgées. J'imagine que cette question est particulièrement pertinente en ce moment, étant donné que c'est la saison de l'impôt et la semaine du recensement et que nous sommes toujours en pleine pandémie.

L'un de vous pourrait-il parler de cette question et de son évolution pendant la pandémie? Y a-t-il quelque chose que le gouvernement peut faire ou peut faire de plus pour aider, qu'il s'agisse de modifications au Code criminel, d'une plus grande application des lois existantes, d'éducation ou d'autre chose? Je sais qu'il s'agit d'un problème réel et constant, ne serait-ce que pour sensibiliser les gens. Pourriez-vous répondre très brièvement à cette question?

Madame Majowski, nous pouvons peut-être vous entendre maintenant.

Mme Kathy Majowski: Est-ce que c'est un peu mieux?

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Absolument.

Mme Kathy Majowski: Parfait.

Je peux certainement en parler. Ce qui a été aggravé tout au long de la pandémie, c'est l'isolement auquel les aînés sont confrontés. Certaines personnes âgées sont connectées à plus de ressources que d'autres. Nous constatons que les personnes âgées qui sont moins connectées sont plus susceptibles d'être la cible d'escroqueries et de fraudes.

Comme je l'ai mentionné, je suis infirmière autorisée. Je travaille en milieu communautaire. Certaines des personnes âgées dont je m'occupe n'ont pas de téléphone. Elles n'ont pas accès à la technologie. Elles n'ont pas forcément de soutien familial. Elles sont un peu plus à risque. Heureusement, je suis capable de communiquer avec elles, et mon équipe aussi est capable de le faire lorsqu'elle trouve des renseignements préoccupants.

Nous fournissons une éducation sanitaire. Évidemment, avant la COVID, nous pouvions organiser des séances d'information de groupe dans les immeubles de 55 ans et plus et dans les endroits où les groupes d'aînés se rassemblent. Cela a également changé. Nous ne pouvons pas organiser de telles séances d'information de groupe. La pandémie et la COVID ont également limité notre capacité de communiquer avec les personnes âgées pour les renseigner et les éduquer. Il y a beaucoup, beaucoup de choses qui ont un impact.

• (1230)

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Je vous remercie.

Cette question s'adresse à Terry Lake.

Je suis heureuse de vous revoir, monsieur Lake.

Je tiens à vous remercier, vous et vos membres, de prendre soin de nos aînés ici en Colombie-Britannique. Il est évident que vous fournissez des soins importants à un grand nombre de nos aînés, et il est très important pour moi d'assurer leur santé, leur sécurité et leur qualité de vie.

Je vois que vous ferez partie d'un groupe de discussion intitulé « Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui a mal fonctionné? Les soins aux personnes âgées et la COVID-19 ». Pourriez-vous dire brièvement à ce comité ce qui, selon vous, a bien fonctionné et ce qui a mal fonctionné dans nos foyers de soins pendant la pandémie?

M. Terry Lake: Votre question mérite plus qu'une réponse de 30 secondes, mais comme mes remarques l'ont laissé entendre, je pense que la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé qui n'a pas été abordée pendant des années est un élément clé. Deuxièmement, nous nous sommes trop concentrés sur les soins aigus et pas sur le milieu le plus vulnérable, à savoir les soins de longue durée. Cela s'est produit dans toutes les provinces. Nous avons eu des hôpitaux vides, des chirurgies annulées, et nous n'avons pas vraiment vu le système de soins actifs mis à rude épreuve. Pendant ce temps, les soins de longue durée se battaient pour avoir accès à de l'EPI, pour avoir suffisamment de personnel, pour obtenir des ressources. C'est le facteur le plus important de notre incapacité nationale de protéger les aînés pris en charge.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Merci.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant donner la parole à M. Stéphane Lauzon pour six minutes.

[Français]

M. Stéphane Lauzon (Argenteuil—La Petite-Nation, Lib.): Merci à tous pour ces très bons témoignages. Nous avons des témoins extrêmement intéressants pour faire avancer la cause.

Monsieur Lake, vous nous parlez souvent du personnel qualifié pour assurer les soins de longue durée et vous avez piqué ma curiosité. Vous avez indiqué que la main-d'œuvre provient d'établissements privés et publics, qui travaillent en partenariat.

Quel est le rôle du gouvernement dans le processus de formation des employés? Quelles sont les démarches à suivre pour éviter la pénurie de main-d'œuvre?

[Traduction]

M. Terry Lake: Merci de votre question, monsieur Lauzon.

En Colombie-Britannique, le programme d'étude des établissements publics et privés qui forment les aides-soignants est agréé par le gouvernement provincial; il existe donc une norme de qualité qui est importante. Je pense que le fait d'inscrire les aides-soignants dans un collège professionnel augmentera la capacité de formation continue et permettra aussi, bien sûr, de régler les problèmes de négligence ou de maltraitance.

Le Conference Board du Canada affirme que nous aurons besoin de 200 000 nouveaux lits de soins de longue durée au cours des deux prochaines décennies. Dans ce contexte, nous aurons évidemment besoin de beaucoup plus d'aides-soignants ou de préposés aux bénéficiaires, d'infirmières auxiliaires autorisées et d'infirmières autorisées. L'offre au Canada ne sera pas suffisante pour répondre à cette demande, et c'est pourquoi nous avons été optimistes quant à l'évolution des changements apportés au code national de classification des professions, des changements qui permettront aux personnes n'ayant pas de diplôme d'être considérées comme des travailleurs formés et qualifiés et d'obtenir plus facilement la résidence permanente au Canada.

Ces changements ne seront probablement pas mis en œuvre avant un an. Nous espérons vraiment qu'ils seront mis en œuvre beaucoup, beaucoup plus tôt, afin que nous puissions faire venir au Canada des personnes qui seront formées et prêtes à entrer sur le marché du travail pour prendre soin de nos aînés ici. Nous avons tout simplement besoin d'un plus grand nombre de personnes que celles qui sont disponibles aujourd'hui, non seulement pour faire face à la population croissante de la génération du baby-boom qui entrera dans le système, mais aussi parce que nous devons augmenter le nombre d'heures de soins par jour pour rehausser le niveau de soins que nos aînés méritent.

M. Stéphane Lauzon: Merci beaucoup pour votre réponse.

Une chose qui nous préoccupe au Comité est de prévenir les tragédies qui ont été rapportées par les militaires qui ont visité les foyers de soins de longue durée que vous avez mentionnés dans vos remarques, surtout dans des provinces comme l'Ontario et le Québec. La situation en Colombie-Britannique a peut-être été différente, comme vous l'avez mentionné.

Selon vous, qu'est-ce qu'il est important de prendre en compte en premier lieu lors de l'établissement de nouvelles infractions et sanctions dans le Code criminel en ce qui concerne la maltraitance et la négligence des aînés?

• (1235)

M. Terry Lake: Je ne suis pas certain que les dispositions actuelles soient insuffisantes, puisque la négligence ou la maltraitance des aînés sont enchâssées dans le Code criminel.

La maltraitance et la négligence dont nous avons été témoins, surtout pendant la première vague en Ontario et au Québec, étaient attribuables au manque de personnel disponible pour s'occuper de ces Canadiens très vulnérables. Un grand nombre d'employés sont tombés malades ou ont eu peur d'aller travailler. Des rapports déposés par les Forces armées canadiennes nous ont appris que certains établissements n'avaient que trois employés pour s'occuper de 115 résidents.

Ces trois courageuses personnes qui se sont présentées pour faire leur travail n'étaient simplement pas suffisantes pour veiller à ce que les gens soient hydratés, qu'ils reçoivent la nourriture dont ils avaient besoin et que les soins d'hygiène appropriés soient fournis. C'est arrivé parce que le Canada investit 30 % de moins que les autres pays de l'OCDE dans les soins aux aînés. Nous le savons tous depuis un certain temps.

En tant que ministre provincial de la Santé, je le savais, et les mesures que nous avons prises pour répondre au problème étaient insuffisantes à l'échelle du pays. S'il y a une chose que la COVID nous a montrée, c'est que nous devons nous occuper de l'enjeu des

soins aux aînés au Canada. Nous devons agir pour rendre le système beaucoup plus solide qu'il ne l'est actuellement.

J'espère que ce sera l'un des changements positifs apportés par cette pandémie.

M. Stéphane Lauzon: Je vous remercie de votre réponse.

Cette question s'adresse à tous les témoins qui voudraient y répondre. C'est une importante question qui concerne la lettre de mandat de deux ministres et de la ministre des Aînés.

[Français]

La question est simple.

Est-ce que la collecte de données peut faire une grande différence?

Quel usage fera-t-on de ces données pour aider à trouver des solutions, que ce soit pour l'employabilité, les soins de longue durée ou pour, nécessairement, remédier à la maltraitance des aînés?

[Traduction]

Mme Hajek pourrait peut-être répondre à cette question.

Mme Marta Hajek: Merci, monsieur Lauzon, de votre question.

La collecte de données est vraiment indispensable s'il y a une si grande disparité entre les données recueillies dans les diverses provinces, les divers secteurs et les partenaires avec lesquels nous travaillons.

En ayant des données normalisées, nous serons mieux informés sur les initiatives de prise de décisions stratégiques et nous pourrions rendre les choses un peu plus cohérentes à l'échelle nationale. Le fait qu'un centre communautaire soit à 15 milles de l'endroit où vivent certains résidents, parce qu'il n'y a rien pour eux au niveau local, est une raison pour laquelle la collectivité n'a pas répondu en assignant les ressources requises là où elles étaient nécessaires.

[Français]

M. Stéphane Lauzon: Je vous remercie.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Lauzon.

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

[Français]

M. Rhéal Fortin: Merci, madame la présidente.

Je remercie les témoins de leur présence parmi nous aujourd'hui.

J'ai entendu M. Lake, entre autres, nous parler de son expérience précédente à titre de membre de l'Assemblée législative et de ministre de la Santé de la Colombie-Britannique. Je pense que la question des soins aux personnes âgées le préoccupe depuis un certain nombre d'années. Il pourra donc certainement nous éclairer sur certains aspects de la question.

Je vais donc m'adresser à vous, monsieur Lake. Je comprends de votre témoignage qu'il y a un problème de ressources humaines ou de main-d'œuvre dans les centres de soins pour personnes âgées. J'imagine que ce problème existe à peu près dans toutes les provinces, voire probablement dans plusieurs autres pays également, car les soins coûtent cher et le travail n'est pas facile, entre autres.

Par ailleurs, la question concerne davantage les assemblées législatives que le Parlement fédéral. Je vais donc laisser cela de côté pour l'instant.

J'aimerais vous entendre sur un autre aspect de la question. Au Parlement fédéral, comme vous le savez, nous traitons des compétences fédérales sur la question. Présentement, nous nous demandons si nous devrions apporter ou non des modifications au Code criminel afin de mieux protéger nos aînés.

Vous avez raison et vous l'avez mentionné: le Code criminel prévoit déjà des dispositions sur la maltraitance, la négligence, les sévices, et le reste. Nous n'adopterons donc pas à l'infini des dispositions sur le même type d'infractions.

À votre avis, est-ce qu'il y a des aspects qui ne sont pas abordés dans le Code criminel?

Par exemple, des témoins nous ont dit tantôt que, lorsqu'une personne âgée est victime de sévices ou de maltraitance, son agresseur est souvent un membre de la famille ou un proche, comme un voisin, un ami, un cousin ou un neveu. Souvent, les personnes âgées sont craintives et elles ne veulent pas que l'agresseur soit poursuivi au criminel ou se retrouve en prison, mais elles veulent que les sévices cessent.

Selon votre expérience, comment pourrait-on faire cesser les sévices et la maltraitance sans pour autant tenter des poursuites criminelles contre une personne? Auriez-vous des suggestions à cet égard?

• (1240)

[Traduction]

M. Terry Lake: C'est une question intéressante et plutôt difficile.

Lorsque j'ai parlé de la professionnalisation des aides-soignants ou des préposés aux services de soutien à la personne, je voulais dire qu'il serait possible d'inclure plus de formation sur la maltraitance des aînés et la reconnaissance de situations où des membres de la famille pourraient abuser d'une personne âgée.

Il arrive très souvent que des membres de la famille s'approprient les pensions. Les aînés hébergés se retrouvent donc incapables de payer leur quote-part pour les frais d'hébergement, ce qui les met évidemment dans une situation très précaire.

Je crois que la formation des personnes qui travaillent en étroite collaboration au chevet des patients et qui interagissent régulièrement avec les familles serait très utile pour prévenir ou du moins déceler les cas précoces de ce genre de maltraitance.

[Français]

M. Rhéal Fortin: Merci, monsieur Lake.

J'imagine que la formation est en effet un aspect important. Par contre, si une personne âgée dit que son neveu lui a fait signer une série de chèques la semaine précédente, que celui-ci a donné comme raison qu'il devait payer une chose ou l'autre et que cette personne âgée s'est plainte auprès d'une autorité responsable, que peut-on faire? Évidemment, on peut aller voir le neveu en question et lui dire de rembourser cette personne. Il pourrait aussi bien s'agir de son père, de son oncle ou de son cousin. On peut aussi entreprendre des poursuites criminelles pour abus.

Ne pourrait-on pas prévoir d'autres sanctions ou d'autres conséquences pour des actes de ce genre?

Il va sans dire que je suis d'accord avec vous pour ce qui est de la formation. Quand on parle de formation, on parle aussi de prévention. Je ne veux pas vous faire perdre votre temps avec cela, mais j'aimerais savoir si quelque chose qui devrait être fait n'est pas en vigueur présentement.

[Traduction]

M. Terry Lake: Je vais laisser les autres membres du groupe répondre à cette question. Je pense que leur expertise est plus pertinente à ce domaine, monsieur Fortin.

[Français]

M. Rhéal Fortin: Merci, monsieur Lake.

Madame Majowski, vous aimeriez peut-être répondre à cette question.

[Traduction]

Mme Kathy Majowski: Absolument. Merci.

Dans le contexte communautaire, nous constatons que, dans bien des cas, les adultes âgés ne veulent pas dénoncer leur famille ou leurs amis et ne veulent pas entamer des procédures criminelles. Ils dépendent de l'agresseur pour quelque chose, que ce soit pour les aider à faire l'épicerie, pour se rendre à un rendez-vous chez le médecin ou pour faire des tâches qui leur permettent de continuer à vivre confortablement dans la communauté. Ils ont des liens affectifs envers la personne qui les aide.

Dans notre cadre professionnel, nous avons connu de belles réussites lorsque nous avons aidé à mettre en place des ressources additionnelles pour que des personnes âgées ne soient plus dépendantes de la personne responsable de la maltraitance. Elles pouvaient avoir accès aux ressources communautaires, qu'il s'agisse de bénévoles, de services sociaux ou de services de santé. En particulier pendant la COVID, nous avons constaté une augmentation considérable de l'utilisation de ces services et soutiens, alors qu'elles n'étaient plus obligées de faire appel à l'abuseur. Elles peuvent redevenir des membres de la famille sans qu'il y ait cette complication supplémentaire de dépendance envers quelqu'un d'autre.

[Français]

M. Rhéal Fortin: Merci, madame Majowski.

Merci, madame la présidente.

[Traduction]

La présidente: Merci, monsieur Fortin.

Nous allons maintenant entendre M. Garrison, pour six minutes.

M. Randall Garrison: Merci beaucoup, madame la présidente. Merci à tous nos témoins d'être avec nous aujourd'hui.

J'aimerais revenir à Mme Majowski, qui a parlé de la prévention.

Croyez-vous que le fait de renforcer les dispositions du Code criminel de façon à tenir les exploitants d'établissements privés responsables des manquements qui entraînent des blessures ou le décès de résidents en soins de longue durée serait un incitatif pour éviter la maltraitance des aînés dans ces établissements?

• (1245)

Mme Kathy Majowski: Je le crois. Je pense qu'il doit y avoir une plus grande responsabilisation lorsqu'on découvre que des fournisseurs de soins privés, et même des fournisseurs municipaux de soins à domicile, ne font pas le travail auquel nos aînés ont droit. Il devrait y avoir un certain degré de responsabilité.

Au Manitoba, le gouvernement provincial surveille les établissements de soins de longue durée. Ces établissements doivent respecter certaines normes.

Toutefois, si un établissement de soins du Manitoba enfreint ces normes, cette information ne sera pas rendue publique. Cette constatation n'est pas publiée. On leur accorde une chance de corriger le problème, puis une autre, puis une autre. Parfois, ils le font tant que le comité de surveillance veille au grain, et ils cessent de le faire par la suite.

Les préoccupations ne pourraient être plus élevées qu'elles le sont actuellement à l'égard de du manque d'imputabilité de ces établissements de soins et de ces fournisseurs de soins.

M. Randall Garrison: Je vous remercie beaucoup.

En ce qui concerne les effectifs et les niveaux de dotation, il me semble que si les établissements avaient eu suffisamment de personnel pendant la COVID, ils n'auraient pas connu une crise aussi précoce ou aussi profonde. Bien que le témoignage de M. Lake semble parler de la dotation comme étant quelque chose qui tombe du ciel, il semble qu'avant la COVID, les effectifs étaient déjà insuffisants pour offrir des soins adéquats. Est-ce que vous avez observé?

Mme Kathy Majowski: Absolument.

Je peux parler à la fois sur le plan professionnel et personnel. Ma grand-mère vit dans l'un des établissements de soins où il s'est produit une importante éclosion de COVID, et nous avons appris par la suite que l'effectif était le même qu'avant la pandémie, même si des éclosions se produisaient dans d'autres établissements de soins de la ville.

J'ai travaillé dans des établissements de soins. Les niveaux de dotation pré-pandémiques étaient terriblement inadéquats. Le temps que les employés peuvent consacrer à chaque résidant est pratiquement compté en millisecondes. On leur donne très peu de temps. Il n'y a pas de temps pour gérer une crise ou s'adapter à une variation de la routine, ce qui rend le personnel très stressé. Les employés ne sont pas capables de faire ce qu'ils devraient faire. C'est un problème qui existe depuis longtemps, et je ne pense pas que le personnel doive tomber du ciel, mais je crois que certains établissements de soins de longue durée ont un manque chronique d'effectifs et s'attendent à ce que des bénévoles et des membres des familles comblent les lacunes.

Ce que nous avons constaté avec la COVID, c'est que lorsque les bénévoles et les membres de la famille ne pouvaient plus entrer dans les établissements, cela cause déjà une crise importante. Nous ne devrions pas dépendre des bénévoles et des membres de la famille pour prendre soin correctement de nos aînés.

M. Randall Garrison: Merci.

Je vais m'adresser à M. Lake puisque je l'ai cité.

J'aimerais savoir si la BC Care Providers Association travaille à établir ses propres normes en tant que fournisseurs de soins et à se professionnaliser. Vous avez dit que les aides-soignants de la Co-

lombie-Britannique doivent être professionnalisés, mais votre organisation travaille-t-elle à établir des normes de soins que vos membres respecteront lorsqu'ils fourniront des soins de longue durée?

M. Terry Lake: Tous nos membres ont des contrats avec le gouvernement provincial par l'entremise des autorités sanitaires, et ils sont très réglementés. Par exemple, tous les rapports d'inspection des établissements de soins de longue durée sont publiés sur les sites Web des autorités sanitaires. Nous avons des responsables de la qualité des soins aux patients auxquels les familles peuvent s'adresser si elles estiment qu'il y a un problème concernant les soins prodigués dans un établissement.

Pour ce qui est de la vie autonome et des soins à domicile, nous lançons un programme d'assurance qui prévoit un certain niveau de soins et de normes à respecter. Cela s'applique plus à la vie autonome et aux soins privés à domicile qu'aux soins de longue durée sous contrat, parce que la réglementation dans ce domaine — je peux vous le dire, ayant été ministre — est très stricte.

La Colombie-Britannique a probablement le système de soins aux aînés le mieux organisé parce que nous avons des liens étroits avec les autorités sanitaires régionales de la santé en matière de surveillance. Que vous soyez un établissement qui relève des autorités sanitaires ou un fournisseur contractuel, la même réglementation, les mêmes soins et les mêmes heures de soins prévus par la loi s'appliquent.

M. Randall Garrison: Donc, ce que vous nous dites, c'est en tant que comité, nous ne devrions pas attendre que les fournisseurs améliorent les normes de soins. Nous devons nous concentrer sur la réglementation et peut-être sur des normes nationales en matière de soins de santé, plutôt que d'attendre que les fournisseurs s'attaquent eux-mêmes à ces problèmes, que vous allez simplement patienter avec le niveau actuel de réglementation.

• (1250)

M. Terry Lake: Il ne faut pas oublier que l'aspect des soins aux aînés au Canada est, dans presque tous les cas, financé par l'État, mais pas celui de l'hébergement. Les fournisseurs ne peuvent offrir que le niveau de soins dans lequel les gouvernements sont prêts à investir. Lorsque nous disons que nous n'arrivons pas à avoir le personnel ou que nous ne pouvons pas attirer et maintenir en poste nos employés, c'est parce que le sous-investissement du Canada dans les soins aux aînés est d'environ 30 %. Tant que ce problème ne sera pas réglé, nous ne verrons pas d'améliorations dans l'augmentation du niveau des soins par l'entremise de la dotation en personnel.

La présidente: Merci beaucoup.

Votre temps est écoulé, monsieur Garrison.

Nous allons maintenant passer à notre deuxième série de questions, en commençant par M. Baldinelli, pour cinq minutes.

M. Tony Baldinelli (Niagara Falls, PCC): Merci, madame la présidente.

J'aimerais profiter de l'occasion pour remercier tous nos témoins d'être parmi nous aujourd'hui.

Madame Hajek, je vous remercie d'être ici. Un de vos commentaires m'interpelle. Ce sont les regrets, ce que nous ne faisons pas, et il est donc important que nous menions cette étude et que nous soyons ici aujourd'hui pour écouter tous vos commentaires.

Je me demande si vous avez eu l'occasion d'examiner le récent rapport sur les soins de longue durée en Ontario qui a été publié le 30 avril. Si oui, avez-vous des commentaires à faire à ce sujet?

Mme Marta Hajek: Si vous me le permettez, j'aimerais par l'entremise de la présidence, laisser Mme Rideout, notre directrice des partenariats, répondre à cette question.

Mme Raeann Rideout (directrice des partenariats provinciaux et de la sensibilisation, Prévention de la maltraitance envers les aînés Ontario): Merci.

Je n'ai pas lu tout le rapport, mais nous savons que les employés ont besoin de formation et de sensibilisation accrues pour identifier les cas. Parfois, les employés ne réalisent même pas que certains de leurs gestes peuvent être considérés comme ayant un caractère abusif.

Encore une fois, je ne travaille pas directement dans le secteur des soins de longue durée, mais avec mon collègue, M. Lake, nous reconnaissons le manque d'effectif. Nous savions aussi que certaines de ces pénuries étaient évidentes avant la COVID, et qu'il y a un besoin auquel il est nécessaire de répondre à l'avenir sur le plan de la dotation.

De plus, pour revenir aux normes nationales en matière de soins de longue durée, nous devons intégrer la formation et l'éducation. Il faut qu'il y ait une reconnaissance des rôles et des responsabilités en matière de signalement, lorsque les employés constatent que des problèmes importants sont causés aux résidents par leurs collègues, ainsi qu'un mécanisme de protection des dénonciateurs comme d'autres collègues l'ont mentionné, je crois, dans des témoignages précédents.

Merci.

M. Tony Baldinelli: Je vais revenir sur ce que d'autres témoins ont dit au sujet du Code criminel et des notions et des exigences en matière de protection des dénonciateurs et des codes sur la mise en danger criminelle. Pourriez-vous me dire ce que vous en pensez?

Mme Raeann Rideout: Je vous renverrai à nos collègues qui ont l'expertise et les antécédents juridiques concernant les modifications au Code criminel.

Je sais que M. Graham Webb a fait une recommandation concernant la mise en danger criminelle, et je sais que c'est quelque chose que d'autres collègues ont appuyé.

Encore une fois, Mme Krista James, du Centre canadien d'études sur le droit des aînés, a parlé de pratiques exemplaires qui fonctionneraient et des autres lois qui s'appliquent au-delà des frontières pour ce qui est des enquêtes ou de la recherche, ainsi que des pratiques exemplaires que nous mettrons en oeuvre à l'avenir.

M. Tony Baldinelli: Très bien. Je vous remercie.

Il semble y avoir consensus dans nos discussions sur l'enjeu de la dotation et des besoins dans ce domaine. Je sais que dans le rapport sur les soins de longue durée que la province a publié le 30 avril, de la page 236 à la page 239, il est question de la dotation en personnel et des besoins. Il est également question de l'encadrement des préposés aux services de soutien à la personne.

Par exemple, je sais que le gouvernement provincial s'est engagé à verser 86 millions de dollars pour offrir la gratuité scolaire aux étudiants en services de soutien à la personne afin qu'il soit possible d'ajouter 8 000 nouveaux préposés dans le réseau.

Si ce programme était offert aujourd'hui, combien de temps faudrait-il pour que ces employés soient au travail dans les établissements?

• (1255)

M. Terry Lake: En Colombie-Britannique, et je pense que c'est à peu près la même chose partout au pays, il faut environ huit mois pour obtenir la certification d'aide-soignant. Ces programmes sont extrêmement importants et nous en avons besoin le plus rapidement possible.

Nous avons un programme semblable en Colombie-Britannique.

Nous n'avons tout simplement pas suffisamment de gens qui vivent ici au Canada pour occuper ces postes. Le gouvernement provincial a déjà atteint un plateau pour ce qui est de l'accès à un programme entièrement gratuit et payé, et nous avons donc besoin d'immigrants pour occuper ces emplois. C'est pourquoi nous devons vraiment faire de gros efforts pour faire venir des gens qui combleront ces lacunes.

M. Tony Baldinelli: Merci.

Merci, madame la présidente.

La présidente: Je vous remercie beaucoup, monsieur Baldinelli.

Nous allons maintenant entendre M. Virani pour cinq minutes.

M. Arif Virani (Parkdale—High Park, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je vais partager mon temps avec M. Sarai, alors je serai assez bref.

Tout d'abord, je tiens à souligner que c'est la Semaine nationale des soins infirmiers. Je remercie donc toutes les infirmières et tous les infirmiers qui prodiguent ces soins extrêmement importants, en particulier Mme Majowski. Je sais que vous êtes infirmière. Je suis marié à une infirmière.

Deuxièmement, je tiens à vous remercier tous du travail que vous faites et de votre engagement dans ce domaine.

Nous sommes très conscients de la question des normes, qui a été soulevée à maintes reprises, et de la question du financement nécessaire pour les appuyer. C'est pourquoi, entre l'énoncé économique de l'automne et le budget actuel, le gouvernement s'est engagé à investir environ 4 milliards de dollars dans ce secteur particulier.

Ce qui est important, c'est que nous reconnaissons également que les normes seraient, par la force des choses, toujours enfreintes.

Je vais poser ma question à Mme Hajek parce que je ne pense pas qu'elle ait eu l'occasion de nous donner son avis sur une possible infraction criminelle. M. Lake et Mme Majowski en ont parlé un peu.

Premièrement, croyez-vous, madame Hajek, que nous devons améliorer les normes pénales en cas de négligence à l'égard des personnes qui sont prises en charge? Deuxièmement, dans l'affirmative, êtes-vous d'accord avec la proposition présentée par M. Webb lors de la comparution du dernier groupe de témoins?

Mme Marta Hajek: Merci, monsieur Virani.

Je suis tout à fait d'accord avec la position adoptée par plusieurs de mes collègues. Je le répète, nous sommes en situation de crise. Il doit y avoir plus d'imputabilité et des conséquences en cas de mauvais comportement.

Les gens qui ne respectent pas les règles et les normes en vigueur ont déjà démontré qu'en l'absence de conséquences, cette situation persistera. Elle sera aggravée au-delà de ce que nous avons vécu avec la COVID. Oui, il faut qu'il y ait des conséquences et qu'elles soient intégrées au Code criminel.

Je n'ai pas d'expertise juridique, mais j'entends des histoires horribles tous les jours. Notre responsabilité en tant que société est de nous occuper de chacun de nos aînés et de faire une différence dans leur qualité de vie.

M. Arif Virani: Je vous remercie beaucoup, madame Hajek.

Je cède le reste de mon temps de parole à M. Sarai.

Merci.

M. Randeep Sarai (Surrey-Centre, Lib.): Merci, monsieur Virani.

Ma question s'adresse à M. Lake.

Monsieur Lake, je suis heureux de vous voir ici. J'ai grandi dans un environnement de foyers pour personnes âgées. Ma mère était cuisinière et mes tantes étaient aides-soignantes et infirmières aides-soignantes. J'étais habituellement avec une gardienne de 45 minutes à une heure entre les quarts de travail de mes parents, alors j'en savais quelque chose quand j'étais plus jeune.

Ce que je vous ai entendu dire, c'est que, premièrement, il y a un manque de financement et, deuxièmement, il y a un manque d'aides-soignants et d'autres membres du personnel. Il y a une grave pénurie dans ce domaine.

Voici ce que j'aimerais savoir. Lorsqu'un établissement de soins privé n'a pas l'effectif requis, conserve-t-il le même nombre de patients ou doit-il en réduire le nombre pour s'assurer de maintenir le ratio personnel-patients?

M. Terry Lake: Merci, monsieur Sarai.

Notre président, M. Aly Devji, vient d'un milieu familial semblable au vôtre. Sa famille a fondé un établissement de soins à Delta. Cela fait partie de sa vie depuis l'âge d'environ 10 semaines, et il a donc évolué dans ce contexte.

Les fournisseurs contractuels sont tenus de fournir un certain nombre d'heures de soins par jour. La norme actuelle en Colombie-Britannique est de 3,36 heures et ils doivent avoir le personnel nécessaire pour la respecter. Il peut être extrêmement difficile de trouver des personnes à embaucher.

Pas plus tard que la semaine dernière, un établissement de soins de la collectivité voisine de Merritt a annoncé la fermeture de son centre de soins de longue durée. Si ces 20 lits ont été fermés, c'est en partie parce que l'établissement n'arrive tout simplement pas à recruter et maintenir en poste l'effectif nécessaire pour prodiguer ces heures de soins. C'est un défi permanent auquel il faut s'attaquer très rapidement.

• (1300)

M. Randeep Sarai: Le gouvernement provincial, que ce soit lorsque vous étiez ministre ou le gouvernement subséquent, a-t-il examiné la possibilité de modifier la proportion du financement

afin d'augmenter adéquatement les salaires des employés actuels et, par conséquent, d'attirer de meilleurs éléments? Ce n'est pas une question partisane. Je cherche simplement à savoir.

M. Terry Lake: Absolument, et nous avons commencé à augmenter les heures de soins lorsque j'étais ministre. Cela s'est poursuivi sous le gouvernement actuel de la Colombie-Britannique qui a resserré l'éventail des salaires de sorte que tout le monde reçoit essentiellement le même salaire pour faire le même travail, ce qui est tout à son honneur. Les avantages sociaux peuvent varier selon l'entrepreneur et les autorités sanitaires, mais cet aspect a largement été traité en reconnaissant que nous devons verser un salaire décent et que, pour attirer des personnes vers cette profession, nous devons la rendre intéressante. Les personnes qui travaillent dans ce domaine sont passionnées et épanouies, mais elles doivent être mieux payées.

M. Randeep Sarai: Avez-vous constaté des cas de maltraitance d'aînés dans vos établissements et pour lesquels des mesures devraient rapidement être prises?

M. Terry Lake: Eh bien, le plus grand incident de maltraitance des aînés au pays fut le manque de personnel pour en prendre soin pendant la pandémie.

La présidente: Je vous remercie de votre réponse.

Je vois qu'il est 13 heures, mais M. Fortin et M. Garrison ont encore deux minutes et demie chacun.

Si les membres le permettent, nous allons entendre M. Fortin pour ses deux minutes et demie.

Nous vous écoutons, monsieur Fortin.

[Français]

M. Rhéal Fortin: Merci, madame la présidente. Je vais tâcher d'être bref.

Il y a une question que je voudrais aborder avec ce groupe de témoins.

Madame Schoepflin, j'aimerais parler de la protection des aînés qui sont des lanceurs d'alerte. On a beaucoup parlé de la façon dont on pourrait les protéger, mais on ne sait pas trop comment le faire. D'une manière ou d'une autre, c'est un défi.

Cela dit, comment pourrait-on les encourager? Selon vous, pourrait-on mettre en place un mécanisme afin d'encourager les gens pour qui le fait de dénoncer des agressions n'est pas un problème?

Mme Bénédicte Schoepflin: Je vous remercie de la question.

Quand on réfléchit au cas d'une personne aînée qui voudrait rapporter une telle situation, il faut prendre en compte que, très souvent, des liens familiaux ou de proximité émotionnelle la limitent ou l'empêchent de le faire. Nous savons qu'il y a parfois aussi la peur d'aller parler à la police et de mettre le doigt dans l'engrenage du système judiciaire. En impliquant la police, la victime a le sentiment que la situation devient plus sérieuse et concrète et que, si elle veut faire marche arrière après coup, il sera trop tard.

Or, nous savons qu'avant de faire appel aux autorités, les personnes âgées vont très souvent parler à une personne proche ou à un ami. Une bonne approche serait de prendre les mesures nécessaires pour sensibiliser le grand public au problème de la maltraitance des aînés. Ainsi, une personne se trouvant dans une position où sa voisine, par exemple, commencerait à lui parler du comportement de son fils saurait comment réagir et quelles réponses lui offrir. Tout cela serait déjà une très bonne première étape, qui pourrait renforcer la confiance de la victime et l'inciter à passer à l'étape suivante, sachant que quelqu'un peut l'aider.

Une autre approche pourrait aussi consister à mettre un peu plus l'accent sur la relation entre l'agresseur et la victime et à essayer de faire intervenir un ou une spécialiste en médiation, qui pourrait aider à apaiser la situation avant qu'elle ne s'aggrave.

M. Rhéal Fortin: La médiation est une excellente approche, je pense.

Merci beaucoup, madame Schoepflin.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup.

La parole est maintenant à M. Garrison pour deux minutes et demie.

M. Randall Garrison: Je vous remercie, madame la présidente.

Ma dernière question s'adressera aux représentantes de Prévention de la maltraitance envers les aînés Ontario.

Nous avons certainement appris des choses très troublantes au sujet d'au moins deux des établissements de soins dans lesquels les militaires canadiens ont dû intervenir. Non seulement un grand nombre de résidents sont décédés en raison de la COVID, mais d'autres décès ont été causés par l'incapacité de fournir les nécessités de l'existence. Des témoignages précédents nous ont appris qu'il y avait une certaine réticence à enquêter sur ces cas, tant de la part du bureau du coroner que de la police, et qu'aucune accusation n'a été portée.

Avez-vous remarqué qu'il y avait une réticence à mener une enquête approfondie sur ces cas de décès dans les établissements et qu'à notre connaissance aucune accusation n'avait été portée?

• (1305)

Mme Marta Hajek: Merci, monsieur Garrison.

Le milieu des soins de longue durée n'est pas un secteur dans lequel nous sommes présents partout. Puisque nous sommes un organisme communautaire, nos interventions se déroulent surtout dans la collectivité. Nous sommes au courant de certaines choses qui se passent dans le domaine des soins de longue durée. Nous avons eu l'occasion de lire les différents rapports qui ont été présentés, mais pour ce qui est d'une réticence, je ne peux pas en parler personnellement.

M. Randall Garrison: Puis-je poser la même question au Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés?

Mme Kathy Majowski: Ma réponse serait semblable, mais je peux parler de façon anecdotique.

Lorsque les victimes de maltraitance ou de négligence sont des personnes âgées, que les événements se produisent dans des établissements de soins de longue durée ou dans la communauté, les fournisseurs de services ne traitent pas nécessairement l'information aussi sérieusement que si la victime était plus jeune. Que ce soit lié à l'âge ou à la notion selon laquelle les adultes âgés ont vécu longtemps et que le problème est de nature familiale, une question de vie privée, ce sont là des problèmes sous-jacents potentiels qui peuvent empêcher les gens de se manifester. Les fournisseurs de services et les organismes communautaires qui ne sont pas formés en prévention de la violence à l'égard des aînés ou qui ne connaissent pas bien la violence à l'égard des aînés et l'âgeisme ne réagissent peut-être pas de façon aussi exhaustive que si les victimes étaient plus jeunes.

M. Randall Garrison: Merci beaucoup.

Je tiens à remercier encore une fois les témoins d'être avec nous aujourd'hui, et aussi ceux qui ont relaté des histoires difficiles sur des aînés qui ont été victimes de maltraitance. Je pense qu'il est très important que le Comité entende ces histoires. Je sais que certaines sont très personnelles, alors je vous remercie beaucoup.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Garrison.

Au nom du Comité, je remercie tous les témoins qui nous ont offert des témoignages très convaincants. Si vous souhaitez fournir des éclaircissements ou des renseignements supplémentaires au Comité, veuillez les envoyer par écrit au greffier par courriel afin que nous puissions les inclure dans nos délibérations.

J'ai deux questions d'ordre administratif à poser aux membres du Comité.

Chers collègues, une occasion s'est présentée. Nous avons épuisé la liste des témoins à inviter et un créneau s'est libéré pour mardi. Compte tenu des différents aspects qui ont été soulevés au cours des deux ou trois dernières réunions, j'ai invité des représentants de Statistique Canada à comparaître devant nous pour répondre à certaines questions que plusieurs députés ont posées. Ce sera le 25 mai. Ils feront partie de nos témoins.

Je vous rappelle rapidement que nous prendrons les 30 dernières minutes de notre prochaine réunion pour discuter des instructions relatives à la rédaction et des recommandations du rapport avant la semaine consacrée aux circonscriptions afin de permettre à nos analystes d'en commencer l'élaboration.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec moi ou avec notre greffier.

Merci à tous.

La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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