



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

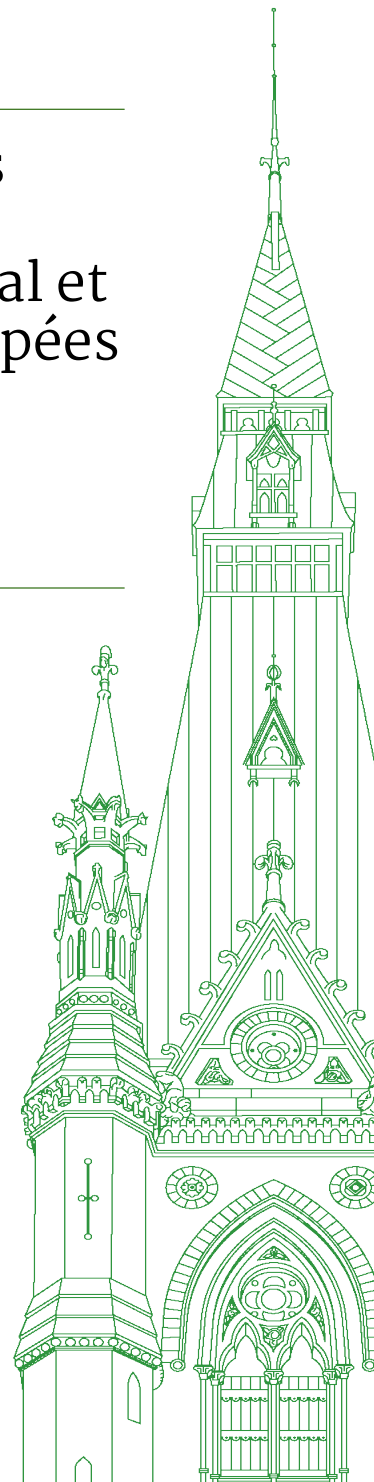
44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

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

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 013

Le lundi 21 mars 2022



Président : M. Robert Morrissey

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

Le lundi 21 mars 2022

• (1100)

[Traduction]

Le président (M. Robert Morrissey (Egmont, Lib.)): La séance est ouverte.

Bienvenue à la réunion numéro 13 du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes.

La séance d'aujourd'hui se déroule à nouveau dans un format hybride, conformément à l'ordre de la Chambre du 25 novembre 2021. Les députés participent en personne dans la salle et à distance à l'aide de l'application Zoom. Les délibérations seront disponibles sur le site Web de la Chambre des communes et la webdiffusion montrera toujours la personne qui parle, plutôt que l'ensemble du Comité.

Compte tenu de la pandémie en cours et des recommandations des autorités sanitaires, j'attends de tous les députés présents qu'ils respectent les protocoles sanitaires pertinents mis en place pour répondre à la pandémie.

Afin d'assurer le bon déroulement de la séance, j'aimerais énoncer quelques règles à suivre.

Les députés et les témoins peuvent s'exprimer dans la langue officielle de leur choix. Des services d'interprétation sont disponibles. Vous pouvez choisir la langue, au bas de votre écran, si vous assistez virtuellement ou en utilisant l'écouteur ici dans la salle du Comité. Je demanderai aux députés d'attirer mon attention en cas de perturbation des services d'interprétation ou de traduction.

Avant de parler, veuillez attendre que je vous nomme. Si vous participez par vidéoconférence, cliquez sur l'icône du microphone pour activer votre micro. Pour les personnes présentes dans la salle, votre microphone sera contrôlé comme d'habitude par l'agent des délibérations et de la vérification. Lorsque vous vous exprimez, veuillez parler lentement et clairement. Lorsque vous ne parlez pas, veuillez mettre votre micro en sourdine.

À titre de rappel, tous les commentaires doivent être adressés au président. En ce qui concerne la liste des intervenants, la greffière du Comité et moi-même ferons de notre mieux pour conserver un ordre de parole consolidé pour tous les députés, qu'ils participent virtuellement ou en personne.

Ce matin, trois témoins comparaitront pendant que nous poursuivons notre étude sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins. L'une des témoins connaît encore des difficultés techniques et nous ne sommes pas certains qu'elle puisse participer.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos témoins: de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, Linda Silas, présidente; de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec, Denis Bolduc, secrétaire général; et de Service Employees International Union Healthcare, Sharleen Stewart, présidente.

Je tiens à mentionner que chaque témoin dispose de cinq minutes pour formuler ses observations préliminaires. Dans l'intérêt des membres du Comité, afin d'optimiser leur temps, je veillerai à l'application de la règle des cinq minutes. Au bout de cinq minutes, je vous demanderai de vous arrêter, et nous passerons aux questions des députés.

Je vais maintenant donner la parole à Mme Silas, présidente de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, pour sa déclaration préliminaire de cinq minutes.

Madame Silas, vous avez la parole.

Mme Linda Silas (présidente, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers): Merci, monsieur le président et chers membres du Comité. Je vous remercie de m'avoir invitée à comparaître devant ce comité au nom des infirmières et infirmiers du Canada.

Comme vous l'avez mentionné, je m'appelle Linda Silas. Je suis présidente de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, et je suis infirmière autorisée de profession.

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers est la plus grande organisation d'infirmières et d'infirmiers du Canada. Elle représente les infirmières et infirmiers de première ligne — les infirmières et infirmiers autorisés, les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, les infirmières et infirmiers praticiens et les infirmières et infirmiers psychiatriques — ainsi que les étudiants et étudiantes en sciences infirmières.

Quand vous parlez de « première ligne », vous parlez de nous. Pas plus tard que la semaine dernière, j'ai rencontré des infirmières et des infirmiers du Manitoba pour entendre leurs expériences et écouter les solutions qu'ils proposent pour éviter que les infirmières et les infirmiers ne quittent notre système. Ils m'ont dit que nous devions faire preuve de respect envers tous les niveaux du personnel infirmier. Nous devons uniformiser la formation, supprimer les obstacles auxquels se heurtent les infirmières et infirmiers formés à l'étranger. Nous devons également mettre fin à la prolifération des infirmières et infirmiers d'agence, car cela nous fait beaucoup de tort, surtout à celles et ceux d'entre nous qui s'engagent auprès d'employeurs de notre province, augmenter et financer les places en formation en soins infirmiers. Augmenter le personnel de soutien, car nous ne pouvons pas le faire nous-mêmes.

Enfin, quelqu'un m'a dit: « J'en ai assez de faire des heures supplémentaires obligatoires. Je sais qu'il n'y a pas assez de personnel, mais les heures supplémentaires ne vont pas régler le problème. S'ils ne résolvent pas les problèmes de notre unité, nous allons fermer, et où iront mes patients atteints de cancer? »

Les infirmières et infirmiers prennent leur travail très au sérieux. Ils se soucient profondément du bien-être de leurs patients, et ils ont le devoir de respecter les normes professionnelles dans le cadre de leur travail. Plus de 80 % des infirmières et infirmiers signalent un manque de personnel sur leur lieu de travail. Deux tiers d'entre eux déclarent que la qualité des soins a baissé au cours de l'année écoulée, et l'épuisement professionnel grave est passé de 29 % juste avant la pandémie à 45 %. Ces facteurs poussent un grand nombre d'infirmières et infirmiers à quitter leur emploi et la profession elle-même.

Depuis le début de la pandémie, le nombre de postes vacants dans les secteurs des soins de santé et de l'assistance sociale a considérablement augmenté, pour atteindre plus de 118 000 postes au troisième trimestre de 2021. Près de 34 000 de ces offres d'emploi concernaient des postes d'infirmières et infirmiers, et nombre de ces postes sont restés non pourvus pendant plus de 90 jours.

Comment pouvons-nous empêcher d'autres infirmières et infirmiers de quitter leur emploi et attirer suffisamment d'infirmières et infirmiers pour combler ces postes vacants toujours plus nombreux? Nous devons élaborer un plan pancanadien en matière de ressources humaines en santé qui fournira aux provinces et aux territoires les outils et les ressources dont ils ont besoin pour maintenir en poste et recruter suffisamment d'infirmières et infirmiers et d'autres travailleurs de la santé pour soutenir notre précieux système de santé public.

Qu'il s'agisse d'offrir des garanties d'embauche pour les nouveaux diplômés, comme cela a été fait en Nouvelle-Écosse, de faciliter la transition d'un poste à temps partiel à un poste à temps plein, d'offrir des possibilités de perfectionnement des compétences, de créer des programmes de transition ou des programmes comme celui du Nouveau-Brunswick permettant de gagner sa vie en apprenant, voilà les initiatives nécessaires. Reconnaissons les infirmières et infirmiers expérimentés comme des mentors et offrons des programmes de santé mentale accessibles à tous.

Pour le bien de notre main-d'œuvre et de nos patients, nous ne pouvons tout simplement pas nous permettre de perdre davantage de ces travailleurs de première ligne essentiels. Cette approche à multiples facettes permettrait au gouvernement fédéral de fournir un financement ciblé aux provinces et aux territoires, afin qu'ils puissent répondre aux besoins au niveau local.

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers est bien placée pour travailler avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sur des initiatives de maintien en poste et de recrutement. Nos antécédents remontent à deux décennies, lorsque nous avons été confrontés à une pénurie d'infirmières et d'infirmiers similaire. Nous avons contribué au rapport final du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers de 2002 et aux études sectorielles sur les soins infirmiers qui ont suivi. Nous avons produit des stratégies intégrées relatives aux ressources en soins infirmiers au Canada, notamment l'initiative sur la participation des Autochtones au marché du travail, l'IPAMT. Ces programmes relèvent tous du gouvernement fédéral.

Par la suite, Santé Canada a approuvé une proposition de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers visant à mettre en œuvre dix projets pilotes dans les provinces, ainsi qu'au Nunavut, afin d'améliorer le maintien en poste et le recrutement d'infirmières et d'infirmiers. L'une des leçons que nous avons apprises est que la réussite est au rendez-vous lorsque le gouvernement fédéral travaille avec les syndicats, les employeurs, les gouvernements, les universités, les collèges et les associations professionnelles. Nous pouvons accomplir beaucoup de choses ensemble.

En 2019, nous avons consacré plus de 175 milliards de dollars à la main-d'œuvre dans le domaine de la santé. Cela représente près de 8 % du PIB du pays. Malgré cela, nous en savons très peu sur ces travailleurs. Avec 60 organisations du secteur de la santé, la Fédération des syndicats d'infirmières et d'infirmiers du Canada a signé l'appel à l'action, exhortant le gouvernement fédéral à créer un organisme national de la main-d'œuvre du domaine de la santé pour recueillir des données, élaborer des stratégies et les financer.

• (1105)

Les provinces et les territoires ne peuvent pas gérer seuls l'ampleur et la complexité de cette crise. Il est grand temps que le gouvernement fédéral intervienne.

Une fois encore, je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de contribuer à cette importante étude, et je vous félicite de faire ce travail essentiel pour les Canadiens.

Je serai heureuse de répondre à vos questions. Merci.

• (1110)

Le président: Merci, madame Silas.

Monsieur Bolduc, vous avez la parole, pour cinq minutes.

[Français]

M. Denis Bolduc (secrétaire général, Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec): Merci, monsieur le président.

Bonjour, mesdames et messieurs, membres du Comité.

Avant tout, je tiens à vous remercier, au nom de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec, la FTQ, de me donner l'occasion de m'exprimer sur les enjeux importants que soulève l'étude que le Comité mène actuellement.

La FTQ représente quelque 600 000 membres au Québec, tant au public qu'au privé. Elle représente des milliers de travailleuses et de travailleurs, notamment des secteurs de la santé, des affaires sociales et de l'éducation. La pandémie de la COVID-19 et la rapidité à laquelle le virus s'est répandu ont pris nos institutions au dépourvu au cours des premières heures et des premières semaines, parce que personne n'avait prévu l'étendue des mesures d'urgence sanitaires qu'elle a provoquées et l'impact qu'elle a eu sur l'économie, la vie culturelle sociale, mais aussi [difficultés techniques] de certaines de nos institutions. Elle a remis à l'avant le caractère essentiel du travail exercé par des milliers d'hommes et des milliers de femmes placés en première ligne des soins et des soins aux personnes. Il s'agit de milliers d'emplois souvent précaires, méconnus et peu valorisés, et, pourtant, on ne peut s'en passer au quotidien.

La crise a aussi mis en lumière des iniquités systémiques qui caractérisent encore trop souvent tous ces emplois essentiels de première ligne. Ces métiers sont, de façon prépondérante, occupés par des femmes ou des personnes immigrantes, souvent peu qualifiées ou aux qualifications mal reconnues, aux situations d'emploi fragiles. Je suis content que le Comité prenne aujourd'hui le temps de faire la lumière sur la période difficile que nous avons traversée. Il y a certainement des leçons importantes à en tirer. Le gouvernement a assurément un rôle important à jouer dans tout cela.

J'aimerais donc attirer votre attention sur quelques éléments de réflexion. Le monde syndical reconnaît que plusieurs employeurs éprouvent, depuis quelques années déjà, des difficultés de recrutement qui peuvent varier d'un région à l'autre, d'un secteur à l'autre et d'une province à l'autre. Il y a également une rareté de bons emplois. Or, au jeu de l'offre et de la demande, des déséquilibres importants se manifestent souvent dans des professions ou des métiers où les conditions offertes sont insuffisantes pour attirer et retenir une main-d'œuvre compétente [*difficultés techniques*].

Plus spécifiquement sur les pénuries de main-d'œuvre et les conditions de travail dans l'économie des soins, j'aimerais exposer quelques enjeux importants qui ont été soulevés par nos membres qui œuvrent quotidiennement dans ce secteur d'activité.

D'abord, les conditions de rémunération ne sont pas toujours compétitives en comparaison avec celles d'autres professions qui exigent un niveau de compétences ou de qualifications égales. Dans de nombreux milieux de travail, le revenu disponible des travailleurs et des travailleuses, surtout celui de ceux qui ont les conditions les plus précaires, diminue avec la pression constante du coût des régimes d'assurance-médicaments privés. Cela contribue à leur appauvrissement d'année en année. Par ailleurs, le manque de main-d'œuvre crée une pression supplémentaire sur les équipes en place, déjà éprouvées par des heures supplémentaires souvent obligatoires, des horaires remaniés ou brisés, des refus de congé qui ont été constatés dans plusieurs milieux de travail en pleine pandémie, parfois même pour des gens qui étaient déjà infectés par le virus. Il y a également le fait que des travailleurs et des travailleuses sont appelés à effectuer leur travail dans plusieurs établissements qui se trouvent parfois séparés par de grandes distances. Dans les faits, les conditions de travail ne favorisent ni la rétention ni l'attraction de la main-d'œuvre dans les milieux de soins, et il faut absolument s'attaquer à ce problème.

• (1115)

Je ne suis pas le premier à vous le dire: dans plusieurs milieux de travail, les travailleurs et les travailleuses de première ligne quittent leur emploi après seulement quelques années de travail. On ne pourra pas ignorer encore longtemps les écarts salariaux qui persistent entre les hommes et les femmes, et entre des emplois comparables dans des secteurs différents, surtout dans le contexte inflationniste actuel. Le gouvernement fédéral doit soutenir davantage les provinces et les territoires. Il doit augmenter les transferts en santé, mais aussi en matière de formation de main-d'œuvre [*difficultés techniques*] du Québec.

Je vous remercie de m'avoir invité à prendre la parole. Je suis disposé à répondre à vos questions.

Le président: Merci, monsieur Bolduc.

[Traduction]

La troisième témoin n'arrive toujours pas à se connecter virtuellement au Comité. Nous verrons plus tard, mais en attendant, nous allons commencer la première série de questions.

Nous allons commencer par les conservateurs, avec M. Liepert.

Monsieur Liepert, vous avez la parole.

M. Ron Liepert (Calgary Signal Hill, PCC): Merci.

Merci pour votre présentation de ce matin. Je pense que je parle au nom de presque toutes les personnes présentes ici et dans tout le pays en affirmant l'importance qu'a revêtue la profession d'infirmière et d'infirmier ces deux dernières années. Ses membres sont allés bien au-delà, dans de nombreux cas, de ce que l'on attend habituellement d'eux.

Je pense que la réalisation de cette étude au lendemain de la pandémie est un peu... Je crains un peu que l'étude soit faussée par ce que le monde a vécu ces deux dernières années, mais je pense que cette étude m'a aussi montré ceci. À titre d'information, j'ai été ministre de la Santé pendant deux ans dans la province de l'Alberta, et j'ai donc eu l'occasion de traiter avec le système. Il me semble que notre pays connaît des problèmes structurels majeurs en matière de soins de santé. Premièrement, nous passons tout notre temps, ou presque, à traiter les malades — le volet maladie des soins de santé — et nous ne consacrons pas assez de temps au volet préventif.

J'aimerais demander aux deux dirigeants syndicaux qui ont pris la parole aujourd'hui si, en tant qu'organisations, vous travaillez principalement avec les gouvernements provinciaux, car ce sont eux qui dispensent les soins de santé, afin de régler les problèmes structurels dans ce domaine. Je ne crois pas que la solution consiste simplement à injecter plus d'argent dans une situation qui doit être réparée sur le plan structurel.

Je pense que je suis plus intéressé par ce que vos deux organisations font aux niveaux provincial et fédéral pour essayer de déterminer si certains de ces problèmes peuvent être résolus et si nous pouvons dire que nous avons un problème structurel que nous devons régler avant de pouvoir résoudre le problème auquel vos membres sont confrontés au quotidien.

Pourriez-vous formuler quelques commentaires à ce sujet ?

Mme Linda Silas: Je vais commencer.

Monsieur Liepert, je pense que vous devez être heureux de ne pas avoir été ministre de la Santé pendant la pandémie.

Je commencerai par répondre à vos commentaires sur le fait que l'étude pourrait être biaisée parce que nous sommes encore dans une période de pandémie. C'est une réalité. Si le Comité lit l'un des mémoires présentés par la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers avant la pandémie, il verra qu'avant la pandémie, nous étions confrontés à une pénurie de ressources humaines en soins de santé. Aujourd'hui, nous traversons une crise. À l'échelle nationale, 25 % des infirmières et infirmiers disent qu'ils vont quitter complètement le secteur des soins de santé, et 50 % disent qu'ils veulent changer d'emploi. En 18 ans, je n'ai jamais vu cela.

Lorsque vous dites que nous avons un problème structurel, l'une des choses que nous devons admettre est que nous avons un peu trop de reines et de rois qui essaient de gérer leur propre système de soins de santé, alors que notre pays est régi par la Loi canadienne sur la santé et que nous devons travailler ensemble. Nous sommes un pays beaucoup trop petit pour avoir autant de stratégies différentes, autant de programmes.

Lorsque vous faisiez partie du gouvernement provincial, mais aussi du gouvernement fédéral, je suis certaine que vous avez travaillé avec les métiers du bâtiment et le secteur de la construction. Ils sont importants en Alberta. Ils ont un organisme qui étudie le nombre de travailleurs de la construction dont nous avons besoin dans ce pays. Cet organisme existe depuis de nombreuses années. Nous ne disposons de rien de semblable pour près d'un million de travailleurs qui œuvrent dans le domaine de la santé au Canada. C'est pourquoi nous disons que le gouvernement fédéral doit disposer des données pertinentes, d'une stratégie adéquate et d'un financement adéquat pour l'une des ressources humaines les plus importantes de ce pays. C'est pourquoi nous parlons d'un organisme ou d'un organe. Nous pourrions l'appeler comme nous le voudrions.

Je suis tout à fait d'accord avec vous sur le fait que nous devons modifier notre façon de faire. Nous devons parler de prévention. Mon premier rapport à l'intention des gouvernements fédéral et provincial, qui remonte à un certain temps, a été présenté au Nouveau-Brunswick au début de 1990. Il portait sur les centres de santé communautaires. Nous devons nous assurer que nous fournissons de la prévention et des soins à domicile, et, bien évidemment, que nous incluons la santé mentale, mais nous devons aussi nous assurer que nous disposons d'un bon secteur de soins actifs quand nous en avons besoin. C'est très important. Je pense que tous les syndicats sont prêts à travailler avec vous et avec tous les gouvernements provinciaux et territoriaux sur ce point.

• (1120)

Le président: Votre temps est écoulé.

J'informe le Comité que Mme Stewart est maintenant disponible. Certains membres du Comité souhaiteront peut-être lui poser des questions.

Nous devons faire un petit test sonore avec Mme Stewart, mais elle est disponible. Elle est là.

Mme Sharleen Stewart (présidente, Service Employees International Union Healthcare): Bonjour à tous. Je m'excuse. Deux ans plus tard...

Le président: Madame Stewart, nous allons faire un bref test sonore.

Nous allons suspendre la séance pendant deux minutes et faire un bref test du son. Vous ferez ensuite votre déclaration préliminaire, puis nous reprendrons les questions.

• (1120)

(Pause)

• (1120)

Le président: Pouvons-nous avoir votre attention?

Je vais demander à Mme Stewart de faire sa déclaration préliminaire.

Madame Stewart, vous avez la parole pour cinq minutes.

Allez-y, s'il vous plaît.

Mme Sharleen Stewart: Je vous remercie beaucoup.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, je m'appelle Sharleen Stewart et je vous remercie de m'accueillir aujourd'hui.

La Service Employees International Union, ou SEIU, représente deux millions de membres aux États-Unis, à Porto Rico et au Canada. Je suis fière d'être vice-présidente internationale de notre syndicat, ainsi que présidente de la SEIU Healthcare, qui représente plus de 60 000 travailleurs de la santé de première ligne dans la province de l'Ontario.

Comme je l'ai dit à vos collègues du Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires l'année dernière, notre système de soins aux aînés, [*difficultés techniques*] dans son ensemble a échoué. Il a laissé tomber les travailleuses, qui constituent la grande majorité du personnel de première ligne. Il a laissé tomber les personnes âgées, qui ont été privées de leur dignité et de leur existence. Il a laissé tomber leurs familles, qui comptent sur l'économie des soins pour ce qu'elles ne peuvent pas faire elles-mêmes. Encore une fois, l'économie des soins laisse tomber les Canadiens. Nous devrions examiner les faits et les solutions à travers le prisme des gens, et non de la partisanerie.

Les conservateurs qui tiennent à l'idée de l'unité familiale devraient être indignés de voir comment nos sœurs, nos mères et leurs enfants sont privés de stabilité économique et de cohésion sociale. La plateforme du Bloc québécois se présentait comme résolument féministe, et à juste titre, car ce sont principalement des femmes qui résident dans les centres de soins infirmiers, des femmes qui composent la main-d'œuvre dans l'économie des soins et des femmes sur les épaules de qui reposent souvent la garde des enfants. C'est le NPD, si j'ai bien compris, et plus précisément Mme Bonita Zarrillo, qui a exhorté le Comité à examiner la question de l'économie des soins.

Je tiens à remercier M. Michael Coteau de m'avoir informée des efforts déployés par Mme Zarrillo pour que le Comité examine ce que le gouvernement canadien et ses parlementaires peuvent faire pour soutenir les femmes dans l'économie des soins. Je tiens également à remercier les libéraux, sous la direction du premier ministre Trudeau, qui, lors des dernières élections fédérales, ont fait écho aux propos de Pat Armstrong, éminent professeur de recherche en sociologie, selon lesquels les conditions de travail deviennent les conditions de soins. C'est ce sur quoi — les conditions de travail dans l'économie des soins — je souhaite me concentrer aujourd'hui.

Je veux vous brosser un tableau du parcours de tant de travailleuses du secteur des soins, en commençant par les immigrantes. Le Canada possède un système d'immigration robuste, sur lequel nous comptons pour tant de choses, y compris la croissance économique. La vérité, cependant, c'est qu'il s'agit trop souvent du début d'un système d'exploitation. En tant que pays, nous dévalorisons le travail des femmes, comme en témoignent leurs salaires et leurs conditions de travail dans l'économie des soins. Après avoir ouvert nos frontières aux travailleuses des soins, nous les oublions. Nous permettons alors la mise en place d'un système de salaires de misère qui les prive d'une sécurité d'emploi et des avantages de base. Ces travailleuses comprennent les préposées aux bénéficiaires, les aides-domestiques et les travailleuses en garderie.

Les femmes qui travaillent dans le système de santé, comme les préposées aux bénéficiaires, sont celles pour lesquelles je suis fière de me battre dans notre syndicat. Malheureusement, dans le passé, la politique publique s'est souvent résumée aux crédits d'impôt typiques des campagnes électorales. Soyons clairs: les crédits d'impôt ultraciblé ne sont pas la solution pour mettre fin à l'exploitation systémique. Ce sont des économies du côté des consommateurs qui ne font rien pour améliorer les conditions de travail. Nous avons besoin de solutions du côté des fournisseurs pour donner aux femmes qui prennent soin de nos familles les moyens économiques de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur propre famille. Il faut soutenir leurs efforts pour se syndiquer, car au sein d'un syndicat, elles peuvent s'exprimer collectivement sans craindre d'être licenciées ou pire, menacées d'être expulsées.

Permettez-moi de vous rappeler un exemple d'exploitation de ce genre dans l'économie des soins survenu dans la capitale de notre pays. Le jour... [*difficultés techniques*] et dans un refuge pour sans-abri la nuit. Des cas de ce genre, il y en a partout. Nous n'avons pas besoin de plus de données, nous avons besoin de mesures concrètes. Maintenant que la pandémie a mis en lumière ce que vivent au quotidien les travailleuses dans l'économie des soins, ainsi que notre dépendance à leur égard comme filet de sécurité social, j'implore les membres du Comité de joindre le geste à la parole et de réformer leurs conditions de travail dans vos communautés.

En ce qui concerne les solutions, je tiens à remercier tous les parlementaires qui ont voté en faveur des ressources financières destinées à financer un nouveau cadre pour la prestation des services de garde d'enfants au Canada. Le cadre du système national de garderies doit reposer sur des emplois bien rémunérés qui font passer les gens avant les profits. Nous devrions étendre ce cadre aux soins de santé, un système en proie à une pénurie de ressources humaines qui s'aggrave. C'est sur cette base que je me réjouis de travailler avec vous tous pour soutenir les femmes qui prennent soin de nous tous.

Je vous remercie.

• (1125)

Le président: Je vous remercie, madame Stewart. Vous avez terminé avant le temps prévu. Je vous en sais gré.

Nous passons maintenant aux questions. Monsieur Coteau, vous avez six minutes.

M. Michael Coteau (Don Valley-Est, Lib.): Je vous remercie beaucoup.

Je tiens à remercier tous les témoins d'être avec nous aujourd'hui, et je vous remercie beaucoup de nous faire part de vos expériences et de si bien représenter vos membres.

Il ne fait aucun doute que la pandémie a mis beaucoup de problèmes au jour dans notre système de soins de santé au Canada. Madame Stewart, je me souviens avoir lu l'histoire dont vous avez parlé. C'était dans l'*Ottawa Citizen*. On parlait d'une préposée aux bénéficiaires... En fait, je pense qu'il y en avait une vingtaine, environ 25, qui travaillaient le jour et logeaient dans des refuges le soir venu. Il ne fait aucun doute que le système est actuellement aux prises avec un grave problème.

Vous pourriez peut-être nous parler un peu du salaire minimum actuel et du coût de la vie. Quel serait un taux convenable pour les femmes — la plupart étant issues des minorités — qui vivent dans des centres urbains et qui s'occupent de nos citoyens les plus vulnérables?

Quand on parle du salaire minimum, quel serait un salaire viable?

• (1130)

Mme Sharleen Stewart: Oui, c'était épouvantable. Il n'était pas rare d'entendre parler de femmes qui logeaient dans des refuges ou ailleurs, notamment avec d'autres membres de la famille.

À l'heure actuelle, le salaire minimum dans le secteur des soins à domicile est de 16,50 \$ l'heure. C'est à peine plus que le salaire minimum en Ontario. Nous sommes tous conscients, bien sûr, de la crise économique et du prix de l'essence, et nous savons que les préposées aux soins à domicile ont besoin de leur voiture. Le salaire minimum devrait être d'environ 27 \$ l'heure, à tout le moins. Ce serait le point de départ pour avoir un salaire de subsistance.

Encore une fois, les préposées des soins à domicile doivent assumer leurs frais de déplacement entre les clients. Le prix de l'essence étant ce qu'il est, leur salaire sert en fait à payer l'essence. De plus, elles ne sont pas rémunérées pour leur temps de déplacement.

Il faut aussi absolument que les salaires soient les mêmes dans les provinces. Le salaire minimum pour les préposées aux bénéficiaires est de 16,50 \$. Il varie dans les centres de soins de longue durée et les hôpitaux, ce qui crée, en fait, un marché concurrentiel pour les travailleurs de la santé. Cela entraîne des pénuries dans des secteurs comme les soins à domicile, où les salaires sont terriblement bas.

Vous avez parlé des femmes immigrantes. Des études ont montré, en effet, qu'en 2021, la majorité des préposés aux soins étaient des femmes de couleur et des femmes noires. Beaucoup d'entre elles sont aussi des immigrantes.

M. Michael Coteau: Vous avez parlé aussi du coût des déplacements. Le prix de l'essence a augmenté, bien entendu. Lorsque j'ai discuté avec des préposées aux bénéficiaires il y a quelques semaines, elles m'ont parlé du problème lié au temps de déplacement entre les clients. Ce qu'il leur en coûte pour se déplacer fait en sorte que leur salaire est en deçà du salaire minimum de 16,50 \$.

Pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet? Est-ce un enjeu?

Mme Sharleen Stewart: C'est le cas, en effet. Certaines de ces femmes, en particulier au cours de la dernière semaine, ont [*difficultés techniques*] par dizaine, en disant qu'elles ne peuvent plus continuer. Ce qui est triste, c'est que les services de soins à domicile qu'elles fournissent [*difficultés techniques*] à la maison. C'est une façon financièrement responsable d'offrir des services dans la province.

Oui, elles finissent par payer pour aller travailler. C'est ce qu'elles m'ont dit. En gagnant 16,50 \$ l'heure et en étant rémunérées uniquement pour le temps qu'elles passent chez le client et pas pour leur déplacement entre deux clients, l'essence frôlant les 2 \$ le litre qu'elles doivent payer de leur poche, il ne semblait pas raisonnable ou viable pour elles de fournir ce service essentiel. Il leur en coûte pour aller travailler, et plus que cela leur rapporte. Comme je l'ai mentionné, des dizaines d'entre elles ont abandonné les soins à domicile, et c'est une situation qui devrait nous inquiéter.

Au sujet de l'épicerie, j'ai parlé à des préposées aux soins qui m'ont raconté nourrir leurs enfants et se contenter d'un repas par jour parce qu'elles n'avaient pas suffisamment d'argent pour nourrir toute la famille.

M. Michael Coteau: Les histoires qu'on entend sont à peine croyables.

Madame Silas, vous avez soulevé deux points, soit que 25 % des infirmières ont quitté la profession et que 50 % pensent à le faire.

Pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet?

Mme Linda Silas: Une infirmière sur deux dit penser à quitter la profession. Par infirmières, j'entends toutes les catégories. Et c'est plus de 50 % au cours de la prochaine année. C'est la raison pour laquelle nous avons très peu de temps pour les convaincre de rester.

Nous avons 19 % des infirmières qui disent en avoir assez et qui quittent complètement le secteur. Soit elles prennent leur retraite — mais c'est une faible minorité, environ 7 % —, soit elles quittent pour se tourner vers d'autres emplois, notamment dans le domaine de l'immobilier.

Un peu comme le disait Mme Stewart, nous devons régler les problèmes en milieu de travail. Nous devons améliorer les conditions de travail afin de garder ces travailleuses instruites.

• (1135)

[Français]

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

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

Je salue tous les témoins et les remercie de leurs présentations. Je salue particulièrement Mme Silas et M. Bolduc, avec qui, dans une autre vie, j'ai eu la chance de militer.

Nous faisons une étude sur le marché du travail et sur l'économie des soins, entre autres. Je suis sensible au portrait qui nous est brossé. Malheureusement, j'oserais dire que ce portrait ne nous est pas tout à fait inconnu, car il y avait déjà des problèmes liés à la rareté, à l'attraction et à la rétention de la main-d'œuvre, aux conditions de travail et à l'organisation des services, qui ont été exacerbés par la pandémie. C'est quand même troublant de voir à quel point un domaine si crucial sur les plans économique et social, soit celui de nos soins de santé, peut être mis à mal par des conditions d'exercice qui n'auraient pas lieu d'être. Cette étude que nous ferons nous permettra d'avoir des indices.

La beauté de notre loi canadienne et de nos lois provinciales en santé, c'est qu'elles visent à protéger l'universalité et la gratuité des soins de santé. Chaque province est habilitée à organiser son système, ses soins de santé et ses services. Nos grands syndicats, qui travaillent très fort et que je salue, dans chacune des provinces, défendent non seulement des services publics de qualité en santé, mais aussi des conditions de travail pour améliorer le sort de leurs membres. Au Québec, de plus, nous avons la Loi sur l'équité salariale, qui existe depuis 25 ans. Je pense qu'il y a des outils. Je félicite les témoins pour toutes leurs interventions.

Monsieur Bolduc, j'aimerais vous poser une question. Il y a quelque chose de troublant dans notre système de santé. Depuis des années, alors que les besoins croissent dans chacune de nos provinces, les budgets fédéraux diminuent. Aujourd'hui, le gouvernement fédéral contribue à hauteur de 22 % du financement des soins de santé, alors que, dans chacune des provinces, juste pour maintenir les services, les dépenses augmentent de 5 à 6 %. C'est le plus gros budget que chaque province octroie. Malheureusement, le gouvernement fédéral ne fournit pas sa part d'efforts.

Ne croyez-vous pas que la demande du Québec et des provinces de hausser les transferts en santé à hauteur de 35 % des coûts serait le moyen de donner un coup de barre dans nos réseaux de la santé et des services sociaux et de soutenir les travailleuses et les travailleurs?

M. Denis Bolduc: Je vous remercie de votre question, madame Chabot.

La réponse claire à cette question, c'est oui. Effectivement, la FTQ réclame que les transferts fédéraux en santé aux provinces soient bonifiés de façon importante et passent de 22 à 35 % des coûts. Il y a deux priorités: la santé et l'éducation. La santé a fait l'objet de compressions budgétaires au fil des années et, chaque fois qu'on applique des mesures d'austérité dans le réseau de la santé, on l'affaiblit. Ainsi, on l'affaiblit d'année en année. Il est temps de redresser la situation. Si on veut garder le personnel dans les hôpitaux, dans les centres de services et dans les soins à domicile, il faut lui donner des conditions de travail qui lui donneront le goût de rester dans le réseau. Si celles-ci ne sont pas suffisamment intéressantes, les gens partent. Au cours des dernières années, on a vu des gens entrer tout pimpants dans le réseau, puis déchanter assez vite en raison des heures supplémentaires obligatoires, des conditions de travail difficiles et d'un manque de soutien. Ils quittent simplement leur emploi après deux, trois ou cinq ans. On voit cela très fréquemment.

• (1140)

Mme Louise Chabot: Merci.

Ma deuxième question porte sur la formation de la main-d'œuvre.

Je ne connais pas le modèle des autres provinces, mais le système québécois est assez unique. Il y a une Commission des partenaires du marché du travail, qui réunit à la fois les employeurs et les grands syndicats, en plus des ministères. Nous savons à quel point le soutien aux travailleuses et aux travailleurs comprend aussi la formation. Nous l'avons vu durant la pandémie.

Est-ce que le gouvernement fédéral peut jouer un rôle dans l'accroissement des budgets de formation et en matière de cibles de formation? Monsieur Bolduc, pouvez-vous répondre à ma question?

M. Denis Bolduc: Effectivement, bonifier les transferts fédéraux en matière de formation de la main-d'œuvre constitue l'une des solutions. Comme vous l'avez dit, madame Chabot, nous avons un système particulier au Québec, et nous pouvons agir sur la formation de la main-d'œuvre.

Pour réagir au problème de pénurie de la main-d'œuvre, plusieurs employeurs se tournent, par exemple, vers la transformation numérique. Je fais souvent un parallèle avec [difficultés techniques] les transformations des milieux de travail qui vont devenir obligatoires rapidement pour tenir compte des changements climatiques. Il faut évaluer comment les emplois vont se transformer, car il faut agir.

Certains emplois existants vont disparaître, d'autres seront créés d'ici deux à cinq ans, mais il y a un très grand nombre d'emplois qui vont être transformés par les changements [difficultés techniques] s'occuper des changements climatiques. Cela fera en sorte que les travailleurs et les travailleuses vont devoir être accompagnés dans ces transformations.

On parle d'amélioration des compétences et de requalification. Il est donc important de bonifier les transferts fédéraux en matière de formation de la main-d'œuvre.

Le président: Monsieur Bolduc, merci.

[Traduction]

Nous passons maintenant à Mme Zarrillo pendant six minutes.

Madame Zarrillo, vous avez la parole.

Mme Bonita Zarrillo (Port Moody—Coquitlam, NPD): Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie les témoins qui sont avec nous aujourd'hui et je leur sais gré de braquer les projecteurs sur le fait que le travail dans le secteur des soins est généré.

Le travail fait traditionnellement par des femmes a été sous-valorisé depuis trop longtemps, et il se dirige maintenant vers l'exploitation. Ce n'est pas un hasard, étant donné la discrimination sexiste qui existe depuis très longtemps, et la situation est encore pire pour les femmes intersectionnelles, noires et femmes de couleur.

Le travail dans le secteur des soins représente 8 % du PIB et la population étant vieillissante, l'économie des soins pourrait croître de façon exponentielle. Nous savons que nous avons besoin de cette main-d'œuvre.

Mes questions portent sur la privatisation. On constate une certaine tendance à la privatisation dans ce secteur. J'aimerais que chaque témoin me donne son point de vue sur la privatisation et ses répercussions sur la qualité des soins et les conditions de travail dans l'économie des soins.

Le président: Madame Zarrillo, à qui s'adresse votre question?

Mme Bonita Zarrillo: J'aimerais commencer par demander à Mme Silas de répondre, ensuite M. Bolduc, et si le temps le permet, Mme Stewart.

Mme Linda Silas: Pour nous, en ce moment, c'est la crise dans les secteurs des soins à domicile et des soins de longue durée qui nous inquiète. Il y a un manque de transparence dans l'utilisation des fonds publics par les agences privées. Mme Stewart pourra vous parler des recherches menées par son organisme pour ce qui est des soins à domicile et des soins de longue durée dans le secteur privé, mais pour ce qui est de nos infirmières, le problème vient des agences. Nous voyons des agences de placement pousser partout au pays. Elles offrent des salaires deux ou trois fois plus élevés. Les infirmières ne travaillent plus dans leurs communautés maintenant, parce qu'elles sont exténuées par les conditions de travail affreuses dans nos établissements de soins de longue durée et de soins intensifs. Elles se tournent vers les agences. J'en ai parlé dans ma déclaration liminaire.

Je m'engage auprès d'un employeur, mais il ne peut pas travailler avec moi pour améliorer les conditions de travail s'il voit ensuite mes collègues aller travailler pour une agence. On ouvre ainsi la porte à plus de privatisation dans le secteur des soins intensifs. Nos infirmières sont extrêmement spécialisées dans ce secteur, tout comme celles qui travaillent à l'urgence. Pour être honnête, ce sont nous, les contribuables, qui payons pour cette spécialisation, et elles vont maintenant travailler pour des agences.

Je vais m'arrêter ici. Nous avons de nombreuses études sur les effets négatifs de la privatisation des soins de santé, notamment sur la formation, et nous devons faire en sorte que les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé demeurent solides. C'est le rôle du gouvernement fédéral de les protéger.

• (1145)

[Français]

M. Denis Bolduc: Je veux d'abord souligner que la santé est un service public. Le fait qu'on applique des mesures d'austérité, qu'on réduise les budgets, et le reste, me pose vraiment problème. Avant la crise sanitaire, le réseau avait été malmené pendant des années. Quand la crise est survenue, le réseau n'a pas été en mesure d'y répondre adéquatement. Qu'a-t-on fait? On s'est tourné vers le secteur privé et on a dit par la suite que cette façon de procéder fonctionnait. Or ce n'est pas vrai.

Au Québec, on s'est tourné vers les agences de placement pour obtenir du personnel. Ces agences [*difficultés techniques*] pas offrir un service public. Cela coûte deux ou trois fois plus cher, et, à tout coup, on tombe dans un cercle vicieux où le secteur privé apparaît comme le sauveur. Or la réalité est bien différente. Dans les faits, on néglige le secteur public de santé, et, quand les choses vont mal, on se tourne vers le secteur privé. On prétend alors que cette façon de faire fonctionne.

En ayant davantage recours au secteur privé, on affaiblit encore plus le secteur public. Il faut faire cesser ce cercle vicieux et concentrer nos efforts sur le réseau public de santé. Il faut lui donner les moyens d'accomplir ce travail et d'offrir ces services à la collectivité, à la population.

À mes yeux, il est clair que les services, aussi bien en matière de santé qu'en matière d'éducation, doivent être offerts en tant que services publics, et non dans le but de faire des profits.

[Traduction]

Mme Sharleen Stewart: Je vais poursuivre jusqu'à ce qu'on me dise que le temps est écoulé.

J'aimerais simplement rappeler encore une fois les paroles de Pat Armstrong: « Les conditions de travail sont les conditions des soins ». J'aimerais rappeler qu'au cours des dernières années, par rapport à la moyenne des pays de l'OCDE, le Canada avait moins de travailleurs dans le domaine des soins par 100 [*difficultés techniques*]. Quand on tourne les coins ronds, quand les profits passent avant les gens et quand l'argent des actionnaires prend le pas sur les soins qu'on offre aux personnes âgées, cela donne exactement les résultats qu'on connaît. Nous avons été pires [*difficultés techniques*] afin de ramener le respect et la dignité dans les soins. Il faut commencer par s'occuper des patients, des résidents et des clients, mais aussi des gens sur qui l'on compte pour s'occuper de nos proches.

L'amélioration des soins passe par l'amélioration des conditions de travail et l'augmentation des salaires.

Le président: Je vous remercie, madame Stewart.

Je vous remercie aussi, madame Zarrillo. Votre temps est écoulé.

Nous passons maintenant à Mme Gladu pendant cinq minutes. Vous avez la parole.

• (1150)

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Je vous remercie, monsieur le président, et merci à nos témoins d'être avec nous aujourd'hui.

Lorsque je siégeais au comité de la santé, nous avons mené une étude sur les soins de longue durée et certains des facteurs ayant une influence sur eux. Il a été question des infirmières et des préposées aux bénéficiaires. Je pense que Mme Silas était venue témoigner à cette occasion.

Le roulement de 50 % chez les infirmières était une réalité à ce moment également. J'aimerais simplement vérifier si les facteurs qui y contribuaient sont encore les mêmes. À cette époque, les raisons qui poussaient les infirmières et les préposées aux bénéficiaires à quitter la profession et entraînaient un exode des cerveaux vers les États-Unis étaient la violence en milieu de travail, les conditions de travail, notamment les heures supplémentaires obligatoires, et une rémunération non concurrentielle.

Madame Silas, est-ce encore le même scénario dans le cas des infirmières?

Mme Linda Silas: Je vous remercie, madame Gladu. J'espère que votre fille aime les soins infirmiers.

C'est ce qu'on comprend à l'heure actuelle. Nous avons 83 % de nos membres qui nous disent travailler tous les jours en sous-effectif, ce qui veut dire qu'ils ne peuvent pas fournir de bons soins et bien faire leur travail. C'est le premier problème, vient ensuite la violence, et en troisième place, le respect, et j'ajouterais un salaire concurrentiel.

Mme Marilyn Gladu: Dans une telle situation, il est malheureux d'avoir mis à pied un grand nombre d'infirmières et de préposées aux bénéficiaires parce qu'elles n'étaient pas vaccinées. Cela a certainement empiré une situation déjà mauvaise.

Au sujet de la reconnaissance des titres de compétence entre les provinces, cette reconnaissance est-elle adéquate dans le cas des infirmières, et y a-t-il suffisamment de finissantes pour répondre à la demande?

Mme Linda Silas: Je vais répondre d'abord à votre dernière question au sujet des finissantes. Nous ne le savons pas, honnêtement. C'est pourquoi nous demandons au gouvernement fédéral de procéder comme il l'a fait pour les métiers de la construction en créant ConstruForce. Il faut créer un organisme pour déterminer de combien d'infirmières autorisées nous avons besoin. De combien de préposées aux bénéficiaires, de médecins, d'inhalothérapeutes avons-nous besoin? Et ainsi de suite. Pour l'heure, nous savons que nous avons une pénurie. Chaque poste vacant dans la province le restera pendant au moins 90 jours, ce qui veut dire 90 jours d'heures supplémentaires et donc une augmentation des épuisements professionnels.

Au sujet de la vaccination, votre premier commentaire, cela ne m'inquiète pas trop. Très peu ont été mises à pied. Beaucoup ont été mises en congé, mais il s'agissait d'un petit, très petit nombre. Le pourcentage est semblable à ce qu'on voyait au sein de la population canadienne, soit environ 8 %, et c'est tout. Nos syndicats travaillent avec les employeurs pour leur offrir d'autres modalités de travail. Certaines sont encore en congé, mais c'est une crise de santé publique et une décision de santé publique.

[Français]

Mme Marilyn Gladu: Monsieur Bolduc, vous avez parlé du besoin d'infirmiers et d'infirmières. L'immigration serait-elle une solution à envisager pour répondre à ce besoin?

M. Denis Bolduc: Effectivement, l'immigration est une solution, mais ce n'est pas l'unique solution pour améliorer les choses.

Dans le processus d'immigration, il faudrait améliorer le traitement des demandes de résidence permanente. On entend tous les jours que les délais de traitement sont extrêmement longs. Pour améliorer la situation spécifiquement dans le domaine de la santé — et cela vaut aussi pour la plupart des professions —, il faudrait faciliter la reconnaissance des acquis et des compétences des candidats et des candidates à l'immigration qui veulent s'établir ici et donner un coup de main [*difficultés techniques*]. Il faudrait examiner les conditions dans lesquelles les travailleurs étrangers sont recrutés, accueillis et traités sur le territoire.

Il y a une grande demande pour des travailleurs étrangers temporaires dans des secteurs précis. Ces travailleurs sont souvent associés à un seul employeur. Nous demandons que ces personnes puissent avoir des permis de travail ouverts, afin qu'elles puissent changer d'employeur si les conditions ne sont pas adéquates. Il peut arriver qu'un travailleur soit dans un milieu de travail et que cela fonctionne plus ou moins bien pour différentes raisons. Dans le système actuel, ces travailleurs sont...

• (1155)

Mme Marilyn Gladu: Je dois vous interrompre ici, car mon temps de parole est écoulé. Je vous remercie.

M. Denis Bolduc: D'accord, merci.

[Traduction]

Le président: Je vous remercie, madame Gladu et monsieur Bolduc.

Nous passons maintenant à M. Collins pendant cinq minutes, ce qui va clore la première série de questions.

M. Chad Collins (Hamilton-Est—Stoney Creek, Lib.): Merci, monsieur le président.

Mes questions, avant tout, s'adressent à Mme Silas. Elles sont liées à la question du recrutement.

Vous avez été très claire dans vos remarques liminaires lorsque vous avez évoqué les problèmes de recrutement et de maintien en poste. Nombre des questions qui vous ont été posées ce matin portaient sur le maintien en poste, mais je veux parler du recrutement. Je sais que notre gouvernement a fait des investissements substantiels dans ce domaine. J'espérais obtenir votre avis sur ce que nous pouvons faire pour encourager davantage de personnes à entrer dans la profession.

Madame Silas, le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers est actuellement en vigueur dans nombre de provinces et de territoires. Je pense qu'il est dans l'intérêt de tous que nous intégrions à la main-d'œuvre des immigrants formés à l'étranger. Il y a littéralement des milliers de médecins et d'infirmiers et infirmières formés à l'étranger qui attendent qu'on reconnaisse leur expertise et leur formation pour pouvoir les mettre à contribution ici au Canada.

Je me suis posé des questions sur ce programme. Je sais que la ministre a récemment fait une autre annonce très importante de 26 millions de dollars concernant 11 programmes connexes. Selon vous, le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers fonctionne-t-il actuellement? Pouvons-nous en faire plus dans ce domaine pour favoriser le recrutement et remédier à la pénurie de main-d'œuvre?

Mme Linda Silas: Tout d'abord, nous devons faire la lumière sur les conditions de travail et les témoignages qui en découlent. C'est la principale raison pour laquelle les gens ne restent pas. Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ont mis en place des programmes visant à former davantage de préposés aux soins personnels, mais les dernières statistiques que j'ai entendues révèlent que seulement 30 % d'entre eux sont restés après être entrés dans le domaine.

Cela nous ramène à ce dont parlait Mme Stewart: les conditions de travail. Les conditions de travail seront les conditions de soins et les conditions de maintien en poste. C'est pourquoi j'insiste tant sur le maintien en poste et le recrutement en premier lieu. Si nous ne changeons pas l'aspect maintien en poste, nous ne pourrons jamais recruter.

Parmi les professionnels de la santé formés à l'étranger, on retrouve des médecins, des infirmiers et infirmières et des techniciens en inhalothérapie. Encore une fois, la liste des personnes qui ont besoin de titres de compétences, qui ont besoin de permis pour exercer, est longue. Nous devons normaliser cette situation. M. Bolduc a parlé brièvement de la façon de le faire. Nous devons nous assurer que les gens savent ce qu'on attend d'eux avant d'entrer dans le pays, et que nous les aidons.

Vendredi dernier, j'ai été ravie d'apprendre que ma province natale, le Nouveau-Brunswick, envisage des programmes dans lesquels on peut gagner de l'argent tout en apprenant. Le projet en est à ses tout débuts. Comment pouvons-nous intégrer les travailleurs de la santé formés à l'étranger dans un programme qui leur permettra de payer leurs factures, d'obtenir leurs titres de compétences et de décrocher dans notre système un emploi permanent qu'ils garderont?

C'est beaucoup de travail, mais je pense que c'est possible.

M. Chad Collins: Merci pour votre réponse. J'ai une autre question pour vous, madame Silas.

J'ai toujours pensé qu'il était très important que tous les ordres de gouvernement offrent le plus de soutien possible aux étudiants afin de les aider à terminer leurs études. Je sais que le gouvernement a investi des dizaines de millions de dollars pour soutenir des milliers d'étudiants actuellement inscrits dans des programmes chez nous. Je sais que ces investissements visent à leur donner une meilleure chance de terminer leurs études.

Nous disposons de programmes pour investir dans nos étudiants. Pourriez-vous nous parler de ceux qui sont en place et nous dire ce que nous pourrions faire de plus ou dans quels domaines nous pourrions investir davantage pour soutenir les étudiants dans les provinces canadiennes?

Mme Linda Silas: Merci.

Lorsque vous êtes en crise, les programmes de formation et de préceptorat rémunérés sont primordiaux. Les programmes qui existent se trouvent dans des enveloppes ici et là. Ce sont des enveloppes qui existent si un employeur ou un secteur [*difficultés techniques*] en a fait la demande. Ils ne sont pas généralisés. Je pense que votre comité doit examiner ce que le gouvernement fédéral peut faire de semblable aux programmes d'assurance-emploi.

Je soulève toujours cette question auprès du Comité, et nous la soulevons auprès du comité de la santé et du comité des ressources humaines depuis plus de 20 ans. Au Canada, un plombier peut demander à son employeur d'obtenir un niveau supérieur de qualifica-

tion dans son domaine tout en touchant l'assurance-emploi, mais pas un professionnel ou un travailleur de la santé. Nous devons examiner ces différentes règles afin d'être en mesure de combler les lacunes en matière d'effectifs et de faire passer nos travailleurs à un niveau supérieur. Je connais beaucoup de préposés aux soins personnels qui veulent devenir des infirmiers ou des infirmières auxiliaires autorisés. Pourquoi ne peuvent-ils pas le faire en travaillant? Pourquoi les infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés qui veulent devenir des infirmiers et infirmières autorisés ne peuvent-ils pas le faire en travaillant?

Nous avons examiné ces programmes au début des années 2000. Il est temps de les examiner à nouveau et, cette fois-ci, de les mettre en œuvre et de les financer.

• (1200)

Le président: Merci, madame Silas et monsieur Collins.

Voilà qui conclut la première partie de notre réunion.

Au nom du Comité, je tiens à remercier Mme Silas, M. Bolduc et Mme Stewart de nous avoir présenté ce matin leurs avis d'experts. Merci beaucoup.

Nous allons maintenant suspendre la séance pendant quelques minutes, le temps de passer au second groupe.

• (1200)

(Pause)

• (1205)

Le président: Reprenons nos travaux.

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

Vous pouvez vous exprimer dans la langue de votre choix. Des services d'interprétation sont offerts pour cette réunion. Vous avez le choix, au bas de votre écran, entre le parquet, l'anglais ou le français. Avant de prendre la parole, veuillez attendre que je dise votre nom. Si vous participez à la réunion par vidéoconférence, veuillez cliquer sur l'icône du microphone pour l'activer. Lorsque vous vous exprimez, veuillez parler lentement et clairement. Lorsque vous ne parlez pas, votre micro doit être en sourdine.

J'aimerais d'abord souhaiter la bienvenue aux témoins. Chacun d'entre vous disposera de cinq minutes pour prononcer ses remarques liminaires. Je demanderais aux témoins de respecter la limite de cinq minutes, car je vous interromprai après cinq minutes au bénéfice des membres du Comité.

Nous accueillons Jodi Hall, directrice générale de l'Association canadienne des soins de longue durée; Christina Bisanz, directrice générale de CHATS, Community and Home Assistance to Seniors; et Ian DaSilva, directeur des opérations de la Canadian Support Workers Association.

Nous entendrons d'abord la représentante de l'Association canadienne des soins de longue durée, qui disposera de cinq minutes. Après les remarques liminaires des témoins, nous donnerons la parole aux membres du Comité pour poser des questions.

Madame Hall, vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Jodi Hall (directrice générale, Association canadienne des soins de longue durée): Mesdames et messieurs les membres du Comité, je vous remercie de m'avoir invitée à comparaître devant vous aujourd'hui pour discuter du secteur des soins de longue durée au Canada, des défis posés par la pénurie de main-d'œuvre et des possibilités de prendre des mesures urgentes. Je m'appelle Jodi Hall et je suis la directrice générale de l'Association canadienne des soins de longue durée, également connue sous l'acronyme ACSLD. L'ACSLD s'est engagée à promouvoir des soins de longue durée de qualité pour tous. Nous préconisons un échange de connaissances, de points de vue et de pratiques exemplaires afin que les personnes âgées puissent vivre et vieillir dans la dignité.

Je tiens à remercier le personnel de première ligne et les responsables des soins de longue durée qui ont continué à fournir des soins aux résidents de ces établissements tout au long de la pandémie. Ce fut une expérience très difficile et douloureuse pour tous ceux qui travaillent dans le domaine des soins de longue durée, et je tiens aujourd'hui, devant le Comité, à souligner leur dévouement au travail.

Pour commencer, je vais vous donner un aperçu des faits actuels concernant le personnel des soins de longue durée et évoquer les secteurs où nous voyons des débouchés. Les données les plus récentes de Statistique Canada montrent qu'au troisième trimestre de 2021, on comptait plus de 30 000 postes vacants dans les centres de soins infirmiers et les établissements de soins au Canada. Pour donner une image provinciale de la situation, on recense 3 400 postes vacants dans les établissements de soins en Colombie-Britannique, nombre qui a presque triplé au cours des cinq dernières années.

Nous savons qu'avec le vieillissement de la population, on s'attend non seulement à une augmentation de la demande de lits dans les établissements de soins de longue durée, mais aussi à ce que le personnel de ces établissements soit confronté à un nombre sans précédent de départs à la retraite au cours de la prochaine décennie. Par exemple, en Ontario, 25 % des 50 000 préposés aux services de soutien à la personne qui œuvrent dans le domaine des soins de longue durée sont au milieu de la cinquantaine. En moyenne, plus de 90 % du personnel des soins de longue durée au Canada est féminin. En Nouvelle-Écosse, au cours des 10 dernières années, le nombre d'aide-soignants agréés, également appelés préposés aux services de soutien à la personne dans les autres provinces, a diminué de 38 %.

Parmi les pays de l'OCDE, on peut prévoir que le nombre d'employés dans ce secteur devra augmenter de 13,5 millions d'ici 2040. Il est important que le Canada en tienne compte pour déterminer la façon d'attirer des immigrants qualifiés dans un contexte mondial concurrentiel.

Il existe de nombreux exemples de centres de soins de longue durée dans tout le pays qui ont supprimé des lits parce qu'ils n'ont pas le personnel nécessaire pour les maintenir. À l'heure actuelle, 19 % des centres de la province de la Nouvelle-Écosse ont fermé leurs portes en raison d'un manque de personnel.

Avec les quelques exemples que j'ai donnés de partout au Canada et les nombreux rapports des membres de l'ACSLD, il est clair que nous sommes à un point de crise dans la dotation en personnel des soins de longue durée, ce qui soulève des questions quant à la façon dont nous allons maintenir les soins de longue durée au Canada. La pénurie de personnel dans le secteur des soins de longue durée n'a rien de nouveau pour le secteur, et c'est une priorité de longue date. Au cours des dernières années, la situation s'est intensifiée. Il a été

difficile de raconter l'histoire des soins de longue durée et de notre main-d'œuvre, car les données disponibles sont limitées et difficiles à comparer d'une province à l'autre, et il n'y a pas de collecte centrale pour donner une vue d'ensemble nationale.

Nous constatons que les gouvernements provinciaux et fédéral investissent pour soutenir les efforts de recrutement. Il existe des exemples d'innovations tels que le programme d'apprentissage au travail en Nouvelle-Écosse et la couverture des frais de scolarité pour les cours de formation des préposés aux services de soutien à la personne dans de nombreuses provinces. On craint qu'à mesure que les efforts provinciaux augmentent, la concurrence s'intensifie également et qu'en fin de compte, il n'y ait pas d'augmentation à l'échelle nationale.

Nous pensons que le gouvernement fédéral peut jouer un rôle important en réunissant les provinces et le secteur des soins de longue durée pour créer une approche canadienne coordonnée. La création d'une stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines en santé qui permet à de multiples intervenants de travailler ensemble de façon coordonnée constituerait un grand pas en avant.

Malgré ces défis, il est possible de mieux comprendre et de faire des investissements ciblés. Nous devons améliorer les données afin de comprendre nos défis et la façon de les relever. Les efforts de perfectionnement de la main-d'œuvre nationale doivent s'attaquer aux obstacles à la formation des ressources humaines en santé et promouvoir les carrières dans le domaine des soins de longue durée. Nous devons appuyer la main-d'œuvre actuelle pour favoriser le maintien en poste, avec un financement ciblé pour les soutiens en santé mentale, et pour faire face à la charge de travail en augmentant les heures de soins.

Côté immigration, nous savons que des milliers de professionnels de la santé qualifiés seraient prêts à venir au Canada si des possibilités leur étaient offertes. Nous devons également offrir un meilleur soutien à ceux qui contribuent à l'économie des soins dans les centres de soins de longue durée, comme les bénévoles de la famille et de la collectivité. Je serais ravie d'en dire plus sur ces exemples précis.

En conclusion, nous exhortons le gouvernement fédéral à prendre en considération les possibilités que nous avons évoquées et à agir sans tarder, compte tenu de la situation d'urgence à laquelle nous sommes à nouveau confrontés dans le domaine des soins de longue durée.

Je vous remercie pour votre temps. Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

• (1210)

Le président: Merci, madame Hall.

Nous allons maintenant entendre Mme Bisanz, qui dispose de cinq minutes.

Mme Christina Bisanz (directrice générale, Community and Home Assistance to Seniors): Merci beaucoup, monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité.

Je m'appelle Christina Bisanz, et je suis la directrice générale de CHATS, Community and Home Assistance to Seniors. Je tiens à vous remercier de m'avoir invitée, et je remercie tout particulièrement M. Van Bynen d'avoir encouragé et sollicité ma comparution devant vous aujourd'hui.

Votre étude sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins ne pourrait mieux tomber, et nous vous remercions sincèrement d'avoir fait de cette question une priorité.

CHATS soutient environ 8 500 personnes âgées et leurs soignants dans la région d'York et dans le sud de Simcoe grâce à une gamme complète de soins à domicile et en milieu communautaire. Notre mandat est de défendre et de fournir des services de soutien de haute qualité à domicile et en milieu communautaire pour permettre à nos clients d'avoir la dignité et le choix de vieillir chez eux. Nous croyons que les aînés vivent mieux chez eux et dans leur communauté.

De nombreuses preuves démontrent que cet objectif est tout à fait atteignable grâce à la mise en place des mesures de soutien qui s'imposent. En aidant les gens à rester chez eux, nous allégeons considérablement les pressions exercées sur les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, mais notre capacité à recruter et à conserver les travailleurs de première ligne nécessaires est gravement menacée, et nous faisons face à une crise dans le secteur des soins qui n'a fait qu'empirer à cause de la pandémie et des politiques publiques adoptées en réponse à celle-ci.

La pénurie de main-d'œuvre dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire ne date pas d'hier. Depuis des années, notre secteur tire la sonnette d'alarme au sujet du faible nombre de préposés aux services de soutien à la personne et d'autres travailleurs. Nous assistons à une augmentation des départs à la retraite parce que [*difficultés techniques*] une main-d'œuvre qui n'est pas remplacée, si l'on tient compte des nouvelles inscriptions aux programmes de préposés aux services de soutien à la personne. La moitié des nouveaux diplômés quittent complètement le secteur en raison des conditions de travail et de la faible rémunération. L'absence d'heures garanties et le travail à temps partiel, par quarts et en fin de semaine font qu'il est difficile de gagner un revenu décent. Il faut disposer d'un véhicule pour parcourir de longues distances afin de servir plusieurs clients, surtout dans les zones rurales, et les indemnités de kilométrage n'ont pas augmenté au même rythme que le coût du carburant, surtout dans le contexte actuel. Le personnel de première ligne des soins à domicile et en milieu communautaire est le moins bien payé dans tout le système de santé.

Récemment, l'Association ontarienne de soutien communautaire, qui représente CHATS et plus de 200 autres organismes sans but lucratif, a mené une enquête auprès de ses membres, enquête qui a révélé que le taux de postes vacants pour 2021 avait presque triplé. Les préposés aux services de soutien à la personne et les membres du personnel infirmier quittent le secteur communautaire en masse; beaucoup d'entre eux se dirigent vers d'autres secteurs où des mesures incitatives leur permettent d'augmenter leurs revenus.

Il n'est pas logique que les travailleurs d'un secteur qui a démontré une incroyable capacité à aider les gens à rester chez eux soient à peine pris en compte dans la planification ou le financement des ressources humaines en santé.

Le processus décisionnel en matière de politiques publiques continue de mépriser et de négliger la valeur, l'efficacité et l'efficacite que les services de soutien à domicile et en milieu communautaire apportent au système de santé et à la qualité de vie des personnes desservies.

Par exemple, le gouvernement de l'Ontario a récemment annoncé des possibilités supplémentaires de formation pratique et de nou-

velles mesures incitatives pour accroître le nombre de préposés aux services de soutien à la personne et d'infirmières et infirmiers dans le secteur des soins de longue durée. Nous sommes tous d'accord pour dire que notre système de santé a un besoin criant de beaucoup d'autres employés bien formés pour aider à relever les énormes défis en matière de ressources. Toutefois, en annonçant des mesures incitatives qui s'adressent uniquement aux préposés aux services de soutien à la personne et au personnel infirmier dans le secteur des soins de longue durée, le gouvernement provincial amplifie le problème de dotation qui fragilise le filet de sécurité que sont les services de soins à domicile et en milieu communautaire.

Que faut-il en conclure au sujet de la valeur que nous attachons aux héros de première ligne qui permettent aux gens de vivre chez eux, plutôt que dans des établissements de soins de longue durée et des hôpitaux plus coûteux? En Ontario, des milliards de dollars sont injectés pour ajouter de plus en plus de lits de soins de longue durée, mais on n'investit guère dans des mesures pour réduire le besoin même de certains de ces lits.

On choisit de fermer les yeux sur l'incidence de telles décisions sur la répartition équitable des ressources humaines. Pourtant, le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire est frappé de plein fouet au chapitre du recrutement, ce qui a pour effet d'accroître la demande de travailleurs de la santé qui sont déjà épuisés, de surcharger les aidants naturels, d'exacerber le problème des listes d'attente pour les services en milieu communautaire et d'augmenter les risques et les coûts pour les personnes les plus vulnérables de notre société.

Votre comité peut exercer le leadership dont nous avons besoin pour mettre en place une stratégie globale relative aux ressources humaines en santé, une stratégie qui renforce les capacités dans tous les secteurs, afin que nous puissions répondre à la demande croissante de services qui permettent aux gens de bien vivre chez eux et dans leur communauté. Toutefois, pour y arriver, il faudra une collaboration entre les secteurs et tous les ordres de gouvernement pour considérer [*difficultés techniques*] comme un continuum complet, au lieu d'examiner les ressources humaines dans le domaine de la santé en vase clos.

Je vous remercie, et j'ai hâte de répondre à vos questions.

• (1215)

Le président: Merci, madame Bisanz.

Nous passons maintenant à M. DaSilva, qui dispose de cinq minutes.

M. Ian DaSilva (directeur des opérations, Canadian Support Workers Association): Je vous remercie.

Je m'appelle Ian DaSilva et je suis directeur des opérations auprès de la Canadian Support Workers Association. Nous représentons plus de 50 000 à 60 000 préposés aux services de soutien à la personne partout au Canada. Je tiens à vous remercier de nous accueillir ici aujourd'hui.

Les gouvernements, les stratèges en ressources humaines de la santé, les dirigeants syndicaux et les groupes de défense des droits soutiennent depuis longtemps que les importantes pénuries de personnel tiennent simplement à la faiblesse des salaires. Or, les répercussions de la pandémie de COVID-19 et de la crise actuelle de main-d'œuvre doivent nous obliger à reconsidérer la fixation que nous faisons depuis des décennies sur les salaires, qui sont perçus comme le principal facteur à l'origine de toute pénurie et de tout problème dans le secteur de la santé, car c'est tout simplement faux, et c'est d'ailleurs pourquoi nous sommes tous ici aujourd'hui.

La raison est simple: c'est plutôt attribuable à l'absence de respect professionnel de base et, surtout, de dignité. Les préposés aux services de soutien à la personne et les travailleurs de la santé de première ligne méritent une garantie que leur titre professionnel ou autre [*difficultés techniques*] ne pourra pas leur être dérobé à tout moment. En somme, la protection du titre assure le cadre professionnel sur lequel repose la dignité professionnelle.

Malheureusement, pour de nombreux travailleurs de la santé de première ligne au Canada, ce n'est tout simplement pas le cas. Hélas, le temps qu'ils consacrent à ces fonctions est de plus en plus perçu comme un mauvais investissement, d'autant plus que les gouvernements et les employeurs les désignent par plusieurs titres différents. Autrement dit, pourquoi embaucher un préposé aux services de soutien à la personne quand on peut embaucher quelqu'un d'autre, ayant un autre titre, pour effectuer le même travail pour moins cher?

Partout au Canada, les préposés aux services de soutien à la personne constituent l'épine dorsale de l'ensemble du système de santé canadien. Les préposés aux services de soutien à la personne passent plus de temps avec les patients. La pénurie de personnel est ressentie à maintes reprises par les membres supérieurs de l'équipe de soins de santé. Par conséquent, le personnel de santé du Canada est complètement épuisé, ce qui crée un effet domino vicieux auquel notre système de santé risque de ne pas survivre. Pour renverser cet exode et, au bout du compte, pour rompre le cycle, nous demandons au Comité ce que nous avons toujours réclamé et ce que nos membres continuent de démontrer au Canada: du respect.

En mettant fin à l'interchangeabilité du titre, on pourra établir les bases nécessaires pour mettre un terme à la perception selon laquelle ces travailleurs sont remplaçables. Les dirigeants des ressources humaines de tout le Canada restent convaincus, à tort, que la solution consiste tout simplement à ouvrir les vannes afin de pourvoir les postes vacants, mais quelle en est l'incidence sur ceux qui ont déjà payé leur éducation? Qui sont ces gens? Et surtout, qu'en est-il du patient? Après tout, n'oublions pas que les préposés et les patients sont taillés dans la même étoffe. Ils sont les gardiens et les protecteurs du système de santé canadien, et ils en constituent le vrai visage.

Les patients de tout le Canada, tant à domicile que dans les établissements de soins de longue durée, doivent être au centre des politiques gouvernementales dans les années à venir. Les gouvernements et les défenseurs des droits soulignent régulièrement la nécessité de soins axés sur le patient. C'est le concept sur lequel notre système a été bâti à l'origine, mais au fil du temps, on l'a dénaturé pour mettre l'accent plutôt sur les besoins du système et de ses acteurs, faisant des patients la dernière priorité de la planification des gouvernements et de l'industrie.

Au cours de la dernière décennie, la Canadian Support Workers Association a répondu aux préoccupations des familles et des soi-

gnants qui se sont dits consternés par les taux de roulement dans tous les milieux. On se sent épuisé à force de devoir expliquer en détail un problème de santé, souvent plusieurs fois en 24 heures, à de nouveaux préposés aux services de soutien à la personne ou à d'autres travailleurs qui portent un titre différent et qui sont moins bien formés; cela devient donc une expérience accablante en soi. Cette situation est souvent pire pour le groupe non négligeable des personnes atteintes de démence, parce qu'on n'arrive pas à répondre à leurs besoins en matière de continuité des soins.

Les patients sont encore plus désavantagés en raison de la dissonance énorme qui caractérise la planification des politiques, car les décideurs restent très éloignés des activités de soins de santé de première ligne. Cette dissonance ne fait qu'alimenter le sentiment d'insatisfaction des préposés et de ceux qui les remplacent.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, la Canadian Support Workers Association et ses sections provinciales recommandent officiellement au ministre de la Santé d'appuyer l'interdiction de la prestation non réglementée de soins de santé au Canada et la reconnaissance du titre de préposé aux services de soutien à la personne. Ce serait un premier pas important à faire pour mettre fin à la dévalorisation constante de la formation des préposés aux services de soutien à la personne et pour encourager les Canadiens de demain à se lancer dans ce domaine.

Plus important encore, grâce à l'élaboration d'un cadre professionnel, nous aurons un mécanisme permanent pour transmettre les préoccupations des patients aux intervenants du système de santé et, surtout, vice versa. Nous demandons au gouvernement de nous aider à redonner la priorité au patient en faisant du travail de préposé une profession de choix pour les Canadiens.

Je vous remercie. Je serai heureux de répondre à vos questions.

• (1220)

Le président: Merci, monsieur DaSilva.

Nous allons entamer la période des questions, en commençant par Mme Kusie. Vous avez six minutes.

Mme Stephanie Kusie (Calgary Midnapore, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président. J'aimerais d'abord souhaiter la bienvenue à Marilyn Gladu au sein du Comité.

Madame Gladu, c'est un plaisir de vous avoir parmi nous. Je sais que vos années d'expérience seront certainement utiles pour le Comité. Nous sommes ravis de vous compter parmi nous.

Ensuite, j'aimerais remercier tous les témoins d'aujourd'hui, non seulement de leur comparution devant le Comité, mais aussi de leur dévouement au cours des deux dernières années, qui ont été difficiles, et de leur engagement envers les personnes les plus vulnérables qui ont besoin de soins. À l'instar des membres du Comité, je suis vraiment reconnaissante de votre ardeur au travail et des sacrifices que vous et vos membres faites pour tant de Canadiens et leur famille. Nous vous en remercions infiniment.

Au moment où nous entreprenons cette étude, nous sommes encore dans le contexte de la pandémie. L'un de mes collègues du Comité a parlé des reportages parus dans les médias au début de la pandémie et de l'énorme stress qu'ont subi les établissements de soins de longue durée et les travailleurs de ces établissements.

Ma première question s'adresse à Mme Hall.

J'aimerais connaître votre opinion sur les raisons pour lesquelles nous avons été si mal préparés à une telle tragédie.

Merci.

Mme Jodi Hall: Je pense que plusieurs facteurs entrent en ligne de compte. Il y a, depuis longtemps, un sous-financement chronique des soins de longue durée dans l'ensemble du pays, je dirais, à tous les paliers. C'est ce qui a certainement entraîné une faiblesse générale.

Au tout début de la pandémie, on avait un accès très limité à l'équipement de protection individuelle. C'était un défi de taille dès le départ.

De plus, l'Agence de la santé publique du Canada a tardé à donner des directives précises pour les activités des établissements de soins de longue durée dans le contexte de la pandémie. Il y avait une surabondance d'information provenant de sources multiples. Il était donc essentiel de disposer de données et de renseignements scientifiques en temps utile.

À cela s'ajoutent des questions plus générales sur l'âge de l'infrastructure des établissements de soins de longue durée dans tout le pays. On trouve de nombreux exemples d'infrastructures construites il y a plusieurs décennies. Elles ont été conçues pour une autre génération et une autre époque. La mise en œuvre de pratiques modernes de contrôle et de prévention des infections pose un défi incroyablement pour certains, en raison de la taille des couloirs, des salles à manger communes et même des systèmes de ventilation. Bref, un certain nombre de facteurs déterminants ont contribué à toutes ces circonstances.

Certes, le vaccin a constitué un avantage considérable et a changé la donne pour bien des gens partout au pays. Il y a encore des éclosions dans les établissements, mais leur gravité est moindre. Nous sommes certainement reconnaissants au gouvernement de ses efforts pour faire parvenir les vaccins aux résidents des établissements de soins de longue durée le plus rapidement possible.

• (1225)

Mme Stephanie Kusie: Merci beaucoup, madame Hall.

Monsieur DaSilva, vous avez longuement parlé des notions de respect et de dignité, qui sont indispensables, bien entendu, non seulement pour faire preuve d'empathie, mais aussi pour attirer et retenir des préposés aux services de soutien.

Vous avez mentionné à la fois l'importance du titre et la nécessité du cadre. J'aimerais que vous nous donniez peut-être un peu plus de précisions sur ce que les mots « respect et dignité » signifient pour vous et votre organisation. Comment ces notions permettent-elles d'attirer et de retenir des préposés aux services de soutien?

M. Ian DaSilva: C'est un élément essentiel de ce que nous essayons de faire par l'entremise de notre association. Il s'agit essentiellement de protéger ce titre. À l'heure actuelle, au Canada, il y a un certain nombre de titres différents qui peuvent décrire les tâches accomplies par un préposé aux services de soutien à la personne ou un aide-soignant en milieu communautaire, ou peu importe.

Dans chaque province, cependant, les autorités provinciales peuvent simplement créer de nouveaux titres pour redéfinir ce rôle à leur guise. Pour le moment, nous avons affaire à... Cela peut ressembler à un cours d'économie, mais il s'agit essentiellement d'une question d'option et de coût. Si vous avez la possibilité de devenir préposé aux services de soutien à la personne et d'entrer dans le

secteur de la santé, [*difficultés techniques*] un investissement en temps et en argent, pourquoi vous lanceriez-vous dans un domaine comme les soins de santé pour exercer ce métier lorsque le titre n'est pas garanti? À votre premier jour de travail, votre patron peut vous dire: « Je ne veux pas vous payer autant d'argent, alors je vais payer un dollar de moins par heure à quelqu'un que j'ai trouvé dans le stationnement et à qui je vais simplement donner une formation à l'interne. » Voilà une situation qui se reproduit constamment, et ce, depuis une décennie, réduisant sans cesse la valeur que ces personnes ressentent au quotidien.

Les membres supérieurs de leur équipe et leurs directeurs peuvent facilement leur dire, et leur disent régulièrement, des phrases comme: « On n'a pas besoin de vous écouter, car on peut vous remplacer du jour au lendemain. » Cela ne s'applique pas au personnel infirmier ni aux médecins ou à toute autre profession, sauf aux travailleurs de la santé de première ligne.

Il est impossible d'attirer des gens. C'est pourquoi, du point de vue du coût d'option, il ne vaut plus la peine de se lancer dans le domaine des soins de santé. Tant que nous ne protégerons pas réellement le titre de « préposé aux services de soutien à la personne » au Canada et tant que nous ne garantirons pas un investissement quelconque à cet égard, l'argent injecté dans ce domaine ne servira à rien, car c'est un puits sans fond.

Comme le disaient Mmes Silas et Stewart, il s'agit de savoir quelles sont les conditions d'emploi. Eh bien, les conditions pour un préposé aux services de soutien à la personne sont horribles. Ces travailleurs n'ont pas droit au respect. Leurs syndicats peuvent ou non parler en leur nom, parce qu'ils [*difficultés techniques*]. Ils ne font partie d'aucune association professionnelle et, je le répète, ils peuvent être licenciés du jour au lendemain.

Une fois que vous aurez mis fin à ce processus, vous pourrez protéger ce titre et créer un point de référence. C'est ce dont nous avons besoin dans notre province et dans notre pays pour nos patients et pour tout le monde. Voilà ce qui fait défaut à l'heure actuelle.

• (1230)

Le président: Merci, monsieur DaSilva et madame Kusie.

La parole est maintenant à M. Long, qui dispose de six minutes.

M. Wayne Long (Saint John—Rothsay, Lib.): Merci, monsieur le président.

Bonjour à mes collègues et à nos témoins.

Mes questions s'adresseront à Mme Hall.

Madame Hall, je vous remercie beaucoup du travail que vous avez fait pour les aînés dans ma province natale, le Nouveau-Brunswick. Ce n'est pas passé inaperçu et c'est très apprécié.

Avant de vous poser des questions, je pense qu'il est important pour moi de parler brièvement de ce que notre gouvernement a fait pour les aînés. En faisant du porte-à-porte dans le cadre des trois dernières élections, nous avons bien sûr entendu les aînés parler de leurs besoins. Notre gouvernement a pris des mesures. On n'a qu'à penser à l'augmentation de 10 % du Supplément du revenu garanti, qui a aidé financièrement près de 900 000 aînés... Nous avons amélioré le programme Nouveaux Horizons pour les aînés en offrant un grand nombre de programmes distincts à différents organismes sans but lucratif, tant au Nouveau-Brunswick que dans le reste du Canada.

Nous nous proposons maintenant d'augmenter la Sécurité de la vieillesse de 10 % pour les personnes de plus de 74 ans. En août dernier, nous avons accordé une prestation ponctuelle de 500 \$ aux pensionnés de la Sécurité de la vieillesse. Nous avons ramené l'âge d'admissibilité de 67 à 65 ans et nous nous sommes engagés, en tant que gouvernement, à augmenter le Supplément du revenu garanti de 500 \$ pour les personnes âgées vivant seules et de 750 \$ pour les couples. Enfin, et ce n'est pas le moins important, il y a cette mesure qui veut assurément dire beaucoup pour ma mère et moi, notamment l'augmentation de l'exemption qui permet aux aînés de gagner jusqu'à 5 000 \$ sans réduction de prestations, puis une exemption partielle pour les 10 000 \$ suivants. Ces bonifications sont extrêmement pertinentes pour aider les personnes âgées.

En ce qui concerne les soins de longue durée, madame Hall, vous en avez parlé dans votre réponse à Mme Kusie, mais je voulais [*difficultés techniques*]. Je veux dire, écoutez, nous reconnaissons tous, en tant que gouvernement fédéral, que les questions de compétence sont un problème majeur lorsqu'il s'agit d'envisager la participation du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé.

Je sais que vous entendez cela souvent. Comment pensez-vous que le gouvernement fédéral peut aider les provinces et les territoires à prévenir les infections dans les établissements de soins de longue durée et à faire face aux pénuries de personnel?

Merci.

Mme Jodi Hall: Merci, monsieur Long, de vos observations et de votre question.

Comme vous l'avez souligné, il y a un certain nombre d'exemples qui nous montrent que ce gouvernement a fait des investissements pour les personnes âgées. Je sais que vous poursuivez votre travail pour mieux cerner les cas d'abus. Cela a des implications juridiques très importantes. Le financement offert aux établissements de soins de longue durée par le truchement du Fonds pour la prévention et le contrôle des infections était absolument nécessaire dans le contexte de ces dernières années de pandémie, et il a été fort apprécié.

En ce qui concerne la façon dont les gouvernements fédéral et provinciaux travaillent ensemble, il est impératif que cette question de compétence ne devienne pas un obstacle à l'action, mais plutôt une invitation à l'engagement. Lorsque je parle d'une stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines en santé, et que nous voyons le travail que font les provinces pour recruter... Il s'agit d'un travail d'une importance capitale, mais on se retrouve dans une situation où il y a trop de chefs dans la cuisine; nous nous heurtons tous les uns aux autres et, peut-être sans le vouloir, nous mettons tous l'accent sur le recrutement de fournisseurs de soins et d'experts en ressources humaines d'autres provinces au lieu de travailler au développement de la main-d'œuvre.

Voilà une occasion remarquable de développer la capacité de la main-d'œuvre nationale. Les possibilités sont nombreuses, qu'il s'agisse de faire connaître la profession et d'y travailler ensemble ou, plus précisément, de travailler à recruter des hommes dans la profession. J'ai noté que 90 % de nos effectifs sont des femmes. Il y a des initiatives vraiment intéressantes qui ont été lancées par le gouvernement au Royaume-Uni pour recruter des hommes dans le domaine des soins, et elles ont connu un vif succès.

En regardant l'exemple de la structure mise de l'avant pour le Fonds pour la prévention et le contrôle des infections — et peut-être même l'exemple de la manière dont le financement des services de garde est offert à l'échelle du pays —, on s'aperçoit qu'il y a des

façons dont les gouvernements fédéral et provinciaux peuvent collaborer pour relever certains de ces grands défis. Bien entendu, le secteur des soins de longue durée serait très heureux de participer à ces discussions et de bénéficier de ce soutien.

• (1235)

M. Wayne Long: Merci de cette réponse.

J'aimerais approfondir un peu la question des pénuries de personnel. Durant cette pandémie, nous avons vu dans quelle situation désespérée [*difficultés techniques*] se trouvaient les établissements de soins de longue durée. C'était déplorable.

Nous avons tous entendu parler du rôle que le manque de personnel a joué dans cette tragédie, mais pouvez-vous nous décrire les répercussions directes que le manque de personnel a pu avoir sur les personnes âgées dans ces établissements?

Mme Jodi Hall: Nous avons des problèmes de pénurie de personnel depuis longtemps. Ce n'est pas nouveau et cela touche tout le pays. Cependant, le problème a été exacerbé pendant la pandémie, lorsque nous avons vu des exemples... L'une des stratégies utilisées dans les provinces était de faire en sorte que le personnel ne puisse pas être partagé par différents employeurs. Cela a eu une incidence sur le nombre de travailleurs disponibles. Le choc émotionnel lors des éclosions a été délétère pour certaines personnes et certaines d'entre elles ont dû renoncer à travailler. D'autres ont été assignées au travail à domicile en raison des risques d'exposition.

Pour ce qui est des répercussions sur les résidents, il y avait d'autres services et beaucoup d'éléments que nous pouvions ajouter pour permettre des activités qui amélioreraient la qualité de vie. Nous avons des bénévoles qui nous aident de toutes sortes de façons, mais ils n'ont pas été en mesure d'entrer dans l'établissement. [*Difficultés techniques*] rôles de personne de soutien désignée ou d'aidant essentiel ont été très importants pour soutenir ces efforts.

La question des répercussions de l'isolement social est un sujet qui nous préoccupe tous beaucoup. Nous avons utilisé la technologie pour relier les résidents aux familles du mieux que nous pouvions, mais c'était une situation incroyablement difficile qui avait des implications hors du commun.

Le président: Monsieur Long, votre temps est écoulé.

M. Wayne Long: Madame Hall, merci beaucoup de ce que vous faites.

Le président: Merci, madame Hall.

[*Français*]

Madame Chabot, vous disposez de six minutes.

Mme Louise Chabot: Merci, monsieur le président.

Je remercie grandement tous les témoins.

Madame Hall, j'aimerais que vous nous parliez brièvement de vous et du rôle de votre association en matière de soins de longue durée.

Ma question va porter sur deux de vos recommandations. La première recommandation est en lien avec l'immigration. Selon vos recommandations, des milliers de professionnels de la santé qualifiés seraient prêts à venir au Canada si on leur en offrait la possibilité.

Pouvez-vous nous en dire plus à cet égard, s'il vous plaît?

[Traduction]

Mme Jodi Hall: L'Association canadienne des soins de longue durée a commencé presque comme un groupe de réseautage en 2002. Depuis, nous avons grandi et évolué pour devenir un organisme qui représente un éventail d'établissements de soins de longue durée dans tout le pays.

Nous comptons parmi nos membres de nombreux types d'établissements de soins de longue durée [*difficultés techniques*], et nous sommes heureux de disséminer les pratiques exemplaires, de favoriser l'application des connaissances, et de fournir un soutien et un engagement tous azimuts à ces publics. Bien sûr, la défense des intérêts de nos membres auprès du gouvernement fédéral est au nombre des grandes priorités de notre organisme.

Je suis désolée. Pouvez-vous répéter la deuxième partie de votre question, s'il vous plaît?

[Français]

Mme Louise Chabot: Pouvez-vous nous en dire davantage sur votre recommandation qui concerne l'immigration?

[Traduction]

Mme Jodi Hall: Merci beaucoup.

Nous avons rencontré le ministre de l'Immigration et son équipe. Nous avons examiné le programme Pilote sur la voie d'accès à la mobilité économique, qui cherche à permettre aux réfugiés qualifiés de venir au Canada. Nous pensons que ce programme fournirait une formidable possibilité d'expansion, puisqu'il permettrait de mettre en relation ces réfugiés qualifiés avec des employeurs du secteur des soins de longue durée.

Nous avons eu des conversations avec Talent Beyond Boundaries et RefugePoint, deux organismes qui font ce type d'évaluation afin de repérer ces personnes qui pourraient souhaiter venir au Canada. C'est un exemple de démarche qui nous apparaît bien prometteuse.

Je crois cependant que le Comité a déjà noté aujourd'hui qu'il y a encore du travail à faire en ce qui concerne la reconnaissance des titres de compétences des infirmières et infirmiers formés à l'étranger. Nous comprenons assurément les précautions qui sont prises pour veiller à ce que les personnes qui viendront soient des praticiens fiables, mais nous aimerions beaucoup voir les responsables de l'octroi des permis et de la réglementation des divers niveaux de fournisseurs de soins reconsidérer la façon dont nous pouvons nous assurer que, dans la mesure du possible, les processus canadiens sont aussi efficaces et respectent les mêmes délais que ceux des autres pays. Comme je l'ai souligné, il s'agit d'une compétition mondiale. Le Canada n'est pas le seul pays à tenter de recruter ces personnes, et il est essentiel que nous examinions la situation sous cet angle.

• (1240)

[Français]

Mme Louise Chabot: Je vous remercie.

J'ai une autre question à vous poser, madame Hall.

Selon l'une de vos recommandations, il faut offrir un meilleur soutien aux familles et aux bénévoles de la communauté, particulièrement. Il y a aussi tout l'apport des proches aidants ou des aidants naturels.

Qu'avez-vous observé? Y a-t-il des moyens de renforcer le rôle de ces proches aidants?

[Traduction]

Mme Jodi Hall: Le rôle des bénévoles et des aidants essentiels — ou aidants naturels — est si important. Nous en sommes venus à les considérer comme des partenaires clés des établissements de soins de longue durée.

Permettez-moi de donner un exemple de ce qui s'est passé dans ma propre province. Juste avant la pandémie, il a été documenté que les établissements de soins de longue durée bénéficiaient de 30 000 heures de bénévolat par mois. L'importance de cette contribution au soutien de la qualité de vie des résidents mérite grandement d'être soulignée.

Je pense qu'il est très important de donner aux employeurs les moyens de renforcer leur engagement auprès des bénévoles et des aidants essentiels. C'est en quelque sorte aux établissements d'aller chercher des ressources suffisantes et d'offrir à ces intervenants des formations particulières et des possibilités d'engagement et d'activités communautaires aptes à créer des liens forts entre les résidents et leur collectivité locale. Il est donc essentiel de chercher à financer des activités qui renforcent et éduquent ces publics.

Le président: Merci, madame Chabot.

Nous passons maintenant à Mme Zarrillo pour six minutes.

Mme Bonita Zarrillo: Merci, monsieur le président.

Je vais poser quelques questions sur les données et la collecte de données, mais je veux commencer par dire un grand merci aux témoins, et exprimer ma gratitude à vos membres et aux travailleurs. J'ai entendu les mots « respect et dignité » à maintes reprises aujourd'hui, et j'estime important de dire aux travailleurs et aux membres qu'ils ont tout mon respect.

Je vais demander à Mme Hall, à M. DaSilva, puis à Mme Bisanz de répondre.

En ce qui concerne le respect et la dignité, le travail traditionnel des femmes, rémunéré ou non, a longtemps été sous-évalué et dévalorisé, s'apparentant à de l'exploitation. Dans cette optique, je suis ravie du fait que le témoignage d'aujourd'hui contribuera à changer cela. Pour en revenir aux données, et plus précisément à la rétention de personnel, quel type de données le gouvernement fédéral devrait-il recueillir pour mettre en lumière la réalité des conditions de travail et de la rémunération inadéquate des préposés aux services de soutien à la personne et des travailleurs des soins de longue durée?

Mme Jodi Hall: L'absence de données au sujet des soins de longue durée est un élément clé des revendications de notre association depuis un certain temps. Il ne s'agit pas seulement de données cliniques sur les résidents. Il existe des outils pour les recueillir, mais environ 32 % des établissements n'ont pas accès à ces outils, et c'est lorsqu'il s'agit de données sur la main-d'œuvre que le manque d'outils probants se fait le plus sentir. Nous pouvons voir dans les projets de normes nationales qui ont été présentés qu'il s'agit d'un domaine d'intérêt clé, mais il impose à l'employeur l'obligation de recueillir les données avec des outils dont nous ne disposons pas aujourd'hui. Un important investissement serait nécessaire.

Nous avons noté que Statistique Canada pourrait élargir l'enquête sur la main-d'œuvre qu'il réalise actuellement, mais d'une manière qui mettrait plus particulièrement l'accent sur le secteur des soins de longue durée et qui permettrait d'obtenir des données très ciblées. À l'heure actuelle, même si des données sur la main-d'œuvre étaient recueillies dans les établissements, il n'y a pas d'organisme à qui ces données pourraient être communiquées dans l'optique d'une analyse nationale. Nous assurer de disposer d'outils pour collecter les données ainsi que d'un moyen d'analyser et d'utiliser ces dernières une fois recueillies est la prochaine étape essentielle.

• (1245)

Mme Bonita Zarrillo: Merci. J'aimerais maintenant entendre M. DaSilva.

M. Ian DaSilva: Les données constituent un énorme problème en ce qui concerne les soins de santé de première ligne. Comme nous l'avons dit, il n'y a pas de protection des titres, donc il n'y a pas de collège professionnel correspondant dans lequel accumuler ou restaurer ces données. C'est vraiment une [difficultés techniques] complète. Il y a environ un an, la Canadian Support Workers Association a pris l'initiative d'investir de l'argent dans la mise au point d'un outil national d'évaluation des compétences et de collecte de données conçu au premier chef pour recenser les écarts de compétences entre les provinces afin de permettre aux préposés aux services de soutien à la personne de se déplacer plus facilement d'une province à l'autre. Cet outil est déjà fonctionnel. Par exemple, les préposés aux services de soutien à la personne peuvent venir en Ontario et travailler, et il n'y a aucun problème avec l'association des préposés aux services de soutien à la personne de l'Ontario, mais ceux de l'Ontario ne peuvent pas aller travailler dans d'autres provinces. Nous voulons mettre fin à cette situation, alors nous avons créé cet outil que nous serons heureux de mettre à la disposition du gouvernement, bien sûr. L'argent a déjà été dépensé, donc l'outil existe. Cet outil ne servira pas seulement à mesurer les compétences, mais il constituera une étape initiale pour commencer à recueillir certains de ces points de données auxquels nous n'avons tout simplement pas accès.

Cela nécessitera, de la part de ce comité, une certaine adhésion à l'idée que nous avons besoin de protéger les titres afin que nous puissions au moins commencer à créer des mécanismes, comme le disait Mme Hall, pour collecter les informations. Vous n'avez qu'à penser au nombre de termes que nous avons utilisés depuis le début de cette réunion pour définir ce qu'est un préposé aux services de soutien à la personne. Nous les avons appelés assistants aux soins communautaires, aides aux soins personnels, auxiliaires en soins de santé communautaires; la liste est longue. Nous devons vraiment nous mettre d'accord sur un seul titre à l'échelle nationale. Nous devons permettre aux provinces de commencer à rassembler ces données à l'échelon provincial, mais aussi à utiliser cet outil de compétence interprovincial pour relayer ces données à l'échelon national.

Tout est là. C'est prêt à être utilisé. Nous sommes prêts à l'utiliser. J'espère que cela répond à votre question. En Ontario, nous avons également des membres du personnel infirmier qui ont des droits acquis et qui peuvent travailler comme préposé aux services de soutien à la personne, et c'est quelque chose qui se fait depuis 2019. Donc nous avons des mécanismes qui nous permettent de faire venir des infirmiers et infirmières diplômés à l'étranger dans cette province. Cela ne pose pas de problème, pas en Ontario du moins.

Mme Bonita Zarrillo: Merci.

Madame Bisanz, je pense qu'il nous reste un peu moins d'une minute.

Mme Christina Bisanz: En ce qui concerne la collecte de données, je dois simplement répéter que le défi consiste à s'assurer d'être très clairs sur la façon dont nous définissons les rôles. Il y a beaucoup de confusion dans la façon dont nous utilisons des termes tels que préposé aux services de soutien à la personne, aide de maintien à domicile et spécialiste du soutien communautaire. Pour nous permettre d'accumuler des données qui reflètent vraiment la situation, il faudra clairement définir ces rôles. Par exemple, nous avons connu une situation où la province de l'Ontario offrait des augmentations de salaire à court terme, mais cela ne s'appliquait qu'aux préposés aux services de soutien qui exerçaient certaines fonctions et pas à ceux qui en exerçaient d'autres.

Si nous voulons recueillir des données probantes — et je suis tout à fait d'accord avec la nécessité de le faire —, je pense que dans notre propre planification du personnel, nous devons être conscients de ce que les données nous disent. Il est important de souligner que, dans la collecte de données il est question de rôles plutôt que de titres.

Le président: Merci, madame Bisanz.

Madame Zarrillo, votre temps est écoulé.

Nous allons maintenant passer à M. Ruff pour cinq minutes.

M. Alex Ruff (Bruce—Grey—Owen Sound, PCC): Merci, monsieur le président.

J'ai quelques questions à poser, mais mes premières s'adresseront à M. DaSilva et à Mme Hall. Elles portent sur les préposés aux services de soutien à la personne et sur les problèmes relatifs au travail à plein temps par rapport au travail à temps partiel.

J'aimerais connaître votre avis sur la façon dont nous pouvons résoudre ce problème. Je reconnais que cela relève également de la compétence des provinces, mais il y a tellement de préposés qui doivent accepter des emplois dans plusieurs établissements de soins de longue durée pour pouvoir s'en sortir. Comment pourrions-nous résoudre ce problème?

• (1250)

M. Ian DaSilva: Madame Hall, voyez-vous une objection à ce que j'intervienne en premier? Merci.

Essentiellement, le [difficultés techniques] que l'élément de dignité est la clé, et cet élément est lié à ce titre professionnel. Nous avons vu un grand nombre de ces emplois passer de temps plein à temps partiel — et c'est un problème à grande échelle pour nos membres partout au Canada —, simplement parce que les employeurs ont la possibilité d'embaucher des travailleurs titulaires d'autres titres pour remplacer le préposé aux services de soutien à la personne. Ils peuvent le faire à loisir. Comme aucune réglementation ou mesure de protection des titres professionnels ne leur interdit de le faire, il est extrêmement difficile d'essayer de trouver un emploi à temps plein de préposé aux services de soutien à la personne.

Une fois que vous avez décidé que vous vouliez embaucher un préposé aux services de soutien à la personne à temps plein, vous vous demandez ce qu'est un tel préposé. Qui définit ce titre professionnel? Aucun collègue ne le fait. Il n'y a rien d'autre que la Canadian Support Workers Association. La première chose à faire est de normaliser ce titre. Ensuite, nous observerons une certaine capacité à...

Cela vaut pour les soins à domicile et les soins de longue durée. Si vous normalisez ce titre afin que les soins personnels soient des soins personnels dans tous les contextes, vous devriez, en théorie, commencer à voir ces emplois à temps partiel disparaître. À l'heure actuelle, rien n'incite les employeurs à embaucher du personnel à temps plein.

M. Alex Ruff: Vous avez la parole, madame Hall.

Mme Jodi Hall: Merci.

J'ajouterais que les établissements de soins de longue durée exercent leurs activités 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Dans le cadre de ce modèle, un certain nombre de membres du personnel devront toujours travailler à temps partiel ou sur appel. C'est essentiel au fonctionnement du modèle.

Je ferai remarquer qu'en ce qui concerne le nombre d'heures disponibles pour créer des postes à temps plein et à temps partiel, on en revient aux heures de soins. Ce sont les heures pendant lesquelles des soins sont prodigués dans un établissement qui déterminent réellement le temps qu'un fournisseur de soins passe au chevet d'un résident. Ces heures permettent ensuite de calculer le nombre de postes que vous pouvez créer. Compte tenu des activités exercées 24 heures par jour, 7 jours par semaine, l'employeur détermine ce dont il a besoin en matière d'employés à temps plein et d'employés à temps partiel pour continuer d'exploiter son établissement.

Tout cela fait partie de cet élément. Nous constatons que les gouvernements provinciaux prennent maintenant des mesures pour accroître le nombre d'heures de soins et établissent des objectifs à cet égard. Bien sûr, cela nous ramène à ce dont nous parlons aujourd'hui, à savoir les pénuries de personnel. Nous pouvons augmenter le nombre d'heures de soins et mettre ces ressources à la disposition des gens, mais nous devons en même temps continuer assidûment et de toute urgence de déployer des efforts pour accroître le nombre de personnes qui sont disponibles pour travailler dans nos résidences et dans l'ensemble de nos établissements de soins de longue durée.

M. Alex Ruff: Merci, madame Hall.

Ma dernière question vous est destinée, madame Bisanz. Elle concerne davantage les régions rurales du Canada et même l'Arctique, dans une certaine mesure, car il y a évidemment un manque d'établissements de soins de longue durée dans le Nord. Plus précisément, que peut faire le gouvernement fédéral pour favoriser l'accès à des soins de longue durée en milieu rural et au vieillissement à domicile?

En particulier, l'une des difficultés dont m'ont fait part les préposés aux services de soutien à la personne de ma circonscription de Bruce-Grey-Owen Sound, qui abrite la deuxième population la plus âgée de l'Ontario, c'est l'absence de travailleurs. Une autre partie du problème, c'est que les travailleurs n'ont pas d'endroit où loger même s'ils parviennent à trouver du travail. Si vous voulez rester à la maison, il n'y a pas d'accès à Internet, etc.

Madame Bisanz, pouvez-vous nous en dire un peu plus sur l'importance du logement et de l'accès à Internet, et sur la façon dont tous ces facteurs sont reliés dans les régions rurales du Canada et même dans l'Arctique?

Mme Christina Bisanz: Voilà une excellente question. D'abord et avant tout, je pense que nous devons vraiment reconnaître que [*difficultés techniques*] les services font partie du continuum de soins et que notre politique nationale en matière de santé et notre prestation de soins de santé doivent tenir compte de ces services.

Le gouvernement fédéral devrait [*difficultés techniques*]. La grande majorité des Canadiens nous ont dit qu'ils désiraient vieillir à la maison, comme vous l'avez indiqué. Le financement et les politiques doivent refléter ces souhaits.

Il est temps que le gouvernement fédéral s'engage à inclure les services communautaires dans la Loi canadienne sur la santé. À l'heure actuelle, les hôpitaux sont les seuls endroits où les Canadiens sont assurés de recevoir des services de santé. Tant que ce paradigme sera en place, nous continuerons de sous-évaluer les services de soins à domicile et les services communautaires, d'exiger [*difficultés techniques*] CHATS fonctionne avec un budget restreint et de demander à nos travailleurs de se rendre en voiture d'un client à l'autre sans être pleinement rémunérés pour le temps que cela prend ou pour le coût de l'essence.

Nous pouvons citer de nombreux exemples de services de soutien qui sont réellement fournis 24 heures par jour et 7 jours par semaine. Notre programme d'aide à la vie autonome offre un soutien aux personnes âgées qui vivent dans des régions où des préposés aux services de soutien à la personne sont établis dans des immeubles à proximité. Dans les cas où les clients vivent dans une région rurale, les préposés aux services de soutien à la personne se déplacent pour leur rendre visite, que ce soit à l'improviste ou selon un horaire fixe.

De nombreux services fournis ne sont pas reconnus et sont sous-estimés. Si nous continuons à agir de la sorte, les ressources nécessaires pour servir les clients de ces collectivités rurales et nordiques vont manquer, et ces collectivités continueront d'être mal desservies.

Le logement...

● (1255)

Le président: Il se pourrait que vous puissiez finir de communiquer cette information en répondant aux questions du dernier intervenant.

Nous allons donner la parole à M. Van Bynen pendant les cinq dernières minutes.

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier tous les témoins d'avoir pris le temps de nous faire part de leur point de vue sur la prestation de services à l'échelle locale. En particulier, madame Bisanz, je sais que vous avez un emploi du temps chargé, non seulement en raison de votre rôle au sein de CHATS, mais aussi parce que vous êtes conseillère municipale de Newmarket. Je vous remercie d'avoir pris le temps de vous joindre à nous.

J'adresse ma question à Mme Bisanz.

Je crois savoir que l'un des aspects essentiels du programme Nouveaux horizons pour les aînés est la promotion du bénévolat chez les aînés. Pensez-vous que le gouvernement fédéral a un rôle à jouer dans l'accroissement de la capacité organisationnelle des groupes communautaires bénévoles qui sont au service des aînés? Y a-t-il des outils qui pourraient contribuer à combler les lacunes qui existent au sein du marché du travail?

Mme Christina Bisanz: Je vous remercie, monsieur Van Bynen, de [difficultés techniques].

Tout d'abord, je tiens à remercier le gouvernement fédéral et le programme Nouveaux horizons d'avoir financé un certain nombre d'initiatives que CHATS a été en mesure de mettre en œuvre pour accroître le soutien apporté à nos clients, c'est-à-dire les personnes âgées et leurs aidants naturels. La valeur de ces programmes ne peut être sous-estimée. Le financement disponible pendant la pandémie nous a permis, par exemple, de passer rapidement de nos programmes en personne à des programmes virtuels, à des connexions Internet, à des tablettes et à des cours d'alphabétisation pour permettre aux personnes âgées de rester en contact pendant la durée de la pandémie. Sans ce financement spécial, nous n'aurions pas disposé des ressources nécessaires.

Nous savons qu'à l'avenir, nous compterons sur le soutien des bénévoles pour offrir une grande partie de nos services. Sans eux, nous ne pourrions pas joindre et servir autant de personnes âgées et d'aidants naturels que nous le faisons.

Ce n'est pas la seule solution, mais souvent, le financement n'est accordé qu'une seule fois. Nous pouvons mettre en place un programme, mais nous devons être en mesure de poursuivre sa mise en œuvre, surtout une fois que nos clients s'attendent à avoir accès au programme. La question de la capacité doit être intégrée dans la manière dont le financement du programme est structuré, tout en reconnaissant que les coûts de fonctionnement permanents doivent être aussi pris en compte.

Nous savons que les bénévoles sont une ressource très importante pour nous. La pandémie nous l'a montré lorsque nous avons été forcés de comprendre le fait que nos bénévoles — dont bon nombre sont eux-mêmes des personnes âgées — étaient obligés d'interrompre leurs activités pendant une longue période. Cette ressource n'était plus à notre disposition, mais les attentes liées aux services et la nécessité de continuer à les offrir étaient toujours là.

Sur le plan de la capacité, nous nous réjouissons de recevoir le financement ponctuel, mais nous devons également réfléchir à la façon dont nous pourrions maintenir nos ressources et notre capacité d'offrir ces services de façon permanente.

M. Tony Van Bynen: Merci.

Lorsque vous avez formulé des observations tout à l'heure, j'ai remarqué que vous vous inquiétiez de la tendance à favoriser les soins qui sont prodigués aux personnes âgées dans des établissements ou à leur accorder la priorité, par opposition à la possibilité pour eux de vieillir à la maison, une option qui, comme nous le savons intuitivement, est plus économique. Nous sommes également conscients du fait que c'est un moyen plus efficace de soigner les gens et de leur offrir une meilleure qualité de vie.

Y a-t-il des données probantes, ou des études, que vous pourriez présenter à notre comité et qui pourraient montrer l'efficacité du vieillissement à domicile par rapport aux soins en institution?

• (1300)

Mme Christina Bisanz: Oui. Il faudrait que je me penche sur les études en question, mais je pense qu'il y a une multitude de données qui vont dans ce sens. Il ne s'agit pas de minimiser la nécessité d'offrir d'autres formes de soins, en fonction de la complexité de la situation de la personne, de son accès au soutien d'aidants naturels pour l'aider à rester chez elle et, bien sûr, de son accès à des services à domicile et des services communautaires. Comme l'a indiqué le député qui est intervenu précédemment, le lieu de résidence de la personne a une incidence considérable sur son accès aux services et sur sa capacité à rester chez elle.

Nous savons, et des données probantes le confirment, que nous pouvons faire mieux. Si nous examinons ce que font des pays autres que le Canada — le Danemark, par exemple —, nous constatons qu'ils démontrent que des soins à domicile peuvent garder les gens dans leur propre maison beaucoup plus longtemps et, en fait [difficultés techniques] a été bien éprouvé et établi. Je pense que nous devons simplement changer notre paradigme et changer la façon dont nous envisageons culturellement le vieillissement dans notre société et l'importance de reconnaître la qualité de vie des personnes, leurs choix et la dignité de ces choix, lorsque cela est possible.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen et madame Bisanz.

Cela dit, nous avons fini d'entendre notre liste de témoins pour la deuxième série de questions. Je tiens à remercier nos témoins, c'est-à-dire Mmes Hall et Bisanz ainsi que M. DaSilva, des excellents témoignages qu'ils ont apportés.

Pendant qu'ils nous quittent, j'ai besoin que les membres du Comité me donnent des directives au sujet de deux questions. En ce qui concerne les témoins, je les remercie de leur contribution et de leurs témoignages d'aujourd'hui.

Pendant que nous faisons cela, je précise que, dans le cadre des observations que Mme Gladu a formulées précédemment, elle a fait allusion à un ancien rapport du Comité. Elle veut obtenir la permission de le faire distribuer aux membres.

Souhaitez-vous vous exprimer à ce sujet, madame Gladu?

Mme Marilyn Gladu: Merci, monsieur le président.

J'allais suggérer qu'avec l'approbation du Comité, l'analyste parlementaire vous transmette ces rapports à des fins d'examen. Ils pourraient éclairer l'étude. L'un d'eux porte sur le travail non rémunéré et l'autre, sur les conditions de travail dans les établissements de soins de longue durée.

Le président: Je pense qu'ils trouveraient ces rapports très instructifs. C'est là une mesure que nous pourrions prendre. Merci, madame Gladu.

J'ai une demande à vous présenter. J'ai besoin de l'avis du Comité au sujet d'un des travaux du Comité.

Madame Zarrillo, veuillez prendre la parole.

Mme Bonita Zarrillo: J'ai également une demande à vous présenter. La dernière fois, M. Van Bynen a demandé que tous les rapports mentionnés dans les témoignages soient transmis au Comité, mais je voulais parler précisément du métier de la construction.

Aujourd'hui, il a été mentionné que le secteur de la construction met en oeuvre une stratégie pancanadienne. Je me demande si cette stratégie pourrait être présentée au Comité comme un modèle ou une idée. Je parle de cela aussi parce que Mme Nord, la représentante de la Chambre de commerce du Canada, a mentionné, dans son dernier témoignage, qu'elle peut nous dire quelle est la répartition par âge de la main-d'œuvre de la construction — combien de femmes, d'Autochtones et de nouveaux Canadiens occupent un emploi dans ces métiers —, et qu'elle peut ventiler ces chiffres par province. J'aimerais examiner ces données comme un cadre pour ce qui pourrait advenir des soins de santé et de l'économie des soins de santé.

Merci.

Le président: Merci, madame Zarrillo.

Notre prochaine réunion aura lieu jeudi. La ministre Qualtrough comparaitra pour discuter de deux questions: le Budget principal des dépenses et sa lettre de mandat. La ministre a demandé que

nous lui permettions d'accroître la durée de sa déclaration préliminaire jusqu'à peut-être 10 minutes, par rapport à la durée maximale habituelle, étant donné qu'elle abordera deux questions. Elle a également indiqué à la présidence qu'elle prolongerait sa comparution pour que les membres du Comité puissent l'interroger.

J'ai besoin de connaître l'avis du Comité à ce sujet. Plaît-il au Comité qu'elle prépare une déclaration préliminaire de 10 minutes?

Des députés: Oui.

Le président: Je vois qu'il y a consensus. Merci, chers membres du Comité.

Je vous présente maintenant mes excuses, car j'ai oublié d'accueillir officiellement Mme Gladu au sein du Comité. Je vous remercie d'avoir participé à la séance d'aujourd'hui.

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>