



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 032

Le lundi 26 avril 2021

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le lundi 26 avril 2021

• (1100)

[Traduction]

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): La séance est ouverte. Je vous souhaite à tous la bienvenue à cette 32^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Notre comité poursuit son étude de la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de COVID-19. Nous allons nous intéresser plus particulièrement aujourd'hui aux effets collatéraux de la pandémie.

Je veux souhaiter la bienvenue à nos témoins.

[Français]

Nous accueillons le Dr Louis Perrault, chirurgien cardiaque et président de l'Association des chirurgiens cardiovasculaires et thoraciques du Québec.

[Traduction]

Nous accueillons Michael Braithwaite, président-directeur général de Blue Door Support Services; Rick Lundy, directeur général de la Huntington Hills Community Association; ainsi que Queenie Choo, présidente-directrice générale de S.U.C.C.E.S.S.

Nous allons maintenant inviter nos témoins à nous présenter leurs observations préliminaires.

[Français]

Docteur Perrault, vous avez la parole pour six minutes.

[Traduction]

Dr Louis Perrault (chirurgien cardiaque, Institut de cardiologie de Montréal, et président, Association des chirurgiens cardiovasculaires et thoraciques du Québec): Voulez-vous que je m'exprime en anglais ou en français? Est-ce que cela fait une différence?

[Français]

Le greffier du Comité (M. Jean-François Pagé): Vous pouvez intervenir dans la langue de votre choix, car nous avons le service d'interprétation. Vous pouvez parler français si vous le voulez.

Dr Louis Perrault: Je suis aussi à l'aise de m'exprimer en anglais.

[Traduction]

Allons-y en anglais.

Je vous remercie de m'accueillir aujourd'hui.

Comme le président l'a dit, je suis président de l'Association des chirurgiens cardiovasculaires et thoraciques du Québec et ce, depuis trois ans. Je suis également chirurgien à l'Institut de cardiologie de Montréal depuis 25 ans.

J'en ai pour bien plus de six minutes, mais bien sûr, je serai ouvert à répondre à vos questions.

Ma perspective d'un quart de siècle du système de santé me permet de bien diagnostiquer ce qui s'est passé pendant la pandémie, particulièrement chez les patients non infectés par la COVID, mais atteints d'une maladie cardiovasculaire.

Au début de la pandémie, nous avons vu beaucoup d'hôpitaux libérer des lits en prévision d'un débordement du système. Pendant des semaines et des mois, nous n'avons pas opéré les patients à la cadence normale. Nous ne faisons plus que des opérations d'urgence. Cela a eu des conséquences sur nos listes d'attente.

La plupart des hôpitaux du Québec ont des listes d'attente. Nous essayons de maintenir le pourcentage des patients au-delà des délais acceptables inférieur à 10 %. Ce calcul se fonde sur la sécurité. Dès qu'on dépasse les 10 %, on prend des risques, parce qu'il est très difficile de prévoir comment évoluera une maladie cardiovasculaire.

Pendant la pandémie, même si nous n'étions pas exactement à 10 % avant, mais probablement plus autour de 20 %, le pourcentage des patients au-delà des délais acceptables pour une chirurgie a bondi jusqu'à 40 % et parfois même à 45 %. On joue véritablement à la roulette russe. L'oncologie est importante, mais dans le domaine cardiovasculaire, on se bat contre la mort soudaine, et il est parfois très difficile de prévoir l'évolution d'une maladie. C'est l'une des choses que je déplore: il y a une très grande augmentation du nombre de patients au-delà des délais acceptables.

La deuxième chose que je déplore, c'est que l'inaccessibilité à des soins cardiovasculaires a pour effet que certains patients attendront longtemps chez eux avant de se présenter à l'hôpital, dans une situation instable, bien pire que celle dans laquelle ils se seraient trouvés autrement. Évidemment, cela entraîne plus de complications, et ils resteront ensuite plus longtemps à l'hôpital en cas de survie. Cela nécessite plus de ressources et laisse moins de place aux autres patients, y compris aux patients atteints de la COVID qui sont aux soins intensifs.

La troisième conséquence, c'est que comme les patients ont également moins accès aux interventions diagnostiques, ils se rendent plus tardivement à l'hôpital, quand la maladie est rendue plus grave et que leurs chances de récupération et de retour au travail, par exemple, sont moindres. Normalement, ils se seraient présentés à l'hôpital dès la survenue d'une légère crise cardiaque, mais s'ils ne s'y présentent que quand elle devient grave, ils perdent de leurs fonctions et se mettront à faire de l'insuffisance cardiaque. Ils deviendront par conséquent un fardeau pour le système, alors que ce ne serait pas arrivé s'ils avaient pu être traités rapidement.

Certaines des conséquences à long terme de la pandémie que nous mentionnons aujourd'hui sont des problèmes chroniques découlant d'un sous-financement, à tout le moins dans le domaine cardiovasculaire. Il est évident qu'il y aura de longues listes d'attente, pour les chirurgies cardiaques comme pour la cardiologie en général, parce que ce sont les mêmes patients. Je pense qu'il faut agir de toute urgence et envisager des investissements à long terme, parce que certains des problèmes auxquels nous sommes confrontés actuellement perdurent depuis une bonne vingtaine d'années, voire plus, mais n'ont jamais été réglés adéquatement.

Avez-vous des questions?

• (1105)

Le président: Merci, docteur.

Le prochain exposé sera celui de Blue Door Support Services.

Monsieur Braithwaite, la parole est à vous. Vous avez six minutes.

M. Michael Braithwaite (président-directeur général, Blue Door Support Services): Je vous remercie infiniment de me permettre d'échanger avec vous aujourd'hui.

Je m'appelle Michael Braithwaite. Je suis PDG de Blue Door, un organisme qui s'occupe de nos plus vulnérables depuis près de 40 ans, grâce à des services d'aide au logement et à l'emploi dans la région de York.

Quand la COVID-19 a frappé notre secteur, nous avons dû, pour des raisons de sécurité, abaisser notre offre de services et donc, venir en aide à un moins grand nombre de personnes dans le besoin. Si la pandémie touche tout le monde très durement, elle est particulièrement difficile pour les plus vulnérables de notre région, et nous savions que nous devions faire quelque chose. Nous entendions les personnes âgées et les familles que nous aidons et savions qu'elles avaient peur pour leur santé et leur bien-être, qu'elles se sentaient pleines d'incertitude devant l'avenir, ce qui est toujours le cas pour beaucoup d'entre elles.

Grâce au financement provincial et fédéral que nous avons reçu dans la région, nous avons eu la chance de travailler avec une équipe extrêmement talentueuse et dévouée, ainsi qu'avec des partenaires communautaires incroyables, dont les gens de 360 Enfants qui sont représentés par M. Grant aujourd'hui, et nous nous sommes rapidement mis à la recherche de solutions pour loger et aider les personnes dans le besoin; nous avons dû agir vite.

Par exemple, nous avons pu réaffecter un bâtiment de Parcs Canada vacant depuis des années. Deux familles s'y installeront sous peu et bénéficieront ainsi d'un logement abordable et supervisé à long terme, au-delà de la pandémie. De même, nous avons pu réaffecter des espaces qui faisaient déjà partie de notre parc de logements d'urgence, afin d'augmenter notre capacité et d'offrir de nouveaux logements supervisés aux hommes âgés.

Il y a beaucoup de quoi nous réjouir dans notre secteur, mais il y a encore beaucoup de pain sur la planche. Beaucoup de gens tiennent le coup, mais sont en train d'utiliser leurs dernières économies, de sorte qu'ils devront bientôt choisir entre se nourrir et se loger, un choix qu'aucun Canadien ne devrait jamais avoir à faire.

Il faut déployer beaucoup d'efforts et investir dans la prévention de l'itinérance, grâce au soutien du revenu et à la construction de nouveaux logements vraiment abordables, où les gens auront accès à des services. Je dis « vraiment abordables », parce que selon l'une

des définitions courantes à l'heure actuelle, un logement abordable coûterait 80 % de sa valeur sur le marché, ce qui est encore beaucoup trop pour beaucoup de personnes en situation d'itinérance.

Il faut aussi veiller à ce que nos plus vulnérables aient facilement et rapidement accès à des soins de santé, un élément important pour aider les personnes en situation d'itinérance à trouver et à conserver un logement.

Enfin, il faut insister sur la nécessité d'une stratégie du logement pour les Autochtones des régions urbaines, rurales et nordiques. C'est vraiment une mesure qui manquait dans le plus récent budget.

Nous avons pu constater, pendant la pandémie, à quelle vitesse notre secteur peut s'adapter quand il reçoit l'aide nécessaire rapidement. Nous avons ainsi pu offrir un logement à des milliers de personnes très vite, chose qui nous prendrait normalement des années à réaliser. Nous l'avons fait rapidement, en acquérant des hôtels et en faisant preuve de créativité, en unissant nos forces pour loger les gens.

Nous sommes le gouvernement de ne pas perdre cet élan et de continuer de tabler sur ces avancées. Nous sommes reconnaissants au gouvernement fédéral de son appui continu et de sa promesse de mettre fin à l'itinérance d'ici 2030. Cela montre que la volonté politique est là et qu'elle nous fournit et nous fournira les ressources nécessaires pour garder nos plus vulnérables en sécurité à long terme.

Au nom de Blue Door, de notre région et de notre pays, je vous exprime notre sincère gratitude. Nous nous réjouissons des possibilités de nouveaux logements abordables qui se profilent à l'horizon, pour que chacun, au Canada, ait un chez-soi sûr, comme il se doit.

Merci.

• (1110)

Le président: Merci, monsieur Braithwaite.

Nous entendrons maintenant le représentant de la Huntington Hills Community Association.

Monsieur Lundy, directeur général, la parole est à vous pour six minutes.

M. Rick Lundy (directeur général, Huntington Hills Community Association): Je vous remercie chaleureusement de m'entendre aujourd'hui.

Je représente ici quatre organisations différentes. Je suis directeur général de la Huntington Hills Community Association. Je suis également président fondateur de la Minds Over Matter Mental Health Society. Je suis fondateur d'Open Arms, un organisme de défense des patients, ainsi que président de Mothers Against Drunk Driving, à Calgary.

La première chose dont je souhaite vous parler, c'est des services communautaires de Huntington Hills. Notre organisation offre de nombreux services humanitaires, jusqu'à tout récemment, du moins. Nous avons un réseau de chefs de famille monoparentale, un centre de liaison pour les parents, de même qu'un centre de ressources pour tout le centre nord de Calgary. Grâce à ces programmes, nous aidons les familles, et particulièrement les chefs de famille monoparentale, à trouver les ressources et les outils dont ils ont besoin dans les divers programmes pour être les meilleurs parents possible. Nous aidons les personnes itinérantes et à faible revenu, dans le nord-ouest de Calgary, à obtenir les ressources nécessaires pour répondre à leurs besoins de première nécessité. Nous offrons également des services de garde, si bien que nous nous occupons de beaucoup de petits membres de notre société aussi.

Notre organisation de santé mentale s'appelle Minds over Matter Mental Health. Nous offrons des services à des personnes âgées, à des groupes culturels, à des entreprises, à des organisations, à des enfants et à des jeunes.

Je suis également président de Mothers Against Drunk Driving et ce, depuis deux ans. Nous faisons de la sensibilisation sur l'ivresse au volant et les mesures de prévention pour endiguer ou réduire la conduite en état d'ébriété, en plus de venir en aide aux victimes de la conduite en état d'ébriété.

Si je regarde les effets de la COVID dans la communauté, notre association communautaire distribue de la nourriture et des articles essentiels à des mères monoparentales et à des personnes âgées. J'ai moi-même eu l'occasion de parler avec beaucoup de personnes âgées. La première chose que je peux vous dire, c'est que bon nombre des personnes âgées à qui je parle quand je vais leur porter de la nourriture (parce que je le fais moi-même) ont peur parce qu'elles ne savent pas comment elles trouveront leur prochain repas ni quand et comment elles obtiendront les ressources dont elles ont besoin pour survivre. De nombreuses personnes âgées n'ont pas de famille ni d'amis pour les aider. Elles dépendent d'une association communautaire pour la livraison de nourriture.

Quoi qu'il en soit, je dois vous dire qu'il manque de ressources. Pour les trois formes de ressources humaines que nous offrons, le plus grand problème, c'est de faire le lien entre les gens et les banques alimentaires. J'ai rencontré un homme qui venait d'Afrique, qui venait tout juste d'arriver au pays, et qui n'avait pas de nourriture ni de couches pour sa famille et lui. Nous avons essayé de lui trouver des ressources. Malheureusement, pendant la pandémie de COVID, les services n'étaient même pas ouverts. Il m'a rappelé en me disant qu'il avait laissé des messages aux numéros que nous lui avions donnés, mais que personne ne l'avait rappelé. C'est épouvantable, parce que non seulement ces personnes ne recevaient pas de ressources, mais il n'y avait aucune accessibilité. Ces gens avaient très peur aussi.

Pour ce qui est des organismes de service en santé mentale pour les personnes âgées, je me spécialise moi-même dans les services aux personnes âgées. Quand je leur parle, je vois bien qu'elles ont peur de la COVID. Elles vivent leurs dernières années de vie. Elles sont isolées. L'isolement des personnes âgées est un problème énorme aussi. Avant la COVID, 6,2 millions de Canadiens souffraient déjà de maladie mentale dans ce pays. Ces chiffres vont exploser, tout comme les problèmes d'accessibilité, parce que le plus grand problème, quand on souffre de maladie mentale, c'est l'inaccessibilité des services de santé mentale.

Pour ce qui est de Mothers Against Drunk Driving, on s'attendrait, étant donné toutes les restrictions imposées par les gouvernements, à ce que la conduite en état d'ébriété ait énormément diminué. Elle a diminué un peu, mais pas énormément. La consommation d'alcool et de cannabis est en hausse depuis le début de la pandémie. Nous travaillons avec le Service de police de Calgary et nous nous inquiétons beaucoup de la conduite en état d'ébriété après la COVID, parce que les gens sont assis à ne rien faire chez eux depuis longtemps. Ce sera encore pire qu'avant.

• (1115)

Les gens continuent de boire et de conduire. La quantité d'alcool et de cannabis consommés a augmenté. Il y a justement un jeune de 38 ans, la semaine dernière, qui a tué quelqu'un au volant en état d'ébriété. Nous sommes très inquiets quant à la façon dont tout cela va évoluer.

Les problèmes dans la communauté sont vastes. Au sein de notre organisation, nous connaissons bien les ressources et comprenons le système, et même nous avons du mal à avoir accès à tous les services nécessaires pour aider les gens de toutes les façons que je viens de mentionner.

La COVID a un effet dévastateur sur la communauté, la communauté de Huntington Hills, qui se situe au nord-ouest de Calgary. Elle a un effet dévastateur sur la santé mentale et la maladie mentale, et je ne sais bien pas comment tout cela va finir.

Notre économie était déjà fragilisée, puis est arrivée la COVID et toutes les difficultés d'accès à des ressources en santé mentale pour qui que ce soit — les enfants, les jeunes, les personnes âgées, les chefs de famille monoparentale —, c'est horrible. Je me sens très mal pour toutes les personnes qui essaient tant bien que mal d'obtenir de l'aide, parce que l'aide n'est pas accessible.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Lundy.

Nous entendrons maintenant Mme Choo.

La parole est à vous. Vous avez six minutes.

Mme Queenie Choo (présidente-directrice générale, S.U.C.C.E.S.S.): Merci beaucoup.

Je m'appelle Queenie Choo et je suis PDG de S.U.C.C.E.S.S.

S.U.C.C.E.S.S. est l'une des plus grandes agences de services sociaux en Colombie-Britannique, elle vient en aide aux Néo-Canadiens, aux personnes âgées et aux bénéficiaires d'un logement abordable. Je vous remercie de m'avoir invitée à témoigner devant le Comité aujourd'hui.

Je suis heureuse de me joindre à vous depuis les territoires non cédés des peuples salish du littoral, qui comprennent les Squamish, les Tsleil-Waututh et les Musqueam.

La pandémie de COVID-19 continue de se répercuter sur notre organisme et la population à qui nous venons en aide. S.U.C.C.E.S.S. est une organisation de service social à but non lucratif et à ce titre, elle a su rapidement modifier son offre pour répondre à l'évolution des besoins de nos populations. Par exemple, nous offrons de l'aide aux nouveaux arrivants qui ont du mal à s'orienter dans les diverses prestations et les systèmes gouvernementaux; nous avons des équipes de coordination de bénévoles pour la livraison de paniers d'épicerie ou de repas aux personnes âgées ou des visites téléphoniques ou virtuelles; enfin, bien sûr, nous veillons à ce que les personnes âgées qui résident dans nos centres de soins de longue durée demeurent en santé et en sécurité.

Nous constatons également les effets de la pandémie sur les immigrants et les groupes racialisés. Bon nombre de ces personnes sont des travailleurs essentiels de première ligne, elles occupent souvent plus d'un emploi à faible revenu offrant une faible sécurité d'emploi, ce qui les expose, elles-mêmes et leur famille, à un risque accru de contracter la COVID-19. De plus, nous observons une augmentation du racisme à l'encontre des personnes asiatiques. Selon un sondage réalisé récemment par Insights West, 43 % des Britannico-Colombiens d'origine asiatique ont subi du racisme au cours de la dernière année. Pour être honnête, c'est probablement bien plus que cela dans la réalité, parce que beaucoup de gens sous-estimeront leur propre expérience du racisme et de la haine et ne dénonceront pas les incidents subis. Vous êtes sûrement nombreux à avoir des proches, des amis, des voisins ou des collègues qui subissent du racisme.

Cette double pandémie de COVID-19 et de racisme contre les Asiatiques se répercute négativement sur la santé et le bien-être des communautés d'immigrants et de personnes racialisées. Bon nombre des clients de S.U.C.C.E.S.S., particulièrement les femmes et les personnes âgées asiatiques, ont vraiment très peur pour leur propre sécurité et celle de leurs proches, pas seulement à cause de la COVID mais aussi à cause du racisme et de la haine ambiante. Cela fait augmenter leur niveau de stress et d'anxiété. Nous recevons beaucoup d'appels de membres de la communauté qui ont besoin d'aide. En même temps, nous savons qu'il y aura toujours beaucoup d'autres membres de la communauté qui n'en demandent pas à cause de la stigmatisation et des barrières linguistiques.

Il y a tant à faire. J'aimerais vous faire part de quelques pistes de réflexion.

Premièrement, il faut reconnaître et examiner l'effet démesuré de la COVID sur les membres des communautés immigrantes et racialisées. Pour cela, nous devons améliorer beaucoup la façon dont nous recueillons des données fondées sur la race, en consultation avec les communautés elles-mêmes. Il faut non seulement recueillir des données, mais aussi faire preuve d'ouverture sur la façon dont elles seront utilisées pour susciter des changements positifs. J'ai toujours peur qu'on s'arrête à la collecte de données, que ces données soient mentionnées dans un rapport, mais que celui-ci soit tabletté, sans qu'on ait fait quoi que ce soit pour améliorer la vie des gens.

Ensuite, il faut approfondir nos études pour bien comprendre les effets à court et à long terme du racisme. Tout le monde reconnaît que le racisme pose problème, mais on n'en fait pas assez pour véritablement comprendre les effets à très long terme et les effets intergénérationnels du racisme sur la santé et le bien-être des gens. Nous devons adopter une perspective intersectionnelle pour bien com-

prendre les interactions entre le racisme et la xénophobie, le clas-sisme, la misogynie et les autres formes d'oppression.

Nous avons également besoin d'un financement plus durable pour offrir des services en santé mentale et en bien-être aux membres des communautés immigrantes et racialisées, et plus particulièrement de ressources culturellement adaptées. Nos lignes d'aide téléphoniques et nos services de psychothérapie sont très en demande. Nous avons besoin d'un financement accru pour répondre à la demande croissante.

La demande ne disparaîtra pas avec la COVID, c'est la raison pour laquelle je dis que nous avons besoin d'un financement durable et non d'une aide ponctuelle. Nous devons nous préparer aux effets à long terme des traumatismes causés par la COVID-19 et le racisme, particulièrement chez les personnes en première ligne de la pandémie.

● (1120)

Comme nous le savons tous, les établissements de soins de longue durée ont été durement touchés par la COVID. Il faut de toute urgence élaborer des normes nationales relatives à ces établissements afin d'assurer la santé et la sécurité de leurs résidents aînés qui se retrouvent dans une situation de grande vulnérabilité. Il nous faut également veiller à ce que ces normes tiennent compte de la diversité des besoins et des expériences des aînés en prévoyant des soins adaptés à leurs différentes cultures.

Nous devons aussi mieux garantir la viabilité des organismes de services sociaux et la poursuite du travail de ceux qui œuvrent dans le secteur. Leur apport est essentiel à la santé des communautés. De nombreux organismes ont su réagir en transformant leurs services pour faire, il faut bien le dire, bien plus que le nécessaire afin de répondre aux besoins criants de leur communauté. Tout cela a pu être réalisé dans un contexte où les dons et le financement étaient en chute libre alors que le personnel était au bord de l'épuisement. Nous devons faire en sorte que non seulement ces agences de services sociaux survivent à la pandémie, mais qu'elles obtiennent le soutien nécessaire pour être en mesure de mieux réagir aux nouvelles situations d'urgence qui affectent les communautés qu'elles servent.

Merci pour le temps que vous m'avez consacré. J'espère avoir pu vous offrir quelques pistes de réflexion intéressantes.

Le président: Merci, madame Choo.

Merci à tous nos témoins pour vos observations préliminaires.

Nous allons maintenant amorcer le premier tour de questions avec Mme Rempel Garner.

Vous avez la parole pour les six prochaines minutes.

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Merci, monsieur le président.

Comme je n'ai que six minutes à ma disposition, je demanderais à nos témoins de bien vouloir répondre brièvement à mes questions.

Je vais d'abord m'adresser à Mme Choo. Un grand merci pour le travail accompli par votre organisation dans sa lutte contre la haine envers les Asiatiques. Si vous avez des idées sur la façon dont le gouvernement pourrait mettre en œuvre quelques-unes des recommandations dont vous nous avez parlé, je vous prierais de les transmettre au Comité.

Monsieur Braithwaite, je sais que votre organisation offre « INNclusion », un programme pour les jeunes LGBTQ2S+. Je ne sais pas si vous voulez nous exposer brièvement, ou bien transmettre par écrit au Comité, des recommandations précises quant aux mesures à prendre pour assurer la sécurité des jeunes LGBTQ dans le contexte actuel, étant donné que bon nombre d'entre eux ne peuvent pas trouver cette sécurité à la maison.

• (1125)

M. Michael Braithwaite: Merci beaucoup pour la question.

Je pense qu'il s'agit seulement de leur offrir le logement supervisé dont ils ont besoin à un coût abordable. C'est ce que nous avons fait avec INNclusion.

C'est une façon très peu coûteuse de parvenir à nos fins. En fait, nous louons une maison et nous travaillons en collaboration avec des partenaires communautaires qui possèdent l'expertise nécessaire dans le soutien à offrir aux jeunes LGBTQ2S+.

Je crois que vous avez tout à fait raison. De nombreux jeunes, notamment au sein de la communauté LGBTQ2S+, demeurent à la maison dans une situation où ils ne sont pas en sécurité. Il faut simplement que nous leur offrions dorénavant davantage d'options. Entre 25 % et 40 % des jeunes en situation d'itinérance indiquent faire partie de cette communauté. Il faut seulement leur donner accès à plus de ressources, ce qui ne peut pas se faire dans le cadre d'un autre programme de logement, car le soutien à offrir est un peu différent et plus spécialisé.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci beaucoup.

Mes autres questions vont être pour vous, monsieur Lundy. Vous nous avez parlé de l'ampleur de votre organisation et de la portée de son travail. Les gens semblent penser que notre collectivité du nord-est de Calgary en est une très aisée avec toutes ces grosses camionnettes et tout le reste. Pourriez-vous nous parler un peu de ce que vous avez été à même d'observer depuis le début de la pandémie quant aux répercussions de la crise elle-même et du ralentissement économique pour notre collectivité, et nous indiquer si votre organisation a des recommandations à faire au gouvernement fédéral quant aux mesures à prendre pour assurer le soutien nécessaire et favoriser la relance?

Je sais que, partout dans Calgary, les associations communautaires éprouvent vraiment des difficultés à trouver des sources de revenu. Bon nombre d'entre elles sont au bord de l'effondrement du fait qu'il leur est impossible d'organiser des activités ou d'offrir des programmes comme c'est le cas habituellement, mais aussi parce que les gens ont de plus en plus recours à ces services auxiliaires dont vous parliez. Je veux simplement vous donner l'occasion de nous en dire plus long à ce sujet.

M. Rick Lundy: Merci pour la question.

La pandémie a grandement affecté notre association communautaire, au même titre que les autres qui ont aussi été touchées, comme vous venez de l'indiquer. La plupart des associations communautaires sont des organisations à but non lucratif. Nous nous tirions très bien d'affaire avant la COVID. Depuis, il est devenu très difficile de diriger une association communautaire.

Deuxièmement, j'estime que les programmes que nous offrons... Nous avons dû en abandonner une partie en raison des compressions gouvernementales — des compressions du gouvernement provincial en fait. Il y a toutefois encore des gens qui viennent frapper à notre porte pour demander de l'aide. Il est renversant de voir

tous ces gens qui ont grandement besoin d'assistance et qui sont désespérés à ce point...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Voulez-vous nous parler brièvement de l'impact des compressions provinciales sur vos programmes?

M. Rick Lundy: Nous offrons depuis maintenant 20 ans trois programmes qui nous ont permis d'aider des milliers de gens. Malheureusement, le gouvernement a réduit le financement de ces programmes grâce auxquels nous aidons les familles, et surtout les familles monoparentales, du nord de Calgary à trouver les ressources dont elles ont besoin. En raison des compressions gouvernementales, les gens s'adressent maintenant à nous pour savoir vers qui ils vont pouvoir se tourner.

Nous les aiguillons vers d'autres ressources, mais l'accès à ces ressources est malheureusement devenu problématique. Non seulement les gens sont-ils désespérés et inquiets, mais ils sont aussi vraiment prêts à tout pour obtenir de l'aide.

Comme nous l'avons déjà souligné, le revenu disponible dans notre secteur du nord-ouest de Calgary n'est pas très élevé. Nous avons de nombreuses familles à faible revenu, souvent locataires, et nous avons toujours peiné à trouver les ressources dont ce groupe démographique a besoin, mais c'est encore plus difficile aujourd'hui. Lorsque les compressions effectuées par le gouvernement provincial nous obligent à diriger les gens vers d'autres organisations, ils se heurtent à des portes closes ou doivent laisser des messages à répétition.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Oui, et tout semble indiquer également que les « programmes » mis en place pour remplacer certaines de ces mesures ne sont pas efficaces et pas vraiment adaptés aux besoins de notre communauté.

M. Rick Lundy: Vous avez raison. La situation est très frustrante parce que nous venons en aide à des milliers de gens et que nous entendons maintenant le gouvernement provincial se targuer de réaliser toutes ces économies en sabrant nos programmes. Le gouvernement ne nous fournit pas les ressources nécessaires pour venir en aide aux gens de ce groupe.

• (1130)

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je sais. Je trouve moi aussi que c'est extrêmement malheureux.

M. Rick Lundy: C'est vraiment triste et désolant.

Je trouve cela très difficile personnellement du point de vue mental, car je me rappelle l'époque où j'avais toutes ces ressources à la portée de la main.

Je connais le système mieux que bien d'autres, grâce à mon travail au sein de mon organisme pour la santé mentale ainsi que de mon groupe de défense des patients. J'arrive tout de même difficilement à trouver l'aide dont les gens ont besoin. Je peux juste imaginer à quel point la situation peut être horrible et angoissante pour ceux qui ont un faible revenu ou qui sont confrontés à la barrière des langues, et qui n'ont pas les possibilités d'accès dont je dispose. Il leur est impossible d'obtenir de l'aide.

Ces gens-là sont incapables de nourrir leur famille, de payer leur loyer et de satisfaire à des besoins fondamentaux dont personne ne devrait avoir à se soucier.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci, monsieur Lundy.

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

Monsieur Van Bynen, vous avez six minutes.

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci à nos témoins d'aujourd'hui de bien vouloir nous faire bénéficier de leurs expériences.

Je suis heureux que nous puissions accueillir un représentant de Blue Door qui nous permet de donner une perspective locale à notre étude. Je vais donc adresser mes questions à M. Braithwaite.

Lors de la dernière séance du Comité, nous avons commencé à discuter de l'itinérance au Canada, surtout dans le contexte de la pandémie. Depuis bien des années déjà, Blue Door offre un soutien essentiel et un toit à des personnes vulnérables de la région de York.

Monsieur Braithwaite, je dois vous féliciter pour votre capacité à mobiliser les membres du gouvernement régional. Vous avez notamment réussi à convaincre le chef de police de passer une nuit à essayer de trouver le sommeil dans des boîtes de carton. C'est le genre d'initiative créatrice qui vous a valu un grand soutien au sein de la communauté.

D'après ce que vous avez pu constater au cours de la dernière année, pouvez-vous nous parler des répercussions ressenties par les gens en situation d'itinérance et des risques qu'ils encourent, notamment en raison de leur réticence à demander de l'aide en raison des craintes de transmission de la maladie? Comment avez-vous pu composer avec cette situation?

M. Michael Braithwaite: Merci. Je suis vraiment heureux de vous revoir, monsieur Van Bynen.

Il y a un manque de confiance chez les itinérants. Au départ, les gens ne font pas tellement confiance aux systèmes. C'est ce qu'on peut constater également avec l'hésitation de certains à se faire vacciner. On craint beaucoup de fréquenter les endroits achalandés. C'est malheureusement parfois le cas des sites d'hébergement d'urgence. Il y a des chambres qui sont partagées. Il y a des espaces communs où les gens se réunissent, où ils prennent leur repas, etc.

Depuis le début de la pandémie, nous demandons bien sûr aux gens de manger dans leur chambre, ce qui contribue à leur isolement social. Ils sont nombreux à préférer demeurer à l'extérieur, plutôt que de devoir s'isoler pendant deux semaines. Nous avons aussi moins de places à offrir.

Nous avons également des mesures de transition — tout à fait justifiées pour que chacun puisse demeurer sain et sauf — prévoyant une période d'isolement de 14 jours, ce qui est vraiment difficile, surtout pour ceux qui ont des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale. Ceux qui participent à un programme de sevrage de l'alcool ou de drogues n'y ont pas nécessairement accès lorsqu'ils sont en isolement. Il y a vraiment différents éléments qui peuvent inciter les gens à demeurer à l'extérieur.

Ce n'est pas pour rien que nous offrons différents types d'hébergement d'urgence pour les jeunes, les aînés et les femmes. Les jeunes ne veulent tout simplement pas s'isoler avec les adultes et les familles. Les jeunes demeurent donc à l'extérieur, non pas par choix, mais parce que c'est la seule possibilité qui s'offre à eux.

Nous ne sommes pas venus à bout de l'itinérance chez les jeunes; je pense que 17 % des jeunes itinérants ont eu accès à notre programme d'hébergement de transition et à la sécurité qu'il leur procure.

Il est bien évident que l'aspect isolement n'est pas facile. Il y a un manque de confiance et beaucoup de crainte.

Nous devons nous montrer vraiment novateurs et créatifs, comme nous l'avons fait avec une maison vacante du parc de la vallée de la Rouge. Parcs Canada possède 44 maisons vacantes dans ce parc de la région de York, et nous avons accès à ces maisons qui nous permettent d'offrir du logement abordable pendant bien des années encore.

Nous avons aussi la campagne 200 Doors qui a vu 10 organisations conjuguer leurs efforts pour faire des démarches auprès de propriétaires afin qu'ils louent un appartement à une personne en situation d'itinérance, l'objectif étant d'en trouver 200. Nous ne leur demandons pas de réduire le loyer, mais simplement d'être disposés à louer un appartement à une personne vulnérable. Nous devons vraiment nous montrer très créatifs, car c'est encore loin d'être chose facile.

Nous intervenons également auprès d'un grand nombre de gens de la région pour leur offrir le soutien nécessaire afin qu'ils ne perdent pas leur logement et ne viennent pas ainsi gonfler les rangs des sans-abri.

• (1135)

M. Tony Van Bynen: Je sais que vous gérez trois refuges, soit Leeder Place, Porter Place et le refuge pour les jeunes.

Pouvez-vous nous en dire plus long sur ces trois ressources et les mesures d'adaptation que vous avez dû mettre en place pour continuer à y offrir vos services? Quelles ont été dans chaque cas les répercussions de la pandémie?

M. Michael Braithwaite: Certainement.

Nous avons un refuge d'urgence pour les jeunes, Kevin's Place, qui est situé à Newmarket. Comme c'est une maison où tous les espaces sont communs, il n'était pas possible au départ de continuer à y accueillir des jeunes. Nous avons dû déplacer ceux-ci vers Porter Place, notre refuge d'urgence pour les hommes, ce qui n'est pas l'idéal. Ce n'est pas pour rien que nous voulons les séparer. Leurs besoins sont différents. Ce refuge a donc fermé ses portes pendant une certaine période. Il a maintenant repris ses activités, mais à échelle réduite.

Pour nos familles, nous avons travaillé avec la région. Notre refuge pour les familles a servi de site d'isolement pour l'ensemble de la région, soit pour les neuf municipalités. Nos familles ont déménagé à l'hôtel pendant une période d'environ huit mois, puis sont revenues au refuge. Nous avons dû en réduire légèrement le nombre pour permettre la distanciation nécessaire. Elles ne peuvent pas servir des pièces communes et les enfants ne peuvent pas jouer ensemble, ce qui est difficile. La situation a été plutôt contraignante.

Pour ce qui est des hommes que nous aidons, il faut savoir que le passage préalable par un site de transition pendant une période de 14 jours a été obligatoire pour tous dans la région de York. Auparavant, chacun se retrouvait directement dans le refuge adapté à ses besoins. Maintenant, tout le monde passe par le site de transition. Les clients que nous servons dans le cadre de nos différents programmes sont les plus difficiles à loger. Dans les cas plus faciles, comme ceux des personnes qui ont seulement besoin d'un soutien financier ou d'une aide pour la recherche d'un logement, on peut trouver une solution avant la fin des 14 jours au site de transition.

Blue Door et les autres organismes du milieu constatent que ces clients — grandes familles, chômeurs, toxicomanes, personnes souffrant de problèmes de santé mentale — ayant des besoins plus criants qui les rendent plus difficiles à loger, compte tenu du nombre de personnes que nous pouvons maintenant accueillir... Il y a aussi le fait qu'il est plus difficile de visiter les logements, car on doit se contenter, dans le meilleur des cas, de visites virtuelles. Il devient alors très ardu de trouver un logement à ces individus et ces familles.

M. Tony Van Bynen: Merci.

Vous accomplissez un excellent travail auprès de notre communauté, monsieur Braithwaite, et sachez que je l'apprécie à sa juste valeur.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Je veux remercier l'ensemble des témoins de leurs témoignages. Cela nous aide à comprendre les effets collatéraux de la pandémie. Je vais d'abord m'adresser au Dr Perrault.

Docteur Perrault, je veux d'abord vous remercier de prendre le temps de venir nous rencontrer. Vous pratiquez une médecine d'urgence, et nous allons donc profiter de votre présence. Je voudrais aussi vous remercier de la qualité de votre témoignage, qui a été d'une précision chirurgicale, si j'ose dire. Vous avez résumé la situation de façon claire, ce qui m'a donné froid dans le dos. Votre voix s'ajoute à celles de la Dre Bélanger, de l'Association des gastro-entérologues du Québec, du Dr Champagne, de l'Association des médecins hématologues et oncologues du Québec, de représentants de la Société canadienne du cancer et du Dr Shabah, de l'Association médicale canadienne.

Premièrement, vous dites essayer de maintenir le pourcentage de patients pour qui le délai d'attente est supérieur au délai acceptable autour de 10 %, mais que le pourcentage a atteint jusqu'à 45 %. On joue à la roulette russe, et l'enjeu, c'est la mort subite.

Pouvez-vous nous expliquer cela davantage?

Les experts ayant comparu devant le Comité dès la première vague de la pandémie nous ont dit que le système de santé était déjà fragilisé à cause d'un sous-financement chronique depuis les 30 dernières années. Personne ne pouvait dire comment la situation allait évoluer. C'était au moment de la première vague. Nous affrontons maintenant la troisième vague.

Êtes-vous inquiet?

Dr Louis Perrault: J'espère que j'ai bien fait ressortir ce point, soit l'arrêt ou le manque d'accessibilité au système de santé qui est survenu en raison de la pandémie de COVID-19. Plus il y aura de vagues — et plus la pandémie se prolonge —, plus il y aura de conséquences à long terme.

Le rattrapage des interventions nécessaires peut prendre plusieurs années si l'on n'injecte pas de fonds de façon urgente. Certaines provinces parlent d'une période de rattrapage de deux ans et demi. Au Québec, on a évalué le nombre d'interventions qui sont en attente à plus de 100 000. Il va y avoir des conséquences à long terme avant d'assurer un rattrapage avec un certain succès.

De plus, le délai d'investigation et le manque d'accessibilité font en sorte qu'il va y avoir des conséquences non pas sur deux ou trois ans, mais sur plusieurs autres années encore. Ce n'est pas en finançant de façon sporadique que nous allons pouvoir avoir un effet sur une longue période.

C'est peut-être un peu fort comme image, mais nous risquons de sacrifier une génération ou d'avoir des problèmes pour les années à venir si l'on ne réagit pas rapidement à la situation actuelle. Quant à la période qui suivra la pandémie de COVID-19, nul ne connaît la date exacte à laquelle celle-ci prendra fin ni s'il y aura une fin. Il faut garder cela en tête.

• (1140)

M. Luc Thériault: De la même manière qu'en oncologie, on prévoit une explosion des coûts en chirurgie cardiovasculaire et en cardiologie si l'on n'est pas capable, d'abord, d'agir en prévention. Si l'on n'est pas capable d'agir de façon précoce, nécessairement, on doit s'attendre à une augmentation et à une explosion des coûts, sans compter les conséquences sur les patients.

Est-ce ce que nous devons comprendre?

Dr Louis Perrault: Absolument.

J'aimerais soulever un autre point. On imagine parfois que les patients cardiovasculaires sont des patients à la retraite ou qui ne travaillent pas. Un grand nombre de nos patients, surtout en raison de l'augmentation des facteurs de risque, comme l'obésité, sont jeunes et en âge de travailler. Ces gens, s'ils ne sont pas vus à temps, et si l'on ne peut pas les ramener à un niveau fonctionnel optimal, ils deviendront dépendants, ce qui aura un effet sur leur qualité de vie. Il est donc nécessaire d'augmenter les ressources. Si l'occasion est perdue, cela aura des conséquences non seulement pour les gens touchés, mais pour le système.

M. Luc Thériault: De plus, on n'a pas encore abordé la question des listes d'attente en orthopédie, qui ont aussi des effets sur la santé cardiovasculaire des gens à moyen terme. En effet, plus les patients qui ont de la difficulté à se mobiliser, à marcher ou à faire de l'activité physique attendent, plus ils risquent de devoir vous consulter.

Docteur Perrault, le gouvernement nous dit présentement, alors que nous sommes en pleine pandémie, qu'il va s'occuper des patients atteints de la COVID-19 d'abord. Il nous dit qu'il injecte de l'argent de façon ponctuelle et qu'il va injecter des sommes substantielles, prévisibles, récurrentes et à long terme dans les transferts en santé seulement après la pandémie.

Considérez-vous que cette décision se défend d'un point de vue médical?

Dr Louis Perrault: Je pense que c'est risqué et que l'on passe à côté de ce qui est le plus important. On sait déjà quelles seront les conséquences pour les patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19 si on ne fait rien pour cette majorité de citoyens. J'espère que je les ai bien décrites dans mon énoncé.

Les patients atteints de la COVID-19 sont nombreux, mais il s'agit tout de même d'une minorité par rapport à tous les autres patients qui souffrent de cancers et de maladies cardiovasculaires, entre autres. On investit toutes les sommes au même endroit. Bien qu'il soit nécessaire d'investir pour les patients atteints de la COVID-19, cette stratégie manque de vision.

Je ne pense pas que l'on puisse attendre. On ne peut pas prédire exactement quand sera réglée la situation problématique de la pandémie. Chaque jour qui passe où l'on ne fait pas d'investissements pour les patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19 est une occasion ratée, et cela engendre les conséquences à long terme que l'on peut facilement prévoir.

M. Luc Thériault: Je vous remercie beaucoup, docteur Perrault.

Dr Louis Perrault: Je vous en prie.

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez six minutes.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci, monsieur le président.

Merci à nos témoins pour leur contribution à notre étude.

Monsieur Braithwaite, vous avez indiqué qu'un logement est considéré comme « abordable » lorsque son loyer correspond à 80 % du coût du marché. Qui a arrêté cette définition?

M. Michael Braithwaite: C'est la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

M. Don Davies: C'est donc le gouvernement fédéral qui établit le seuil d'abordabilité au Canada à 80 % du loyer du marché. Je crois comprendre que vous jugez ce taux trop élevé et qu'il y aurait lieu de le réviser.

M. Michael Braithwaite: Tout à fait. Pour une simple chambre dans une maison, il faut payer en moyenne entre 700 \$ et 900 \$ dans les grandes villes canadiennes. Si l'on juge abordable un loyer correspondant à 80 % de, disons, 2 000 \$ pour un appartement d'une chambre... Certaines personnes vivant de l'aide gouvernementale ont un revenu mensuel totalisant 700 \$. Il y a un gros manque à combler.

• (1145)

M. Don Davies: Pouvez-vous nous dire combien environ il y a de sans-abri au Canada actuellement?

M. Michael Braithwaite: Chaque nuit, quelque 235 000 personnes se retrouvent dans la rue.

M. Don Davies: Est-ce que ce nombre a augmenté ou diminué au cours des cinq dernières années?

M. Michael Braithwaite: Malheureusement, ce nombre ne cesse d'augmenter.

M. Don Davies: Madame Choo, vous avez parlé de la dimension intersectionnelle du problème du racisme. Je ne sais pas si vous pourriez nous aider à comprendre un peu mieux. Quelles ont été les répercussions de la hausse du racisme envers les Asiatiques si on considère la problématique du point de vue de la différence entre les hommes et les femmes? Je m'intéresse également à l'impact particulier pour les jeunes Asiatiques.

Mme Queenie Choo: Il ne fait aucun doute que le racisme sous toutes ses formes, et tout particulièrement le racisme envers les Asiatiques, a atteint un sommet et va malheureusement continuer à augmenter d'ici la fin de la pandémie et même après. Cela ne tient toutefois pas uniquement à la couleur de la peau. Il y a aussi la xénophobie, le classisme et la misogynie de même que l'oppression sous toutes ses formes.

Tous ces comportements influent sur la santé et le bien-être des gens et sèment la crainte au sein des communautés visées. Nous savons que ce n'est pas une valeur caractéristique de la société canadienne. Il faut penser notamment aux nouveaux arrivants qui viennent ici dans l'espoir de se faire une nouvelle vie dans un pays accueillant où ils pourront s'établir. La réalité est cependant toute autre.

C'est une crainte tout à fait fondée et un véritable problème auquel nous devons nous attaquer. Nous ne pouvons pas seulement faire semblant que cela n'existe pas.

M. Don Davies: Madame Choo, pouvez-vous décrire les obstacles auxquels les immigrants ou les nouveaux arrivants au Canada se heurtent lorsqu'ils tentent d'avoir accès aux soins de santé liés à la COVID-19, par exemple le dépistage, les traitements ou la vaccination?

Mme Queenie Choo: Oui, certainement.

La situation de la pandémie de COVID-19 touche incontestablement tout le monde, y compris les nouveaux arrivants au Canada.

Ces derniers doivent faire face à de nombreux obstacles liés à la culture et à l'établissement, sans compter qu'ils doivent penser à leur sécurité et se protéger contre la propagation de la COVID-19. Ils se demandent donc comment ils pourront avoir accès aux tests de dépistage et comment ils pourront se débrouiller en ligne. Un grand nombre de ces personnes n'ont peut-être pas les compétences techniques nécessaires, ni même Internet, compte tenu du prix des services Internet de nos jours. Il est donc très important d'examiner tous ces obstacles, afin de soutenir les nouveaux arrivants et en particulier les réfugiés.

Il est essentiel de veiller à ce que tout le monde comprenne qu'il est important que nous contribuions tous à l'éradication de la COVID-19. Nous espérons également soutenir les personnes les plus vulnérables lorsqu'elles font face à des difficultés financières, à des différences culturelles et à des barrières linguistiques.

M. Don Davies: Je pense que nous avons tous été témoins d'incidents très troublants de racisme anti-asiatique. À Vancouver, par exemple, j'ai été témoin de certaines situations qui se sont produites à Richmond, où des Caucasiens injuriaient des passants d'origine asiatique. Il est très rare que des accusations soient portées en vertu des lois canadiennes en matière de crimes haineux.

Pouvez-vous indiquer au Comité les meilleures stratégies à adopter pour lutter contre ce phénomène? Devons-nous revoir les lois fédérales? Est-ce une question d'éducation? Devrait-on mettre sur pied un programme national d'éducation sur le racisme? Selon vous, que pourrions-nous faire pour aider à corriger cette situation?

Mme Queenie Choo: Je pense que, par-dessus tout, cela revient à ce que vous venez de dire. J'ai mentionné que nous devons reconnaître et examiner le racisme systémique dans toutes les institutions. Nous devons collecter des données fondées sur la race en consultation avec des intervenants dans les communautés, afin qu'ils comprennent les données collectées et la façon de les utiliser pour améliorer la situation.

Nous devons disposer d'un financement adéquat pour les initiatives de lutte contre le racisme, c'est-à-dire d'un financement qui n'est pas ponctuel, mais qui est durable, afin d'avoir des effets à long terme.

De plus, il est important de bâtir des collectivités sûres et solitaires, par exemple en finançant des initiatives qui donnent aux membres de la collectivité les moyens d'intervenir contre le racisme lorsqu'ils en sont témoins dans leur collectivité. Il peut s'agir de soutiens comme le counselling en cas de crise et les lignes d'assistance téléphonique pour les victimes de racisme et de traumatismes connexes à long terme.

Enfin, et surtout, je pense qu'il est très important de financer l'éducation sur le racisme historique et contemporain au Canada sous toutes ses formes. Il y a des gens qui sont directement touchés par le racisme, mais il y a aussi des gens qui n'ont aucune idée de l'impact qu'ils ont sur leurs voisins, leurs pairs et les membres de leur collectivité. C'est important. Il faut adopter une approche holistique qui tient compte des soutiens aux personnes, de l'éducation et de la formation.

• (1150)

Le président: Je vous remercie, monsieur Davies.

Mesdames et messieurs, c'est ce qui met fin à notre première série de questions. Je crois que nous aurons le temps pour une deuxième brève série de questions. Une série de questions d'une minute pour chaque parti équivalait généralement à huit minutes. Nous pouvons donc y arriver.

Nous entendrons d'abord M. Maguire, je crois. Vous avez la parole. Vous avez une minute.

M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

Docteur Perrault, vous avez mentionné que les fermetures liées à la COVID-19 ont causé des retards importants. À votre avis, combien de personnes sont décédées à la suite de l'annulation d'une chirurgie cardiaque en raison de la COVID-19 pendant qu'elles étaient sur une liste d'attente pour cette intervention chirurgicale?

Dr Louis Perrault: Nous tentons actuellement d'obtenir une estimation. Le nombre exact est difficile à déterminer.

M. Larry Maguire: Avez-vous un nombre approximatif?

Dr Louis Perrault: De manière approximative, il s'agit probablement de quelques dizaines de personnes.

Ce dont nous sommes certains et ce qui ressort de nos analyses, c'est que le nombre de personnes qui se présentent habituellement, par exemple pour une crise cardiaque, a beaucoup diminué. Dans le cas de certaines personnes qui décèdent à la maison, nous ne saurons jamais si...

M. Larry Maguire: C'est une autre conséquence de cette situation.

Dr Louis Perrault: Nous surveillons évidemment les listes d'attente — et une seule est de trop —, mais dans la province de Québec, nous pouvons dire qu'il y en a environ deux dans chacun des établissements.

M. Larry Maguire: Monsieur Braithwaite, vous avez parlé des logements abordables et du seuil de 80 % du marché. Vous avez précisé que la stratégie en matière de logement est nécessaire partout. Pouvez-vous nous dire à quoi ressemblerait, selon vous, une stratégie de logement axée sur les établissements de soins de longue durée, et comment cette stratégie pourrait inciter les personnes âgées à rester chez elles plus longtemps? Qu'en pensez-vous?

M. Michael Braithwaite: Une grande partie de cette initiative dépend des soutiens au revenu, c'est-à-dire qu'il faut fournir ces

soutiens aux personnes et les adapter à leurs besoins, surtout dans le cas des personnes âgées.

Les soutiens aux personnes âgées pourraient être un peu différents. Il peut s'agir par exemple de préposés aux services de soutien à la personne, de soutiens au revenu et de l'aide nécessaire pour qu'elles vivent dans leur domicile le plus longtemps possible tout en étant en sécurité. Je pense que le travail de prévention joue également un grand rôle à cet égard. En effet, nous pouvons empêcher les gens de tomber dans l'itinérance si nous investissons en aval.

M. Larry Maguire: Madame Choo, pourriez-vous aussi répondre à cette question?

Le président: Je vous remercie, monsieur Maguire.

Madame Choo, vous pouvez répondre rapidement.

Mme Queenie Choo: Je vous remercie beaucoup.

Je pense réellement que tout le monde a droit à la sécurité, au respect et à l'inclusion. C'est très vrai pour nous et pour chaque Canadien. Je pense qu'il est très important de garantir ces choses aux personnes de tous âges, peu importe d'où elles viennent, ainsi qu'aux personnes racialisées. Il est très important que nous les soutenions et que nous les aidions à se sentir en sécurité et respectées. Nous voulons créer une collectivité inclusive.

Le président: Je vous remercie, monsieur Maguire.

Nous entendrons maintenant M. Powlowski.

Monsieur Powlowski, vous avez la parole. Vous avez une minute.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Ma question s'adresse au Dr Perrault.

Évidemment, de nombreuses interventions chirurgicales ont été annulées en raison de la pandémie de COVID-19, mais je pense que cela a vraiment touché de façon disproportionnée les chirurgies cardiovasculaires, car les unités de soins intensifs de l'Ontario et du Québec sont remplies de patients atteints de la COVID-19. Une personne qui se fait enlever l'appendice, par exemple, ne se retrouvera pas ensuite à l'unité des soins intensifs, mais je pense qu'un grand nombre de vos patients finissent par se retrouver dans cette unité.

Pouvez-vous me dire comment cela a réellement affecté de façon disproportionnée votre capacité d'effectuer des chirurgies cardiovasculaires importantes?

• (1155)

Dr Louis Perrault: Dans la province de Québec, lors de la première vague, la capacité d'effectuer des chirurgies cardiaques a essentiellement diminué à près de 20 %. Vous avez raison, tous nos patients font un séjour à l'unité des soins intensifs. Pour la plupart d'entre eux, ce sera un court séjour. Je dirais qu'environ 60 % de nos patients, ou les deux tiers, n'y passent que 24 heures, mais ils en ont réellement besoin.

Au départ, en raison des mesures préventives visant à libérer des places, une grande partie du système a été fermée par excès de prudence. De toute évidence, il faudrait se pencher sur la stratégie visant à déterminer où les patients devraient être envoyés, c'est-à-dire que les patients atteints de la COVID-19 ne devraient peut-être pas être répartis dans différents hôpitaux, mais plutôt concentrés dans certains hôpitaux. On devrait par exemple avoir des hôpitaux sans COVID-19 avec des centres cardiovasculaires sans COVID-19, afin qu'on puisse continuer d'effectuer des interventions chirurgicales.

Les fermetures ont indubitablement été trop précoces et trop étendues lors de la première et de la deuxième vague.

M. Marcus Powlowski: Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie, monsieur Powlowski.

La parole est maintenant à M. Thériault.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour une minute.

M. Luc Thériault: Docteur Perrault, on sait qu'il est important d'essayer de contrer la récurrence de la maladie cardiaque.

Craignez-vous la prévalence de cette récurrence augmente avec la pandémie ou avez-vous déjà observé une augmentation?

Dr Louis Perrault: Tout à l'heure, vous parliez de prévention.

La prévention primaire, dont le but est d'empêcher que la maladie survienne, a été mise sur pause. La prévention secondaire, qui vise à diminuer la récurrence, est évidemment reléguée au deuxième ou au troisième plan, compte tenu de la situation actuelle. Ces états de fait ont des conséquences à long terme.

J'incite donc les décideurs à essayer d'adopter une perspective qui tienne compte des patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19 et à avoir une vision à long terme.

M. Luc Thériault: En réponse à M. Maguire, vous avez parlé des patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19 et qui sont sur les listes d'attente. Ces derniers sont ceux qui ont reçu un diagnostic et qui sont en attente d'une intervention chirurgicale. On ne parle pas des patients en attente d'un dépistage ou d'un diagnostic et qui sont invisibles présentement.

Dr Louis Perrault: Exactement. Les patients qui sont sur les listes d'attente représentent la pointe de l'iceberg. Il y a assurément des retards d'investigation. Les cardiologues ont vu que les patients ne se présentaient pas. On ne voit donc que la pointe de l'iceberg actuellement.

M. Luc Thériault: Je vous remercie.

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Monsieur Davies, vous avez la parole. Vous avez une minute.

M. Don Davies: Je vous remercie.

Madame Choo, je m'en voudrais de ne pas vous remercier, vous et l'organisme S.U.C.C.E.S.S., au nom de la population de la Colombie-Britannique, pour l'excellent travail que vous faites dans notre collectivité dans un grand nombre de domaines. Je tenais seulement à le mentionner pour le compte rendu.

J'aimerais savoir si vous avez observé une augmentation de la demande pour vos services de counselling et de soutien en cas de crise au cours de la pandémie de COVID-19. Avez-vous besoin de

ressources ou de fonds supplémentaires de la part du gouvernement fédéral? Avez-vous observé une augmentation de la demande pour vos services?

Mme Queenie Choo: Oui, certainement.

La progression des problèmes dans ce domaine a certainement exigé beaucoup de soutiens, en particulier un soutien financier, pour fournir des services en matière de santé mentale aux gens. La ligne téléphonique d'urgence, le counselling en cas de crise et la ligne d'écoute téléphonique ont été quatre fois plus occupés comparativement à la période précédant la pandémie de COVID-19. Nous espérons obtenir des fonds supplémentaires pour répondre aux besoins croissants des personnes qui ont souffert de racisme ou qui ont été témoin de situations liées au racisme.

Nous avons indéniablement besoin de fonds pour répondre à tous ces besoins.

M. Don Davies: Je vous remercie.

Le président: J'aimerais remercier tous les témoins de nous avoir consacré du temps aujourd'hui et de nous avoir communiqué leurs connaissances, leur expertise et leurs préoccupations.

Je remercie également les membres du Comité de leurs excellentes questions.

Nous allons maintenant suspendre la séance et accueillir le prochain groupe de témoins.

• (1155)

(Pause)

• (1200)

Le président: Bienvenue à la 32^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de la COVID-19. Aujourd'hui, nous nous concentrerons sur les effets collatéraux de la pandémie.

Tout d'abord, voici nos témoins. Nous accueillons Clovis Grant, directeur général de 360°Enfants. Nous accueillons également Dr Serge Legault, vice-président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Nous entendrons aussi Paul Taylor, directeur général de FoodShare Toronto. Enfin, de Madikale Touring, nous avons Georges Canyon, propriétaire et directeur général de Reiny Dawg Productions.

J'aimerais informer les membres du Comité que le greffier a bien envoyé un casque d'écoute à M. Canyon, mais qu'il ne l'a pas reçu. C'est l'une des raisons importantes pour lesquelles nous devons donner un préavis suffisant au greffier en ce qui concerne les témoins, afin que nous puissions leur envoyer l'équipement nécessaire et le tester.

Je vous remercie tous d'être ici aujourd'hui. Nous entendrons d'abord les déclarations préliminaires de nos témoins.

Nous entendrons maintenant M. Clovis Grant, de 360°Enfants.

Vous avez la parole. Vous avez six minutes.

M. Clovis Grant (chef de la direction, 360 Enfants): Je vous remercie.

Par votre entremise, monsieur le président, je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser au Comité cet après-midi au nom de 360°Enfants.

À titre de l'un des principaux organismes pour la jeunesse de la région de York, 360°Enfants offre depuis 32 ans des services aux jeunes sans-abri, notamment aux victimes et aux survivants de la traite des personnes. Chaque année, nous servons environ 4 000 jeunes âgés de 16 à 26 ans, en leur offrant des soutiens en matière d'éducation, de logement, d'emploi, de santé et de bien-être. Notre mission est de permettre aux jeunes de passer d'un état de crise à la stabilité.

En ce qui concerne l'impact de la COVID-19 sur 360°Enfants, permettez-moi d'abord de vous faire part de quelques commentaires formulés par les jeunes eux-mêmes. Le premier commentaire est le suivant: « Lorsqu'on me dit de rester à l'intérieur et de ne pas sortir, cela me rappelle l'époque où j'étais victime de la traite et... cela me cause beaucoup d'anxiété. » Voici un deuxième commentaire: « Pour ceux qui n'ont pas d'endroit où rentrer chez eux, il est difficile de faire ce qu'on nous dit de faire, comme rester à la maison et se laver les mains. Comment peut-on faire cela quand on n'a pas accès à l'eau? On ne peut même pas prendre une douche. »

Quelles leçons avons-nous tirées de la pandémie? On peut citer cinq choses. Tout d'abord, de grandes réalisations peuvent être accomplies lorsque nous travaillons ensemble. Deuxièmement, la prévention est effectivement le meilleur remède. Troisièmement, les personnes marginalisées le deviennent encore plus pendant une pandémie. Quatrièmement, les jeunes ont besoin de solutions adaptées à leurs besoins particuliers. Enfin, on doit aussi accorder la priorité aux besoins du personnel.

L'une des réussites que nous avons observées pendant la pandémie, c'est la collaboration entre différents organismes. En effet, des fournisseurs de services de divers secteurs de la région de York, y compris des bailleurs de fonds gouvernementaux et des sociétés privées, ont conjugué leurs efforts et partagé leurs ressources et leurs propres réponses à la pandémie pour collaborer dans le cadre de diverses initiatives. Ainsi, nous avons pu cerner très rapidement les lacunes et répondre en temps réel aux besoins en matière de nourriture, de technologie, d'accès au logement, etc. Je crois vraiment que les liens qui ont été établis se maintiendront à l'avenir.

Le travail de prévention de 360°Enfants, qui dirige la stratégie de stabilisation du logement chez les jeunes, a pris encore plus d'importance au cours de la pandémie. Il s'agit d'un groupe composé d'environ 30 partenaires intersectoriels et de jeunes qui travaillent ensemble pour mieux harmoniser les services et les ressources, afin de prévenir l'itinérance chez les jeunes dans la région de York. Pourquoi? Parce que nous savons que les jeunes sans-abri deviennent des adultes sans-abri, et que plus longtemps ils sont sans-abri, plus leur situation s'aggrave.

Nous avons constaté que les personnes marginalisées ont été encore plus marginalisées pendant la pandémie. Dans le cadre de nos programmes, le nombre de jeunes qui font appel à des services de santé mentale a quintuplé, car les traumatismes non résolus, la perte de revenu et l'isolement causés par les fermetures sont tous des facteurs qui contribuent à accroître l'anxiété.

Il faut améliorer l'accès aux soutiens en matière de santé mentale, en particulier pour cette population et pour les Noirs, les personnes racialisées, etc. Les jeunes nous ont dit que le racisme était un facteur important lié à leur itinérance. Pour réduire ces impacts, nous

avons dû fournir divers espaces aux jeunes pour qu'ils puissent s'exprimer, nous avons élargi les partenariats avec des organismes culturels particuliers et, en même temps, nous avons revu et mis à jour la stratégie en matière d'équité de notre organisme.

Nous nous sommes rendu compte qu'il était nécessaire de mettre au point des solutions adaptées aux jeunes lorsque nous avons fermé nos centres d'accueil, au début de la pandémie. L'une de mes citations précédentes parlait des défis auxquels font face certains jeunes qui sont dans une situation de logement précaire. Nous avons observé que les jeunes qui vivaient dans des conditions difficiles, c'est-à-dire dans des bâtiments abandonnés, des voitures abandonnées, des espaces abandonnés en général, se cachaient davantage en raison de la fermeture de nombreux espaces qu'ils fréquentaient auparavant.

Pour mieux soutenir les jeunes, plutôt que d'attendre qu'ils viennent à nous, nous sommes allés à eux. Nous avons redéployé du personnel pour faire plus d'interventions. Nous avons même embauché deux de ces anciens jeunes comme intervenants, et nous avons également exercé des pressions pour obtenir un centre d'isolement adapté aux jeunes, afin de faciliter l'accès des jeunes au logement.

Même si nous avons pu loger environ 25 jeunes pendant la pandémie, nous savons qu'il est essentiel d'offrir plus de logements abordables. Nous félicitons certainement le gouvernement d'avoir financé les besoins urgents et à court terme, mais sans logements à long terme et sans soutien global pour aider les gens à rester dans ces logements, ces jeunes marginalisés le deviendront encore plus.

J'aimerais terminer en rappelant l'impact de la pandémie sur les membres de notre personnel. En effet, les messages de santé publique ambigus, les inquiétudes liées aux vaccins, les salaires peu élevés et même le stress lié à leur propre situation familiale représentent des facteurs qui ont eu un impact sur la santé mentale des membres du personnel, et leur état s'est aggravé à chaque fermeture. Notre organisme a réagi en accordant au personnel des jours de congé de maladie payés supplémentaires pour des raisons de santé mentale, et en faisant preuve de souplesse en ce qui concerne les congés de maladie et les besoins en matière de garde d'enfants.

● (1205)

Le supplément de salaire horaire versé par l'État au personnel de première ligne pendant une courte période, l'année dernière, a certainement contribué largement à la reconnaissance de l'importance de ce secteur dont le personnel est chroniquement sous-payé. Nous espérons que cet appui se maintiendra.

Malheureusement, pour de nombreuses agences comme la nôtre, qui ne sont pas suffisamment financées pour leurs programmes, ç'a exercé des pressions sur nos efforts de financement, lesquels ont été frappés de plein fouet par les annulations survenues l'année dernière.

Bref, l'année a vraiment été difficile pour la jeune clientèle de 360 Enfants, et pour le personnel qui l'appuie quotidiennement. Même si les interventions d'urgence sont géniales, de très belles occasions se sont présentées à nous pendant la pandémie, mais, ce qui importe davantage, c'est les mesures de prévention et les mesures globales de soutien, pour loger sans interruption nos bénéficiaires.

Je vous remercie de m'avoir invité à venir témoigner.

Le président: Merci, monsieur Grant.

La parole est maintenant à la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

[Français]

Docteur Legault, vous avez la parole pour six minutes.

Dr Serge Legault (vice-président, Fédération des médecins spécialistes du Québec): Merci, monsieur le président.

Je remercie les parlementaires de m'avoir invité et de me donner l'occasion de venir discuter des répercussions de la pandémie mondiale de la COVID-19 sur les patients québécois.

Je m'appelle Serge Legault, je suis chirurgien général en pratique active à Laval, près de Montréal. Je suis le vice-président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Depuis le début de la crise, c'est-à-dire en mars 2020, je siège à un comité national baptisé Comité directeur clinique COVID-19, qui a été mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. L'objectif de ce comité est de trouver des moyens pour conseiller le ministère quant aux stratégies les plus prudentes pendant la COVID-19.

Je suis aussi le président du Sous-comité clinique COVID-19 — Bloc opératoire, qui s'occupe des stratégies de délestage pendant la crise de la COVID-19. Nous en avons beaucoup appris au cours de la dernière année et nos réponses à la COVID-19 se sont modulées au fil du temps. Nous pourrions en parler, si cela vous intéresse, pendant la période de questions.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec est un regroupement de 10 000 médecins spécialistes, qui œuvrent dans 59 spécialités médicales, chirurgicales, d'imagerie et de laboratoire au sein du réseau public de santé.

Depuis mars 2020, les médecins spécialistes travaillent sur deux fronts. Le premier est le combat contre la COVID-19 à l'hôpital, c'est-à-dire aux soins intensifs, sur les étages et au bloc opératoire afin de préserver la vie des patients qui ont été atteints et de tenter d'en sauver le plus possible. Cet assaut d'une maladie infectieuse est l'un des pires de l'histoire moderne de la médecine. Bien évidemment, les médecins, les gestionnaires et les parties prenantes du système de santé ont dû s'adapter le plus rapidement possible.

Le second front consiste à lutter contre les répercussions que cause la COVID-19, et à veiller au maintien des soins de santé et de la prise en charge des patients autres que ceux atteints de la COVID-19. Ces patients existent; ils ont été longtemps oubliés, et ils le sont encore, jusqu'à un certain point, depuis maintenant 14 mois.

Je vais aujourd'hui m'attarder à un volet de la question, qui s'appelle les ressources humaines.

Présentement, le problème le plus criant dans les hôpitaux au Québec est un problème de ressources humaines, et je crois que c'est la même situation partout où la COVID-19 met sous pression le système de la santé. En plus de chambouler nos vies, la COVID-19 a chamboulé le fragile équilibre qui existait entre nos ressources et le milieu hospitalier. Ces ressources, ce sont des gens au chevet du patient qui veillent jour et nuit à s'assurer qu'il est pris en charge dès son entrée à l'hôpital et jusqu'à sa sortie.

Aujourd'hui, à cause de l'impact de la COVID-19, soit par absentéisme, soit par maladie, soit par réorientation de carrière, beaucoup de ces ressources sont absentes, certaines de façon permanente. La baisse des ressources est un phénomène qui en est un des plus alar-

mants présentement concernant la COVID-19. En raison de ces ressources absentes et de l'effort de délestage demandé partout au Québec, surtout lors de la première vague, beaucoup d'interventions chirurgicales ont dû être annulées ou reportées.

Certaines opérations ont été retardées depuis le début de la crise, tant et si bien que, au début de la crise, sur les listes d'attente nationales au Québec, nous comptons 1 % de patients dont l'attente durerait plus d'un an. Maintenant, nous en comptons 12 %. C'est un chiffre astronomique, qui défie l'imaginaire. La semaine dernière, il y avait environ 150 000 patients sur les listes d'attente en chirurgie partout au Québec. Ce nombre est l'équivalent de la population de la ville de Saguenay ou de la ville de Lévis. Trop souvent, on mentionne ces statistiques sans que cela dise quoi que ce soit à qui que ce soit. Cent cinquante mille patients, c'est absolument énorme.

Si nous maintenons le rythme opératoire actuel, qui est réduit à environ 80 % de l'activité habituelle, évidemment en raison du manque de ressources humaines, à la fin de l'année, nous serons rendus à près de 200 000 patients en attente, soit l'équivalent de la ville de Sherbrooke.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec a récemment eu le privilège de s'entretenir avec M. Marchbank, qui a participé à la réponse des blocs opératoires de la Colombie-Britannique face à la COVID-19.

• (1210)

Mesdames et messieurs les parlementaires, vous conviendrez avec moi que cette histoire de la Colombie-Britannique est, sans aucun doute, une réussite. Nous comptons mettre en pratique les bonnes idées que M. Marchbank et les gens de la Colombie-Britannique ont mises en application pour essayer de répondre le plus adéquatement possible à la pandémie.

Évidemment, au début de la crise, il y avait un manque important de préposés aux bénéficiaires, au Québec. Vous avez entendu parler de l'initiative d'embauche de préposés aux bénéficiaires. Le Québec a embauché 10 000 préposés, dont plus de 8 000 sont présentement au travail.

Les ressources humaines ne se limitent évidemment pas aux préposés aux bénéficiaires. Il y a aussi des infirmières hautement formées, surtout pour le bloc opératoire; des inhalothérapeutes, qui peuvent être formés pour le bloc opératoire, pour les soins intensifs et pour les étages; et des perfusionnistes. Je ne veux pas mentionner toutes les ressources, sinon je pourrais vous en parler jusqu'à demain matin.

Aujourd'hui, il manque beaucoup de ressources. Je crois que l'une des façons de pallier cela consiste à injecter un peu d'argent. La Fédération des médecins spécialistes du Québec a pris position sur les transferts en santé. Nous croyons que le Québec devrait avoir un peu plus d'argent de la part du fédéral pour recruter le personnel, afin d'augmenter la qualité du travail et la qualité des conditions de travail, et pour augmenter l'attractivité de ces postes, qui sont des postes clés partout dans les hôpitaux, et dont la tâche est excessivement exigeante. Il est très facile pour des travailleurs comme ceux-là de se décourager et de se résoudre à aller voir ailleurs, parce que les conditions financières ne sont pas suffisantes.

Aujourd'hui, un polype qui n'est pas retiré d'un côlon peut devenir un cancer dans quelques années. Les patients qui n'ont pas reçu de diagnostic, nous ne les connaissons pas. Comme mon ami Louis Perrault vient de le dire dans son intervention, la prévention primaire et la prévention secondaire sont mises un peu sur pause en raison de la pression causée par la pandémie sur les ressources humaines.

Le gouvernement fédéral a débloqué rapidement des sommes importantes pour amortir le choc de la crise sanitaire sur l'économie et les citoyens. Nous espérons qu'il pourra débloquent des sommes supplémentaires pour les provinces.

Nous devons répondre aux besoins du système de santé et préserver sa pérennité, car cette crise ne disparaîtra pas en un an ou deux. Elle va perdurer longtemps.

Je vous remercie.

• (1215)

[Traduction]

Le président: Merci, docteur Legault.

La parole est maintenant à FoodShare Toronto.

Monsieur Taylor, vous disposez de six minutes.

M. Paul Taylor (directeur exécutif, Foodshare Toronto): Je vous remercie de votre invitation.

Je me nomme Paul Taylor. Je suis le directeur exécutif de FoodShare Toronto, un organisme qui travaille en partenariat avec des collectivités de toute cette ville. Nous nous servons de catalyseur à l'application de véritables solutions aux injustices qui entravent l'accès à la nourriture. Nous y parvenons par la préconisation du démantèlement permanent des systèmes oppressifs qui causent d'abord l'insécurité alimentaire, dont nous connaissons l'un d'eux, le racisme.

Le fait même que, au Canada, les ménages noirs sont trois fois et demie plus susceptibles de connaître l'insécurité alimentaire que les ménages blancs est un exemple de l'insécurité alimentaire causée par le racisme contre les Noirs. Ce racisme dont nous sommes les victimes et qui cause de façon disproportionnée l'insécurité alimentaire nous rend littéralement malades et nous enlève la nourriture de la bouche. Il diminue nos revenus, notre accès à l'éducation, au logement, à l'emploi et il provoque des maux dont la liste prendrait plus de temps à lire que celui dont nous disposons.

Pour moi, il importe de commencer par là, parce que la COVID-19 n'a pas créé cette réalité pour nous. Ces injustices existaient bien longtemps avant, mais la superposition de cette maladie augmente excessivement les taux d'infection et d'hospitalisation des Canadiens noirs. Nous sommes également trois fois plus susceptibles de connaître quelqu'un qui a succombé au virus. Chaque jour, je redoute un appel ou un message m'annonçant la mort d'un membre de ma communauté. Hélas, nous sommes pour ainsi dire habitués à cette peine ainsi qu'à l'indifférence qui a répondu à nos appels pour corriger ces injustices.

Et nous voici en plein milieu d'une troisième vague de ce virus mortel, dont les conséquences secondaires sont que notre communauté continue de souffrir exagérément. Ça se manifeste notamment, pendant la pandémie, par les retards provoqués aux chirurgies et aux visites de consultation de nos médecins, que ce soit pour un bilan médical pour corriger un problème existant ou nouveau de

santé. Actuellement, nous sommes incapables d'obtenir l'aide dont nous avons besoin.

J'ai longtemps affirmé que, dans notre pays, nous n'avions qu'un réseau de soins, mais, j'ai été finalement obligé d'en dépendre, parce que c'est seulement ce que nos gouvernements semblent considérer comme prioritaire. Je dis « réseau de soins », parce qu'un réseau de santé n'aurait pas abandonné l'objectif d'assurer des choses comme l'accès à des aliments nourrissants et le logement pour nous tous. Encore une fois, c'est tout ce que nous avons pour le moment.

Le résultat est que ces retards dans les chirurgies et les consultations aggraveront notre état de santé et les inégalités sur le plan de la santé pendant une génération. Au lieu de privilégier notre santé, la réalité, pour les Canadiens noirs, est d'être condamnés à des maux tels que l'insécurité alimentaire et, désormais, un accès diminué aux vaccins, au dépistage ainsi qu'une présence policière plus grande dans nos communautés. En fin de compte, plus d'injustice sanctionnée par l'État et visant les Canadiens noirs.

Mon identité tire sa fierté à la fois de ma négritude et de mon homosexualité. Le fait de grandir dans la pauvreté matérielle, en étant conscient d'être homosexuel et Noir, signifie que beaucoup d'entre nous ne peuvent pas toujours compter sur les systèmes ordinaires de soutien familial en cas de besoin, après la perte de son emploi ou au début d'une épidémie grave comme celle de la COVID-19, sans oublier que beaucoup de membres de la communauté homosexuelle travaillent dans les secteurs des arts et de l'hospitalité où le virus a fait des coupes sombres, ce qui rend, encore une fois, les homosexuels particulièrement vulnérables à l'insécurité alimentaire, au sans-abrisme et aux répercussions des deux sur la santé. Comme n'importe quel autre groupe, nous nous rapprochons de notre communauté en temps de difficultés pour obtenir de l'appui. Beaucoup d'entre nous trouvent une famille choisie dans nos espaces communautaires, qui sont sûrs et accessibles. Ces espaces qui nous ont longtemps échappé en raison de l'embourgeoisement des quartiers.

Semaine après semaine, un autre de nos espaces communautaires ou de nos entreprises appartenant à des homosexuels ferme définitivement ses portes. Nous ne devrions pas avoir à souffrir davantage de la pandémie parce que nous sommes homosexuels, noirs, trans, handicapés, gagne-petit ou réfugiés. Nous méritons tous d'être protégés, particulièrement pendant une crise comme celle-là.

Merci.

• (1220)

Le président: Merci, monsieur Taylor.

La parole est maintenant à M. Canyon, de Madikale Touring.

Vous disposez de six minutes. Allez-y.

M. George Canyon (propriétaire et chef de la direction, Reiny Dawg Productions Ltd., Madikale Touring Inc.): Bonjour. Je remercie tous les membres du Comité et son président pour leur invitation. J'essaierai de ne pas être verbeux, mais je suis né et j'ai grandi en Nouvelle-Écosse, comme M. d'Entremont le sait, où nous sommes des conteurs.

Je vis actuellement en Alberta, où j'ai passé plus de la moitié de ma vie — à cinq minutes à peine au sud de Calgary. Je suis dans l'industrie du spectacle, la musique, depuis une trentaine d'années. La vie m'a choyé. Jusqu'au début de la COVID-19, j'avais une carrière très réussie, sur la scène internationale, dans le créneau du country. Ces 30 dernières années, j'ai enregistré, j'ai été chef opérateur du son et technicien vidéo et, non seulement ai-je travaillé à ma propre carrière, mais, ce qui est plus important encore, j'ai été le mentor de dizaines de jeunes artistes et j'ai aidé des œuvres de charité.

La COVID-19 a provoqué une hécatombe dans notre industrie, dans son ensemble, et dans notre secteur. Immédiatement, nous avons pris des décisions, bien sûr, comme tout bon gestionnaire du changement, pour nous adapter rapidement, essayer de trouver une ressource économique pour toute notre équipe, à peu près comme il y a quelques années, quand notre industrie a introduit l'écoute en continu et que, du jour au lendemain, ma compagnie est passée de six à un seul droit de propriété intellectuelle et a perdu de 60 à 70 % de sa capacité de production de revenus.

Mais après les innombrables heures de concerts gratuits en ligne et de prestations en virtuel, l'amélioration économique n'a pas suivi, même si le produit était de la musique — et je suis sûr que vous tous, vous aimez la musique. Nous nous sentions heureux de consoler et de reconforter nos amateurs grâce à notre pouvoir de donner grâce à la musique. Nous étions l'une des petites entreprises — je dirais l'une des quelques rares, mais, malheureusement, les responsables des plus petites à qui j'ai parlé, particulièrement ici, en Alberta... Nous étions l'une des rares à traverser le filet de l'aide fédérale, n'importe laquelle, qui nous aurait soulagés.

En fait, une merveilleuse équipe de comptables et de gestionnaires d'entreprises qui travaillent pour nous s'y sont essayés, mais en vain. Actuellement, toute notre équipe et tout notre personnel, bien sûr, ont été licenciés. J'aimerais être l'artiste qui arrive à se lamenter sur ce qui est sans remède, mais je ne suis pas le seul concerné. Dans le spectacle, 3,1 millions de personnes directement touchées et sans travail qui les attend ne reçoivent ni financement ni aide.

Plus important, encore, l'espoir est tout pour nous. Nous n'avons rien à espérer, parce que, chaque fois qu'une ouverture semble proche... C'est comme les spectacles auxquels j'étais censé participer, qui ont été déplacés de très nombreuses fois. Tout mon personnel, toute mon équipe, tous nos hôtes éventuels restent dans l'expectative, encore, ne sachant pas ce qui s'en vient. Le moment actuel est absolument le pire pour notre santé mentale, le fait de ne pas savoir ce qui arrivera d'ici un, deux, six mois, si nous pourrions nourrir nos familles ou si nous devons nous trouver ensuite un emploi.

J'ai parlé à de nombreux artistes, musiciens et techniciens, qui ont eu la chance de trouver d'autres emplois et qui ne reviendront plus dans le monde de la musique, dans celui du spectacle. Ils conserveront les emplois qu'ils ont trouvés parce que — et c'est logique — quand la prochaine pandémie frappera, nous serons encore les premiers à fermer, même si nous accordons à notre clientèle une sécurité extrême, je dirais, par rapport à la plupart des industries. Notre assurance, notre sécurité, notre clientèle ont préséance sur tout dans notre secteur, mais, malheureusement...

M. Marcus Powlowski: Peut-être qu'à 13 heures, nous pourrions aller à l'école prendre ton autre ordinateur.

Le président: Monsieur Powlowski, veuillez désactiver votre micro.

M. George Canyon: De toute manière, je pourrais poursuivre indéfiniment, mais j'estime qu'il est plus important que vous puissiez questionner directement les témoins. Je m'arrête donc et j'attends vos questions.

Merci encore de votre invitation.

• (1225)

Le président: Merci, monsieur Canyon.

Je ne suis pas certain si j'ai adressé la parole à Marcus, mais quelqu'un... Ça y est.

Je remercie tous nos témoins. Nous entamons nos périodes de questions. Nous commençons par M. Barlow.

Vous disposez de six minutes.

M. John Barlow (Foothills, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les témoins de s'être déplacés et d'avoir présenté leur point de vue.

Monsieur Canyon, je commence par vous. Vous avez dit, au début de votre exposé, quelque chose qui m'a semblé intéressant. Il est certain que j'ai parlé à [*Difficultés techniques*] beaucoup d'artistes de ma circonscription qui se croyaient simplement...

Le président: Je suis désolé, monsieur Barlow. On vous a perdu pendant un bon moment. Je ne suis pas certain si c'était seulement moi ou...

M. John Barlow: Mon écran m'avertit d'instabilités dans Internet. C'est l'une des joies de l'Alberta rurale, je suppose, mais nous poursuivons.

Monsieur Canyon, vous disiez que vous étiez considéré comme une petite entreprise et que vous n'étiez pas admissible à de nombreux programmes fédéraux tels que la prestation canadienne d'urgence, le compte d'urgence pour les entreprises canadiennes et la subvention salariale. Quels obstacles empêchent l'industrie de la musique d'être admissible à ces programmes? Peut-être pour vous, en particulier, quelle a été la pierre d'achoppement?

M. George Canyon: Merci pour votre question.

Voici l'un des plus gros obstacles. Je ne suis pas spécialiste du domaine, même si je me suis occupé des finances de notre entreprise pendant 30 ans. Une entreprise de Vancouver, Yaletown Financial, s'occupe de tous nos besoins en matière de gestion, de toutes les entrées et sorties d'argent. Elle m'a expliqué, et il a fallu de nombreux appels téléphoniques, que l'une des grandes difficultés qu'éprouvent les petites entreprises découle du fait que les propriétaires — ma conjointe et moi, qui sommes les propriétaires de nos entreprises — ne se versent pas de salaires mais, essentiellement, à la fin de l'année, des dividendes, ce qui crée une espèce d'échappatoire économique qui devient la cause du problème.

Elle s'est affairée, auprès des provinces et de l'administration fédérale, à obtenir les sommes en question qui sont rendues tellement nécessaires, seulement en aval, pour soutenir notre équipe, mais en vain.

Économiquement, il existe de nombreuses autres raisons pour éprouver des problèmes internes, mais il semble que, dès le premier jour, elle était en ligne et essayait de se battre avec le système en ligne.

Nous avons parlé à d'autres acteurs du secteur de la musique, pour ne pas me borner à un point de vue, et ils ont pu recevoir du financement, mais c'était une compagnie de taille beaucoup plus modeste, non constituée en société qui prélevait des dividendes. Il me semble que pour beaucoup de petites entreprises, ça semble le principal problème. Dans les entreprises dont les propriétaires se versaient des dividendes au lieu d'un salaire, c'a constitué un gros problème, dès le point de départ.

M. John Barlow: Merci, monsieur Canyon.

Il est sûr que certains programmes ne se sont pas révélés agiles et en mesure de combattre certains de ces problèmes. Pour la plus longue partie du début du compte d'urgence pour les entreprises canadiennes, par exemple, si on était le propriétaire d'une petite entreprise mais qu'on utilisait un compte personnel plutôt qu'un compte d'entreprise — ce que, je suppose, feraient peut-être beaucoup d'artistes qui se trouvent plus bas que vous, dans l'échelle — on n'était pas admissible. Il a fallu de 10 à 12 mois au gouvernement libéral pour apporter les correctifs nécessaires. C'est certainement malheureux de voir une entreprise traverser les mailles du filet.

M. George Canyon: Monsieur Barlow, le mot « entreprise » est d'une tristesse. Nous ne nous bornons pas au 9 à 5. Nous y mettons tant de passion et de nous-mêmes. L'un des artistes à qui j'ai parlé, dernièrement, qui jetaient essentiellement l'éponge, pouvait à peine s'exprimer. Il était en pleurs, parce qu'une partie de lui-même allait mourir, une partie qu'on tuait.

• (1230)

M. John Barlow: Vous me conduisez à ma prochaine question. J'en ai parlé vendredi. Une jeune fille de ma circonscription m'a appelé, en pleurs, pour me parler de son frère qui s'était suicidé. J'ai reçu un appel semblable hier. Un jeune homme de 29 ans de ma circonscription s'est suicidé hier. Ça devient trop fréquent.

En parlant à certaines de jeunes artistes de ma circonscription — Mariya Stokes et Lyndsay Butler — on peut deviner le stress qui les habite et leur anxiété. Peut-être pourriez-vous en parler un peu. Quel effet a eu sur votre santé mentale le fait d'assister à l'arrêt brutal de toute l'industrie à laquelle vous apparteniez, qui englobait tous vos moyens d'existence, qui était tout ce pourquoi vous avez travaillé, sans apercevoir de lumière au bout du tunnel alors que les confinements continuent de succéder aux restrictions?

M. George Canyon: En tant que citoyen canadien et Canadien très fier — à un million pour cent —, l'une des choses qui me déçoivent le plus est que nous n'avons pas pris une profonde respiration et examiné ce qui pourrait être une énorme tragédie pour notre santé mentale, en particulier lorsque la santé mentale est la principale préoccupation de la majorité des Canadiens. Dans notre industrie, surtout en ce moment, parce que nous n'avons aucunement récupéré — pas à 0,001 %, pas du tout —, la santé mentale est un problème de taille.

Rien qu'en parlant aux membres de mon équipe, avec lesquels j'essaie de rester en contact pour m'assurer qu'ils vont tous bien, je vois que tout le monde essaie de garder la tête haute et d'afficher un sourire — même si c'est un sourire forcé. C'est ce que nous faisons dans notre industrie. Nous sommes dans l'industrie où nous entendons non. J'ai entendu le mot « non » tellement de fois que je m'y

attends maintenant. Quand vous êtes un artiste et que vous tentez d'obtenir des contrats d'enregistrement ou de spectacle et que vous essayez de gravir les échelons de l'entreprise...

À l'heure actuelle, cependant, les artistes à qui j'ai parlé récemment se sentent tout simplement perdus. Ce n'est pas seulement l'artiste en moi. C'est ma famille qui a fait des sacrifices pour que nous en soyons là où nous en sommes aujourd'hui après 30 ans — mon épouse et mes enfants. Ils ont fait des sacrifices, non seulement mon épouse qui a dû cumuler trois emplois à un moment donné pour que je puisse jouer les fins de semaine, mais aussi mes enfants qui n'ont pas eu leur père à leurs côtés le premier jour d'école, ni lorsqu'ils ont appris à faire du vélo... Toutes ces choses pèsent sur la santé mentale, et maintenant, le fait de voir que leur père n'est tout simplement pas capable de travailler alors qu'ils ont grandement contribué à mon succès...

M. John Barlow: Monsieur Canyon, j'ai une dernière question à vous poser rapidement.

Nous parlons des artistes ici, mais combien de personnes emploieriez-vous à un concert typique? Il n'y a pas que les artistes qui souffrent de cette situation. Il y a aussi ces emplois réciproques. Combien de personnes emploieriez-vous pour un spectacle typique? Quelle est l'incidence sur ces carrières également?

M. George Canyon: En moyenne, selon la taille de la salle, on parle d'une centaine de personnes, ce qui inclut notre personnel, celui de la salle et tous ceux qui sont touchés en dehors de ce cercle. Pour les grandes tournées où les concerts se déroulent dans des arènes, il y a des centaines de techniciens qui chargent et déchargent les camions, donc on parle de milliers de personnes lorsqu'il s'agit de grandes tournées auxquelles nous avons eu la chance de participer.

M. John Barlow: Merci.

Le président: Merci, monsieur Barlow.

Nous allons maintenant entendre M. Kelloway.

Monsieur Kelloway, allez-y, je vous prie, pour six minutes.

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): Merci, monsieur le président.

Bonjour à mes collègues, et je souhaite la bienvenue à nos témoins, de Cape Breton—Canso.

Je vais adresser mes questions à M. Grant.

Premièrement, monsieur Grant, je vous considère vous et votre organisation des experts en matière de jeunesse et de programmes pour les jeunes.

Pendant de nombreuses années, dans la première partie de ma carrière, j'ai travaillé avec un monsieur du nom de Gordie Gosse, et c'était un grand homme. Il est décédé en 2019. Il a travaillé à Whitney Pier en tant que planificateur de programmes pour les jeunes et est devenu plus tard un ministre du NPD au sein du gouvernement provincial. J'ai énormément appris de lui quant à l'importance des programmes et de l'engagement communautaire.

Cette année, monsieur Grant, les Canadiens ont fait de grands sacrifices et, plus particulièrement, les jeunes et les enfants ont renoncé, comme vous le dites, à aller à l'école, à passer du temps avec leurs amis et à profiter pleinement de leur adolescence et de leur enfance. Dans chaque province, des mesures de santé publique sont mises en oeuvre par des agents de santé publique, et elles sont importantes, mais nous avons besoin de soutiens plus nombreux et variés, comme vous l'avez mentionné.

Vous avez notamment abordé un sujet qui me semble très important, à savoir la santé mentale des jeunes. Je pense que vous serez d'accord avec moi pour dire qu'ils sont déjà exposés à un risque élevé, même sans qu'une pandémie mondiale vienne s'ajouter aux facteurs de risque.

Je me demande si vous pouvez dire au Comité à quel point il est important pour les enfants et les jeunes, à l'heure actuelle, d'avoir accès à des plateformes comme l'initiative Espace mieux-être Canada, lancée par notre gouvernement, ou Jeunesse, J'écoute.

M. Clovis Grant: Comme nous le savons, l'itinérance entraîne un niveau élevé d'anxiété et de stress, ainsi que des dépendances, et ce, avant la pandémie, si bien que la pandémie ne fait qu'exacerber une situation déjà difficile.

La nécessité des services que vous avez mentionnés, de Jeunesse, J'écoute, etc., est cruciale durant ces deux périodes, et nous avons vu avec la ligne téléphonique 310-COPE ici dans la région de York et l'Association canadienne pour la santé mentale, toutes ces organisations...

• (1235)

[Français]

M. Luc Thériault: Excusez-moi, monsieur le président, mais l'interprète m'indique être incapable d'interpréter les propos de M. Grant, car le son n'est pas bon.

Si M. Grant relevait son micro un peu plus haut, entre le nez et la bouche, ce serait mieux.

[Traduction]

Le président: Monsieur Grant, dites quelques mots avant que nous reprenions votre temps de parole, pour nous assurer que l'interprétation fonctionne.

[Français]

M. Clovis Grant: Est-ce que c'est mieux comme ça?

M. Luc Thériault: Oui, c'est excellent.

Le président: Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

Merci, monsieur Grant. Je vais repartir le chronomètre maintenant. On vous écoute.

M. Clovis Grant: D'accord.

Comme nous le savons, avant la COVID, avant la pandémie, les besoins en services de santé mentale pour les sans-abri étaient élevés. Nous savons, à la lumière de recherches, que c'est l'un des défis à relever, que ce soit une cause ou un effet de l'itinérance. Les services de Jeunesse, J'écoute, les services de l'Association canadienne pour la santé mentale, la ligne 310-COPE et toutes ces mesures étaient importants avant la COVID, mais on ajoute maintenant une pandémie, ce qui entraîne énormément d'incertitude pour ces jeunes. Ils ont déjà connu de l'incertitude dans leur vie et la pandémie ne fait qu'exacerber la situation.

Il convient de noter que beaucoup d'argent est consacré à la santé mentale et que nous avons vu les gouvernements augmenter ce financement, mais nous constatons que bon nombre de ces services ne sont pas accessibles aux sans-abri, pour différentes raisons.

Parfois, avec une population de jeunes, la définition de « jeune » est différente. Pour les services provinciaux, il peut s'agir de jeunes de 16 à 24 ans. Pour les services fédéraux, c'est de 14 à 29 ans, et pour certains services de santé, c'est jusqu'à 18 ans. Même en se fondant sur l'âge, il est difficile d'accéder à certains de ces services. Ensuite, il y a la non-disponibilité des soins psychiatriques et des psychiatres capables de poser un diagnostic, ainsi que du soutien de suivi.

Nous constatons que les jeunes sans abri sont encore plus marginalisés lorsqu'il s'agit d'accéder aux services et aux fonds destinés à la santé mentale, d'où l'importance d'offrir des services précis pour cette population.

M. Mike Kelloway: Il est intéressant que vous souligniez la façon dont les défis sont intégrés, et les solutions doivent l'être aussi.

J'ai fait quelques recherches sur votre organisation et je vois que vous offrez un vaste éventail de programmes. Je suis simplement curieux. Lequel de vos programmes a été le plus populaire alors que nous traversons cette pandémie, et pourquoi pensez-vous que c'est le cas?

M. Clovis Grant: Je ne suis pas sûr que « populaire » soit le bon mot, mais certainement...

M. Mike Kelloway: Il aurait peut-être été préférable de dire « le plus utilisé ».

M. Clovis Grant: Oui. Ce sont certainement nos soutiens en matière de santé mentale. Comme je l'ai mentionné, le nombre de jeunes qui ont accès à des services de santé mentale a quintuplé. Avant la COVID, nous servions plus de 1 200 jeunes dans nos programmes d'accueil, mais ce nombre a diminué. Par conséquent, on pourrait peut-être établir une corrélation entre le manque d'accès aux services et l'augmentation des besoins en matière de services de santé mentale.

Cependant, pour répondre à votre question, ce sont les besoins en services de santé mentale qui ont augmenté.

• (1240)

M. Mike Kelloway: Ce n'est pas surprenant. Je sais que le député Tony Van Bynen est un grand promoteur de la santé mentale, sujet qui a fait l'objet d'une étude à ce comité.

J'ai une dernière question. Je me demande si vous pouvez parler au Comité du programme ESPOIR et de sa participation depuis le début de la pandémie.

M. Clovis Grant: C'est le programme ESPOIR, notre programme de lutte contre la traite des personnes.

M. Mike Kelloway: C'est exact.

M. Clovis Grant: Nous sommes le seul service d'accueil pour les jeunes dans la région qui offre des programmes de lutte contre la traite des personnes. Le service a été touché car c'est un petit apparemment, si bien que nous n'avons pas pu soutenir autant de jeunes, mais ce que nous avons pu faire, c'est de les garder plus longtemps.

Je dirai juste rapidement que l'un des défis est que les confinements ont eu une incidence négative sur bon nombre de ces jeunes car cela leur rappelait le proxénétisme lorsqu'ils étaient enfermés dans des hôtels. Vous essayez d'équilibrer les mesures de santé et de sécurité, mais en même temps, cela crée des traumatismes.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup.

[Français]

Le président: Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins de leurs témoignages portant sur les effets collatéraux de la pandémie.

Je m'adresserai au Dr Legault.

Docteur Legault, je vous remercie de votre témoignage. À l'instar de votre collègue le Dr Perrault, vous nous avez offert un témoignage précis et chirurgical. Vous avez pointé votre scalpel là où cela fait mal.

Vous nous dites que 200 000 personnes sont sur des listes d'attente, ce qui n'est pas anodin. C'est l'équivalent de la population de la ville de Sherbrooke, et on ne parle que des patients qui ont été identifiés. On ne sait pas à la population de quelle ville correspond le nombre de patients qui ne sont pas encore identifiés parce qu'ils n'ont pas eu accès au diagnostic.

Les témoins qui ont comparu devant le Comité dès le début de la première vague nous ont dit que les réseaux de santé étaient déjà sous pression et fragilisés à cause du sous-financement chronique. Ce matin, vous nous dites que c'est très bien que le gouvernement ait investi pour soutenir l'économie et les citoyens, mais qu'il devrait dès maintenant répondre aux besoins de nos systèmes de santé en versant aux provinces et au Québec des fonds récurrents et substantiels qui leur permettraient de remettre leurs réseaux de santé sur pied. Vous vous inspirez des meilleures pratiques, et je vous en félicite. Je sais que, au cours des dernières décennies, vous êtes certainement devenu un expert du « faire plus avec moins ». Au Québec, on a développé cette expertise, car on n'avait pas le choix.

Par ailleurs, vous nous dites qu'il y a un sérieux problème. En effet, peu importe comment on organise les soins, cela prend des gens pour les donner. Présentement, la pandémie a des répercussions directes sur les ressources humaines. On pourrait perdre une expertise qui nous coûterait terriblement cher à récupérer.

Vous parliez des blocs opératoires. Même si on engage d'autres personnes, comme on l'a fait dans le cas des préposés aux bénéficiaires, on risque de perdre une expertise incroyable. Je voudrais que vous nous en parliez davantage.

Dr Serge Legault: Lorsque nous avons fait un remue-méninge après la première vague, nous avons fait une première constatation. Tous les hôpitaux du Québec ont été pris d'assaut, et nous avons dû faire un délestage des activités chirurgicales et réaffecter le personnel du bloc opératoire dans d'autres départements de l'hôpital. Nous avons donc dû arrêter la formation des infirmières et de tous les intervenants du bloc opératoire. La formation d'une infirmière ou d'une inhalothérapeute de bloc opératoire peut prendre de six à douze mois, en plus du cours habituel d'infirmière ou d'inhalothérapeute. La plupart du temps, ces employés sont prêts après neuf mois de formation.

Si je voulais augmenter le personnel compétent en bloc opératoire aujourd'hui, cela me prendrait neuf mois dans le meilleur des cas. Or, si jamais la troisième vague frappait aussi fort au Québec qu'elle a frappé en Ontario, il faudrait probablement couper les cheveux en quatre pour déterminer quelles activités nous poursuivons et auxquelles nous mettons fin.

Durant la première vague, nous avons décidé de continuer de faire de la formation, mais, durant la deuxième vague, nous avons dû arrêter de le faire parce que nos équipes étaient déjà trop sollicitées.

Il faut effectivement promouvoir la beauté de ce travail, qui est vraiment difficile. Vous avez raison, monsieur Thériault. Les [*difficultés techniques*] pandémie à cause des ressources qui étaient déjà très étirées, cela a été difficile. Le sous-financement chronique du système de santé est tel que les conditions ne sont pas optimales. Présentement, la situation est pire qu'elle ne l'a jamais été dans l'histoire de la médecine publique. [*Difficultés techniques*], j'en suis absolument persuadé.

• (1245)

M. Luc Thériault: Vous dites que nous assistons à...

[Traduction]

Le président: Pardonnez-moi, docteur Legault, mais nous avons des difficultés avec l'interprétation. Vous pourriez peut-être élever votre microphone au niveau de la moustache et dire quelques mots pour nous assurer que l'interprétation fonctionne.

Dr Serge Legault: Est-ce que c'est correct comme ça?

[Français]

Est-ce que vous m'entendez mieux?

[Traduction]

Le président: Nous allons essayer. Veuillez continuer à donner votre réponse.

[Français]

Dr Serge Legault: En fait, j'avais fini de répondre à la question de M. Thériault. Je pourrais en ajouter beaucoup, mais en bref, il est très important que nous continuions à former du personnel. Évidemment, la formation du personnel coûte des sous, et ces derniers se font très rares présentement dans le système public du Québec.

M. Luc Thériault: Vous avez aussi indiqué qu'il y avait des réorientations de carrière. Il y a donc une désertion de plus en plus grande de la part de certains professionnels des blocs opératoires. On en déduit qu'il faut redorer le blason de ces professions et augmenter aussi la rétention des gens. Pour ce faire, il faut que les gouvernements puissent avoir l'argent nécessaire et une certaine prévisibilité pour pouvoir faire ces investissements.

Craignez-vous vraiment que l'on soit en perte d'expertise, au bout du compte?

Dr Serge Legault: Je croise les doigts en espérant que les départs prématurés à la retraite diminueront lorsque la situation de la pandémie s'améliorera et que des gens reviendront au bercail.

Si vous êtes une infirmière de salle d'opération et qu'on vous a demandé trois fois d'aller dans un milieu où vous n'avez pas l'habitude de travailler pour compter littéralement les morts, on peut comprendre pourquoi vous décidez de quitter la profession.

M. Luc Thériault: Le gouvernement fédéral a décidé de ne pas fournir sa juste part et de ne pas investir dès maintenant par des transferts substantiels en santé. Il préfère attendre après la pandémie. Croyez-vous que cela soit justifié, d'un point de vue médical?

Dr Serge Legault: Je ne crois pas que ce soit justifié. Je crois qu'il faut injecter de l'argent toute de suite. Il faut rendre les professions plus attrayantes pour essayer de diminuer les départs à la retraite ou la réorientation pure et simple vers d'autres professions.

L'argent n'est pas la solution à tout. Je pense que tout le monde doit être à pied d'oeuvre pour améliorer les conditions de pratique, mais l'argent fait certainement partie de la solution, si vous me demandez mon opinion.

M. Luc Thériault: Je vous remercie.

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Monsieur Davies, vous avez six minutes, s'il vous plaît.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Merci à tous les intervenants de nous faire part de leur expertise et de leurs réflexions aujourd'hui.

Monsieur Taylor, vous avez mentionné que les personnes qui souffrent le plus de l'insécurité alimentaire sont les Noirs et les Autochtones, et vous avez cité des recherches selon lesquelles les Canadiens noirs sont 3,5 fois plus susceptibles de souffrir d'insécurité alimentaire.

Je me demande si vous pouvez nous donner la source de ces données. Pouvez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet?

M. Paul Taylor: Certainement. Ces données proviennent des recherches que FoodShare a menées en collaboration avec PROOF, une initiative de recherche à l'Université de Toronto qui mettait l'accent sur les interventions stratégiques pour l'insécurité alimentaire.

Ces recherches ont remis en question la compréhension générale des causes de l'insécurité alimentaire au pays. Auparavant, quand des groupes examinaient les données globales sur l'insécurité alimentaire au Canada, ils constataient que des éléments comme la composition du ménage, le statut d'immigration et l'accès à un revenu minimum pour les personnes âgées avaient tous une incidence sur l'insécurité alimentaire. Ces recherches ont porté sur une communauté précise, la communauté noire, afin de mieux comprendre ce qui arrive aux Canadiens noirs en matière d'accès à la nourriture.

Nous avons constaté que les Canadiens noirs étaient trois fois et demie plus susceptibles de souffrir d'insécurité alimentaire. Nous avons constaté que 36 % des enfants noirs ont grandi dans des ménages qui souffraient d'insécurité alimentaire, contre 12 % des enfants blancs, et que le pourcentage de propriétaires noirs souffrant d'insécurité alimentaire est à peu près égal au pourcentage de locataires blancs qui souffrent d'insécurité alimentaire au Canada.

Au final, nous avons découvert que la prévalence de l'insécurité alimentaire demeurait élevée chez les ménages noirs, qu'ils soient nouvellement arrivés au Canada ou établis depuis des générations ou qu'ils soient dirigés par un seul parent ou par deux. Essentiellement, nous avons constaté que les facteurs typiques qui contribuaient à protéger contre l'insécurité alimentaire que nous comprenions depuis longtemps, comme la propriété d'une maison ou l'ac-

cès à une pension, ne protégeaient pas les familles noires de la même façon que les familles blanches.

● (1250)

M. Don Davies: Vous avez également soulevé un point que j'entends dans un certain nombre de scénarios différents: la COVID n'a pas créé ces problèmes; elle les a mis en évidence.

La pandémie de COVID a-t-elle exacerbé l'insécurité alimentaire parmi les populations que vous servez?

M. Paul Taylor: Sans aucun doute. Il suffit de regarder les véhicules de transport en commun et de voir qui prend le plus de risques — excusez-moi, qui ont été forcés de prendre le plus de risques. Ce sont les travailleurs noirs et au teint foncé à bas salaire qui s'exposent à cette pandémie et qui, bien entendu, sont ensuite obligés de faire face à ses répercussions et aux taux disproportionnés de maladies et de décès. Nous constatons également que nos communautés noires ont moins accès au vaccin, moins accès aux tests et à toutes ces choses qui, nous le savons, sont essentielles dans notre lutte contre cette pandémie.

M. Don Davies: J'ai lu un récent communiqué de presse de FoodShare Toronto concernant le budget de 2021. On pouvait y lire la déclaration suivante, ce qui m'a frappé:

Nous savons que 65 % des Canadiens qui sont en situation d'insécurité alimentaire ont un emploi. Tout le monde a le droit de se nourrir et de nourrir ses proches avec dignité et joie — peu importe leur participation au marché du travail —, mais il y a des gens dans ce pays qui travaillent à temps plein et qui sont incapables de nourrir leur famille.

Je pense que vous avez cité l'Ontario Living Wage Network qui a fixé le salaire de subsistance pour Toronto à un peu plus de 22 \$ l'heure. Vous avez conclu ce communiqué en disant que vous vouliez voir des politiques fédérales qui établissent des soutiens au revenu et des salaires à des niveaux qui sont réellement vivables pour les gens de notre ville, c'est-à-dire Toronto.

Le budget ayant été publié, les aides fédérales au revenu et les salaires sont-ils fixés à des niveaux vivables dans ce budget? Quelle a été votre réaction aux mesures qui ont été prises ou qui n'ont pas été prises?

M. Paul Taylor: L'une des choses que nous avons constatées de manière assez constante avec le gouvernement, c'est un investissement dans les réponses des organismes de bienfaisance. Cela peut sembler étrange venant d'une organisation comme FoodShare, mais faire le travail que nous faisons avec intégrité et authenticité, c'est reconnaître que l'organisme de bienfaisance n'est pas une solution à l'insécurité alimentaire et à la pauvreté. Nous devons absolument envisager des interventions fondées sur le revenu.

Nous savons que le gouvernement a finalement tenu sa promesse d'instaurer un salaire minimum fédéral de 15 \$ l'heure. Mon Dieu, il l'avait promis il y a des années. Un salaire minimum de 15 \$ n'est pas suffisant. Les gens vont éprouver des difficultés.

La PCU a créé une occasion de tenir une conversation plus vaste sur la façon dont nous soutenons les gens dans la communauté. Dans l'un des pays les plus riches du monde, comment pouvons-nous fournir le type de soutien dont les gens ont besoin, en particulier ceux qui ont été laissés pour compte? Nous devons parler d'un revenu de subsistance pour tous et d'un revenu de base au pays.

Rien de tout cela n'a été mentionné dans le budget. C'était assez décevant pour nous et pour de nombreuses personnes que nos systèmes ont mises le plus en difficulté.

M. Don Davies: Vous avez anticipé ce que je voulais dire. J'ai-lai vous demander votre avis sur la question de savoir s'il est temps de mettre en place un revenu de subsistance garanti, ou du moins de commencer par quelques projets pilotes dans le pays. Je pense que j'ai votre réponse à ce sujet.

Je vais passer à un autre sujet, à savoir le concept de programme universel d'alimentation scolaire. Il a été mentionné dans le budget de 2019. J'ai déposé un projet de loi d'initiative parlementaire visant à établir un programme national d'alimentation nutritive dans les écoles.

Dans quelle mesure est-il important pour nous de lutter contre l'insécurité alimentaire, au moins chez les enfants?

M. Paul Taylor: L'incidence la plus importante des programmes d'alimentation dans les écoles concerne les résultats scolaires. Nous savons que les résultats scolaires sont liés au potentiel futur et à la santé globale. Il s'agit d'un type d'intervention essentiel que nous devons promouvoir et non négliger.

Je ne ferais pas nécessairement le lien avec l'insécurité alimentaire. L'insécurité alimentaire est en grande partie liée au revenu et aux familles qui n'ont pas le revenu nécessaire pour acheter la nourriture dont elles ont besoin.

Cela dit, les programmes d'alimentation dans les écoles sont essentiels. Ils permettent de soutenir les familles qui ont du mal à accéder à l'éducation et à nourrir leurs enfants lorsqu'ils sont à l'école.

Le président: Chers collègues, il nous reste quelques minutes. Je propose que nous tentions de procéder à une série de questions éclair. Si tout le monde est d'accord, nous accorderons une minute par parti, ce qui nous mènera à la fin de la réunion.

Nous allons commencer avec Mme Rempel Garner, pour une minute.

• (1255)

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci, monsieur le président.

Monsieur Canyon, les gens parlent souvent de diversifier l'économie de l'Alberta. Le secteur du divertissement est l'un des secteurs qui ont été décimés par la COVID.

Pouvez-vous nous parler brièvement des répercussions plus vastes, non seulement sur les artistes de la scène, mais aussi sur les salles de spectacle, les techniciens du son, etc.

M. George Canyon: Nous sommes tous dans le même bateau, que vous soyez un artiste, un interprète, un technicien ou un propriétaire de salle. Nous sommes tous touchés de la même manière. Si nous ne pouvons pas jouer, les salles ne peuvent pas maintenir un revenu ou prendre de l'expansion d'une quelconque manière.

À mon entreprise, Invictus Entertainment, à Penticton, en Colombie-Britannique, Jim m'a raconté des histoires horribles qui se sont produites récemment, où il a communiqué avec des contacts avec lesquels il travaille pour réserver des lieux de spectacle depuis plus de 20 ans et qui ne sont plus là. On lui a dit qu'il doit appeler le maire de la ville pour essayer d'accéder à la salle.

L'une des plus grandes préoccupations entourant la COVID, si Dieu le veut, c'est qu'il faudra au moins six à huit mois pour que ces salles soient dotées en personnel à nouveau, si elles n'ont pas déjà été réaffectées. Nous avons perdu un certain nombre de salles d'un bout à l'autre du Canada, qui sont devenues des salles de cinéma uniquement. Les gens prennent le temps et font le travail grâce

à des subventions pour convertir les salles. Nous avons maintenant perdu un débouché qui permettait à 3,1 millions de personnes de gagner leur vie.

Le président: Nous allons maintenant entendre Mme Sidhu, pour une minute.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Ma première question s'adresse à M. Grant.

Comme vous le savez, cette pandémie a fait ressortir la question de l'apprentissage préscolaire et de la garde d'enfants. Le budget a annoncé la semaine dernière le Plan national sur la garde des enfants.

Quels avantages à long terme entrevoyez-vous pour mettre en oeuvre un tel système pour les parents et les enfants?

M. Clovis Grant: Comme je l'ai mentionné, la prévention est un élément essentiel de la lutte contre l'itinérance chez les jeunes. Plus les familles sont solides, moins il y a de risques que les jeunes deviennent des sans-abri.

De toute évidence, rien n'est une garantie, mais c'est certainement un grand pas en avant pour s'assurer que les familles obtiennent le soutien dont elles ont besoin pour mieux comprendre comment renforcer les besoins de leurs enfants et travailler avec les écoles. Toutes ces mesures sont des mesures préventives pour lutter contre l'itinérance.

Le président: Merci, madame Sidhu.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour une minute.

M. Luc Thériault: Ma question s'adresse au Dr Legault.

Les docteurs Perreault, Bélanger, Champagne et Shabah nous ont dit que la COVID-19 aurait des répercussions sur les patients autres que ceux touchés par la COVID-19 et, surtout, que les coûts pour s'en sortir exploseraient pendant les 10 prochaines années.

J'imagine que vous êtes d'accord avec eux. Si nous n'investissons pas dès maintenant dans le système de santé, cela va nous coûter beaucoup plus cher, plus tard.

Dr Serge Legault: Une coloscopie de dépistage pendant laquelle on trouve un polype coûte environ 1 000 \$, soins y compris. Si ce même polype est découvert seulement deux ans plus tard et s'est transformé en cancer du côlon, les coûts peuvent grimper jusqu'à 20 000 \$. Je parle, ici, d'un système public où le patient devra recevoir de la radiothérapie ou de la chimiothérapie et sera absent de son travail pendant longtemps.

Sur le plan économique, les coûts sont absolument différents. Investir immédiatement nous permet d'économiser. Concernant le coût social, c'est bien évident que si nous devons effectuer une procédure d'un jour...

Le président: Je vous remercie.

M. Luc Thériault: Merci, docteur Legault.

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Monsieur Davies, la parole est à vous pour une minute. On vous écoute.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Taylor, quelles politiques, d'après vous, devraient être traitées en priorité par le gouvernement fédéral, plus particulièrement en adoptant une approche axée sur l'équité?

M. Paul Taylor: Vous savez, pour les gens avec lesquels nous travaillons, il y a des choses qui sont très importantes. Comme je l'ai dit plus tôt, ils ne reçoivent pas un revenu adéquat. Nous devons absolument accorder la priorité à un revenu de subsistance garanti dans ce pays. Nous avons également besoin de construire des logements. Quand je parle aux gens qui ont accès à des dons de nourriture, c'est en grande partie parce qu'ils dépensent la majeure partie de leur argent sur le logement. Je pense que c'était en 1993 que le gouvernement conservateur a amené le gouvernement fédéral à cesser de construire des logements. En 1994, les libéraux nous ont empêchés de construire des logements. Je pense que nous devons vraiment nous engager à construire ce type de logements abordables dont les gens ont besoin.

J'entends également des histoires horribles de gens qui doivent couper leur médicament en deux ou se priver des médicaments dont ils ont besoin. Nous devons également accorder la priorité à veiller à ce que les gens aient accès aux médicaments dont ils ont besoin.

Je m'en voudrais de ne pas ajouter que nous avons besoin d'un plan utile et exhaustif concerté pour combattre le racisme dans l'ensemble des institutions, des systèmes et des politiques stratégiques du Canada. Jusqu'à ce que nous fassions cela, le racisme continuera de causer des préjudices disproportionnés aux communautés noires, autochtones et de personnes de couleur.

• (1300)

M. Don Davies: Merci.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Merci à tous les témoins de leurs déclarations. Merci de nous avoir consacré du temps aujourd'hui et de nous avoir fait part de votre expertise et de vos connaissances.

Merci aux membres de toutes vos excellentes questions.

Merci à tous. Sur ce, 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>