



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

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

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 043

Le mardi 22 juin 2021



Président : M. Sean Casey

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

Le mardi 22 juin 2021

• (1540)

[Traduction]

Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)): La séance est ouverte.

Bienvenue à la 43^e séance du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes.

La réunion d'aujourd'hui se déroule en format hybride, conformément à l'ordre adopté par la Chambre le 25 janvier 2021. Les délibérations seront diffusées sur le site Web de la Chambre des communes. Sachez que seule la personne qui a la parole sera visible à l'écran, et non l'ensemble du Comité.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le mardi 2 février 2021, le Comité reprend son étude sur les répercussions de la COVID-19 sur les aînés.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos témoins qui disposeront chacune de cinq minutes pour faire leur déclaration préliminaire, après quoi nous leur poserons des questions.

Nous accueillons aujourd'hui Mme Mary Oko, présidente du Family Council of Copernicus Lodge; et Mme Kathy Majowski, infirmière autorisée et présidente du conseil d'administration du Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés.

J'aimerais donner quelques consignes additionnelles à nos témoins.

Des services d'interprétation sont offerts pour cette vidéoconférence. Au bas de votre écran, vous pouvez choisir entre le français, l'anglais et le français. Lorsque vous parlez, exprimez-vous lentement et clairement. Lorsque vous n'avez pas la parole, votre micro devrait être en mode sourdine.

Vous remarquerez peut-être qu'à chaque série de questions, lorsque les députés commencent à approcher de la fin de leur tour, je lève un doigt pour indiquer qu'il leur reste une minute. Ne paniquez pas. Vous aurez l'occasion de terminer votre intervention. Une minute, c'est en fait assez long.

Cela dit, nous allons d'abord entendre Mme Oko, qui dispose de cinq minutes.

Bienvenue au Comité. La parole est à vous.

Mme Mary Oko (présidente, Family Council of Copernicus Lodge, à titre personnel): Merci, monsieur le président.

Distingués membres du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées, je vous remercie

de me permettre de participer aux travaux importants que ce comité a été chargé d'entreprendre.

Comme vous le savez, je m'appelle Mary Oko. Je comparais devant vous aujourd'hui en tant que membre d'une famille dont la mère est actuellement au Copernicus Lodge, un établissement de soins de longue durée situé à Toronto, en Ontario. Je suis également présidente du conseil des familles, qui représente les familles dont des proches vivent dans cet établissement. Ma mère, Wanda Oko, est âgée de 95 ans et est atteinte de démence avancée. Je comparais devant vous pour vous expliquer comment ma mère et moi avons été touchées par la COVID et comment nous pouvons, à mon avis, améliorer la situation de nos aînés à l'avenir.

Je vais d'abord vous donner quelques informations générales.

Pendant la première vague, l'établissement dans lequel ma mère se trouve a eu de la chance, car il n'y a pas eu d'éclosion de COVID.

Pendant la deuxième vague, l'établissement a été durement touché. Vingt-deux résidents sont morts de la COVID. De plus, parmi les 200 résidents, 100 ont été infectés, et parmi les 300 employés, 85 l'ont aussi été. De nombreux résidents souffrent encore. Leur santé s'est dégradée. Bon nombre de ceux qui étaient capables de marcher et qui étaient indépendants auparavant ont maintenant besoin de déambulateurs ou de fauteuils roulants ou sont alités. Ma mère est l'une de ces victimes. Avant que les mesures de confinement soient prises, elle marchait. Elle est maintenant alitée, et pendant le confinement, elle a développé une escarre de stade 4 sur son coccyx de la taille d'une balle de golf qui ne guérira probablement jamais. Elle n'a pas contracté la COVID, mais elle a souffert du confinement et d'autres restrictions qui ont été mises en place sous prétexte d'assurer la sécurité des résidents.

Aujourd'hui, je vais vous faire part de trois problèmes qui nous ont profondément affectées, ma mère et moi.

Premièrement, le soutien de la part du personnel était insuffisant. Ma mère vit dans un établissement de soins de longue durée depuis neuf ans. Parce que le soutien qui lui était fourni était insuffisant, je me suis sentie obligée d'engager, à mes frais, une aide-soignante qui l'a aidée à faire des activités de stimulation intellectuelle, à faire de l'exercice, à se nourrir et à faire quelques promenades à l'extérieur. En outre, je lui rendais visite deux fois par semaine pour l'aider dans ces activités et pour d'autres besoins, comme s'habiller et se laver. Sans cette aide supplémentaire, ma mère n'aurait pas continué à marcher ou ne serait pas demeurée active intellectuellement.

Lorsque la COVID a frappé, l'aide-soignante de ma mère et moi n'avions plus accès à l'établissement. Lorsque j'ai été autorisée à y retourner en septembre 2020, la santé de ma mère s'était détériorée parce qu'elle n'avait pas bénéficié des soins supplémentaires que nous lui prodiguions auparavant. Elle avait cessé de parler et était moins éveillée. Pendant le confinement de la deuxième vague, elle ne faisait pas d'exercice et ne pouvait pas quitter sa chambre. Ma mère est maintenant alitée et a besoin d'utiliser un appareil pour passer de son lit à son fauteuil roulant.

L'aide à l'alimentation a toujours été un aspect concernant lequel le manque de personnel est le plus évident. Avant l'arrivée de la COVID dans l'établissement, l'aide-soignante et moi aidions ma mère à se nourrir. Pendant le confinement de la deuxième vague, en raison des pénuries de personnel et de l'absence du soutien de la famille, ma mère ne mangeait pas bien et son bien-être général s'est détérioré.

Deuxièmement, mon rôle d'aidante pour ma mère n'a pas été pris en compte. Étant donné qu'il n'y a pas assez de personnel pour fournir des soins adaptés à chaque résident, les membres du personnel se sont toujours réjouis de l'aide que j'apportais lorsque je venais voir ma mère. Ils accordaient également de l'importance au fait que je pouvais signaler rapidement les problèmes qui nécessitaient l'attention du personnel ou, dans certains cas, qui devaient être portés à l'attention du médecin.

Lorsque la COVID a frappé, j'ai été exclue, comme de nombreuses familles au Canada. J'ai été limitée à des réunions vidéo. Lors de ces réunions, ma mère ne remarquait pas ma présence, car elle va mieux lorsque je lui tiens la main et que je lui parle.

Durant la deuxième vague, lorsqu'on a interdit une fois de plus aux familles d'entrer au beau milieu de l'éclosion, comme je l'ai déjà mentionné, ma mère a développé une escarre sévère. Avant que le confinement et les mesures de restrictions soient imposés en raison de la COVID, j'aurais pu avoir accès à ma mère et collaborer avec le personnel pour régler ses problèmes. Les familles n'étaient pas autorisées à apporter leur aide au moment où l'établissement en avait grandement besoin.

Troisièmement, ma mère et moi, qui agissons comme son mandataire, n'avons pas été consultées comme il se doit pour les décisions qui ont des conséquences sur ma mère. Nous considérons le Copernicus Lodge comme le foyer de ma mère et non comme un simple établissement. Comme ma mère est atteinte de démence avancée, j'ai toujours participé aux discussions et à la prise de décisions relatives aux soins qui lui sont prodigués. La COVID a changé cette situation. En particulier, au cours de la deuxième vague, ma mère et moi, sa mandataire, n'avons pas été consultées sur certaines des décisions qui ont été prises et qui avaient des répercussions sur les soins qui lui étaient prodigués.

Par exemple, le 14 décembre, deux résidents ont obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID à l'étage de ma mère, puis neuf, encore une fois principalement à l'étage de ma mère. Il a donc été décidé de confiner plus de 200 résidents dans leur chambre 24 heures sur 24, sept jours sur sept, souvent dans des zones où il n'y avait aucun cas actif. Cette décision a été prise à la suite de réunions entre le Bureau de santé publique de Toronto, le ministère des Soins de longue durée, Unity Health — l'hôpital qui travaille en partenariat avec notre établissement — et l'équipe de direction du Copernicus Lodge. Les résidents et les membres des familles des résidents touchés par ces décisions n'ont pas eu voix au chapitre lors de ces réunions.

Tout autre patient de notre système de soins de santé est consulté dans les décisions qui ont des répercussions sur sa santé. Durant la COVID, il n'en est pas de même pour les personnes âgées qui vivent dans des établissements de soins de longue durée ou leur mandataire. Pourquoi cela est-il considéré comme étant quelque chose d'acceptable?

Comment régler les problèmes? J'ai quatre suggestions.

Premièrement il faut que des normes nationales pour les soins de longue durée soient adoptées. En comparant ce qui se passait dans l'établissement de ma mère avec ce qui se passait dans d'autres établissements de soins de longue durée à Toronto ou dans d'autres provinces, je constate qu'il y a un manque d'uniformité dans la façon dont on s'occupe de nos aînés sur bien des plans, notamment en ce qui concerne les effectifs, les tests de dépistage de la COVID et les mesures de prévention et de contrôle des infections.

• (1545)

Aucune personne âgée ne devrait avoir l'impression d'être victime de discrimination en raison de la ville ou du village où elle vit, de la province ou du territoire ou du type de foyer qu'elle choisit. Nous sommes tous des Canadiens, et nos aînés devraient être traités de façon juste et équitable d'un océan à l'autre.

Deuxièmement, on ne doit jamais exclure les familles. Elles jouent un rôle essentiel dans les soins fournis à nos aînés. Nous connaissons nos proches, et nous pouvons collaborer avec les établissements pour qu'ils reçoivent des soins de qualité, ce dont ils ont besoin. Jusqu'à ce que l'on règle les problèmes d'effectifs et que le financement à cet égard soit adéquat, il est essentiel que les familles ne soient pas privées du droit d'améliorer la qualité des soins, voire la qualité des soins palliatifs pour leurs proches qui vivent dans des établissements de soins de longue durée. Ma mère et nos aînés auront toujours besoin de l'amour et du soutien de leur famille.

Troisièmement, il faut mieux faire connaître le conseil des familles. Depuis le début de la COVID, le conseil des familles du Copernicus Lodge défend ses résidents avec vigueur. Il a fait pression pour la reprise des douches et des bains réguliers, il a demandé qu'on augmente les activités de stimulation intellectuelle et d'autres activités, et bien d'autres choses encore, mais les membres du conseil des familles sont des bénévoles non rémunérés, et c'est un véritable défi d'attirer des membres et de les inciter à rester membres, surtout lorsque les agences de soins de santé et les membres de la direction bien rémunérés ne nous écoutent pas.

Enfin, les résidents doivent être entendus à la table. Dans toutes les discussions qui ont des répercussions sur la santé et le bien-être des résidents, leur voix ou la voix des mandataires qui les représentent doivent être incluses.

Je vous supplie de ne jamais réduire ma mère au silence.

Merci.

Le président: Merci beaucoup, madame Oko.

Nous passerons ensuite à Mme Majowski. Bienvenue au Comité. La parole est à vous pour cinq minutes.

Mme Kathy Majowski (présidente du conseil d'administration et infirmière autorisée, Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés): Merci, monsieur le président. Je remercie Mme Oko d'avoir parlé de son expérience.

Bonjour à tous. J'aimerais souligner que je m'adresse à vous depuis le territoire du Traité n° 1, soit le territoire traditionnel des peuples anishinabe, inninewak, oji-cri, dakota et déné, et depuis le cœur de la nation métisse.

Le Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés est un organisme national à but non lucratif composé de personnes et d'organisations qui se soucient des personnes âgées et de la prévention de la maltraitance à un âge avancé.

La maltraitance des aînés a longtemps été surnommée la « pandémie silencieuse ». Elle était répandue dans nos collectivités bien avant l'apparition de la COVID. Comme dans le cas de la violence fondée sur le sexe, la situation de la maltraitance des aînés s'est enflammée pendant la COVID et c'est devenu une pandémie de l'ombre en 2020.

Nous avons tous vécu le stress causé par la pandémie et les répercussions de la pandémie. Ce qui a aidé bon nombre d'entre nous à relever le défi chaque jour, c'est le soutien d'une famille ou d'un groupe social. Pour de nombreux Canadiens âgés, ces liens essentiels ont été détruits par la pandémie. La nécessité de rester à la maison et la distanciation ont réduit les possibilités d'interactions sociales et d'accès aux services de base.

Au cours des premiers mois de la pandémie, nous avons mené une enquête pour évaluer les effets immédiats de la COVID-19 sur nos membres. Nous avons demandé aux personnes chargées de la prévention de la maltraitance des aînés et aux prestataires de services de nous dire ce qu'ils avaient vécu et observé. Lorsqu'ils ont été interrogés sur les répercussions de la pandémie sur les personnes âgées qu'ils aident, les répondants ont indiqué que l'augmentation de la maltraitance des aînés et de la violence conjugale était le problème numéro un, suivi de près par la réduction de l'accès aux services et à du soutien et l'augmentation de l'isolement social.

L'isolement social représente une grave menace pour la santé publique; il peut avoir des conséquences mortelles. Il peut être aussi néfaste pour la santé que le fait de fumer 15 cigarettes par jour. L'isolement social entraîne l'adoption de comportements néfastes pour la santé, affecte la santé mentale et constitue également un facteur de risque de maltraitance et de négligence envers les aînés ainsi que d'auto-négligence. Une personne âgée isolée peut ne pas avoir accès à des produits de première nécessité, être plus vulnérable aux escrocs et être coincée chez elle avec l'individu qui la maltraite, sans avoir accès à de l'aide.

Près de 65 % des répondants à notre enquête ont déclaré que la COVID-19 a eu des répercussions importantes sur leurs programmes et leurs activités, 83 % d'entre eux ayant signalé une perturbation des services aux clients et 46 %, une augmentation de la demande de services. C'était la tempête parfaite: des personnes âgées de plus en plus isolées qui ont davantage besoin de services de soutien, lesquels ont été fortement perturbés par la pandémie. La distanciation sociale est devenue une arme à double tranchant.

Nous connaissons tous la suite. Les personnes âgées qui vivent à domicile ont signalé souffrir davantage d'isolement et de problèmes de santé mentale. En Ontario, la ligne d'assistance aux personnes âgées a signalé une augmentation de 250 % des appels concernant des mauvais traitements envers les aînés et, pendant ce temps, dans certains établissements de soins de longue durée, il y a eu des cas de mauvais traitements et de négligence épouvantables chez les résidents.

L'année qui vient de s'écouler a été un test de résistance qui a mis en évidence les faiblesses de notre système. Les Canadiens âgés ont été les plus durement touchés par cette pandémie par les décès, l'isolement et la diminution de leur sécurité et de leur qualité de vie, et ils refusent d'être sacrifiés et ignorés plus longtemps.

Environ 90 % des Canadiens âgés vivent à domicile et la plupart d'entre nous espèrent vieillir à la maison. Pour que cela se produise en toute sécurité, nous devons nous attaquer au problème des mauvais traitements et de la négligence dans nos collectivités.

Nous recommandons entre autres l'amélioration des programmes de formation dans tous les secteurs avec des soins adéquats prodigués aux personnes âgées à leur domicile et dans leur collectivité. Non seulement nous devons veiller à ce qu'il y ait suffisamment de ressources humaines pour accomplir les tâches assignées, mais les personnes âgées doivent également disposer d'un réseau de soutien et de services communautaires qui collaborent bien ensemble et qui ont la formation nécessaire pour reconnaître et prévenir l'âgisme et la maltraitance des personnes âgées et qui connaissent les ressources locales, régionales et nationales disponibles. La formation doit tenir compte des questions relatives aux traumatismes et à la violence et être axée sur l'équité afin que soit établi un pont entre les secteurs et les mandats pour favoriser une approche plus inclusive et collaborative de la prévention et de l'intervention.

Nous recommandons également d'encourager le développement de collectivités amies des aînés et de veiller à ce que cet effort soit axé sur la prévention de la maltraitance des aînés.

Nous savons que les préposés aux services de soutien à la personne, qui sont également connus sous le nom d'aides-soignants, sont les gens qui sont le plus fréquemment en contact avec les personnes âgées qui reçoivent de l'aide à domicile et que leur niveau de formation et de surveillance n'est pas uniforme. Une réglementation de ce rôle favoriserait une meilleure protection du public en précisant les responsabilités professionnelles, et la mise en place de normes minimales pour l'accès à la pratique ainsi que de processus pour répondre aux plaintes. De plus, une réglementation permettrait d'augmenter la sécurité par la vérification des compétences pour une pratique sûre au moyen d'un registre public et par la communication de renseignements sur les plaintes, à l'instar d'autres organismes de réglementation.

L'un des éléments importants consisterait à établir des exigences minimales en matière de formation et à normaliser les programmes, notamment en ce qui concerne les soins tenant compte des traumatismes, les soins aux personnes atteintes de démence, ainsi que la sensibilisation, la prévention et l'intervention liées à la maltraitance des aînés, y compris les informations sur le processus de signalement si l'on soupçonne qu'il y a de la maltraitance. Cela favoriserait également la sécurité et la stabilité de ces professionnels, qui sont souvent des femmes issues de communautés racialisées, elles-mêmes plus vulnérables.

• (1550)

Nous recommandons d'offrir un financement soutenu et approprié au secteur de l'intervention en cas de mauvais traitements et de négligence à l'égard des aînés, au même titre que le financement lié à la violence familiale. En particulier, nous recommandons de fournir un soutien et un financement réservé au Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés, afin de veiller à ce qu'il existe un organisme national qui se consacre à la prévention des mauvais traitements infligés aux aînés et aux efforts de sensibilisation à cet égard. Cela permettra aussi de favoriser l'échange d'informations fiables entre les intervenants et les fournisseurs de services d'un bout à l'autre du Canada.

Enfin, nous recommandons la création d'un bureau fédéral de défense des intérêts des aînés. Ce bureau devrait assurer une surveillance et un leadership systémiques sur les questions liées aux besoins actuels des aînés canadiens, ainsi que fournir au gouvernement un aperçu, des analyses et des conseils sur les besoins futurs de notre population vieillissante. La sensibilisation aux mauvais traitements et à la négligence dont sont victimes les aînés et les interventions à cet égard devraient représenter un mandat clé et permanent de ce bureau.

Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie, madame Majowski.

Nous entamons maintenant les séries de questions. Nous entendons d'abord Mme Falk. Elle a six minutes.

• (1555)

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

J'aimerais remercier nos deux témoins de contribuer à notre étude aujourd'hui, alors que nous cherchons des moyens de mieux soutenir les aînés du Canada à l'issue de la pandémie actuelle.

Nous savons que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence et exacerbé les lacunes de nos établissements de soins de longue durée. Malheureusement, ce sont nos aînés qui ont payé le prix le plus élevé pour ces lacunes. Quel que soit son lieu de résidence, chaque personne âgée a le droit de vieillir dans la dignité. Chaque échelon du gouvernement a la responsabilité d'agir.

Madame Mary Oko, je tiens à vous remercier pour votre vulnérabilité et votre volonté de défendre les intérêts de votre mère et, en fin de compte, de toutes les personnes âgées.

Je ne veux pas voir une approche paternaliste du gouvernement fédéral lorsqu'il s'agit d'établir des normes nationales à cet égard. Madame Oko, j'aimerais savoir dans quelle mesure vous pensez ou croyez qu'il serait important d'inviter non seulement les provinces et les territoires à la table de négociations pour l'établissement de normes nationales, mais aussi les travailleurs de première ligne, les défenseurs des droits des aînés et les organismes de soins.

Mme Mary Oko: Je pense qu'il faut adopter une approche collaborative à cet égard. Il faut que de nombreuses personnes participent à ce processus — et certainement les travailleurs de première ligne.

Ici, en Ontario, nous avons une très forte association d'infirmières et d'infirmiers qui milite et plaide en faveur de la qualité des soins que les résidents des établissements de soins de longue durée devraient recevoir. De tels intervenants et des groupes de défense des intérêts devraient donc être présents à la table, et les résidents et

les familles des gens qui ne peuvent pas parler pour eux-mêmes devraient certainement être représentés.

Je reconnais que ce que je propose en matière de normes nationales revient à ce dont parlait Mme Majowski. Le principe sur lequel je m'appuie, c'est que quel que soit le type d'établissement dans lequel une personne âgée choisit de vivre, les établissements de soins de longue durée ne sont qu'une option parmi d'autres. Il faudrait que la situation soit uniforme à l'échelle du pays. Il a été très frustrant pour moi et pour de nombreuses familles — j'ai des amis dans d'autres régions du Canada et nous comparons nos observations — de constater à quel point la qualité des soins offerts à nos personnes âgées peut varier. C'est presque comme si nous vivions dans 13 pays différents au lieu d'un seul.

Mme Rosemarie Falk: Je tiens à prendre note de vos commentaires.

Vous avez parlé des familles et de l'importance de ne pas les exclure. Comme j'ai travaillé dans un établissement de santé, je sais à quel point il est important de ne pas tomber dans le piège de l'institutionnalisation des personnes hospitalisées. C'est un sujet que vous avez évoqué lorsque vous avez parlé de votre mère, qui n'avait pas accès à cette stimulation constante tous les jours.

Je pense que ce qui est très important, c'est la place qu'occupent les membres de la famille dans la prestation des soins. En effet, ils ne font pas que participer activement aux soins, mais ils défendent également les intérêts de leurs proches. Les membres de la famille et les amis — ceux qui rendent visite à leurs proches — sont les plus grands défenseurs des intérêts des personnes âgées, et parfois les voix qui se font les mieux entendre. Je tenais à souligner que selon moi, ces activités sont vraiment importantes et il faut les mentionner.

En ce qui concerne la dotation en personnel, dans mon rôle de ministre du cabinet fantôme des aînés, j'ai entendu de nombreux témoignages sur les pénuries de personnel. D'après votre expérience, quel impact les pénuries de personnel ont-elles eu sur la qualité des soins que vous avez observés, en particulier pour les personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée?

Mme Mary Oko: L'exemple le plus probant que je peux vous donner, c'est que ma mère a une plaie de lit de stade 4. Cela s'est produit pendant les trois semaines où les familles ont été tenues à l'écart en raison du confinement. L'établissement et les divers intervenants savaient que nous avions une pénurie de personnel infirmier, en particulier de personnel infirmier autorisé, et ce n'était donc pas comme si 200 personnes restaient dans leur chambre et que nous avions miraculeusement un énorme contingent de personnel supplémentaire pour aider à fournir les niveaux de soins appropriés à chacun des résidents. Ces établissements ont dû se contenter des niveaux de personnel qu'ils avaient, même en faisant appel à du personnel intérimaire. Le problème avec le personnel intérimaire, c'est qu'il ne connaît pas très bien les résidents.

Mme Rosemarie Falk: Cette relation n'est pas négligeable, n'est-ce pas? Vous savez ce que les résidents aiment, ce qu'ils n'aiment pas et comment communiquer avec eux, et cela facilite beaucoup les choses.

Mme Mary Oko: Une grande partie de mes activités de défense des intérêts consiste à éviter d'attaquer le personnel. Ces gens font de leur mieux, mais ils sont dans une situation sans issue. En effet, les niveaux de financement et les ratios de dotation en personnel sont tout à fait insuffisants pour fournir le niveau de soins dont nos personnes âgées ont besoin, surtout dans le cas des établissements de soins de longue durée, où l'âge moyen des aînés est de 80 ans. Un grand nombre d'entre eux souffrent de démence, et ils ont besoin d'un certain type de soins précis.

• (1600)

Mme Rosemarie Falk: C'est également ce point qui me pose problème. En effet, je sais que le gouvernement a parlé d'introduire de nouvelles pénalités pour les fournisseurs de soins. C'est ce qui me dérange, car si nous avons des résidents qui vivent dans un établissement où la capacité est insuffisante — c'est-à-dire qu'il y a une pénurie de personnel —, je ne pense pas qu'il soit acceptable de pénaliser quelqu'un parce qu'il ne peut pas physiquement faire la charge de travail. Il y a visiblement un problème de dotation en personnel.

Je voulais également formuler un commentaire au sujet de la santé mentale. Pourriez-vous nous dire, en vous fondant sur votre expérience, comment les personnes âgées que vous avez observées ont été touchées? Comment leur santé mentale a-t-elle été affectée par leur séjour dans un établissement de soins de longue durée pendant la pandémie?

Mme Mary Oko: Encore une fois, ma mère était éveillée et elle pouvait participer à des conversations. Mais elle ne parle plus maintenant. Il est décourageant de voir à quel point un grand nombre d'autres résidents qui étaient mobiles et capables de converser le sont beaucoup moins maintenant. Ils ont même besoin d'aide pour se nourrir. Ces gens doivent être stimulés ou ils ne peuvent pas être stimulés et ils sont confus lorsqu'on tente de leur parler, car ils ont également reçu des messages contradictoires.

Par exemple, pendant le confinement, dans l'établissement de soins de ma mère, de nombreux résidents sont restés dans leur chambre 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Même ceux qui essayaient de sortir de leur chambre se faisaient constamment dire de ne pas le faire et on les repoussait dans leur chambre. Lorsque les choses ont commencé à se stabiliser et que les résidents ont été autorisés à sortir, ils étaient pétrifiés. Ils restaient dans leur chambre, et le personnel a simplement conclu que les résidents ne voulaient plus sortir. Mais les résidents avaient été habitués à ne pas sortir. Ils avaient reçu tellement de messages négatifs que maintenant, ils restaient dans leur chambre, mais cela n'a fait qu'accroître leur isolement et leur déclin.

Le président: Je vous remercie, madame Oko et madame Falk.

Nous entendons maintenant Mme Young. Elle a six minutes.

Mme Kate Young (London-Ouest, Lib.): J'aimerais remercier sincèrement nos deux témoins d'aujourd'hui. Nous avons entendu des témoignages captivants, surtout lorsque Mme Oko nous a parlé de son expérience avec sa mère et de ce qu'elle avait vécu.

Mon père est décédé dans un établissement de soins de longue durée il y a huit ans, avant l'épidémie de COVID-19. Puisque je connais les défis auxquels il a fait face dans un établissement de soins de longue durée, même à l'époque — et les choses n'ont fait qu'empirer avec la COVID-19 —, je compatis réellement avec vous et je ne peux pas imaginer ce que vous avez dû vivre.

Vous avez manifesté le désir d'accroître l'importance du rôle des familles et de créer un conseil des familles, afin que les gens écoutent les préoccupations des résidents.

Pensez-vous que cela devrait être réglementé dans le cadre des normes relatives aux soins de longue durée? Est-ce nécessaire ou est-ce quelque chose que les familles des résidents devraient elles-mêmes réclamer?

Mme Mary Oko: En réponse à cette question, je pense qu'il faut réglementer cela. En Ontario, cette notion fait partie de la Loi sur les foyers de soins de longue durée. Toutefois, en Colombie-Britannique — j'ai des amis dans cette province —, il n'y a pas de loi de ce genre et il n'existe pas de conseil des familles. Dans cette province, les familles — ainsi que mes amis — ont dû se réunir et créer, sur Facebook, leur propre groupe de conseil des familles officiels. Les familles communiquent entre elles pour offrir du soutien et partager des ressources.

Même en Ontario, où cette notion est réglementée, l'idée d'un conseil des familles n'est pas toujours respectée dans tous les établissements de soins. Certains établissements fonctionnent très bien avec un conseil des familles, mais d'autres ne souhaitent pas travailler avec un tel conseil. Dans ces cas, les intervenants estiment qu'ils ne comprennent pas ce type de conseil et ils pensent que cela occasionnera du travail supplémentaire et qu'ils font déjà tout le nécessaire pour s'occuper des résidents.

Encore une fois, la majorité des résidents qui reçoivent des soins de longue durée souffrent d'une forme de démence ou de déficience cognitive. Et même si de nombreux établissements ont un conseil des résidents, les membres ne peuvent pas communiquer efficacement en leur nom, car ils craignent d'en subir les répercussions s'ils s'expriment de manière trop négative.

Au sein de mon propre conseil des familles, il y a des familles qui craignent de s'exprimer parce qu'elles ont l'impression que cela fera diminuer la qualité des soins que reçoivent leurs proches.

• (1605)

Mme Kate Young: Je vous remercie beaucoup, madame Oko.

Vous êtes sûrement très heureuse que notre gouvernement ait récemment entrepris des consultations en vue de définir la notion de mauvais traitements infligés aux personnes âgées, afin de bien la comprendre et d'élaborer de meilleures lois à cet égard.

J'aimerais maintenant m'adresser à Mme Majowski.

Nous savons évidemment que les personnes âgées peuvent être victimes de mauvais traitements dans n'importe quel établissement — dans les établissements de soins de longue durée, les hôpitaux, les endroits où elles font leurs achats et même dans leur propre domicile. À votre avis, quelles mesures peuvent être prises pour améliorer le signalement des mauvais traitements infligés aux personnes âgées?

Mme Kathy Majowski: Je vous remercie beaucoup de votre question.

Le signalement est un enjeu très délicat. En effet, il ne faut pas oublier que, tout d'abord, 91 % de nos personnes âgées vivent dans la collectivité, de sorte qu'elles reçoivent du soutien dans cette collectivité. Lorsqu'elles subissent des mauvais traitements, nous savons que les coupables sont souvent des personnes qui leur sont proches, qu'il s'agisse d'un voisin, d'un ami, d'un membre de la famille qui joue un rôle de soignant ou même [*Difficultés techniques*] de la personne, ce qui complique énormément le signalement. Je dirais que c'est comparable au signalement de la violence familiale.

Parfois, lorsque des travailleurs de la santé, des travailleurs des services sociaux ou des travailleurs des services communautaires assument une responsabilité de déclaration obligatoire, cela va en réalité à l'encontre de ce que souhaite la personne âgée. En effet, il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les personnes âgées ne veulent pas signaler ces incidents. Il se peut qu'elles ne veuillent pas que les membres de leur famille s'attirent des ennuis en subissant des conséquences juridiques pour leur comportement. Parfois, c'est parce que la personne âgée ressent une certaine culpabilité. Nous envisageons donc un scénario de réduction des risques dans lequel la mise en place de soutiens supplémentaires peut soulager une partie de la pression et réduire la nécessité de dépendre de la personne qui inflige les mauvais traitements. Dans de nombreux cas, cela peut améliorer la situation.

Il est important de prendre en compte [*Difficultés techniques*] parler du signalement. En effet, les personnes âgées sont tout aussi capables que les gens plus jeunes de décider ce qui leur convient le mieux, et elles peuvent avoir des opinions divergentes sur le type de comportement acceptable. Nous devons tenir compte de leur point de vue et comprendre que nous avons peut-être de merveilleuses idées pour améliorer sensiblement la situation de ces personnes, mais que si ce n'est pas ce qu'elles veulent, cela fera diminuer leur qualité de vie et leur bien-être, et qu'elles pourraient se sentir moins en sécurité. La prévention des mauvais traitements infligés aux personnes âgées est une conversation très complexe et nuancée, surtout lorsque ces personnes vivent dans la collectivité.

La conversation est toutefois différente, par exemple, lorsqu'il s'agit du milieu des soins de longue durée. En effet, il s'agit d'un environnement beaucoup plus structuré. Il existe certainement des moyens d'uniformiser un peu plus les processus de signalement. Malheureusement, la situation n'est pas uniforme à l'échelle du pays. Les provinces et les territoires ont tous des modèles différents, et les familles et le personnel doivent donc connaître les ressources offertes dans leur établissement. Mais les choses deviennent certainement beaucoup plus complexes lorsqu'on parle de la collectivité.

Le président: Je vous remercie, madame Young.

Mme Kate Young: Je vous remercie beaucoup. Vous avez déjà répondu à ma prochaine question, et je vous en suis donc reconnaissante.

[*Français*]

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

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

Je remercie les témoins.

Le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées mène présentement cette étude sur la

réalité vécue par les aînés pendant les pires moments de la pandémie. Or, certains problèmes existaient déjà auparavant, bien avant le début de nos travaux. Nous pouvons discuter des conditions de vie de nos aînés de façon globale, tant sur le plan financier que sur le plan social ou sanitaire.

Madame Oko, malheureusement, plusieurs aînés dans les résidences vivent une situation comme celle de votre mère et vous. Au Québec, ce fut aussi le cas dans certains établissements. Je ne mettrais pas dans le même panier tous les établissements publics de soins pour aînés, parce qu'il y a eu aussi de beaux exemples et de belles pratiques pendant la pandémie. Cependant, la situation est arrivée de façon sournoise, et chacune des provinces a pris des mesures pour y remédier, tant bien que mal. Parfois, ce fut douloureux pour les personnes âgées, leurs proches et leur famille.

On a dû prendre des mesures pour protéger les personnes âgées, notamment en empêchant leurs proches de les visiter, et vous avez tout à fait raison de dire que l'isolement a eu des effets divers. Je vous remercie de vos témoignages, même s'ils étaient difficiles. Je crois qu'ils reflètent les témoignages criants de gens d'un bout à l'autre du Canada, selon les réseaux.

Par contre, je dois vous dire en tout respect que je suis sceptique quant à une solution que vous semblez mettre en avant, soit des normes nationales qui viendraient d'Ottawa pour régler ce qui se fait dans chaque province. Je pourrais vous illustrer les innombrables normes que nous avons, au Québec, concernant nos établissements et l'organisation des soins. Ce sont des choix que nous avons faits, notamment en ce qui concerne les ratios entre le nombre de préposés et le nombre de bénéficiaires. Je ne pense pas que cela puisse faire l'objet d'une politique nationale qui s'appliquerait uniformément. J'ai beaucoup de difficulté à croire que cela réglerait la situation.

Cependant, vous avez mentionné une chose que nous trouvons importante. Vous avez parlé du sous-financement en ce qui concerne le personnel. C'est donc le sous-financement [*difficultés techniques*] des provinces, qui sont habilitées à s'occuper de l'organisation des soins, puisque c'est une compétence provinciale. Alors, Ottawa doit apporter sa contribution. Le gouvernement de l'Ontario et celui du Québec avaient une demande à faire au gouvernement fédéral: hausser considérablement les transferts en santé pour que la part fédérale du financement des dépenses corresponde aux besoins des provinces pour assurer les services.

Que pensez-vous de la position du gouvernement de l'Ontario, de celui du Québec et des autres gouvernements? Est-ce qu'Ottawa doit apporter une plus grande contribution?

• (1610)

[*Traduction*]

Mme Mary Oko: Lorsque j'ai parlé de normes nationales en matière de soins de longue durée, je ne voulais pas dire par là qu'Ottawa les imposerait à chacune des provinces. À mon avis, le gouvernement a l'obligation de financer chacune des provinces, mais il doit aussi collaborer avec elles. Pourquoi est-ce qu'on ne s'inspirerait pas des meilleures approches provinciales, pour en faire profiter tous les Canadiens?

En ce qui a trait à votre point, la situation varie grandement d'un endroit à l'autre. Par exemple, je peux visiter ma mère à l'heure actuelle, mais je dois passer un test de réaction en chaîne de la polymérase chaque semaine, et ce, depuis le mois d'août. J'ai reçu tous mes vaccins; ma mère aussi. En plus de ce test, je dois aussi faire un test rapide et lorsque je suis dans la résidence, je dois porter un masque chirurgical et une visière. Selon ce que me disent des amis, au Québec, le test de réaction en chaîne de la polymérase et le test rapide ne sont pas nécessaires. Il faut simplement porter l'équipement de protection individuelle complet. En Colombie-Britannique, il n'est pas non plus nécessaire de passer ces tests et il faut seulement porter le masque chirurgical. Pourquoi est-ce différent d'une province à l'autre?

Tout au long de la pandémie, j'aurais aimé déménager ma mère d'une province à l'autre en fonction des événements et de ce qui était le mieux pour les aînés à chaque étape. Pourquoi est-ce que je me retrouve dans une telle situation? Pourquoi les familles se retrouvent-elles dans cette situation? Nous aimons nos proches et nous voulons qu'ils reçoivent les meilleurs soins possible, et je crois que les provinces ne devraient pas recevoir de chèque en blanc sans devoir rendre des comptes.

Vous représentez diverses provinces et je crois qu'en tant que leaders, vous pouvez travailler avec les provinces pour trouver une solution qui sera juste et équitable pour tous les aînés du pays.

• (1615)

Le président: Merci, madame Oko.

[Français]

Merci, madame Chabot.

[Traduction]

Nous allons maintenant entendre Mme Gazan. Vous disposez de six minutes.

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

J'aimerais tout d'abord féliciter Mme Oko pour sa force et la remercié d'avoir partagé avec nous son histoire et celle de ses parents. J'ai moi aussi pris soin de mes parents lorsqu'ils étaient malades il y a de nombreuses années et je sais qu'il est difficile de veiller à ce qu'ils reçoivent les soins dont ils ont besoin pour vivre dans la dignité. Je vous remercie beaucoup pour votre témoignage.

Madame Majowski, nous vous remercions également de nous transmettre vos grandes connaissances, et aussi pour le travail que vous faites. Ma première question s'adresse à vous.

Depuis plusieurs années, les défenseurs des droits de la communauté des personnes handicapées, notamment les aînés, demandent de meilleures mesures de soutien pour les personnes handicapées, afin qu'elles puissent vivre dans la dignité. Malheureusement, à mon avis, les droits de ces personnes n'étaient pas une priorité pour le gouvernement actuel et les gouvernements précédents, avant ou pendant la pandémie.

Aujourd'hui, à la veille de l'ajournement de la Chambre pour l'été — nous aurons peut-être des élections à l'automne —, le gouvernement présente enfin une mesure législative pour créer la Prestation d'invalidité du Canada, le projet de loi C-35, qui, je l'espère, verra le jour, mais je n'en suis pas certain. À mon avis, ce projet de loi aurait dû être la priorité, à la lumière des statistiques émanant de la pandémie.

Pourriez-vous nous expliquer comment les personnes handicapées en général et les aînés ont été affectés de façon disproportionnée par la pandémie?

Mme Kathy Majowski: Oui, tout à fait.

Je vais vous parler de mon rôle au travail.

Je suis infirmière autorisée et je travaille au centre-ville de Winnipeg. Nous constatons au quotidien à quel point les personnes âgées sont mal servies. Ce sont mes clients. Ce sont les gens que j'aide. Nous savons que, dans notre système, les gens qui ont l'appui de leur famille, de leurs amis et d'autres personnes qui parlent en leur nom s'en tirent mieux que les autres, mais il y a de nombreuses personnes — tant des personnes handicapées que des personnes âgées — qui n'ont pas de proche pour les défendre et elles sont laissées à eux-mêmes. Ainsi, elles n'ont pas accès aux services de base ou au financement auquel elles ont droit parce qu'elles ne savent pas comment naviguer à travers le système et qu'elles n'ont pas le soutien communautaire dont elles ont besoin pour le faire.

C'est là où entre en jeu notre programme. Nous tentons de combler les lacunes, mais ce n'est pas suffisant, depuis de nombreuses années. Les collectivités ne sont pas organisées pour aider les personnes handicapées qui vivent dans la pauvreté ou qui ont plus de 55 ou 65 ans. En fait, les obstacles sont plus nombreux que les mesures de soutien offertes. On leur dit souvent non, et quand toute sa vie on se faire dire « non, vous n'êtes pas admissible, vous ne pouvez pas », cela devient très décourageant.

Au cours de la dernière année, bon nombre des services qui étaient en place pour aider ces gens ont disparu, en raison de la pandémie. Aujourd'hui, il y a des gens qui vivent toujours dans la pauvreté, qui ont toujours des handicaps, qui sont toujours âgés et qui présentent des risques plus élevés s'ils contractent la COVID-19, mais ils n'ont pas accès à la technologie et n'ont pas de téléphone. Certains de ces services sont uniquement accessibles par l'entremise de ces technologies. Notre province offre un excellent programme de counseling, qu'elle a financé et lancé dès le début de la pandémie, puisqu'elle a reconnu que les problèmes de santé mentale étaient importants. Bon nombre de nos clients ne peuvent y accéder. Ils n'ont peut-être pas les compétences nécessaires pour utiliser la technologie ou n'ont pas d'argent pour y accéder. Les lacunes sont importantes et elles se sont accentuées avec la diminution des services.

Mme Leah Gazan: Pour revenir à la question de la pauvreté, selon Statistique Canada, 12,1 % des Canadiens âgés avaient un faible revenu en 2012; en 2016, ce taux était passé à 14,5 %. Cela démontre ce que vous avez dit: nous ne prenons pas bien soin de nos aînés. En fait, ils s'appauvrissent de plus en plus. La pandémie a aussi révélé que le Canada forçait ses aînés à vivre dans des conditions vulnérables et invivables.

Ma question s'adresse à vous deux. C'est une simple question. J'ai présenté une motion pour l'offre d'un revenu de base garanti. De quelle façon une telle mesure aiderait-elle les aînés?

• (1620)

Mme Kathy Majowski: Si je peux commencer, madame Oko, je dirais que ce serait une mesure très importante pour la communauté. On nous a dit qu'il fallait au moins 2 000 \$ par mois pour survivre au Canada pendant la pandémie. Bon nombre d'ainés, de personnes handicapées ou de personnes âgées vivant avec un handicap doivent faire avec beaucoup moins que cela par mois. Ils doivent faire des compromis quant au logement qu'ils choisissent et aux services dont ils peuvent profiter. Leur alimentation dépend de ce qu'ils peuvent trouver au dépanneur du coin, parce qu'ils n'ont pas accès à un moyen de transport pour se rendre à l'épicerie.

Les défis sont plus complexes lorsqu'on vieillit, et nos adultes âgés qui vivent aussi dans la pauvreté sont beaucoup plus durement touchés et doivent faire face à de nombreux obstacles. Le revenu minimum garanti changerait tout. Il permettrait à ces gens d'enfin être à l'aise.

Mme Leah Gazan: Merci.

Le président: Merci, madame Majowski. Merci, madame Gazan.

La parole est maintenant à Mme Dancho. Vous disposez de cinq minutes. Allez-y.

Mme Raquel Dancho (Kildonan—St. Paul, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie nos invitées pour leur témoignage très touchant. Nous voyons que l'amélioration des services offerts dans les établissements de soins de longue durée et la compassion à l'égard de leurs résidents vous tiennent à cœur.

Cette année, nous avons constaté que les besoins étaient criants. Il semble que nous ayons levé le voile sur la situation et que les Canadiens voient maintenant ce... [*Difficultés techniques*]... les soins à domicile, comme vous l'avez fait valoir, madame Majowski, et comme l'a fait valoir Mme Oko au sujet des soins de longue durée.

J'ai une question pour chacun d'entre vous.

Premièrement, madame Oko, en réponse à d'autres questions qui vous ont été posées aujourd'hui, vous avez parlé de l'isolement et de son incidence sur la santé de votre mère. Nous avons entendu un témoignage similaire précédemment. Un témoin a fait valoir que la santé physique et mentale des aînés qui étaient dans des établissements de soins de longue durée s'était détériorée après un isolement prolongé.

J'ai beaucoup aimé la façon dont vous avez présenté votre déclaration préliminaire. Vous avez évoqué trois problèmes et quatre solutions. C'était excellent. Pourriez-vous nous parler plus en détail des conséquences graves de l'isolement et des solutions possibles?

Mme Mary Oko: En ce qui a trait à ma mère, elle était habilitée, dans une certaine mesure. Elle parlait. Elle tapait dans ses mains lorsqu'elle entendait de la musique... Elle ne comprenait pas ce qui se passait, mais elle avait de l'énergie. Aujourd'hui, lorsque je lui rends visite, elle dort la plupart du temps. Lorsqu'elle est éveillée, elle ne me parle plus; lorsque je fais jouer de la musique, elle reste couchée dans son lit. Elle ne participe plus. Je joue des rôles; j'apporte des instruments de musique. Je fais sans cesse jouer de la musique polka sur YouTube et je danse dans la pièce. Elle ne réagit pas. C'est l'effet qu'ont eu seulement cinq mois d'isolement sur elle. Il y a de bonnes journées et de moins bonnes. Malheureusement, elles sont souvent mauvaises: je passe six ou sept heures avec elle

et elle n'est éveillée que pendant une heure. Cette femme marchait à l'aide d'un déambulateur en décembre dernier.

Mme Raquel Dancho: Je vous remercie de nous en parler. J'ai pris des notes pendant votre discours préliminaire et je vais réfléchir plus longuement à vos recommandations, qui étaient très importantes.

Je suis désolée d'apprendre ce que vit votre famille. Mes grands-parents aimaient eux aussi beaucoup la musique polka; je vous comprends. Encore une fois, je vous dis merci pour ce que vous faites pour votre mère. J'aimerais que tous aient quelqu'un pour les défendre comme vous le faites pour elle.

Madame Majowski, vous avez parlé des soins à domicile. J'aimerais connaître votre point de vue au sujet d'un article rédigé par André Picard, qui a beaucoup écrit au sujet des soins de longue durée. Il croit que le modèle néerlandais peut être une solution à certains problèmes que nous connaissons avec les soins à domicile.

Mon grand-père est décédé récemment. Nous avons tout fait pour le garder à la maison, puisque c'était son souhait, afin qu'il ne soit pas isolé dans un hôpital ou un établissement de soins de longue durée. Toutefois, il y a eu tellement de personnes différentes qui sont venues passer 50 minutes à la maison et qui parfois devaient réaliser des tâches très intimes avec mon père, comme le laver ou le changer. C'était très difficile pour une personne comme lui qui avait été autonome jusqu'à ce moment-là. Je crois que le modèle néerlandais est une très bonne idée: le soignant rend visite à la personne, il passe quelques heures avec elle; il prend un café. Il apprend à connaître les membres de la communauté et les autres résidents. J'aimerais que vous nous donniez votre avis à ce sujet.

• (1625)

Mme Kathy Majowski: Tout à fait. En travaillant au sein de la communauté, j'ai constaté que le personnel de première ligne avait de moins en moins de temps pour interagir avec les gens. Ces travailleurs ont réagi; ils ont dit qu'ils n'y arrivaient tout simplement pas. Oui, dans un monde idéal, ils peuvent préparer un repas en 10 minutes, mais qu'en est-il des clients qui ont besoin de parler ou des situations de crise? Beaucoup trop de nos clients se font dire: « Je suis désolé. Je n'ai pas le temps. Si je m'assois avec vous, je serai en retard pour la prochaine personne. » Ces importantes contraintes de temps empêchent les bénéficiaires de ces services d'entretenir des liens réels avec les autres. Votre grand-père semblait avoir le soutien de sa famille, ce qui est très bien, mais nous savons que pour bon nombre de personnes qui reçoivent des soins à domicile, le soignant représente l'unique lien avec le monde extérieur.

Mme Raquel Dancho: C'est exact.

Mme Kathy Majowski: Si une personne arrive et prodigue des soins très intimes pendant 10 minutes, parfois sans même avoir le temps de se présenter ou d'expliquer ce qu'elle va faire parce qu'elle ne pense qu'à faire le plus vite possible, alors le lien ne se fait pas, et cela peut rendre très mal à l'aise la personne qui reçoit les soins.

J'appuie le modèle néerlandais. Je crois qu'il faut donner plus de temps au personnel de première ligne qui prend soin des membres de la communauté.

Le président: Merci.

Mme Raquel Dancho: Merci à vous deux.

Le président: Merci.

Nous allons maintenant entendre M. Turnbull. Vous disposez de cinq minutes. Allez-y.

M. Ryan Turnbull (Whitby, Lib.): Merci, monsieur le président. Je vais partager mon temps de parole avec M. Vaughan.

Madame Oko, j'aimerais faire écho aux commentaires de mes collègues au sujet de votre témoignage. Il était chargé d'émotion. Je peux très bien vous comprendre parce qu'il m'arrive sensiblement la même chose avec ma mère, qui réside dans un établissement de soins de longue durée également.

Je voulais vous poser une question. Je sais que vous vous êtes portée à la défense de votre mère, ce qu'ont dû faire de nombreux proches. J'ai souvent la réflexion suivante: si une personne qui a besoin de soins doit se fier à une autre personne pour faire valoir ses droits et obtenir des soins de qualité, c'est signe que notre système est inadéquat. Êtes-vous du même avis?

Mme Mary Oko: Tout à fait. Je défends ma mère, mais aussi tous les autres résidents. Pour des raisons de confidentialité et de protection de la vie privée, lorsque je fais affaire avec l'établissement, les fournisseurs de soins de santé ou l'hôpital, je ne peux jamais parler des autres personnes. Je peux seulement parler du cas de ma mère.

Lorsque j'ai déposé une plainte auprès du ministère, j'ai fait référence aux préoccupations des autres résidents, mais il ne pouvait pas les aborder si elles ne touchaient pas ma mère directement. C'est ma plus grande peur, parce que je n'ai pas d'enfant. Il n'y a personne qui défendra mes droits lorsque j'aurai besoin de soins ou d'aide dans un établissement de soins de longue durée.

M. Ryan Turnbull: Merci.

Madame Majowski, j'ai une question pour vous, rapidement. Vous avez parlé d'un sondage que vous avez réalisé et de l'augmentation de la maltraitance envers les aînés pendant la pandémie. À quel type de mauvais traitements faites-vous référence? Est-ce qu'il s'agit d'exploitation sociale ou financière? De négligence? De maltraitance physique? Pouvez-vous nous parler des tendances que vous avez observées?

Mme Kathy Majowski: Je vous ferai volontiers parvenir un rapport sur notre sondage.

Nous avons envoyé le sondage à nos membres, à notre réseau, qui comprend des fournisseurs de services de première ligne et des chercheurs sur le terrain partout au pays. Je ne saurais dire si nous avons une ventilation aussi précise. Je sais qu'il existe divers degrés et diverses formes de maltraitance à l'égard des aînés, mais essentiellement, lorsque nos fournisseurs de services de première ligne aux aînés rapportent une augmentation, nous nous fions à cette information.

• (1630)

M. Ryan Turnbull: Très bien, je comprends.

Je cède le reste de mon temps à M. Vaughan.

M. Adam Vaughan (Spadina—Fort York, Lib.): Je vous remercie.

À l'instar de tous les membres du Comité, je suis reconnaissant de ces témoignages personnels profondément touchants.

Madame Oko, vous avez parlé de normes nationales, mais vous semblez aussi dire qu'elles ne viennent pas d'Ottawa, mais qu'Ottawa les appuie en les incluant dans les conditions de financement.

Autrement dit, elles découlent des travailleurs de première ligne, des familles et des expériences vécues, mais elles sont liées au financement fédéral versé aux provinces.

Est-ce le système que vous préconisez?

Mme Mary Oko: Oui; je pense que les meilleures idées ne peuvent toutes venir d'une seule source. À mon avis, il faut une collaboration générale. Le gouvernement fédéral, les provinces, les municipalités, les intervenants, les défenseurs et les familles doivent s'unir et travailler ensemble pour établir une norme qui rendrait, sur le plan de [*Difficultés techniques*] et des ressources, qui serait réalisable dans l'ensemble du pays, d'un océan à l'autre.

M. Adam Vaughan: Cela découle-t-il, en partie, du fait que la situation dans les soins de longue durée en Ontario ne s'est pas améliorée au cours de l'été malgré les investissements du gouvernement fédéral, comme vous l'avez constaté? En fait, certaines lacunes se sont accentuées durant la deuxième vague, ce qui a démontré que ce n'était pas une question d'argent, mais que le système devait aussi être modifié. Est-ce en partie de là que vient cette observation?

Mme Mary Oko: Eh bien, oui, mais aussi de simples discussions avec des amis du Québec et de la Colombie-Britannique, surtout, et de la comparaison de notes sur les pratiques dans ces provinces.

Toutefois, je suis convaincue que si je discutais avec des familles d'autres provinces, nous verrions aussi des disparités. Il y avait des disparités dans la ville de Toronto elle-même. En pleine éclosion, un établissement — le nôtre — obligeait le personnel à faire un test de dépistage de la COVID tous les cinq jours seulement, alors qu'un autre établissement dans la même situation testait le personnel tous les trois jours. Même ville, même autorité de santé publique, même ministère des Soins de longue durée, et pourtant... Pourquoi cela se passait-il ainsi? Les familles n'ont jamais reçu de réponse adéquate.

Le président: Merci, madame Oko. Je suis désolé, monsieur Vaughan, le temps est écoulé. Je sais que cela passe vite.

M. Adam Vaughan: Pas de problème. Merci.

[Français]

Le président: Madame Chabot, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

Mme Louise Chabot: Merci, monsieur le président.

J'aimerais parler de la maltraitance. C'est un sujet criant pour nos aînés. Je peux vous dire qu'au Québec, nous avons maintenant une politique visant à lutter contre la maltraitance, qui a été établie avant même la pandémie. Cette politique, qui donne une définition de la maltraitance, protège également les membres du personnel qui dénoncent certaines situations.

J'aimerais m'attarder davantage à la maltraitance financière. Quel rôle pourrions-nous mieux jouer en matière de fraude ou de maltraitance financière?

[Traduction]

Mme Kathy Majowski: Quel serait le rôle des rapports? Je veux m'assurer de bien comprendre la question.

[Français]

Mme Louise Chabot: Ce que je voulais dire, c'est que chaque province a probablement ses propres politiques pour traiter de ces questions. Toutefois, en matière de fraude financière, le fédéral pourrait jouer un rôle. Y aurait-il quelque chose à renforcer?

[Traduction]

Mme Kathy Majowski: Oui, absolument. Il y a la question de la dépendance à l'égard de la personne qui se livre à l'exploitation financière.

Dans le cas de fraudes et d'arnaques, l'exploitation est le fait d'étrangers, d'escrocs qu'on trouve dans divers secteurs. Dans le cas de l'exploitation financière, l'exploiteur est une personne proche de l'ainé qui en est victime, par exemple un voisin, un membre de la famille ou un ami.

Quant au rôle du fédéral, je pense que la sensibilisation est un aspect essentiel. Beaucoup de gens ne savent pas nécessairement qu'elles sont victimes d'exploitation. On leur dit qu'ils doivent de l'argent à quelqu'un, ou qu'ils paient pour des services. Ils ont remis leur carte bancaire ou leur carte de crédit, ou encore donné une procuration. Sensibiliser les aînés à leurs droits les aiderait à prendre conscience qu'il est inacceptable qu'on les traite ainsi et qu'on prenne leur argent, et que cela doit cesser.

[Français]

Le président: Merci, madame Chabot.

[Traduction]

Nous passons à Mme Gazan, pour deux minutes et demie.

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup, monsieur le président.

Ma question s'adresse à Mme Oko.

La pandémie a incontestablement mis en lumière au pays des inégalités et injustices flagrantes, et sans aucun doute des inégalités touchant des groupes précis. Je dirais que les personnes âgées sont parmi les groupes qui ont été ciblés ou ignorés, et ce, même avant la pandémie. Nous ne nous serions pas retrouvés dans cette situation si nous avions veillé à ce que les personnes âgées vivent dans la dignité. Je pense que c'est lié à l'âgisme et à l'idée qu'une personne n'a plus aucune valeur rendue à un certain âge, des idées qui sont liées au concept de travail et selon lesquelles une personne perd toute valeur du moment qu'elle ne travaille plus à temps plein.

J'ai été très touchée par l'histoire que vous avez racontée sur les soins apportés à votre mère. Nous avons entendu des commentaires selon lesquels la COVID-19 n'est pas trop dangereuse parce qu'elle touche seulement les personnes âgées. Nous avons entendu beaucoup de choses choquantes de ce genre.

Pouvez-vous nous dire quelle a été l'incidence de l'âgisme dans les réponses à la COVID-19 et ses répercussions sur les personnes âgées dont vous parlez aujourd'hui?

• (1635)

Mme Mary Oko: C'est sans contredit un problème d'âgisme, et j'ajouterais que c'est aussi un problème lié au genre, parce que les femmes représentent la majorité des résidents des établissements de soins de longue durée et la majorité du personnel soignant, dont beaucoup de femmes racialisées ou de nouvelles arrivantes.

Quant à l'âgisme, juste [Difficultés techniques] accroître ou exacerber les problèmes. Malheureusement, dans mes nombreuses dis-

cussions avec le ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, les médias et beaucoup d'autres gens, j'avais l'impression que les gens s'en moquaient éperdument. Je leur décrivais en détail la situation dans les établissements de soins. J'avais toujours l'impression que ma mère et les résidents étaient punis parce qu'ils vivaient trop longtemps.

Lorsque ma mère a eu une plaie de lit, après l'éclosion, on m'a dit que ma mère était fragile, qu'elle était atteinte de démence avancée et qu'il fallait s'y attendre. Certes, il fallait s'attendre à ce qu'elle décline, puisqu'elle est atteinte de démence avancée, mais on ne peut s'attendre à ce qu'elle ait une plaie de lit de stade 4 et qu'elle décline en cinq mois.

Voilà le genre de conversation que j'ai eue avec de nombreuses familles de notre résidence et d'autres établissements. Le résident a décliné au point d'avoir de la difficulté à manger, et il lui faut de l'aide, et le commentaire qui revient constamment, c'est: « Eh bien, c'est l'âge » ou « C'est la démence ». Il y a toujours une excuse quelconque. Je pense que toute personne devrait être traitée avec dignité, devrait avoir une qualité de vie et devrait mourir dans la dignité. Chaque jour devrait être un jour de joie jusqu'à ce que la personne décède. Nous ne devrions pas faire de discrimination en fonction de leur âge.

J'ai discuté avec un médecin qui m'a dit que dans certains cas, la discrimination fondée sur l'âge commence dès la soixantaine. Je regrette, mais je pense qu'à 60 ans, une personne est encore jeune et a encore beaucoup de valeur.

À qui revient la décision? Je pense que personne ne devrait prendre cette décision ou porter un jugement sur la qualité des soins qu'une personne reçoit.

Le président: Merci beaucoup, madame Oko. Et merci, madame Gazan.

C'est là-dessus que se terminent les questions pour ce groupe de témoins.

Madame Oko, nous avons tous été touchés et émus par votre témoignage. Je suis tout à fait d'accord avec Mme Dancho: nous devrions tous avoir la chance d'avoir quelqu'un comme vous pour nous défendre. Nous avons certainement été touchés que vous ayez raconté l'histoire très personnelle de votre mère, et cela a sans aucun doute aidé beaucoup d'autres familles qui vivent des situations semblables.

Madame Majowski, vous savez probablement qu'un autre comité parlementaire a récemment terminé une étude sur la maltraitance à l'égard des aînés. C'est un sujet qui retient l'attention des parlementaires, en grande partie grâce à votre militantisme et à celui d'autres intervenants du milieu.

Je vous remercie du travail que vous accomplissez. Sachez qu'il contribue à faire évoluer les choses. Nous vous sommes très reconnaissants de votre présence parmi nous aujourd'hui.

Chers collègues, nous allons suspendre la séance pour saluer les témoins et faire un test de son pour le prochain groupe de témoins.

Nous allons suspendre la séance pendant quelques minutes.

• (1640)

(Pause)

• (1640)

Le président: Nous reprenons.

Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier les répercussions de la COVID-19 sur les aînés.

J'aimerais faire quelques observations à l'intention de nos témoins.

Lorsque vous êtes prêt à parler, vous pouvez cliquer sur l'icône du microphone pour activer votre micro. L'interprétation est offerte pour cette réunion. Vous avez le choix, au bas de votre écran, entre le parquet, l'anglais et le français.

[Français]

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

[Traduction]

J'aimerais maintenant accueillir nos témoins afin de poursuivre notre discussion. Chaque témoin aura cinq minutes pour sa déclaration, puis nous passerons aux questions.

Nous accueillons aujourd'hui M. Doug Mackie, président de la Canadian Men's Sheds Association.

[Français]

Nous accueillons également Mme Violaine Guerin, coordonnatrice du Conseil régional de développement social des Laurentides.

[Traduction]

Nous allons commencer avec M. Mackie pour cinq minutes. Je suis impatient d'entendre les témoignages.

Monsieur Mackie, la parole est à vous.

M. Doug Mackie (président, Canadian Men's Sheds Association): Dois-je commencer par une blague, ou est-ce que cela va?

Merci de me donner l'occasion de témoigner aujourd'hui.

Men's Sheds est une organisation communautaire bénévole comptant actuellement 39 groupes au Canada. L'association fait partie d'un mouvement mondial de plus de 2 200 groupes dans le monde, notamment en Australie, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni, en Irlande, aux États-Unis, au Kenya, en Islande et au Canada. Le premier groupe de Men's Sheds en Amérique du Nord a été formé en 2010, ici à Winnipeg.

Men's Sheds est une organisation communautaire bénévole unique gérée par des hommes, pour des hommes. Les décisions sur les activités et les projets sont prises à l'échelle des groupes et non par un bureau central. Men's Sheds vise avant tout à offrir aux hommes un lieu sûr et convivial où ils peuvent se réunir, socialiser, vivre l'esprit de camaraderie et mener des projets personnels ou de groupe tout en travaillant en collaboration.

Lorsqu'un homme prend sa retraite, il perd un aspect structurant de sa vie. Il laisse parfois ses plus importants contacts sociaux derrière lui, dans son ancien milieu de travail, et sa vie perd un peu de son sens. Les centres pour aînés ne comblent pas ce vide, car dans la majorité des cas, leurs membres sont composés de 80 % de femmes et de 20 % d'hommes. Les hommes tendent à hésiter à demander de l'aide. Il n'existe au Canada aucun autre programme destiné aux hommes et géré par des hommes.

Nos groupes combattent la solitude, l'isolement, l'anxiété et la dépression chez les hommes. La Men's Sheds Association n'est pas un groupe d'entraide. Elle ne reçoit aucun financement fédéral, ni même provincial, sauf un financement sporadique, contrairement

aux programmes Men's Sheds du Royaume-Uni, d'Irlande et d'Australie. Les groupes pour hommes contribuent à l'amélioration du bien-être émotionnel ou de la santé mentale des hommes participants, et, par conséquent, à l'amélioration de la vie des hommes et de leur famille, et à l'amélioration de leur milieu de vie.

Je soumets le tout respectueusement.

Je vous remercie.

• (1645)

Le président: Merci, monsieur Mackie.

[Français]

Madame Guerin, vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Violaine Guerin (coordonnatrice, Conseil régional de développement social des Laurentides): Merci, monsieur le président.

Le Conseil régional de développement social des Laurentides a pour mission d'accroître et de soutenir la capacité d'action collective en matière de développement social dans la région des Laurentides. Ses membres proviennent de différents secteurs œuvrant auprès des personnes vulnérables, notamment les aînés.

Les mesures qui ont été adoptées en contexte pandémique ont eu des répercussions profondes sur la santé mentale des personnes aînées, et on a observé une hausse de l'incidence des troubles psychologiques, dont la dépression, les troubles anxieux, les troubles du sommeil et le syndrome de stress post-traumatique.

Il est probable que les répercussions sur la santé psychologique et la santé physique des personnes âgées perdurent au-delà du contexte de la pandémie et de la période de maintien des consignes de distanciation physique. Afin de minimiser les répercussions négatives, il serait opportun de veiller à ce que les politiques relatives aux visites dans les établissements d'hébergement, les hôpitaux et les hospices traduisent un souci de parvenir à un équilibre entre la nécessité de protéger les autres et le fait que les résidents ont besoin de voir leur famille et d'avoir des rapports sociaux.

Il serait également opportun d'étudier et de revoir les modalités de participation des aînés à l'échelle nationale, afin de renforcer leur participation à la prise de décision et à l'élaboration des politiques qui les concernent. La participation sociale est un facteur de protection de la santé des personnes âgées. On remarque des fonctions cognitives plus élevées chez ceux qui la pratiquent. Alors que les mesures de distanciation physique visent à protéger la santé des populations vulnérables, ces mêmes mesures entraînent secondairement l'isolement social, lequel favorise à son tour la détérioration de la santé mentale et physique ainsi que des capacités cognitives.

Les personnes âgées se percevant comme isolées durant la pandémie avaient tendance à adopter des comportements défavorables à leur santé. De plus, l'interruption de plusieurs services communautaires et des visites à domicile en raison de la pandémie a eu des répercussions notables sur la santé des personnes âgées qui dépendent de ces services.

La pandémie a également engendré la croissance des discours teintés d'âgisme et de la discrimination envers les personnes âgées. Ces discours renforcent une perception préconçue des personnes âgées comme étant des personnes vulnérables dont la vie a une valeur moindre que celle des plus jeunes. [*Difficultés techniques*], on bafoue l'identité sociétale des personnes âgées en les percevant comme un groupe homogène, ce qui augmente leur susceptibilité à la discrimination et à l'exclusion, et n'illustre pas adéquatement la contribution sociétale de cette population ni la résilience de ces personnes devant la crise. Ces discours peuvent entraîner plusieurs conséquences sociétales, notamment en contribuant à une discrimination envers les travailleurs âgés et les retraités souhaitant retourner sur le marché du travail à la suite de la pandémie.

L'intériorisation des messages teintés d'âgisme par les personnes âgées pourrait aussi entraîner des conséquences importantes, telles qu'une perte d'estime de soi et une perte du sentiment d'être utile au sein de la société.

Il serait donc pertinent d'utiliser, pour décrire les personnes âgées, un langage qui ne les stigmatise pas, d'éviter d'avoir recours à des stéréotypes et d'éviter d'étiqueter les personnes âgées comme étant uniformément fragiles et vulnérables. Il faudrait également s'abstenir d'utiliser, pour désigner les personnes âgées, des mots qui ont des connotations négatives et qui véhiculent des préjugés. Il faudrait donc favoriser les échanges intergénérationnels afin d'accroître la solidarité entre les générations et de lutter contre les préjugés. Il faudrait également développer des campagnes de sensibilisation pour lutter contre l'âgisme.

La fraude et la maltraitance sous toutes leurs formes ont connu une recrudescence durant la pandémie. Les aînés ont été ciblés dans un contexte de vulnérabilité et d'anxiété exacerbées. Il sera important de les outiller adéquatement afin que tous soient les mieux informés possible sur les différentes arnaques et fraudes dont ils pourraient être victimes. Il serait donc souhaitable de renforcer les services de prévention et de protection des personnes âgées contre toute forme de violence, de maltraitance et de fraude. Il faudrait également informer, éduquer, sensibiliser et outiller les aînés pour qu'ils soient conscients de l'existence de ces phénomènes.

La pandémie est venue avec son lot de défis et nous a contraints à nous adapter très rapidement aux nouvelles technologies. Toutefois, ce passage au mode virtuel implique une exclusion sociale de deuxième ordre des personnes âgées. On dénote une hétérogénéité non négligeable sur le plan de la littératie numérique chez les aînés, qui participent peu aux rassemblements virtuels en contexte pandémique. Il existe des inégalités marquées dans la participation sociale virtuelle de cette population, car elle exclut davantage les personnes âgées à faible revenu possédant de plus faibles niveaux d'éducation ainsi que celles possédant des états de santé défavorables.

• (1650)

La situation a amplifié le phénomène de fracture numérique, notamment pour les aînés vivant en milieu rural, où l'accès à Internet fait encore défaut, et pour les aînés les plus vulnérables qui n'ont pas les moyens financiers de s'équiper d'outils technologiques.

Il serait donc pertinent d'aider les aînés ainsi que celles et ceux qui s'occupent d'eux pour qu'ils puissent avoir accès à des outils de communication numérique ou à d'autres moyens de garder le contact avec leur famille et leurs réseaux sociaux lorsque les déplacements physiques sont limités. Il faudrait également permettre aux

personnes âgées de participer aux programmes d'apprentissage tout au long de la vie et améliorer leur accès aux technologies de l'information et de la communication.

Ceci n'est pas nouveau: les aînés souhaitent demeurer chez eux le plus longtemps possible. Étant donné les événements que nous avons vécus durant la pandémie, où le nombre de décès a été très élevé au sein des différentes ressources d'hébergement pour aînés, les personnes âgées sont confortées dans leur volonté de rester dans leur domicile privé. Les gouvernements devront se pencher sur des solutions concrètes pour favoriser le maintien à domicile des aînés. Les services à domicile devront être plus facilement accessibles, afin que le maintien à domicile se fasse dans les meilleures conditions possible.

Également, la pénurie de logements abordables, adaptables et accessibles est un problème qui ne fait que croître. Cela incite parfois les aînés à se délocaliser et à se rapprocher des grands centres pour avoir accès à des logements moins coûteux et plus proches des services. Il serait donc souhaitable d'augmenter les services mobiles afin de garantir l'accès aux personnes âgées plus isolées, ou à celles dont la mobilité est limitée, pour évaluer leurs besoins et leur apporter un soutien.

Il serait également souhaitable d'assurer l'offre continue de services de soins adéquats aux personnes âgées, tels que les services de santé mentale et les soins palliatifs et gériatriques, notamment en soutenant les aidants et les aidants naturels non rémunérés qui prodiguent des soins à domicile et dans les communautés, ainsi que les travailleuses et travailleurs sociaux rémunérés qui fournissent des soins à domicile et des soins en établissement.

Il faut veiller également au maintien des services communautaires et de l'aide apportée aux personnes âgées, notamment les services sociaux et juridiques, malgré les mesures de distanciation physique.

Il faut reconnaître le rôle crucial des proches aidants et leur permettre de jouer ce rôle avec les outils nécessaires.

Nous suggérons de mettre en place des programmes qui favorisent et soutiennent le maintien à domicile.

De plus, il faut construire davantage de logements communautaires abordables et accessibles aux aînés pour les maintenir dans leur milieu de vie dans un environnement sécuritaire.

Dans les Laurentides, 6,3 % des aînés de 65 ans et plus vivent sous le seuil de faible revenu, selon la mesure du panier de consommation, ce qui représente 5 930 individus en situation précaire. Il est important de développer une expertise et une vigilance à propos des conditions de vie et d'emploi des personnes de 55 ans et plus en évaluant la couverture des besoins essentiels et la sortie de la pauvreté après la prise de la retraite.

Il y a nécessité d'accorder la priorité à la réalisation effective du droit à une qualité de vie de base pour tous et toutes à la retraite, comme dans l'ensemble du parcours de vie.

La participation sociale des aînés n'est plus à démontrer. Certes, le vieillissement de la population engendre son lot de défis...

Le président: Madame Guerin, avez-vous presque terminé?

• (1655)

Mme Violaine Guerin: Oui, j'ai terminé. C'est ma conclusion.

Le président: D'accord, merci.

Mme Violaine Guerin: Cela dit, il est important de mesurer l'impact social des aînés au sein de la communauté. Ils sont des bénévoles, des mentors, des proches aidants, des amateurs d'arts et de tourisme, ainsi que des consommateurs, au même titre que le reste de la population.

La protection des droits de la personne et le sort des aînés ne sont pas suffisamment pris en compte dans les politiques des programmes nationaux. La relance après la COVID-19 doit être l'occasion de jeter les bases d'une société plus inclusive, plus équitable et plus respectueuse de l'âge, ancrée dans les droits de la personne et ayant pour objectif de ne plus jamais laisser de côté des gens.

Je vous remercie.

Le président: Merci, madame Guerin.

[Traduction]

Nous passons maintenant aux questions, en commençant par M. Morantz, pour six minutes.

Bienvenue au Comité, monsieur. La parole est à vous.

M. Marty Morantz (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président. C'est un plaisir d'être ici.

Bonjour, monsieur Mackie.

Doug Mackie: Bonjour, monsieur Morantz.

M. Marty Morantz: Par souci de transparence, M. Mackie est un de mes électeurs, mais c'est avant tout un grand blagueur, et surtout un grand Manitobain.

J'ai rencontré M. Mackie pour la première fois lorsque je siégeais au conseil municipal de Winnipeg, il y a quelques années, lorsqu'il était venu faire une présentation. Je n'avais jamais entendu parler de Men's Sheds, mais depuis, j'y suis allé plusieurs fois. Ce groupe fait un travail extraordinaire et mérite vraiment l'attention du Comité. En fait, j'ai dit à M. Mackie que si ma carrière politique devait se terminer, soudainement ou volontairement, je pourrais chercher à devenir membre du Men's Sheds, si on veut bien de moi. Je suppose que nous traverserons le pont rendu à la rivière.

Monsieur Mackie, j'aimerais vous donner l'occasion de parler davantage de Men's Sheds afin que le Comité ait une idée précise de ces activités. Je sais que lors de ma visite, les hommes sculptaient des cannes dans des branches d'arbre, travaillaient le bois, le verre. Il y avait toutes sortes d'activités artisanales. Je me demande si vous pourriez décrire ces activités. Je vois que vous avez un exemple de travail du bois à côté de vous.

Doug Mackie: Certainement, monsieur Morantz; merci beaucoup.

Hommes et femmes ne communiquent pas de la même façon, et les hommes communiquent différemment selon qu'ils sont seuls ou dans un groupe diversifié de gens. Très souvent, un homme commence à discuter avec les bras croisés sur la poitrine, pour se protéger.

Men's Sheds offre un espace ouvert où les gens peuvent venir apprendre et apprendre à se connaître. Pourquoi font-ils des choses comme ce que j'ai ici?

Eh bien, nous les appelons des oiseaux de réconfort, et ils sont destinés aux patients en soins palliatifs. Ils tiennent très bien dans la

main. Un de nos hommes a fabriqué 150 oiseaux qu'il a donnés à une personne qui travaille auprès de gens en soins palliatifs.

Si vous donnez à un homme quelque chose à faire — grand ou petit projet, peu importe —, il s'assoit et il le fait. Puis il commence à regarder celui qui se trouve à côté de lui ou en face de lui pour voir ce qu'il fait. Ensuite, croyez-le ou non, il s'ouvre. Qui êtes-vous? Qu'avez-vous fait dans la vie? Avez-vous une famille? Comment vous sentez-vous? Que faites-vous?

Je peux vous raconter des histoires très personnelles concernant des hommes qui, simplement en travaillant ensemble, côte à côte — non pas dans le cadre d'un plan, d'un projet ou d'un programme précis, mais dans une activité libre —, ont eu l'occasion de s'asseoir, de se détendre et de commencer à communiquer.

C'est un des défis ou des problèmes. Les gens disent que les hommes ne communiquent pas, mais c'est faux. Ils communiquent, mais lorsque la situation s'y prête.

M. Marty Morantz: Je l'ai personnellement constaté. C'est vraiment un environnement formidable, en particulier pour les veufs, les retraités ou les hommes seuls, mais encore plus dans le contexte de la pandémie, qui a exacerbé leur situation.

Je me demande si vous avez pu organiser des rencontres virtuelles ou si cela a été... Comment avez-vous composé avec la situation?

M. Doug Mackie: C'est une question intéressante. J'ai remarqué que lorsque des groupes sont implantés dans une bonne collectivité — comme c'est le cas pour les groupes de Squamish ou de Vanderhoof, en Colombie-Britannique, ou pour celui d'Almonte, en Ontario — les hommes se rassemblent. Nous avons eu plusieurs réunions sur Zoom. À un moment donné, je crois que je participais à cinq ou six réunions par semaine pour écouter des hommes de partout.

Fait intéressant, Zoom nous a permis de créer des liens aussi bien au Canada qu'à l'international, par exemple avec un groupe d'Irlande et nos homologues du Royaume-Uni.

M. Marty Morantz: Combien y a-t-il de groupes aujourd'hui au Canada?

M. Doug Mackie: À l'heure actuelle, il y en a 39, et environ 1 200 participants.

• (1700)

M. Marty Morantz: Vous avez créé le tout premier groupe ici même à Winnipeg, n'est-ce pas?

M. Doug Mackie: Oui. Ma fille, qui vit à Saskatoon, avait entendu parler de Men's Sheds et m'a téléphoné pour me dire d'aller voir le site australien. J'ai parcouru le site et je me suis dit « Tiens, c'est intéressant », et elle m'a dit « Super. Démarre ton groupe ».

M. Marty Morantz: Maintenant, vu que je vous ai déjà sous la main et que mon temps est limité, je voudrais aborder une question. Vous avez dit que dans d'autres pays — en Irlande, en Australie, au Royaume-Uni et ailleurs — Men's Sheds reçoit de l'aide fédérale. Dans l'absolu, quelles sont les attentes de Men's Sheds par rapport au gouvernement fédéral?

Je sais que vous avez demandé le statut d'organisme de bienfaisance à plusieurs reprises. Je me demande si vous pourriez en parler et évoquer les autres types de soutien que vous estimez nécessaire à l'échelle fédérale.

M. Doug Mackie: Men's Sheds vise avant tout la santé mentale. Je sais qu'il y a 14 autorités compétentes en la matière au Canada. Certains me diraient « Non, non, Doug, il y a 10 provinces et 3 territoires », mais il faut aussi prendre en compte les services de soins de santé pour les Autochtones. C'est la quatorzième.

Dans ces conditions, comme vous le savez bien, il est très difficile de faire collaborer toutes les provinces pour élaborer un programme unique. Pour autant, je crois qu'il serait bon d'avoir un petit bureau national qui serait le porte-parole de toutes les provinces. Au fur et à mesure que nous élargissons notre portée dans les provinces, ce bureau pourrait relayer nos problèmes et nos perspectives à des gens comme vous.

M. Marty Morantz: Si j'ai le temps, monsieur le président, j'aimerais poser une dernière petite question. Je pense que c'est la plus importante que j'ai pour M. Mackie: pour tous ceux qui nous regardent, comment rejoint-on les rangs de Men's Sheds? Comment participer?

M. Doug Mackie: Il y a un site Web national. Ils peuvent le consulter. Toutes les demandes envoyées arrivent dans ma messagerie et j'y réponds immédiatement. J'essaye de les appeler par téléphone ou par Zoom; c'est vraiment simple. Si deux ou trois hommes se rassemblent et veulent constituer un groupe, nous les acceptons. Il n'y a pas de cotisation nationale.

En fait, nous aimons bien ce qui se fait en Nouvelle-Zélande. Ils payent 40 \$ par an pour chacun des 120 groupes.

J'aimerais faire une dernière remarque, monsieur Morantz. Nous organisons différentes sortes de rassemblements ici, au Canada, mais c'est peu par rapport à l'Irlande, qui ne fait pas la moitié de la taille du Manitoba, et qui n'a « que » 450 groupes.

M. Marty Morantz: Manifestement, nous avons encore beaucoup de travail à faire.

M. Doug Mackie: Oui.

Le président: Merci, monsieur Morantz, et merci monsieur Mackie.

M. Marty Morantz: Merci, monsieur Mackie.

Le président: Passons maintenant à M. Dong pendant six minutes. Je vous en prie.

M. Han Dong (Don Valley-Nord, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur Mackie, j'ai vraiment aimé vos blagues, avant de commencer. Je les ai notées et je les raconterai à mes enfants. Je pense que nous allons bien rigoler.

Merci beaucoup d'avoir expliqué au Comité en quoi consistaient les projets de Men's Sheds. Je sais que certains de ces projets au Canada ont reçu des subventions du programme Nouveaux Horizons pour les aînés, ainsi que des fonds provenant du financement spécial supplémentaire pour lutter contre la COVID-19 qui a été annoncé et mis en œuvre, et qui représente, si je ne me trompe pas, environ 20 millions de dollars.

C'est très important de soutenir de tels projets. Vous avez raison: on croit à tort que les hommes éprouvent des difficultés à exprimer leurs sentiments ou à chercher de l'aide lorsqu'ils ont des problèmes de santé mentale. Nous savons que ces problèmes peuvent avoir de graves conséquences physiques. Je me souviens d'un rapport du Centre de toxicomanie et de santé mentale qui indiquait que plus de 75 % des blessures graves concernaient les hommes.

D'après vous, comment ces projets ou ces groupes de soutien par les pairs peuvent-ils lutter contre la stigmatisation des problèmes de santé mentale, en particulier pour les hommes au Canada?

M. Doug Mackie: Merci pour votre question, monsieur Dong.

À propos de votre première observation sur le programme Nouveaux Horizons pour les aînés, j'aimerais préciser que son fonctionnement n'est pas national. En dehors de grands projets tous les cinq ans... J'ai une subvention de ce programme qui se termine à la fin du mois. Prenons l'exemple de la Saskatchewan, où il n'y a pas de groupe Men's Sheds. Je ne peux pas utiliser l'argent dont je dispose, argent que je vais de toute façon dépenser, pour aller en Saskatchewan et aider à créer un groupe. Les fonds du programme Nouveaux Horizons pour les aînés relèvent des provinces. L'argent reste dans une seule province. On ne peut pas l'envoyer dans une autre province. Étant donné la structure de notre association, il faut que je puisse utiliser l'argent des subventions dans différentes provinces.

J'aimerais aborder une deuxième chose, et pour cela je vous demanderai à tous de regarder la priorité numéro 3 du programme Nouveaux Horizons pour les aînés. Pourquoi la priorité numéro 3? Je vais vous en lire une partie et vous allez comprendre. Sous le titre « Lutter contre l'âgeisme, célébrer la diversité et promouvoir l'inclusion », on peut lire: « particulièrement pour les membres de groupes sous-représentés ou mal desservis, y compris, sans s'y limiter: les femmes; les Autochtones; les personnes en situation de handicap; les membres de groupes racialisés et de nouveaux arrivants; les membres des communautés LGBTQ2+ ».

Je voulais juste vous faire remarquer que Nouveaux Horizons pour les aînés ne mentionne aucun programme ou autre possibilité pour les hommes, point barre.

• (1705)

M. Han Dong: Je prends note de votre commentaire.

Vous avez indiqué qu'il fallait que les différents ordres de gouvernement collaborent pour fournir du soutien. À votre avis, comment pourrait-on créer plus d'initiatives de sensibilisation pour faire connaître les groupes de soutien par les pairs?

M. Doug Mackie: Là encore, c'est intéressant. Nous avons lancé Men's Sheds ici, à Winnipeg. Le phénomène s'est répandu en Colombie-Britannique et un peu en Alberta, mais il n'y a aucun groupe à l'est de Montréal. Par quoi doit-on commencer? Comment puis-je faire, à titre individuel? J'ai un revenu fixe. J'ai 80 ans. Comment communiquer avec ces personnes? Comment créer un programme pour ces Men's Sheds ou d'éventuels groupes d'hommes à d'autres endroits? Cela prend du temps et des efforts. J'ai beaucoup aimé le faire pendant toutes ces années. C'est ce qui me pousse à sortir du lit le matin.

S'il existait du financement qui permettait à Men's Sheds de faire de la sensibilisation à l'extérieur d'une seule province, cela serait utile. S'il existait un éventuel financement — et il faudrait faire attention — destiné à un responsable ou gestionnaire national, je pense que cela présenterait certains avantages.

Il faut aussi travailler avec les associations canadiennes pour la santé mentale dans la mesure du possible. Il est intéressant de constater que leurs priorités diffèrent selon l'endroit où elles sont implantées. Dernièrement, j'ai organisé une réunion Zoom pour expliquer à la division de l'Alberta comment créer un groupe Men's Sheds en zone rurale.

M. Han Dong: Merci beaucoup.

Ai-je le temps de poser une question?

Le président: Il vous reste un peu moins d'une minute.

M. Han Dong: J'ai une question brève pour Mme Guerin.

Dans votre travail, avez-vous relevé des difficultés auxquelles les personnes âgées sont confrontées sur le plan de l'accessibilité? Pour les garder actives et socialement connectées, l'accessibilité est très importante.

[Français]

Mme Violaine Guerin: Effectivement, c'est un problème assez généralisé, notamment en matière de transport. Les Laurentides comprennent énormément de milieux ruraux, ce qui soulève de grands problèmes de transport collectif ou adapté. Cela contribue beaucoup à l'isolement des aînés.

Il y a aussi une pénurie de logements accessibles et adaptables en fonction de l'évolution des aînés au fil des années. On peut entrer dans un logement en étant autonome, mais progressivement développer une perte d'autonomie. Le manque de services adéquats ou le fait que l'environnement incite au déménagement soulèvent des difficultés pour qui veut rester dans son logement. Il se crée aussi des ruptures sociales lorsqu'un aîné doit déménager après avoir perdu son autonomie. Les différents ordres de gouvernement devraient donc réfléchir à tout le travail à faire en lien avec l'accessibilité des logements.

M. Han Dong: Merci, madame Guerin.

Le président: Merci, monsieur Dong.

Madame Chabot, vous avez la parole pour six minutes.

Mme Louise Chabot: Merci, monsieur le président.

Je remercie beaucoup nos invités de leurs témoignages.

Madame Guerin, je vous salue. Merci de votre témoignage et de tout votre travail de coordonnatrice au Conseil régional de développement social des Laurentides. On voit toute l'importance de ces conseils au Québec. Je vous félicite.

Votre témoignage est tellement large. Vous avez abordé le plan social, le plan économique, le plan du travail, mais vous avez surtout réussi à décrire avec brio l'apport des aînés dans notre société. Je ne sais pas sous quel angle je vais aborder mes questions. En tant que responsable du dossier du travail, j'ai été interpellée par un sujet en particulier dans votre témoignage, et c'est lorsque vous parliez des pertes d'emplois chez les personnes âgées et de leur retour au travail.

Votre mémoire indique qu'en 2008, les personnes âgées de 62 ans et plus étaient les plus susceptibles de ne pas trouver un nouvel emploi après une mise au chômage et qu'elles pouvaient être victimes de stéréotypes négatifs liés à leur âge en tentant de revenir au travail.

Pensez-vous que cette situation problématique va perdurer? On sait que les gens de 60 ans et plus travaillent parfois pour combler certains besoins. Y a-t-il des efforts particuliers à faire pour éviter ce genre de discrimination?

• (1710)

Mme Violaine Guerin: On pourrait répondre à cette question de plusieurs points de vue.

Effectivement, les aînés ne retournent pas toujours sur le marché du travail par choix. Parfois, ils le font par nécessité, parce que leur

pension de retraite ne leur permet pas de subvenir à leurs besoins. Voilà déjà un premier élément problématique.

Par ailleurs, je pense que la stigmatisation des aînés sur le marché du travail va perdurer. La situation s'est même amplifiée au cours de la pandémie. Puisque les aînés ont été catégorisés comme faisant partie d'une population plus vulnérable, cela a découragé les employeurs d'embaucher des travailleurs d'expérience, et ce, même s'il existe des programmes comportant des incitatifs financiers à cette fin. Ces incitatifs n'ont pas suffi à convaincre les employeurs, qui estiment que l'embauche de personnes d'expérience représente un coût plus important et soulève des risques.

Pour toutes ces raisons, je ne pense pas que ce problème va disparaître dans les prochains mois, ni même dans les prochaines années. Je pense qu'il faut sérieusement se pencher sur ce dossier, parce que l'augmentation de l'espérance de vie signifiera un nombre accru de travailleurs plus âgés. Il faudra donc vraiment en tenir compte.

Mme Louise Chabot: Comme vous le savez sans doute, le Bloc québécois est particulièrement préoccupé par la situation financière des aînés. Je ne dis pas qu'il est le seul à s'en préoccuper. Je ne veux stigmatiser personne. Cela dit, nous savons qu'il y a un appauvrissement des aînés. La pandémie a fait augmenter les coûts, qu'il s'agisse du panier d'épicerie, du logement ou des médicaments. Certains aînés sont des aidants naturels, et les coûts liés au déplacement ont aussi augmenté.

Le gouvernement a décidé d'aider les aînés en augmentant la pension de la Sécurité de la vieillesse, mais seulement pour les gens de 75 ans et plus. À notre avis, ce serait plus juste de soutenir l'ensemble des aînés en offrant cette augmentation à tous ceux de 65 ans et plus. Qu'en pensez-vous?

Mme Violaine Guerin: Plusieurs facteurs font qu'une personne n'est pas en mesure de travailler jusqu'à 75 ans et verra donc ses revenus baisser bien avant cela.

Par exemple, comme vous l'avez très bien mentionné, plusieurs aînés doivent quitter le milieu du travail non pas par choix, mais parce qu'ils deviennent des aidants naturels. Ils quittent le milieu du travail pour s'occuper de leur conjoint ou d'un proche. Ils ont donc une perte de revenus importante.

Évidemment, si l'on offrait une compensation financière aux aînés dès l'âge de 65 ans, cela répondrait certainement aux besoins d'une plus grande partie de la population.

• (1715)

Mme Louise Chabot: J'aimerais maintenant parler du logement abordable.

Vous menez une belle et grande étude pour notre région, les Laurentides. Il faut déterminer comment adapter les logements et les rendre abordables pour les personnes aînées.

Il aura fallu des années, mais le gouvernement fédéral a mis en place l'Initiative pour la création rapide de logements. Il y a aussi la Stratégie nationale sur le logement. Malgré tout, les municipalités du Québec disent que ce n'est pas suffisant.

Vous croyez en la nécessité de renforcer ces mesures pour répondre à des besoins de logement.

En quoi ces besoins sont-ils criants?

Le président: Votre réponse devra être brève, madame Guerin.

Mme Violaine Guerin: La situation actuelle en matière de logement est effectivement très préoccupante, et ce, partout au Québec.

Pour ce qui est du logement pour les aînés, on construit énormément de logements communautaires pour les personnes autonomes ou semi-autonomes, mais ils ne sont pas adaptables pour les personnes qui vivront une perte d'autonomie. Comme je le mentionnais tout à l'heure, il s'agit d'un problème, parce que cela les incite à quitter leur logement, et parfois à déménager dans une autre région. Cela crée des ruptures sociales, qui sont de plus en plus difficiles à combler lorsque les gens vieillissent. Plus on vieillit, moins on est capable de s'adapter à certains changements. Cela a donc des répercussions tant sur le plan physique que sur les plans cognitif et mental.

En effet, la nécessité de concevoir de nouveaux logements pour les aînés est un enjeu particulier.

Le président: Je vous remercie.

[Traduction]

La parole est à Mme Gazan, pour six minutes.

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à M. Mackie, un compatriote manitobain, au sein du Comité aujourd'hui.

J'ai quelques questions pour Mme Guerin sur le logement social abordable et accessible.

Dans ma circonscription, à Winnipeg-Centre, de nombreuses personnes âgées sont sur le point de se retrouver sans abri — il s'agit d'une menace bien réelle, d'une vraie réalité — parce qu'elles n'ont pas les moyens de se loger. Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur l'importance du logement social abordable et accessible comme l'un des plus importants déterminants sociaux de la santé?

[Français]

Mme Violaine Guerin: Effectivement, le logement fait partie des déterminants sociaux de la santé. C'est un droit qui devrait être acquis et accessible à tous.

En ce moment, nous vivons une situation très préoccupante et problématique: nous voyons des augmentations incontrôlées du coût des logements un peu partout au Québec. Il faudrait mettre en place des mesures pour ralentir cette croissance du coût des logements. Les pensions de vieillesse et de retraite restent à des montants fixes, alors que les loyers et les coûts du panier d'épicerie et de l'électricité ne font qu'augmenter, ce qui rend les populations les plus vulnérables encore plus vulnérables, certains atteignant des niveaux de pauvreté assez importants.

Le logement abordable est effectivement quelque chose de majeur et de très important, mais je parlais également, tout à l'heure, de l'adaptabilité et de l'accessibilité. Ce n'est pas tout d'avoir des logements abordables, encore faut-il qu'ils soient adaptables et accessibles pour nos aînés.

Une solution qui pourrait très bien convenir consisterait à mettre en place des structures communautaires où il serait possible d'offrir sur place des services de soins aux aînés et où les logements pourraient s'adapter à leur perte progressive d'autonomie, en fonction de l'évolution de leur état de santé. On devrait pouvoir donner ces soins aux aînés dans les mêmes lieux où ils vont s'installer, pour qu'ils puissent finir leurs jours au même endroit. C'est une solution qu'il serait bénéfique d'envisager.

[Traduction]

Mme Leah Gazan: J'apprécie vraiment ce que vous nous avez dit, en particulier au sujet du choix. Je sais que le Comité a entendu de nombreux témoins qui ont parlé d'élargir les options afin que les aînés puissent choisir s'ils veulent rester à la maison ou vivre dans un établissement de soins de longue durée. Ils ont parlé d'élargir les options pour que les gens aient vraiment des choix. Il est vraiment important que les gens aient des choix pour conserver leur dignité et leur indépendance, surtout en vieillissant et surtout les femmes.

Nous savons qu'en vieillissant, les femmes vivent à des niveaux de pauvreté disproportionnellement plus élevés que les hommes. Elles n'ont pas droit aux pensions, par exemple. Leur travail de soins n'est souvent pas rémunéré.

En quoi la pauvreté a-t-elle eu des répercussions disproportionnées sur les personnes âgées pendant la pandémie?

• (1720)

[Français]

Mme Violaine Guerin: Je ne peux pas vous donner d'éléments de réponse précis à cette question.

Cela dit, souvent, les femmes ont des niveaux de scolarité inférieurs ou ont effectué un travail invisible, en restant à la maison pour éduquer leurs enfants. Elles retirent moins de prestations de retraite; parfois, elles n'en ont aucune. C'est donc un enjeu pour les femmes, effectivement.

Il y a énormément de personnes isolées et vivant seules au Québec. De plus en plus, elles vivent seules dans leur domicile, et elles n'ont pas forcément accès à tous les soins de santé dont elles pourraient bénéficier. Cela engendre des problèmes sur le plan de la santé mentale et de la santé physique, qui peuvent se dégrader. Il y a des enjeux sur le plan de l'accessibilité des soins à domicile. Par ailleurs, il faut être en mesure de repérer les personnes les plus vulnérables dans la société.

[Traduction]

Mme Leah Gazan: Dans le même ordre d'idées, l'une des choses que je réclame est un revenu minimum garanti. Pourriez-vous nous parler de l'importance de garantir à toutes les personnes âgées un revenu minimum?

[Français]

Mme Violaine Guerin: Oui, je suis tout à fait d'accord sur cette proposition.

[Traduction]

Mme Leah Gazan: Avez-vous quelque chose à ajouter sur l'importance d'avoir un revenu minimum?

[Français]

Mme Violaine Guerin: Effectivement, cela permettrait à tous les aînés d'avoir les mêmes possibilités et cela limiterait les inégalités sociales. Cela ferait en sorte que toutes les personnes âgées aient droit à des activités sociales, puissent sortir de chez elles, aient les moyens de se payer un transport pour aller faire leur épicerie ou puissent aller au cinéma, si elles ont le goût de le faire. Plusieurs d'entre elles ne peuvent pas se permettre de faire certaines activités culturelles ou sociales, parce que leurs revenus sont insuffisants. Leurs revenus leur permettent à peine de subvenir à leurs besoins de base, comme se loger, se vêtir et manger. Leurs dépenses se réduisent à peu près à cela.

Quand les personnes n'ont pas la possibilité de s'acheter de quoi manger ou se vêtir, heureusement, les organismes communautaires leur offrent un filet social majeur dans notre société. Ces organismes soutiennent les personnes les plus vulnérables et leur permettent de conserver une certaine qualité de vie.

Tout compte fait, il faudrait que le revenu de base soit rehaussé pour diminuer les inégalités sociales.

Le président: Merci, madame Guerin.

[Traduction]

Merci, madame Gazan.

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup.

Le président: La parole est maintenant à Mme Dancho, pour cinq minutes.

Mme Raquel Dancho: Merci, monsieur le président, et merci aux témoins pour leur témoignage d'aujourd'hui.

Ma première question s'adresse à M. Mackie. Je vous remercie de votre présence.

Je crois comprendre que votre organisation fournit — si je ne m'abuse — un soutien aux hommes âgés. Vous vous réunissez presque à la manière d'une fraternité, en offrant amitié et soutien aux hommes âgés ayant des intérêts similaires pour les aider à faire face aux problèmes que [difficultés techniques].

Doug Mackie: Oui, c'est le cas.

J'aimerais faire un commentaire sur le dernier témoignage. J'ai un fils sans abri ici à Winnipeg, qui vit dans un refuge. Si vous voulez vraiment aborder des sujets personnels, je peux vous raconter quelques anecdotes.

Mais je m'égare. Ce que fait l'organisme Men's Sheds, c'est offrir un lieu pour favoriser ce que nous appelons « la santé en douce ». Il ne s'agit pas d'un programme complet organisé sur un sujet quelconque; nous faisons plutôt appel à des conférenciers. Il peut s'agir de spécialistes de la maladie d'Alzheimer, du rétablissement après un accident vasculaire cérébral ou autre. Nous demandons à quelqu'un d'en parler aux hommes.

C'est intéressant, car si un homme et son épouse ou sa conjointe se rendent à une réunion publique, bien souvent l'homme reste assis les bras croisés sur sa poitrine, sans poser de questions et sans rien révéler, mais si vous réunissez un groupe d'hommes pour travailler ensemble, et essayer d'apprendre quelque chose ensemble, alors ils viendront écouter un conférencier sur la nutrition, sur Canards Illimités, sur le rétablissement après un accident vasculaire cérébral et tous ces types de choses.

La deuxième partie consiste à retourner vers ces organisations — qu'il s'agisse d'organismes de santé mentale ou d'ergothérapie — et à leur demander de prescrire socialement les Men's Sheds. Si vous ne connaissez pas la prescription sociale, je vous invite à vous renseigner. Ils nous envoient des hommes. Le personnel médical nous envoie des hommes.

• (1725)

Mme Raquel Dancho: Monsieur Mackie, selon vous, en quoi la COVID a-t-elle influé sur vos efforts pour soutenir les hommes de votre communauté avec ce programme? Je sais que vous l'avez un peu décrit, mais avez-vous eu l'impression qu'elle vous a été assez préjudiciable? Quelles en ont été les répercussions?

On dirait que vous vous réunissez en groupe, que vous socialisez et que vous entretenez la camaraderie qui, j'imagine, est très importante pour ce modèle de prestation de services. Comment les mesures sanitaires liées à la COVID ont-elles influé sur ce modèle et quelle est, selon vous, la meilleure façon de procéder à l'avenir?

Doug Mackie: Nous essayons de nous y préparer en ce moment, au fur et à mesure, mais oui, pratiquement tous les Men's Shed ont fermé. Nous ne pouvons pas nous réunir en groupe. Nous sommes en confinement au Manitoba depuis le 7 novembre environ, et tous les Men's Sheds ont fermé.

Malheureusement, certains des endroits où nous avons l'habitude de gérer un Men's Shed ne seront peut-être plus à notre disposition lorsque nous en finirons avec la COVID en raison des coûts. Les propriétaires se sont endettés, et ils vont commencer à nous dire que nous devons leur verser 200 \$ par mois. Nous n'avons pas suffisamment d'argent. Comme à-côté, nous collectons de l'argent en organisant des vide-greniers d'outils.

Mme Raquel Dancho: Oh, c'est très innovateur.

Doug Mackie: Nous collectionnons les outils. J'ai reçu un courriel ce matin qui disait: « Voulez-vous une scie à découper? Voulez-vous une scie radiale? » Il y avait deux ou trois choses. Je sais très bien qui souhaite s'en départir, alors je vais aller les chercher sous peu, et nous stockerons ces articles pour le vide-grenier d'outils.

Ces vide-greniers ne servent pas uniquement à récolter de l'argent. C'est fascinant, car très souvent, les jeunes qui viennent à ces vide-greniers commencent à apprendre à utiliser ces outils. Ils demandent comment ils fonctionnent, et l'un des hommes leur sert de mentor.

Mme Raquel Dancho: Ces connaissances en matière de bricolage se transmettent de génération en génération, des hommes les plus âgés aux plus jeunes.

Doug Mackie: Oui. C'est ce que j'allais dire. C'est toujours fascinant pour moi d'observer les jeunes femmes qui viennent et disent: « Je veux acheter cet outil. Je veux apprendre à m'en servir. Où dois-je aller et que dois-je faire? »

Mme Raquel Dancho: C'est merveilleux.

Doug Mackie: Oui.

Mme Raquel Dancho: Je comprends. Lorsque je suis partie à l'université il y a de nombreuses années, le cadeau que mon père m'a offert en guise d'adieu était une boîte à outils. Je m'en suis d'ailleurs beaucoup servi. Mon grand-père m'avait appris beaucoup de choses lorsqu'il était là, alors j'apprécie vraiment le savoir générationnel que vous offrez également. J'imagine qu'il existe de nombreuses possibilités, avec le modèle de Men's Shed, de faire venir des hommes plus jeunes et peut-être en difficulté pour qu'ils bénéficient de ce savoir et du transfert de compétences des hommes plus âgés.

Je tiens à vous remercier pour ce que vous faites, et j'espère que votre organisation pourra se rétablir complètement lorsque nous sortirons de cette pandémie. Merci, monsieur Mackie.

Doug Mackie: Merci beaucoup.

Le président: Merci, madame Dancho.

La parole est maintenant à M. Vaughan, pour cinq minutes.

M. Adam Vaughan: Merci beaucoup.

Madame Guerin, j'étais curieux de connaître vos observations concernant les logements accessibles et l'isolement. Il est évident que pendant la pandémie de COVID, lorsqu'on a demandé aux gens de rester chez eux, les choses se sont compliquées pour les personnes qui n'ont pas de logement accessible, en particulier les personnes âgées. Elles sont peut-être capables de monter les escaliers une ou deux fois par jour en faisant très attention, mais si elles oublient leurs lunettes ou ont besoin de quelque chose à l'étage inférieur ou supérieur, l'accessibilité devient un facteur limitant. Il faut donc construire des logements accessibles.

Les programmes sont-ils suffisants pour offrir des logements accessibles au Québec à l'heure actuelle?

[Français]

Mme Violaine Guerin: Je vous dirais que les programmes ne suffisent pas. Il est certain qu'il faudrait plus de programmes afin qu'on puisse construire davantage de logements accessibles pour les aînés.

• (1730)

[Traduction]

M. Adam Vaughan: L'une des caractéristiques de la Stratégie nationale sur le logement, qui est le financement fédéral qui passe par la ville de Québec pour atteindre la province, est une exigence fédérale selon laquelle 25 % de tous les nouveaux logements abordables doivent être construits selon une conception universelle pour permettre aux personnes handicapées et aussi pour permettre aux gens de vieillir sur place. S'agit-il d'un programme que vous soutiendriez? Seriez-vous en faveur d'une norme fédérale au niveau provincial pour que 25 % de tous les nouveaux logements sociaux soient construits selon cette norme?

[Français]

Mme Violaine Guerin: Il m'est difficile de me prononcer sur ce pourcentage. Je ne suis pas certaine que ce serait suffisant, car nous savons que nous devons faire face à un vieillissement de la population au Québec et au Canada. De plus en plus de personnes âgées feront partie de notre collectivité. Je pense qu'il faut anticiper la situation, pour éviter de se retrouver dans une situation problématique au cours des prochaines années. On sait que, d'ici 20 ou 30 ans, il y aura une très forte augmentation du nombre d'aînés dans notre population. Je pense qu'il faut anticiper cette augmentation et prévoir dès aujourd'hui de nouveaux logements accessibles pour ces personnes, qui incluent les services dont elles auront besoin.

[Traduction]

M. Adam Vaughan: Vous soutiendriez la position fédérale, selon laquelle l'accessibilité des logements devrait être obligatoirement intégrée à tout nouveau programme de logement public. Sinon, ils sont construits sans ces...

[Français]

Mme Violaine Guerin: Assurément.

[Traduction]

M. Adam Vaughan: C'est l'un des domaines où les exigences fédérales peuvent contribuer à répondre aux besoins de la population du Québec sans nécessairement être acceptées ou non par la province de Québec.

[Français]

Mme Violaine Guerin: Oui.

[Traduction]

M. Adam Vaughan: En ce qui concerne la manière dont les logements abordables sont fournis, l'une des autres composantes de la Stratégie nationale sur le logement est l'aide au loyer. Nous savons qu'à mesure que les gens vieillissent sur place, et en particulier les personnes handicapées, des coûts supplémentaires s'y rattachent. Vous avez parlé tout à l'heure du revenu de base, mais il y a des coûts supplémentaires qui se répercutent tout au long de la vie de la personne, et non pas simplement le fait d'avoir 65 ans et de recevoir un chèque. Le handicap, ainsi que l'âge et le sexe, sont tous des réalités intersectionnelles qui créent différents coûts de la vie pour différentes personnes.

S'agit-il d'un système unique qui consiste à payer tout le monde de la même manière, ou devons-nous prendre en compte et payer les particularités qui différencient une population d'âge particulier d'une autre? Autrement dit, devons-nous adapter les programmes aux personnes, ou devons-nous adapter les personnes aux programmes? Alors que la COVID s'implante, dans quelle mesure est-il essentiel de nous assurer que nous répondons aux besoins individuels des personnes et que nous ne nous contentons pas de les traiter simplement comme des personnes de plus de 65 ans?

[Français]

Mme Violaine Guerin: Le danger, lorsqu'on se concentre uniquement sur les besoins individuels, c'est que les inégalités sociales vont forcément augmenter. Si l'on se base seulement sur des problèmes particuliers, on va certainement laisser de côté certaines catégories de la population, qui ne pourront pas bénéficier de certains programmes en raison des critères d'admissibilité trop stricts et limités.

Il serait effectivement intéressant d'offrir un revenu garanti égal à tous, avec des possibilités de subventions supplémentaires pour des problèmes particuliers, comme le handicap, notamment.

Somme toute, je considère qu'il serait préférable d'unifier les montants de base afin de créer une société plus inclusive avec beaucoup moins d'inégalités sociales.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Vaughan.

[Français]

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

Mme Louise Chabot: Merci, monsieur le président.

Madame Guerin, je vais vous poser une question ouverte et vous donner le temps d'y répondre.

J'ai beaucoup aimé la référence que vous avez faite aux droits de la personne lors de votre témoignage, lequel englobait à la fois les questions d'isolement, de santé mentale, de psychologie, de logement abordable, de dignité, de pauvreté et d'égalité.

Vous dites que notre grille d'analyse devrait se fonder sur les droits de la personne. Pourriez-vous m'en parler davantage, s'il vous plaît?

• (1735)

Mme Violaine Guerin: Je pense que tous devraient avoir les mêmes droits, et ce, à chaque étape de leur vie. Je vais dévier un peu du sujet de la situation des aînés pour parler de la possibilité pour les jeunes de continuer l'école pendant la pandémie. On a constaté très rapidement que les personnes les plus vulnérables n'avaient pas accès à des ordinateurs pour suivre leurs cours à distance. D'emblée, on a vu à quel point il pouvait y avoir des inégalités sociales dès le plus jeune âge.

Il est important que les personnes qui vivent des situations particulières soient incluses davantage dans les réflexions sur les programmes qu'on veut mettre en œuvre. Il faut élaborer ces programmes en consultant les personnes concernées. Ainsi, on sera beaucoup plus à même de répondre à leurs besoins et de trouver des stratégies et des réponses adéquates aux réels besoins de la population. Le premier élément est donc d'inclure davantage les personnes dans les réflexions qui les concernent. Cela s'applique autant aux aînés qu'aux jeunes, ou encore aux personnes victimes de violence conjugale ou aux personnes itinérantes. Il est primordial de les inclure dans nos réflexions pour bâtir des programmes qui répondent vraiment aux réels besoins de la communauté.

Effectivement, tout le monde devrait avoir les mêmes droits. Tout le monde devrait pouvoir bénéficier d'un logement salubre dans de bonnes conditions. Tout le monde devrait pouvoir avoir accès à une saine alimentation, sans devoir se limiter aux produits qui proviennent de comptoirs alimentaires et qui ne sont pas toujours très frais ou de très bonne qualité. Énormément d'aînés ont recours aux comptoirs alimentaires, parce qu'ils n'ont pas les moyens financiers d'aller à l'épicerie.

Ce sont toutes des choses qu'il faut prendre en compte et auxquelles il faudra réfléchir lorsqu'on élaborera les prochains programmes, afin de bâtir un Québec et un Canada plus justes et plus inclusifs.

Le président: Merci, madame Guerin.

[Traduction]

Enfin, la dernière personne à poser des questions aujourd'hui sera Mme Gazan, s'il vous plaît, pour deux minutes et demie.

On vous écoute, madame Gazan.

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup, monsieur le président.

Ma question s'adresse à M. Mackie.

Vous avez beaucoup parlé des conditions de l'isolement social et les répercussions de l'isolement social pendant la pandémie. Comment votre organisation contribue-t-elle à lutter contre l'isolement social des aînés?

M. Doug Mackie: Je pense que vous avez émis l'hypothèse selon laquelle nous avons une organisation à approche descendante. Ce n'est pas le cas. Nous avons une organisation à approche ascendante. Chaque organisation Men's Shed, où qu'elle se trouve, s'occupe de ses propres membres au sein de sa communauté. Que ce soit à Neepawa ou à Altona, ces hommes restent souvent en contact par Zoom ou par téléphone. Nous avons encouragé cela. Parce que nous n'avons pas d'approche descendante, nous n'imposons de programmes à personne. C'est à l'organisme individuel de décider, et beaucoup d'entre eux ont fait un excellent travail à cet égard.

Mme Leah Gazan: L'une des choses dont nous avons beaucoup discuté en comité est l'importance de la technologie, surtout pen-

dant la pandémie, lorsque les gens ne peuvent pas se rencontrer en personne. Serait-il utile d'obtenir un soutien pour les participants afin qu'ils puissent participer s'ils ont, par exemple, des problèmes d'accès à Internet ou aux ordinateurs?

Le président: Pardonnez-moi pour une minute, chers collègues.

La sonnerie d'appel retentit à la Chambre. Par conséquent, nous avons besoin du consentement unanime pour continuer. Il ne reste qu'une minute à Mme Gazan, alors je ne pense pas que ce soit trop demander. Sommes-nous d'accord pour terminer cette série de questions, et ensuite nous ajournerons?

Nous sommes d'accord. Merci.

Madame Gazan, on vous écoute.

Mme Leah Gazan: Poursuivez dans la même veine. Merci.

M. Doug Mackie: C'est une excellente idée. Encore une fois, j'ai hâte que la COVID soit terminée, ce qui nous permettra de nous rencontrer à nouveau, de faire venir des techniciens et de montrer aux gens comment faire certaines de ces choses.

J'enseigne comment fonctionne l'application Zoom. Chaque fois que je peux, lorsque je contacte quelqu'un, je lui téléphone d'abord, puis je lui demande de télécharger Zoom sur son ordinateur. Je lui demande de le faire. Ensuite, j'organise une réunion Zoom individuelle avec cette personne. Les gens prennent alors confiance. Bien souvent, les aspects techniques de l'informatique sont tout simplement hors de portée des hommes plus âgés, qui pensent parfois qu'ils devraient tout savoir et ne vont donc pas poser de questions. Tout moyen de renforcer leur confiance dans l'utilisation des ordinateurs, entre autres choses, serait utile.

• (1740)

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup.

Le président: Vous pouvez poser une courte et dernière question si vous le souhaitez, madame Gazan.

Mme Leah Gazan: Oui, d'accord.

Je vais m'adresser à Mme Guerin.

En ce qui concerne la technologie, vous avez parlé un peu de l'isolement social. L'une des choses dont j'ai parlé est de faire du Wi-Fi un service public. Pensez-vous que cela pourrait être utile aux personnes âgées?

[Français]

Le président: C'est à vous que revient la dernière intervention, madame Guerin. Je vous demande d'intervenir brièvement, si possible.

Mme Violaine Guerin: Ce service devrait être gratuit et accessible partout. Cela favoriserait énormément la participation des aînés, notamment les plus vulnérables, qui n'ont pas forcément accès aux nouvelles technologies, comme je le mentionnais. Cela favoriserait l'inclusion d'un grand nombre de personnes qui n'y ont malheureusement pas accès, faute de moyens.

[Traduction]

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup.

Le président: Merci, madame Gazan.

Je veux remercier les témoins d'être des nôtres.

Monsieur Mackie, vous avez une façon très efficace de capter et de maintenir l'attention de votre public. Je suis sûr que c'est une grande raison du succès de Men's Sheds.

[Français]

Madame Guerin, je vous remercie beaucoup de votre témoignage. Il est évident que vous avez une vaste connaissance du sujet. Nous vous sommes reconnaissants du travail que vous faites auprès de votre communauté et de votre présence ici aujourd'hui.

[Traduction]

Chers collègues, voilà qui met fin à nos séances pour l'été. J'espère que vous pourrez vous reposer et passer un été très relaxant et agréable. J'ai hâte de vous revoir tous ici, pleins d'énergie et prêts à entamer nos travaux en septembre.

Sur ce, est-ce...

M. Adam Vaughan: Pouvons-nous, s'il vous plaît, applaudir notre président, qui a été bienveillant, organisé, intelligent, utile et un bon ami pour nous tous?

Monsieur Casey, il n'est jamais facile de regrouper des gens fringants comme on le fait avec les députés parfois, mais vous avez fait de l'excellent travail. Je veux seulement vous remercier de toute votre aide.

Le président: Vous êtes très aimable.

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>