



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 038

Le jeudi 3 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 jeudi 3 juin 2021

• (1535)

[Traduction]

Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)): Je déclare la séance ouverte et vous souhaite la bienvenue à la 38^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 séance d'aujourd'hui se déroule en format hybride, conformément à l'ordre pris par la Chambre le 25 janvier 2021. Les délibérations seront diffusées sur le site Web de la Chambre des communes, montrant toujours la personne qui parle et non le Comité en entier.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le mardi 2 février 2021, le Comité poursuit son étude des répercussions de la COVID-19 sur les aînés.

Je voudrais souhaiter la bienvenue à Mme Suzanne Dupuis-Blanchard, du Conseil national des aînés.

Madame Blanchard, sachez que des services d'interprétation sont offerts dans le cadre de la présente vidéoconférence. Au bas de votre écran, vous avez le choix entre le parquet, l'anglais et le français. Veuillez parler lentement et intelligiblement, et désactivez votre micro quand vous ne parlez pas.

Vous me verrez probablement lever le doigt de temps en temps. Ce n'est pas parce que j'ai quelque chose à dire; c'est pour signaler qu'il reste une minute au temps accordé à la personne qui vous pose une question.

Je vous remercie beaucoup de témoigner, madame Dupuis-Blanchard.

Sans plus tarder, je vous accorde la parole pour que vous fassiez votre déclaration d'ouverture. Vous disposez de cinq minutes, si vous en avez besoin.

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard (professeure, Conseil national des aînés): Je vous remercie, monsieur le président. Je remercie également les membres du Comité de s'intéresser aux répercussions de la COVID-19 sur les aînés.

Au nom des membres du Conseil national des aînés, je veux présenter nos sincères condoléances aux Canadiens qui ont perdu un parent ou un être cher pendant la pandémie, et nos pensées vont aux membres de la famille qui sont séparés de leurs proches vivant dans des installations de soins de longue durée depuis 13 ou 14 mois.

En plus d'agir à titre de présidente du Conseil national des aînés, je suis infirmière immatriculée depuis 30 ans, possédant de l'expérience dans les domaines du vieillissement et de la santé communautaire. Je participe actuellement aux efforts de vaccination contre la COVID-19. Je suis aussi enseignante à l'école des sciences infir-

mières de l'Université de Moncton, où je suis également titulaire d'une chaire de recherche sur le vieillissement de la population du Consortium national de formation en santé, grâce à laquelle j'étudie le vieillissement à domicile. Je suis aussi directrice du Centre sur le vieillissement.

Le Conseil national des aînés a été créé en 2007 pour conseiller le gouvernement fédéral, par l'entremise des ministres des Aînés et de la Santé, sur des questions relatives à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des aînés. Le Conseil compte actuellement 11 membres, dont moi-même. Ces membres viennent d'un large éventail de secteurs ayant un lien avec le vieillissement, notamment le milieu universitaire, le secteur social, le domaine de la santé, des organisations communautaires et de première ligne et le secteur privé. Lorsqu'il formule les conseils qu'il destine aux ministres, le Conseil entreprend une variété d'activités, commandant des recherches, consultant des aînés et des intervenants du pays et réunissant des groupes d'experts et des tables rondes.

Quand la pandémie de COVID-19 a frappé en mars 2020, le Conseil était en train de mettre en œuvre un plan de travail triennal allant de 2018 à 2021. Ce plan comprend quatre grandes priorités: trouver des mesures pour réduire les crimes et les torts ciblant les aînés; examiner les objectifs et les éléments potentiels d'une stratégie nationale des aînés; adopter un point de vue stratégique adapté aux aînés sur le plan du vieillissement en santé afin de potentiellement examiner les politiques et les initiatives fédérales; et trouver des mesures pour contrer l'âgisme en modifiant le discours public sur le vieillissement.

• (1540)

[Français]

C'est en 2019 que, dans le cadre d'une assemblée générale publique et d'une table ronde d'experts à Winnipeg, nous sommes penchés sur la priorité relative aux mesures visant à réduire les crimes ciblant les aînés et les torts financiers causés aux aînés. De plus, nous avons publié le rapport « Ce que nous avons entendu », qui est disponible sur notre site Web. Je tiens tout de même à vous présenter quelques points qui demeurent pertinents dans le contexte de la COVID-19.

[Traduction]

Le Conseil a constaté que les crimes et les torts ciblant les aînés sont commis par divers acteurs et prennent une variété de formes, de la fraude amoureuse à la vente de porte à porte agressive. Il importe de souligner que l'isolement social peut constituer un facteur de risque clé, puisque les fraudeurs exploitent souvent le sentiment de solitude des aînés isolés qui ont soif de contacts humains de base. La pauvreté et l'insécurité économique peuvent également rendre les aînés plus vulnérables à certaines formes d'arnaque.

Vous pouvez comprendre qu'avec l'accroissement de l'isolement social provoqué par la pandémie, les aînés sont la cible de nouvelles fraudes, qui prennent notamment la forme d'appels téléphoniques non sollicités prétendument faits par des entreprises privées ou des fournisseurs de soins de santé offrant des trousseaux d'autodépistage ou même un vaccin payés à l'avance; et par des entreprises privées vendant des produits frauduleux censés traiter ou prévenir la COVID-19.

Quand la pandémie a commencé, le Conseil a rapidement réorienté ses priorités afin de surveiller la situation des aînés pendant la crise. Nous avons immédiatement constaté que la pandémie avait et aurait sur eux des répercussions disproportionnées, et que des études commençaient à être publiées pour évaluer la situation selon divers angles, particulièrement sur les soins de longue durée, mais aussi — dans une moindre mesure — sur des questions comme l'isolement social et les aînés vivant hors des installations de soins de longue durée.

Le Conseil a déterminé que pour ajouter de la valeur, il prodiguerait des conseils de haut niveau aux ministres en examinant les constats des recherches et les points de vue des aînés et des intervenants, et en établissant des valeurs et des principes pour favoriser la santé et le bien-être des aînés. Ainsi, avant même la deuxième vague, le Conseil a préparé un rapport à l'intention des ministres après avoir examiné plus de 40 rapports sur les aînés et la pandémie. Ce rapport, intitulé *Seniors Well-Being in Canada: Building on Lessons Learned from the Pandemic*, sera bientôt ajouté au site Web du Conseil. Si les membres du Comité souhaitent en recevoir une copie, je vous en ferais volontiers parvenir une après la séance.

[Français]

Le rapport offre 22 actions, appuyées sur des données probantes, en fonction de cinq thèmes principaux. Chaque action est ensuite divisée en actions à court, moyen et long terme. Notre avis aux ministres a tenu compte d'éléments fondamentaux comme le vieillissement en santé et la qualité de vie des aînés, le continuum complet de soins, c'est-à-dire du domicile jusqu'au foyer de soins, les répercussions négatives de la COVID-19 ainsi que le respect des champs de compétence des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

[Traduction]

Depuis, le Conseil continue de s'intéresser aux répercussions de la pandémie sur les aînés et a récemment présenté aux ministres des conseils sur les normes relatives aux installations de soins de longue durée, puisque cela figure dans les lettres de mandat révisées des ministres et dans le budget de 2021. Nous continuons de surveiller les recherches publiées au sujet de la pandémie et des aînés, et nous continuerons de conseiller les ministres au sujet de cette question importante. Nous avons aussi entrepris des discussions sur notre prochain plan de travail.

Je vous remercie de m'avoir offert l'occasion de témoigner devant vous. Je suis certainement impatiente de discuter avec vous.

Le président: Je vous remercie beaucoup, madame Dupuis-Blanchard.

Nous passerons maintenant aux tours de questions, en commençant avec les conservateurs.

Monsieur Vis, vous avez la parole pour six minutes.

• (1545)

M. Brad Vis (Mission—Matsqui—Fraser Canyon, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

Je vous remercie, madame Dupuis-Blanchard, de témoigner aujourd'hui.

Ce qui m'a vraiment fait réagir quand vous avez commencé à parler, c'est la question des fraudes téléphoniques conjuguées à l'isolement social pendant la pandémie. Ma grand-mère — ma oma —, qui a 93 ans, vit seule en Jamaïque et s'est fait un excellent ami qui lui a parlé de Jésus Christ et qui voulait ses renseignements bancaires. Ma oma les lui aurait fournis si un membre de la famille n'était pas entré dans la maison pendant qu'elle était au téléphone avec cet homme. Ma oma et lui s'étaient souvent parlé au téléphone. Je souligne que ma oma reçoit des soins quotidiens à domicile de la part de ses petits-enfants et de ses enfants.

Que peut faire le gouvernement fédéral pour tenter de freiner la fraude téléphonique, un problème fréquent et presque omniprésent qui ne fait qu'empirer? Avez-vous des recommandations sur la manière dont nous pouvons lutter contre les crimes financiers commis par téléphone?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Je vous remercie de poser cette importante question.

C'est un problème que nous avons examiné quand nous avons mené notre consultation à Winnipeg auprès d'un aréopage d'experts et d'intervenants de toutes les régions du pays. Un grand nombre de recommandations portaient sur la création d'une campagne de sensibilisation, ce qui a un lien avec la situation que vous venez d'évoquer. Nous pensons tous que les gens connaissent ces arnaques, mais je suis certaine que si on regarde en arrière, on constate qu'il nous est arrivé, à nous-mêmes ou à d'autres, de cliquer sur quelque chose ou de recevoir un appel et de donner des renseignements que nous n'aurions probablement pas dû fournir.

Nous devons absolument sensibiliser les gens pour qu'ils soient prudents. Ces efforts doivent continuer. En fait, le gouvernement fédéral dispose déjà d'excellentes ressources à cet égard, mais bien des gens ne les connaissent pas.

Je dois dire que même pendant la rencontre avec les experts [*Difficulté technique*] nous leur avons présenté certaines ressources fédérales et nombreux sont ceux qui ne savaient même pas qu'elles existent. Il y a notamment le petit livre noir de la fraude, qui est sûrement bien conçu. Il est largement adopté par les gens qui connaissent le problème, mais nous devons certainement continuer de favoriser la sensibilisation à ce sujet. En outre, les gens ne savent pas comment signaler les fraudes.

M. Brad Vis: Je vous remercie. Cette réponse nous est fort utile. Nous devons mieux faire connaître les ressources qui s'offrent aux gens.

Vous avez également indiqué que l'isolement social a encore empiré l'état de santé mentale des aînés pendant la pandémie. C'est quelque chose que nous avons entendu lors de notre séance de mardi, notamment de la part des principaux défenseurs des aînés de la Colombie-Britannique, où je réside.

Pourriez-vous traiter brièvement du rôle que peuvent jouer la société civile et, surtout, la famille et les amis? Que peut faire le gouvernement fédéral pour favoriser l'augmentation des interactions avec les aînés, peut-être en fournissant du financement à des groupes communautaires ou en habilitant des gens qui, dans la communauté, souhaitent jouer un rôle pour aider les aînés, mais qui ignorent comment s'y prendre?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Je vous remercie d'aborder un autre sujet important, celui de l'isolement social.

Avant ma venue, le Conseil s'était également penché sur la question. Il a publié sur notre site Web un rapport datant de 2017, lequel avait été précédé par des consultations.

À l'époque, le Conseil avait notamment recommandé aux ministres de sensibiliser la population à l'importance et aux conséquences de l'isolement social. Allant plus loin, il avait indiqué qu'il faut améliorer l'accès à l'information sur les programmes et les services offerts dans la communauté locale. Des services et des activités sont offerts, mais de nombreux aînés ne les connaissent pas. Tant que l'on n'est pas en mesure de chercher ces services et ces activités pour sortir de chez soi, on n'y porte pas vraiment attention. Nous devons donc les faire connaître.

Nous avons tous un rôle à jouer pour rompre l'isolement social. Selon moi, c'est là qu'entrent en jeu les communautés amies des aînés et les initiatives comme le programme Nouveaux Horizons pour les aînés, que vous connaissez certainement tous. Ces initiatives jouent également un rôle important en faisant connaître les programmes et les initiatives communautaires aux aînés isolés.

• (1550)

M. Brad Vis: Je vous remercie.

Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

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

M. Brad Vis: D'accord. J'ai terminé. C'était une bonne discussion.

Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie beaucoup, monsieur Vis.

C'est maintenant M. Turnbull qui a la parole pour six minutes.

M. Ryan Turnbull (Whitby, Lib.): Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie notre témoin, Mme Dupuis-Blanchard.

Je suis ravi que vous soyez ici. Je vous remercie de témoigner.

Je veux revenir à ce que M. Vis disait à propos de l'isolement social et de la solitude. C'est certainement un problème. Je sais parfaitement que certains électeurs de ma communauté vivent dans des installations de soins de longue durée, mais qu'il y a aussi des aînés qui vivent isolés chez eux pendant de longues périodes. Quelles sont, selon vous, les répercussions de cet isolement sur la santé des aînés?

Par exemple, ma mère atteinte de démence vasculaire est isolée depuis près de 15 mois dans une installation de soins de longue durée, et j'ai observé un déclin très important de sa santé physique globale.

Pourriez-vous traiter des répercussions de l'isolement sur la santé?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: L'isolement social — que ce soit dans des installations de soins de longue durée, comme dans le cas que vous venez d'évoquer, ou au sein de la communauté — a assurément des répercussions considérables sur la santé. Je l'ai moi-même constaté dans le cadre de mes projets sur le vieillissement à domicile et les répercussions que l'isolement social a sur des aspects comme la mobilité, car les gens ne bougent pas autant qu'avant et cela a une réelle incidence sur la perte musculaire et le risque de chute.

L'isolement a également un effet sur la santé mentale. Je pense ici à la démence, surtout chez ceux qui en sont peut-être aux stades précoces de la maladie et qui ne voient pas leur famille élargie ou d'autres personnes. On observera certainement des répercussions quand le déconfinement commencera et que les familles rencontreront les aînés isolés dont la perte de mobilité ou de cognition aura peut-être progressé.

L'isolement a aussi des répercussions importantes sur la vie courante et les efforts déployés pour permettre aux aînés de rester indépendants. Car c'est là le nœud du problème. Nous voulons nous assurer que les aînés restent aussi indépendants que possible sur les plans de la mobilité, de la préparation des repas et de la socialisation.

La socialisation est également importante. Quand on étudie l'isolement social, les dernières recherches indiquent que cet isolement est presque aussi nocif que de fumer des cigarettes à la chaîne et a sur les gens le même effet que la consommation d'une quinzaine de cigarettes par jour. Si on met cela dans le contexte de la COVID et ajoute tout le reste, les mesures de précaution et le stress, c'est certainement quelque chose que les aînés vivent actuellement.

Il faudra aussi contrer les effets de l'isolement sur la santé mentale une fois la pandémie terminée.

M. Ryan Turnbull: Je vous remercie de cette réponse, qui nous est fort utile.

Le président: Monsieur Turnbull, M. Kuperman s'est maintenant joint à nous. Je proposerais donc de suspendre la séance pour effectuer un test de son avec lui, puis nous le laisserons présenter sa déclaration d'ouverture. Vous avez utilisé environ la moitié de votre temps. Si tout va bien et que M. Kuperman est prêt à faire sa déclaration d'ouverture, alors vous disposez de trois minutes quand nous vous reviendrons.

Nous suspendrons la séance pendant que nous faisons le test de son.

Monsieur Kuperman, vous avez peut-être manqué une partie du préambule. Je vous en servirai une version condensée.

Des services d'interprétation sont offerts pendant la séance. Vous avez le choix entre le parquet, l'anglais ou le français. Veuillez désactiver votre microphone quand vous ne parlez pas et parlez lentement et intelligiblement par égard pour les interprètes. C'est la version du *Reader's Digest*.

Nous allons maintenant reprendre les tours de questions, en commençant par M. Turnbull, qui dispose de trois minutes.

Monsieur Turnbull, vous avez la parole.

• (1555)

M. Ryan Turnbull: Merci.

Je me tourne maintenant vers M. Kuperman. Nous vous remercions de votre présence. Je suppose que vous avez entendu la fin...

Le président: Excusez-moi, monsieur Turnbull. J'ai oublié une étape importante.

M. Kuperman a sûrement travaillé pendant plusieurs jours à préparer sa déclaration préliminaire et j'ai donné une version tellement condensée du préambule que j'ai oublié de lui donner la parole.

Monsieur Kuperman, vous disposez de cinq minutes pour votre déclaration préliminaire. M. Turnbull vous posera ensuite des questions très intéressantes. Vous avez la parole.

M. Victor Kuperman (professeur agrégé, McMaster University, à titre personnel): Merci beaucoup, monsieur le président. Je suis heureux d'être ici et je vous remercie de votre patience.

Je suis professeur agrégé au département de langues et linguistique de l'Université McMaster, et je suis membre de l'Institut McMaster de recherche sur le vieillissement. J'étudie deux sujets: le bien-être psychologique et émotionnel des aînés et le discours public sur les aînés dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Je vais aborder ces deux sujets aujourd'hui.

J'utilise le langage à titre de données: les médias traditionnels et les médias sociaux, les histoires écrites par les aînés, et les messages des autorités fédérales et provinciales. Mon témoignage d'aujourd'hui se fonde sur mon travail de même que sur la recherche internationale.

Nos études des histoires écrites par les personnes âgées montrent que les bouleversements psychologiques entraînés par la COVID-19 sont importants chez les aînés canadiens. Une analyse linguistique du choix des mots et des sujets montre des signes d'une profonde détresse psychologique chez les aînés. Nous avons constaté une augmentation du recours à des marqueurs de langue associés au pessimisme, à l'anxiété, à la peur et à l'incertitude. Ces données probantes correspondent aux statistiques canadiennes sur la détérioration de la santé mentale de la population.

Nous avons réalisé une étude longitudinale qui nous a permis de comprendre les conséquences psychologiques de la pandémie sur les aînés. Le bien-être psychologique des aînés ne s'est pas détérioré immédiatement après le confinement général de mars 2020. Ils ont plutôt fait preuve de résilience face au stress, ce qui a retardé leur déclin d'environ quatre mois. Or, depuis août 2020 et jusqu'à aujourd'hui, l'état émotif des aînés demeure toujours aussi faible... Il s'agit de la nouvelle normalité. Selon nos données, si le confinement se poursuit, leur état se détériorera davantage, ce qui entraînera des pertes de santé et de vies. Nos analyses ont aussi confirmé que la solitude, l'isolement social et les problèmes de santé prévalables à la pandémie sont des déterminants clés de la vulnérabilité psychologique.

Qu'est-ce qui soulage les aînés? Bon nombre de participants à nos études ont parlé du succès des projets intergénérationnels en ligne qui visent la narration et le partage d'histoires. Il s'agit d'une forme de communication créative et pertinente sur le plan thérapeutique, mais ces projets laissent de côté les aînés qui ont le plus besoin d'aide: ceux qui n'ont pas l'accès ou les connaissances nécessaires pour participer aux communications en ligne. À moins que les aidants ne forment ces personnes sur l'utilisation des outils de mobilisation sociale, le fossé numérique continuera de grandir, et l'isolement social sera exacerbé.

En raison des données disponibles, je recommande d'appuyer l'élaboration accrue de programmes de mobilisation sociale, surtout ceux qui visent plusieurs générations; d'offrir des infrastructures Internet fiables et un accès à la technologie à tous les aînés; et de favoriser l'éducation en matière de littératie numérique pour les aînés, avec l'aide d'aidants formés.

Un autre sujet qui pèse lourd dans ma recherche actuelle et dans la recherche internationale est la montée de l'âgisme dans le discours public sur la pandémie. Ce sentiment discriminatoire n'est pas nouveau, mais il est alimenté par la grande vulnérabilité des aînés à la COVID-19. L'âgisme fait surface dans les médias, alors qu'on dresse un portrait indifférencié des aînés à titre de personnes fragiles et impuissantes, ou encombrantes. Cette perception négative est même parfois renforcée par les politiques sociales, lorsqu'elles présentent l'âge comme un chiffre plutôt que de se centrer sur les personnes et leur situation. Selon sa forme la plus radicale, l'âgisme se manifeste comme un mépris flagrant de la vie des aînés. Dans les réseaux sociaux, il s'exprime par une expression choquante et insultante: Boomer Remover.

L'âgisme n'est pas un sentiment prévalent dans les médias sociaux, mais il persiste, ce qui renforce les stéréotypes à l'égard des aînés parmi tous les groupes d'âge. De façon générale, il donne lieu à des préjugés en matière de triage dans le cadre de la prestation de soins de santé aux aînés, et aussi en ce qui a trait aux décisions en matière d'emploi. Les aînés s'imprègnent eux aussi de ce discours public négatif, ce qui ajoute à leur stress quotidien et nuit à leur fonctionnement cognitif et à leur estime.

Étant donné ces résultats, je recommande d'appuyer les programmes d'éducation et de sensibilisation de la population au sujet du vieillissement et de ses composantes psychologiques, cognitives et émotionnelles. Dans les communications officielles — qui comprennent les politiques et les messages de santé publique —, je recommande d'éviter de mettre l'accent sur l'âge à titre de variable de groupe essentielle. Le message public devrait plutôt se centrer sur les caractéristiques socio-économiques ou liées à la santé des personnes.

Je vous remercie de m'avoir écouté. Je serai heureux de poursuivre la discussion avec vous.

● (1600)

Le président: Merci, monsieur Kuperman.

Sans plus attendre, nous allons entendre M. Turnbull, qui peut poursuivre son intervention de six minutes.

Je vais faire de mon mieux pour ne pas vous interrompre au cours des trois prochaines minutes, monsieur Turnbull. Vous avez la parole.

M. Ryan Turnbull: Merci, monsieur le président.

Votre discours était tout simplement parfait, monsieur Kuperman, parce que vous avez répondu à la question que j'allais vous poser. Je vous en remercie. J'ai d'autres questions pour y faire suite. Je vais donc plonger dans le vif du sujet.

Vous avez parlé des programmes intergénérationnels à titre de façon de réduire l'isolement social et la solitude des aînés. Vous avez aussi parlé de littératie numérique et du fossé qui existe. Je crois que nous sommes tous conscients de cela. Je sais que le programme Nouveaux Horizons pour les aînés s'est centré sur les projets pouvant être réalisés de façon virtuelle pendant la pandémie, du moins dans ma circonscription.

Monsieur Kuperman, pouvez-vous nous dire comment aborder la question de la littératie numérique des aînés?

M. Victor Kuperman: On parle de [*Difficultés techniques*] qui est le plus détaché de la technologie, et il s'agit d'une bonne partie de la population. Je crois que, selon les estimations, seulement 75 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont accès à Internet en Amérique du Nord. C'est une question d'infrastructure et d'accès, mais il faut aussi se demander qui va leur apprendre à utiliser la technologie et les outils. En effet, nous avons déjà réalisé de grands progrès grâce au financement fédéral et provincial. Je sais que plusieurs programmes vont en ce sens. Celui qui se trouve le plus près de moi s'appelle Cyber-Seniors.

Je crois qu'il faut le soutien des aidants, des personnes qui ont accès physiquement aux aînés et qui peuvent amener les technologies et les connaissances jusqu'à eux, pour réussir.

M. Ryan Turnbull: Alors que nous sortons de la pandémie — du moins, c'est ce que nous espérons — et que nous fondons de grands espoirs... Comme la vaccination augmente dans l'ensemble du pays et que le nombre de cas diminue dans la plupart des régions, je crois que nous pouvons voir la lumière au bout du tunnel.

Il y a aussi une pandémie fantôme qui affecte la santé mentale, physiologique et émotionnelle, et le fonctionnement cognitif des aînés. Vous en avez parlé. Je me demande comment nous pouvons aborder ces enjeux alors que nous allons de l'avant. Avez-vous des suggestions générales sur les mesures à prendre pour éviter que la santé physique et émotionnelle des aînés ne décline davantage?

Le président: Le plus rapidement possible, s'il vous plaît.

M. Victor Kuperman: Rapidement, les programmes de sensibilisation de la population et d'éducation dont j'ai parlé représenteraient une très bonne solution partielle. Ils doivent se centrer sur les aînés et la population générale pour les sensibiliser et pour freiner la montée de l'âgeisme.

Le président: Merci, monsieur Turnbull.

[Français]

Madame Chabot, vous avez la parole pour six minutes.

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

Je remercie les témoins.

Ma question va s'adresser à Mme Dupuis-Blanchard, présidente du Conseil national des aînés, à qui je souhaite la bienvenue.

Au début de votre intervention, vous nous avez rappelé l'objectif du Conseil national des aînés. Je le regarde moi-même à l'instant: vous avez comme rôle de mobiliser les aînés, les intervenants et les experts afin de conseiller le gouvernement.

Lorsqu'il est question de mobiliser les aînés, quels moyens prenez-vous pour les consulter?

Je vous demande cela parce qu'au Québec, la mobilisation des aînés a été très forte en ce qui concerne l'appauvrissement des aînés et leur situation financière. Oui, la pandémie a frappé fort, mais elle a aussi mis en évidence l'appauvrissement de nos aînés. Oui, il faut considérer les questions de santé et de santé mentale, mais la question financière est aussi importante.

Dans vos recommandations et vos conseils au gouvernement, traitez-vous de la question de l'appauvrissement des aînés?

Si oui, reconnaissez-vous que des personnes âgées peuvent se retrouver dans des situations financières très précaires dès l'âge de 65 ans?

• (1605)

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Je vous remercie, madame Chabot. Il s'agit d'une question bien importante.

Le rôle de mobilisation du Conseil national des aînés peut être interprété de différentes manières.

Les membres du Conseil proviennent souvent de différentes provinces, alors nous avons une représentation plutôt nationale. Tous les membres sont très près des aînés de leur communauté et s'engagent auprès d'eux de différentes façons. Souvent, mes collègues du Conseil rapportent le vécu et les expériences des aînés qu'ils ont consultés.

Bien sûr, lorsque nous lançons une consultation ou que nous organisons une table ronde, par exemple, cela nous permet d'aller à la rencontre de certains groupes d'aînés. Nous reconnaissons que le nombre de personnes que nous pouvons mobiliser est limité. Cependant, nous déployons toujours de grands efforts afin d'aller vers les aînés pour que leur voix soit entendue.

Je peux vous parler de mon expérience personnelle, même si je sais qu'il est plutôt question ici du Conseil.

Nous sommes certainement bien au fait que des aînés vivent dans une situation de pauvreté ou ont de faibles revenus. Le Conseil a fait des travaux sur les crimes visant les aînés et les mauvais traitements qu'ils subissent. Dans le cadre de ces travaux, nous avons constaté que les aînés ayant un faible revenu étaient souvent à risque.

En ce qui concerne mes travaux personnels, notre équipe du Nouveau-Brunswick a travaillé afin de brosser un portrait de la situation économique des aînés. Nous nous sommes concentrés sur la situation des aînés francophones de la province. Souvent, les statistiques nous démontrent que les aînés francophones ont un revenu plus faible que les aînés anglophones en raison de leur éducation. Ils ont un niveau d'éducation plus bas et occupent des emplois plus précaires ou saisonniers. Cela fait que, lorsqu'ils arrivent à l'âge de la retraite, ils ont un revenu beaucoup plus faible que leurs contreparties anglophones.

Mon travail personnel s'ajoute donc à mon travail au sein du Conseil. Mes collègues du Conseil et moi essayons toujours d'avoir [*difficultés techniques*] et de voir quels autres sous-groupes d'aînés parfois sous-représentés doivent faire partie de nos discussions et de nos recommandations.

Mme Louise Chabot: Merci, madame Dupuis-Blanchard.

Vous savez que le gouvernement a pris la décision d'augmenter la pension de la Sécurité de la vieillesse pour les personnes de 75 ans et plus, alors que cette pension est offerte aux aînés canadiens dès l'âge de 65 ans. Pourtant, on est incapable de nous fournir de données probantes pour expliquer la raison pour laquelle on exclut les aînés de 60 à 74 ans. Or, comme vous venez de le dire, les situations de pauvreté n'ont pas d'âge.

Dans le cadre de vos études sur la santé et les finances, avez-vous recueilli des données par catégories d'âge? Par exemple, avez-vous des données sur les aînés de 60 à 70 ans et sur les aînés de 70 ans et plus?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: J'en ai recueilli dans le cadre de mes travaux personnels. C'est quelque chose que je pourrais vous faire suivre, si cela vous intéresse.

Le président: Merci, madame Chabot.

[Traduction]

La parole est maintenant à Mme Gazan. Vous disposez de six minutes. Allez-y.

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

Ma première question s'adresse à Mme Dupuis-Blanchard.

En ce qui a trait à l'âgisme, les aînés ont payé de leur vie et de leur bien-être le prix d'une mauvaise planification et de mauvaises politiques au cours de la pandémie. Je crois que cette pandémie a exposé de façon très évidente le rôle de l'âgisme au Canada et la façon dont les aînés sont dévalués dans nos collectivités — pas dans toutes les collectivités —, ce qui est très triste.

Pouvez-vous nous en dire plus au sujet du rôle de l'âgisme dans le cadre de la pandémie?

• (1610)

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Oui, je suis d'accord avec vous. C'est triste [Difficultés techniques].

L'âgisme recoupe aussi le sexisme et la sexualité. C'est n'est pas un phénomène isolé.

Pendant la pandémie, nous avons souvent été témoins d'un âgisme de compassion. Ce que je veux dire par là, c'est qu'on a montré les aînés comme des personnes qui avaient besoin d'autres personnes pour obtenir des soins et du soutien. Nous les avons pris en pitié. Bien sûr, l'impact de la pandémie sur ce segment de la population a été phénoménal, et on ne peut le nier, mais il y a une façon de dépeindre la situation sans faire preuve d'âgisme.

Comme l'a fait valoir M. Kuperman dans son discours préliminaire, dès qu'on a fait valoir que la pandémie visait les personnes âgées et qu'elle était préoccupante, on a vu apparaître des mèmes comme BoomerRemover sur Twitter. Nous avons constaté, pendant la pandémie, que l'âgisme était bien présent, même de nouvelles façons. On a dit qu'il fallait prendre soin de ces personnes, qu'elles étaient passives, qu'elles n'étaient pas actives... C'est... Oui.

Mme Leah Gazan: J'appuie tout à fait cette analyse.

En guise de réponse, avez-vous des recommandations sur la façon de créer des sociétés et des systèmes exempts d'âgisme, et la façon de mettre en place de tels systèmes?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: C'est une question complexe. Le Conseil national des aînés commence à peine son travail

sur l'âgisme. C'était l'une des priorités de notre dernier plan de travail, et nous l'avons intégrée à notre nouvelle charge de travail également, qui est continue.

En ce qui a trait aux recommandations, je crois qu'il faut faire ce lien, songer à créer de nouveaux programmes et politiques et revoir notre discours, le vocabulaire que nous utilisons. Pour comprendre l'âgisme, il faut d'abord et avant tout en être conscients. Je dirais qu'il faut sensibiliser la population à cette question. Bon nombre de personnes — et même nous, les gérontologues — utilisent parfois des termes discriminatoires envers les aînés sans le vouloir. Cela fait partie du vocabulaire que nous utilisons et il faut s'arrêter et songer à une meilleure façon de dire les choses, de façon positive.

Mme Leah Gazan: Comme je n'ai pas beaucoup de temps, j'aimerais que l'on parle d'un programme que souhaitait offrir Postes Canada — et qui nécessitait l'aide du gouvernement fédéral — pour lutter contre l'isolement social des aînés [Difficultés techniques] dans le cadre de leur itinéraire postal.

Monsieur Kuperman, voulez-vous nous en parler?

Madame Dupuis-Blanchard, nous aimerions aussi vous entendre.

Je crois que c'est une excellente idée, que j'appuie certainement. J'aimerais connaître votre opinion à ce sujet.

M. Victor Kuperman: Oui, je crois que c'est une excellente initiative. Il existe en effet peu de professions où les travailleurs ont accès à tous les domiciles du pays. Ceux de Postes Canada seraient d'excellents candidats à cet égard.

J'aimerais ajouter ceci à la discussion: en tant que pays, nos investissements dans les programmes de sensibilisation de la population ou d'éducation pour lutter contre l'âgisme iront au-delà de la pandémie. Le problème n'est pas apparu en même temps que la COVID-19 et malheureusement, l'âgisme ne disparaîtra pas.

• (1615)

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup.

Madame Dupuis-Blanchard, voulez-vous ajouter quelque chose au sujet de Postes Canada?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Je crois que ce serait une excellente idée. Dans le cadre de notre travail sur le vieillissement chez soi, nous avons déjà abordé la question. Nous avons des employés de Postes Canada à la retraite dans notre communauté, qui nous encouragent à creuser la question, parce qu'un tel projet pourrait fonctionner à leur avis. Les camelots qui distribuent les journaux de porte à porte ont un accès particulier aux personnes âgées, comme toutes les autres personnes qui font du porte-à-porte ou qui font des vérifications régulières auprès des personnes âgées.

Le président: Merci, madame Gazan.

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup.

Le président: M. Tochor est notre prochain intervenant. Vous disposez de cinq minutes. Allez-y.

M. Corey Tochor (Saskatoon—University, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins pour les renseignements qu'ils nous fournissent aujourd'hui, pour leur travail au cours de la pandémie et pour le service public qu'ils nous rendent en représentant un segment important de notre population, qui a été oublié, surtout au cours de la première et de la deuxième vague. Malheureusement, la pandémie a fait plus de ravages au sein de la population d'âinés que dans tout autre segment de la population, qu'il s'agisse des effets directs de la COVID-19 ou des effets indirects associés aux restrictions imposées. Je crois qu'en tant que pays, nous aurions dû protéger nos âinés, et mieux les soutenir.

J'aimerais vous entendre tous les deux nous parler des âinés qui sont malheureusement décédés de la COVID-19 et de la façon dont le processus de deuil a changé pendant la pandémie, en raison de toutes les restrictions imposées. Avez-vous des histoires à nous partager?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Je peux vous raconter une histoire, qui n'est pas celle de ma famille, mais qui nous a été communiquée dans le cadre de notre recherche sur les aidants dont le proche se trouvait en établissement de soins de longue durée, et qu'ils ne pouvaient visiter. Nous avons entendu l'histoire d'une personne aidante désignée qui a pu se rendre au chevet d'un proche, et qui nous a parlé de la difficulté de ne pas pouvoir bénéficier du soutien de toute la famille. Le proche de cette personne était en fin de vie. C'est déjà une expérience difficile, avec le deuil et la préparation à cette étape de la vie, mais de faire tout cela avec le personnel et peut-être une autre personne qui peut entrer dans l'établissement de soins de longue durée, par exemple, alors que les autres membres de la famille sont à la fenêtre ou à distance... C'est le manque de présence et d'humanité qui fait mal. C'est pourquoi ces gens nous ont partagé leur histoire. Ils nous ont dit: « Nous savions que notre mère allait mourir et ce n'était pas une surprise, mais ma soeur et moi avons été les seules personnes à pouvoir être présentes; les autres membres de la famille n'ont pas pu être là pour nous aider à franchir cette étape. »

Cette personne aidante nous a dit qu'elle se sentait privilégiée d'avoir pu être présente, parce que cela l'aidait dans son processus de deuil, mais que les autres membres de sa famille qui n'avaient pas pu être là vivaient le deuil tout autrement, ce qui rend les choses très difficiles.

M. Corey Tochor: Avant d'entendre les commentaires de M. Kuperman à ce sujet, savez-vous si un plus grand nombre d'âinés ont malheureusement recours à l'aide médicale à mourir? On a entendu, dans les médias, que certains âinés avaient baissé les bras. Les provinces et le pays ont trop tardé à obtenir des vaccins. Avez-vous entendu parler de cela?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Je n'ai pas entendu parler du recours à l'aide médicale à mourir à cause de la pandémie, mais je sais que certains âinés ont voulu arrêter de manger.

M. Corey Tochor: C'est malheureux.

Monsieur Kuperman, allez-y.

M. Victor Kuperman: J'aimerais vous raconter une histoire personnelle. J'ai une amie qui travaille dans un établissement de soins de longue durée. Elle m'a dit que les âinés qui étaient malheureusement en phase terminale tentaient d'obtenir une place au premier étage de l'établissement, parce qu'on y a accès à une fenêtre. Ainsi, ils pourraient voir leurs proches. Cela change tout pour eux. C'est triste pour ceux qui vont mourir, bien sûr, et pour leur famille. Les deuils se sont multipliés.

• (1620)

M. Corey Tochor: Monsieur Kuperman, avez-vous constaté qu'un nombre accru de personnes avaient accès à l'aide médicale à mourir dans le cadre de vos études?

M. Victor Kuperman: Pas directement, mais je vais me pencher sur cette question, certainement.

M. Corey Tochor: Je vous remercie.

Je comprends que vous publierez sous peu une étude sur la solitude et les conséquences de la pandémie sur la santé mentale des âinés.

Rapidement, avez-vous entendu parler des âinés qui sont en attente de soins chirurgicaux ou de soins de santé autres que ceux liés à la COVID-19?

M. Victor Kuperman: Oui. Les soins de santé et la situation liée à la santé représentent un sujet très commun. C'est le sujet qui revient le plus souvent dans l'analyse linguistique que nous réalisons.

Nous ne nous attendions pas à ce que les discussions sur les soins de santé autres que ceux liés à la COVID-19 soient aussi importantes. Les retards et le report des chirurgies ou des soins sont au coeur des préoccupations des âinés.

M. Corey Tochor: Je suis très préoccupé par le système de soins de santé, car nous savons que beaucoup de soins sont en attente. Les provinces auront atteint leurs limites lorsque nous arriverons à la fin et qu'assez de gens auront reçu leur deuxième dose. Les pressions sur le secteur des soins de santé seront énormes.

Merci encore du travail que vous faites.

Le président: Merci, monsieur Tochor.

Monsieur Dong, vous avez cinq minutes.

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

Je tiens à remercier les témoins de leur présence au Comité aujourd'hui.

Madame Dupuis-Blanchard, j'ai une petite question complémentaire à la question de M. Tochor sur les soins de longue durée. Après la publication du rapport de nos militaires sur le projet Laser, quel genre de réponse ou de rétroaction avez-vous reçu du CNA?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Je peux certainement vous parler de la réaction des membres. Nous étions évidemment très inquiets, et cela a été pris en considération dans le rapport sur la COVID-19 et les adultes plus âgés que nous préparions à l'époque. Je ne peux pas dire que nous étions totalement surpris. Je pense que beaucoup d'entre nous, dans le domaine du vieillissement et des soins de longue durée, savaient depuis un certain temps que les conditions se détérioraient, même avant la pandémie. Je pense que la COVID-19 a mis en lumière certaines situations existantes et en a probablement aggravé d'autres.

Nous demeurons préoccupés. C'est une question de qualité de vie, peu importe l'endroit où vivent les personnes âgées, que ce soit dans la communauté ou dans un établissement de soins de longue durée. Quand nous voyons ces [Difficultés techniques], cela a vraiment alimenté certaines de nos recommandations et les conseils que nous avons formulés et qui seront rendus publics très bientôt.

Donc oui, sans aucun doute.

M. Han Dong: Concernant les mesures que peut prendre le gouvernement fédéral à l'avenir, y a-t-il une recommandation qui a retenu votre attention?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Nous revenons toujours aux normes relatives aux soins de longue durée — pas seulement leur élaboration, mais aussi la capacité de les mettre en œuvre, en créant les conditions idéales pour le faire. Nous savons que c'est une question fédérale-provinciale-territoriale à divers échelons, mais il faut absolument trouver une façon d'élaborer des normes de soins de longue durée et, plus important encore, de les mettre en œuvre.

M. Han Dong: Merci.

Monsieur Kuperman, avez-vous des commentaires ou des suggestions à ce sujet?

M. Victor Kuperman: Malheureusement, je n'ai pas pris connaissance de ce rapport.

M. Han Dong: Je veux parler d'un sujet que vous connaissez bien.

Vous avez mentionné que nous savons pertinemment que les aînés sont plus heureux lorsqu'ils peuvent vieillir chez eux, avec leur famille, leur communauté et leurs voisins. Pouvez-vous nous parler des effets de l'isolement social sur la santé physique des personnes âgées?

M. Victor Kuperman: Oui. Dans une certaine mesure, l'isolement social réduit les occasions de bouger. C'est une question de mobilité. Mon travail porte principalement sur la mobilité sociale et la communication. La personne qui est isolée a moins envie de faire de l'exercice, de sortir, de sortir du lit. Elle a moins de raisons de bouger pour rester en bonne santé.

• (1625)

M. Han Dong: Je dois vous dire que plusieurs personnes de ma lignée familiale ont été atteintes de démence à la fin de leur vie. Existe-t-il un lien direct ou indirect entre l'isolement social et la démence?

M. Victor Kuperman: Ce qui aide à combattre la démence, c'est l'activité physique et mentale. Sur le plan mental, la démence progresse plus rapidement lorsqu'une personne a moins d'occasions de communiquer, de faire du travail intellectuel et de l'entraînement cognitif. Sur le plan physique, c'est très semblable.

M. Han Dong: Madame Dupuis-Blanchard, vous avez parlé du programme Nouveaux Horizons pour les aînés. Nous savons que divers organismes ont reçu 25 000 \$, notamment le National Resource Center on LGBT Aging, Diversité 101 et l'Alzheimer Society of Prince Edward Island. Les aînés qui s'identifient comme membres de la communauté LGBTQ2+ ont été confrontés à divers défis supplémentaires pendant la pandémie. Avez-vous des observations sur les mesures supplémentaires que pourrait prendre le gouvernement pour les appuyer?

Le président: Veuillez répondre de la manière la plus concise possible, si vous le pouvez, s'il vous plaît.

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Oui.

Nous savons, pas nécessairement de façon précise, que ce groupe de personnes âgées est plus exposé au risque d'isolement social, en particulier durant la pandémie. Souvent, les personnes âgées qui s'identifient comme LGBTQ2+ disent qu'elles retournent dans le placard, à un certain âge, car elles ont l'impression que ce n'est pas aussi accepté. Je pense qu'il y a du travail à faire à cet égard.

M. Han Dong: Merci.

Le président: Merci, monsieur Dong.

[Français]

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

Mme Louise Chabot: Merci, monsieur le président.

Madame Dupuis-Blanchard, un des représentants de la Coalition pour la dignité des aînés que nous avons reçus mardi nous a parlé d'une piste de solution pour les aînés. Nous savons que ces derniers aspirent à demeurer plus longtemps à domicile; c'était déjà vrai avant la pandémie. Il nous a dit que l'une des façons dont le fédéral pourrait apporter une aide directe serait d'offrir du soutien supplémentaire visant à adapter la résidence ou le logis pour permettre une plus grande autonomie et le maintien à domicile.

Pensez-vous que ce serait une bonne piste de solution?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Oui, certainement. Je vois très fréquemment dans mes travaux personnels sur le maintien à domicile que tout ce qui concerne le logement est très important.

Mme Louise Chabot: Le Québec a adopté une loi sur la maltraitance des aînés et des personnes vulnérables majeures. J'ai d'ailleurs eu le plaisir de participer à la commission parlementaire sur la question. C'est une loi qui est quand même [difficultés techniques]. Je ne sais pas si cela existe dans les autres provinces.

Qu'est-ce que le fédéral peut faire relativement à ces enjeux?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Ce sont souvent des questions qui concernent la loi et la criminalité. Les autorités nous disent souvent que la loi ne les protège pas lorsqu'elles veulent faire avancer certaines plaintes qu'elles reçoivent. Je pense qu'il pourrait y avoir une révision législative à cet égard.

Mme Louise Chabot: Selon vous, le gouvernement fédéral pourrait-il bonifier ou renforcer certains programmes existants, plutôt que d'en créer de nouveaux?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Oui, certainement. Vous mettez le doigt sur un point important. La question de la maltraitance est abordée dans différents programmes du fédéral. Je pense qu'il s'agit de les reconnaître et de les agencer pour arriver à rendre disponibles une panoplie de mesures de soutien.

Mme Louise Chabot: Les travaux de notre comité visent à brosser un portrait de la situation des aînés et des personnes vulnérables. Nous cherchons à savoir comment ils ont vécu la crise, mais nous pensons également beaucoup à la relance.

Pour ce qui est de l'isolement, nous espérons que le déconfinement et la vaccination permettront de retrouver une certaine normalité. Nous cherchons à voir comment les choses se présentent pour l'avenir et comment nous pouvons aider directement les aînés dans leur parcours.

• (1630)

Le président: Merci, madame Chabot.

[Traduction]

Pour les dernières questions, nous passons à Mme Gazan, s'il vous plaît.

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

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup, monsieur le président.

Ma dernière question s'adresse à Mme Dupuis-Blanchard, et M. Kuperman pourrait peut-être aussi y répondre.

Selon vous, dans quelle mesure le gouvernement respecte-t-il l'engagement du Canada à mettre en œuvre, au pays, les politiques sur le vieillissement en santé définies par l'Organisation mondiale de la santé? Où en sommes-nous au Canada à cet égard?

Je vais commencer par vous, madame Dupuis-Blanchard, puis je poursuivrai avec M. Kuperman.

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Je vous remercie pour cette question.

Je peux dire que le Conseil national des aînés est indirectement concerné.

D'après ce que j'en comprends, l'Agence de la santé publique du Canada examine actuellement la façon de s'harmoniser le mieux à la Décennie pour le vieillissement en bonne santé. L'ASPC fait partie de notre travail, au Conseil national des aînés, et nous avons eu des discussions et des échanges à ce sujet. Je crois savoir que l'ASPC travaille sur l'engagement du Canada relatif à la Décennie pour le vieillissement en bonne santé.

M. Victor Kuperman: J'ajouterais, d'après ce que nous avons pu constater dans le cadre de nos études sur les messages publics et les messages émanant du gouvernement fédéral, qu'il y a un véritable engagement ainsi qu'une harmonisation des politiques fédérales avec le contexte plus large.

Voilà ce que je peux dire.

Mme Leah Gazan: Selon vous, dans quelle mesure est-il essentiel d'agir rapidement à cet égard, en particulier dans le contexte de la pandémie et des constats qui ont été faits durant cette période, ou des faits qui étaient déjà connus et qui ont été mis en évidence pendant la pandémie?

Mme Suzanne Dupuis-Blanchard: Je pense que cela correspond très bien à certaines des priorités sur lesquelles le Conseil travaille.

La Décennie pour le vieillissement en bonne santé porte notamment sur les communautés en santé et l'âgeisme, et beaucoup de ces questions font actuellement l'objet de discussions. Je pense que ce serait assez... J'allais dire « facile », mais ce n'est jamais facile. Toutefois, cela correspondrait sans doute à certaines des priorités qui font actuellement l'objet de discussions.

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup.

Le président: Merci, madame Gazan.

Merci à nos témoins d'aujourd'hui.

Monsieur Kuperman, je vous remercie de la patience dont vous avez fait preuve pour composer avec cette nouvelle réalité liée à l'utilisation de Zoom et de la technologie.

Je tiens à vous dire à tous les deux que nous vous sommes reconnaissants du travail que vous faites dans votre carrière universitaire et de votre désir de partager vos connaissances. Cela nous sera très utile dans notre travail.

Nous vous sommes reconnaissants de votre patience et de vos réponses complètes à toutes nos questions. Merci d'être venus.

Chers collègues, nous allons suspendre la séance pendant quelques minutes afin de procéder aux vérifications de son pour le prochain groupe de témoins.

Pour nos témoins, vous pouvez rester, mais vous êtes libres de partir.

• (1630) _____ (Pause) _____

• (1635)

Le président: Nous reprenons.

Un de nos témoins éprouve des problèmes techniques, mais M. Prud'homme est prêt à faire la déclaration préliminaire au nom du Réseau FADOQ. Mme Tassé-Goodman se joindra à nous lorsque ce sera possible. Nous n'avons pas la possibilité de prolonger la réunion, aujourd'hui. Nous devons donc commencer.

Nous poursuivons notre étude sur les répercussions de la COVID-19 sur les aînés.

J'ai quelques observations à l'intention des témoins.

Avant de prendre la parole, veuillez attendre que je vous reconnaisse par votre nom. Lorsque vous êtes prêt à parler, vous pouvez cliquer sur l'icône du microphone pour activer votre microphone. 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 mode sourdine.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue aux témoins que nous recevons pour la suite de notre discussion. Ils disposeront de cinq minutes pour faire leur déclaration préliminaire. Les membres du Comité pourront ensuite poser des questions.

• (1640)

[Traduction]

De Centraide Canada, nous accueillons Mme Debra Shime, vice-présidente des projets communautaires.

[Français]

Je souhaite également la bienvenue aux représentants du secrétariat provincial du Réseau FADOQ: M. Danis Prud'homme, directeur général, ainsi que Mme Gisèle Tassé-Goodman, présidente.

C'est vraiment un plaisir de vous voir.

Mme Gisèle Tassé-Goodman (présidente, Secrétariat provincial, Réseau FADOQ): Bonjour.

Le président: Nous allons faire un test de son avec Mme Tassé-Goodman, ensuite Mme Shime pourra commencer sa présentation.

[Traduction]

Madame la greffière, il conviendrait de faire une vérification du son pour Mme Tassé-Goodman, si possible.

[Français]

La greffière du Comité (Mme Danielle Widmer): Pouvez-vous parler pendant quelques secondes, madame Tassé-Goodman?

Mme Gisèle Tassé-Goodman: D'accord.

Bonjour. M'entendez-vous bien?

La greffière: Oui, c'est parfait.

Merci beaucoup, madame Tassé-Goodman.

[Traduction]

Le président: Nous allons commencer avec Mme Shime, pour cinq minutes, s'il vous plaît.

La parole est à vous.

Mme Debra Shime (vice-présidente projets communautaires, Centraide United Way Canada): Bon après-midi. J'aimerais d'abord remercier le Comité et le gouvernement et reconnaître leur travail essentiel et important pour soutenir les gens partout au Canada et pour appuyer les services communautaires essentiels qui aident nos familles et nos communautés.

Centraide United Way est le plus important bailleur de fonds de services communautaires essentiels au Canada. Notre action est centrée sur l'élimination de la pauvreté et nous veillons à ce que les Canadiens vulnérables aient le soutien dont ils ont besoin pour atteindre un mode de subsistance durable.

Chaque année, Centraide investit plus de 500 millions de dollars en appui à plus de 3 500 organismes dans plus de 5 000 collectivités dans l'ensemble des provinces et territoires, dont plus de 23 millions de dollars pour des programmes pour aînés qui aident 330 000 personnes chaque année. En outre, nous savons que des milliers d'autres personnes âgées participent à de nombreux autres programmes ciblés sur divers enjeux, notamment la sécurité alimentaire, les services aux personnes handicapées et le bien-être général de la collectivité. Durant la pandémie, grâce au soutien de nos donateurs et de nos entreprises partenaires, nous avons mobilisé 47 millions de dollars supplémentaires, ce qui regroupe notre investissement initial dans la collectivité et l'investissement du gouvernement.

En juin 2020, grâce au soutien du gouvernement fédéral offert par l'intermédiaire du programme Nouveaux Horizons pour les aînés, nous avons rapidement élargi le financement à plus de 870 organismes qui venaient en aide aux aînés isolés. Ces programmes ont permis d'offrir, par l'intermédiaire d'un réseau d'organismes communautaires dans chaque province et territoire, 1,3 million de services à plus de 700 000 aînés vulnérables pendant la pandémie. Ces programmes ont été mis en place afin de transformer les services existants pour satisfaire aux directives de santé publique, étendre les services existants et appuyer des régions auparavant mal desservies. Au cours de la dernière année, nous avons aussi financé plus de 5 200 programmes de services communautaires par le biais du Fonds d'urgence pour l'appui communautaire, dont 2 000 programmes de services destinés spécifiquement aux aînés.

Pour que tous les Canadiens aient accès aux services et puissent obtenir de l'aide pour trouver les services dans leur communauté, nous avons rapidement étendu, avec l'aide du gouvernement fédéral, notre ligne d'aide 211 à toutes les régions du Canada. Le service 211 a connu une augmentation stupéfiante de 39 % d'appels par rapport aux années précédentes. Parmi les appelants, on comptait et on compte toujours beaucoup de personnes âgées ou de personnes cherchant de l'aide pour leur [*Difficultés techniques*] un groupe particulièrement vulnérable. L'arrêt prolongé des activités publiques a touché les nombreux programmes et services communautaires sur lesquels les aînés, déjà vulnérables, comptaient pour combattre l'isolement, se créer un réseau social, accéder à des aliments adaptés à la culture, recevoir de l'aide en santé mentale et rester actifs.

Centraide a travaillé avec les municipalités, les organismes de santé publique, les fondations et les organismes de première ligne

pour coordonner les interventions communautaires durant la pandémie. Nous nous sommes rapidement mobilisés pour créer des groupes d'intervention communautaires pour trouver des solutions, notamment pour assurer le maintien des services de repas à domicile, faciliter la transition des contacts en personne aux vérifications par téléphone, aider les aînés pour la livraison des ordonnances et de l'épicerie et apprendre aux gens à organiser des rencontres en ligne pour maintenir des liens sociaux essentiels.

Centraide a cerné, en fonction du contexte propre à chaque collectivité, les besoins des personnes qui étaient confrontées à des obstacles considérés comme des facteurs de vulnérabilité globale — notamment un faible revenu, l'appartenance à un groupe minoritaire et le fait d'être âgé de plus de 80 ans — et a trouvé des solutions. Parmi les principaux programmes financés, soulignons les programmes d'aide alimentaire, les activités visant à prévenir et éliminer l'isolement, les programmes d'hygiène personnelle et d'entretien ménager.

En terminant, j'aimerais attirer votre attention aujourd'hui sur cinq points essentiels.

Premièrement, la dernière année a démontré la capacité d'innovation et d'adaptabilité du secteur des services communautaires. Nous ne voulons pas perdre cet esprit d'innovation et de collaboration au sortir de la pandémie.

Deuxièmement, il est important de se concentrer sur le rôle des aidants dans le continuum de soins. Il est essentiel, dans le cadre de notre intervention, d'offrir aux aidants le soutien dont ils ont besoin pour que les aînés puissent rester en sécurité et en santé à la maison.

Troisièmement, les partenariats et les collaborations ont été au cœur de l'innovation et des interventions que nous avons vues au cours de la dernière année. Nous pouvons et nous devons encourager la collaboration et la coordination entre les organismes au lieu de favoriser la concurrence. Les aînés et leurs aidants ne s'en porteront que mieux.

Quatrièmement, nous aurions tort de ne pas mentionner l'incidence disproportionnée de la COVID-19 sur les communautés de couleur — les communautés noire, autochtone et sud-asiatique en particulier. Nous devons redoubler d'ardeur pour lutter contre le racisme systémique et éliminer les obstacles et les inégalités qui en découlent.

Enfin, la nécessité de faire preuve de souplesse est une leçon à retenir pour les bailleurs de fonds. Les dirigeants locaux connaissent les besoins à l'échelle locale. Avec le soutien adéquat, ils trouveront les bonnes solutions. Nous nous attendons à une hausse des coûts des services, ce qui empêchera les organismes de fournir le même niveau de service dans les prochains mois. Ces organismes se sont mobilisés pendant cette crise et subissent d'énormes pressions. Nous devons les aider à maintenir leurs activités.

Le réseau Centraide United Way demeure résolu à aider les aînés alors que le Canada émerge de la troisième vague et cherche à rebâtir en mieux. Si nous voulons une reprise vigoureuse et équitable qui favorise le vieillissement en santé, nous devons appuyer les organismes communautaires dirigés par la communauté qui aident les aînés dans leur milieu de vie.

• (1645)

C'est particulièrement vrai pour les aînés des communautés les plus marginalisées, notamment les communautés noire et autochtone, et les aînés en situation vulnérable.

Je serai ravie de discuter davantage de n'importe laquelle de ces questions, au besoin.

Je vous remercie beaucoup de votre temps et de votre attention aujourd'hui.

Le président: Merci, madame Shime.

[Français]

Nous allons poursuivre avec Mme Gisèle Tassé-Goodman, présidente du secrétariat provincial du Réseau FADOQ.

Bienvenue au Comité, madame Tassé-Goodman. Vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Gisèle Tassé-Goodman: Je vous remercie, monsieur le président.

Mesdames et messieurs les parlementaires, je suis Gisèle Tassé-Goodman, présidente du Réseau FADOQ. Je suis accompagnée par Danis Prud'homme, directeur général de notre organisation. J'aimerais remercier les membres du Comité de cette invitation.

Le Réseau FADOQ est un regroupement de personnes de 50 ans et plus qui compte près de 550 000 membres. Dans chacune de nos interventions politiques, nous souhaitons contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des aînés.

Tristement, les personnes aînées ont été les premières victimes de la COVID-19. Les personnes qui ne reçoivent strictement que les prestations de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti doivent vivre avec moins de 18 500 \$ par année. Vivre avec ces revenus était déjà difficile auparavant. Le déclenchement de la crise sociosanitaire a exacerbé cette détresse financière, puisque les prix des produits de première nécessité ont augmenté. De surcroît, en raison des mesures de confinement, de nombreuses personnes aînées ont perdu temporairement leur cercle de soutien, ce qui entraîne des coûts supplémentaires, notamment lors de l'utilisation de services de livraison.

Le gouvernement a finalement octroyé un montant ponctuel aux aînés qui peinaient à joindre les deux bouts, l'été dernier. Évidemment, le Réseau FADOQ aurait préféré que le gouvernement accélère la mise en place de la bonification de la Sécurité de la vieillesse promise en 2019. Cette bonification a finalement été annoncée dans le dernier budget fédéral. Toute forme de bonification est bien accueillie, mais le Réseau FADOQ estime que les personnes de 65 à 74 ans doivent également en bénéficier. Le gouvernement doit réviser cette proposition afin d'éviter de créer deux classes d'aînés.

Comme présidente du Réseau FADOQ, je me dois de nommer l'éléphant dans la pièce. Il s'est dit beaucoup de choses au sujet des lieux d'hébergement et de soins de longue durée. De nombreux aînés ont fait les frais d'un système de santé défaillant dans le cadre de cette crise sociosanitaire. La réalité, c'est que les provinces souffrent d'un sous-financement chronique de la part du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé.

Il est vrai que des sommes ont été injectées dans le cadre de la crise actuelle et que le dernier budget fédéral propose des investissements en soins de longue durée. Néanmoins, cette aide n'est ni ré-

currente ni proportionnelle. Le financement des soins de santé des provinces et territoires accapare 40 % de leur budget, alors que le gouvernement canadien ne finance que 22 % de ces dépenses.

Selon le Conference Board du Canada, si l'on se fie au taux de croissance actuel du Transfert canadien en matière de santé, la proportion fédérale consacrée au financement des soins de santé chutera à moins de 20 % d'ici 2026.

Le Réseau FADOQ demande au gouvernement fédéral de relever l'indexation du Transfert canadien en matière de santé de 6 % annuellement, c'est-à-dire au niveau auquel il évoluait avant 2017.

Par ailleurs, il est nécessaire que le Transfert canadien en matière de santé tienne compte du vieillissement de la population des provinces et des territoires.

Finalement, la crise de la COVID-19 a fait ressortir des lacunes importantes en ce qui a trait à la littératie financière et à l'accessibilité financière aux services Internet. Cette réalité fait que de nombreux aînés ont été doublement isolés, à la fois physiquement et virtuellement.

Le Réseau FADOQ travaille activement à renforcer la littératie numérique chez ses membres par l'entremise d'ateliers de formation. Ce genre d'initiative mérite un soutien accru de l'État.

Par ailleurs, les forfaits de services Internet sont très coûteux et les revenus des aînés, limités. Il importe que le gouvernement fédéral améliore la concurrence parmi les fournisseurs de ces services afin que des forfaits Internet à moindre coût soient offerts à tous.

J'aimerais remercier les membres du Comité de nous avoir écoutés. M. Prud'homme répondra aux questions. Je me réserve toutefois le privilège d'y répondre également.

Merci.

• (1650)

Le président: Merci.

Nous allons commencer le premier tour de questions.

Monsieur Tochor, vous avez la parole pour six minutes.

[Traduction]

M. Corey Tochor: Je crois que M. Vis est sur la liste.

Le président: Monsieur Vis, la parole est à vous.

M. Brad Vis: Merci, monsieur le président.

Merci aux deux témoins d'être venus aujourd'hui.

Madame Shime, concernant le quatrième point que vous avez soulevé, vous avez dit que la COVID-19 a eu une incidence disproportionnée sur les communautés de couleur. Vous avez mentionné la communauté sud-asiatique.

Pouvez-vous nous dire quelles données vous ont permis d'en arriver à cette conclusion et quelles ont été les répercussions sur la communauté sud-asiatique? Je pose cette question, car environ 30 % des personnes que je représente sont d'origine sud-asiatique.

Mme Debra Shime: Je vous remercie beaucoup de la question.

Lors de la préparation de notre déclaration d'aujourd'hui, nous avons examiné, de manière assez générale, les communautés ayant subi les répercussions de la COVID-19, et je dirais que nous savons que la communauté sud-asiatique a été touchée de manière disproportionnée tout au long de la pandémie, d'où cette conclusion. Nous serions heureux de vous fournir des données et des statistiques après la réunion, si cela peut vous être utile.

Je dirais que nous savons, notamment, que beaucoup de gens de la communauté sud-asiatique qui occupent des emplois essentiels vivent aussi avec la famille élargie, de sorte qu'ils mettent leurs proches en danger, y compris les aînés, lorsqu'ils reviennent à la maison après leur journée de travail. Ils occupent des emplois qui permettent à tout le monde de manger, de se faire livrer des médicaments d'ordonnances, des aliments, des commandes d'Amazon, etc. Je pense que nos conclusions sont simplement fondées sur nos connaissances de la communauté, mais je vous fournirai de plus amples renseignements avec plaisir.

M. Brad Vis: C'est très utile, en fait. Je sais qu'il y a deux groupes dans ma collectivité, la communauté philippine et surtout la communauté pendjabie, dont beaucoup de membres travaillent dans le secteur des soins de longue durée. Il y a eu des cas à l'échelle locale, comme vous l'avez indiqué.

Y avait-il des aspects particulièrement liés [*Difficultés techniques*] répercussions dans ces communautés, cependant, ou était-ce simplement que certains proches avec lesquels ils cohabitaient ramenaient la COVID-19 à la maison parce qu'ils y étaient exposés en milieu de travail?

Mme Debra Shime: Je dirais la deuxième hypothèse.

M. Brad Vis: Merci beaucoup.

Ma circonscription est très rurale, et compte un important bassin de population dans la partie sud. Pendant la pandémie, j'ai pensé au manque de transport dans la collectivité de Boston Bar. Pour faire leur épicerie, les gens doivent descendre dans les cols de montagne jusqu'à Hope, une collectivité qui se trouve à l'extérieur de ma circonscription. Les gens ont perdu leur service de navette communautaire, et la plupart d'entre eux n'ont pas les moyens d'avoir un véhicule. Il n'y a pas beaucoup d'argent dans cette région.

Quelles ont été les constatations de Centraide au sujet des groupes d'aînés, en particulier les aînés des régions rurales du Canada vivant en isolement pendant la pandémie? Avez-vous des observations à ce sujet?

Mme Debra Shime: J'ai quelques observations à faire.

Je pense que mon homologue a parlé d'interconnectivité, c'est-à-dire de l'accès en ligne [*Difficultés techniques*] et d'obtenir des appuis en santé mentale, de consulter son médecin, etc. La question du transport pèse lourd.

Nous avons également constaté dans beaucoup de communautés rurales que l'alimentation entraînait des coûts supplémentaires, soit pour sa livraison, soit en elle-même, particulièrement dans les secteurs reculés. Les personnes âgées qui vivent dans ces secteurs reculés ou dans des régions rurales doivent utiliser plus efficacement leur argent, mais le manque de moyens de transport est un problème important. De plus, dans ces secteurs et régions, les voisins sont plus éloignés.

Dans le centre-ville où je vis, les services locaux de soutien ne manquent pas. En cas de besoin, je peux frapper à la porte de mon voisin. C'est plus difficile en milieu rural ou éloigné. Ça y com-

plique l'organisation et la gestion des communautés naturelles de soins.

• (1655)

M. Brad Vis: Sur les conséquences de la COVID-19 chez les personnes âgées, vous avez dit que, en milieu rural, le coût des aliments s'envole. Cette inflation leur a-t-elle été nuisible?

Mme Debra Shime: Je ne saurais vous répondre précisément. Encore une fois, je serai heureuse de trouver des renseignements qui vous seraient utiles, mais je crois que notre expérience de travail et de financement dans les régions rurales et éloignées ne nous a pas seulement révélé que la nourriture coûtait plus cher, mais qu'il y avait également un problème d'offre et de demande, n'est-ce pas ?

Par exemple, nous avons eu beaucoup de difficultés à obtenir — ça ne concerne pas la question de l'alimentation — des moyens technologiques pour les personnes qui en avaient besoin, faute d'iPad. Tous promettaient iPad et connexions aux personnes âgées, mais il a vraiment été difficile d'obtenir ces appareils ou de les acheter en nombre pour certaines communautés. Je dirais que, en général, le coût des aliments a augmenté et que les familles à faible revenu des régions rurales et éloignées ont de la difficulté à s'offrir ce qu'elles pouvaient se procurer avant.

M. Brad Vis: Oui, je l'ai constaté à Lillooet, par exemple. On n'y trouve qu'une seule épicerie.

Un certain nombre de mes électeurs âgés m'ont appris qu'ils ne pouvaient plus s'offrir de chou-fleur, en raison de l'augmentation de la facture d'épicerie dans ces communautés. Dans mon cas, déboursier cinq ou six dollars pour un chou-fleur, ce n'est pas la fin du monde, mais pour une personne âgée dont les revenus sont fixes, les prix, qui m'ont semblé beaucoup plus élevés pour des articles essentiels comme les légumes, ont vraiment une grande importance quand elle prévoyait de ne payer que deux dollars, par exemple.

Mme Debra Shime: Nous savons que les communautés dont les habitants n'ont pas de gros revenus ont souvent de la difficulté à se procurer des aliments sains. La nourriture peut ne pas manquer, mais ce n'est pas toujours des fruits et des légumes frais comme ceux à quoi vous avez fait allusion dans vos remarques. C'est également un facteur important.

M. Brad Vis: Oui.

Merci beaucoup d'avoir comparu, madame Goodman. J'aurais aimé disposer de plus de temps. J'avais quelques questions pour vous également.

Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur Vis, vous aurez peut-être droit à une autre intervention, plus tard.

Monsieur Long, vous disposez de six minutes.

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

Chers collègues, bonjour.

Je remercie beaucoup les témoins pour leurs exposés très intéressants.

Madame Shime, je tiens d'abord à vous remercier, vous et Centraide, pour votre travail et vos services exceptionnels dans tout le pays. Ici, dans Saint John—Rothsay, votre directrice Alexya Heelis, en poste depuis maintenant un peu plus d'un an, accomplit un travail fantastique.

Je tiens à parler d'abord et surtout du Fonds d'urgence pour l'appui communautaire, les 350 millions de dollars que notre gouvernement a annoncés aux organismes communautaires de soutien. 9 millions sont allés à Centraide Canada, pour les personnes âgées. Dans ma circonscription, 22 organismes étaient en lice et 13 d'entre elles ont reçu du financement. À Saint John, l'une d'elles, Meals on Wheels, a obtenu une subvention de 12 000 \$. Visiblement, cet organisme offre des centaines de repas gratuits aux personnes âgées qui ont besoin de cet appui, particulièrement pendant la pandémie.

Voilà un exemple éloquent du genre de services qu'il faut recevoir d'organismes communautaires qui comprennent les besoins des personnes âgées. Pour prolonger l'apport positif de ces organismes pour notre société, comment pouvons-nous rendre plus efficace le travail de partenaires de longue date comme Centraide?

Mme Debra Shime: Merci pour la question. Et votre réaction sur nos services me fait vraiment plaisir aussi. Il est tout à fait extraordinaire qu'une nouvelle directrice présente dans votre communauté locale puisse démontrer tant d'efficacité en cette année difficile.

Nous sommes vraiment ravis de la priorité accordée au secteur des œuvres de charité et des organismes sans but lucratif dans le budget de 2021. Nous accueillons avec plaisir l'annonce du Fonds de relance des services communautaires, qui se focalise désormais sur la modernisation, l'adaptation et la résilience communautaires pour l'avenir. Pour le succès de ce genre de ressource et pour notre partenariat avec le gouvernement et d'autres acteurs pour fournir ce service, nous voulons nous assurer que les appuis pour la gestion du changement à plus long terme seront raisonnables, pour que les organismes s'adaptent; que nous disposerons des appuis pour une réflexion à la grandeur du système sur les technologies de l'information, le financement et la capacité en ressources humaines; et qu'un rôle sera réservé aux organismes nationaux en même temps qu'avec des intermédiaires [*Difficultés techniques*] la campagne fédérale combinée et Centre de ressources communautaires.

En général, notre financement vise les coûts généraux de fonctionnement, sous notre appellation de Centraide, et non les projets. Un appui fédéral plus généreux pour les premiers aiderait certainement ces organismes qui sont au service des personnes âgées et d'autres populations vulnérables à assurer la poursuite de leur bon travail communautaire, localement, et d'être vraiment sensibles à ce qui se passe, alors que nous sommes en reconstruction au sortir de la troisième vague. Nous réfléchissons à un changement de système qui permettrait à notre secteur de se transformer grâce aux leçons de la dernière année et demie.

J'espère avoir répondu à votre question.

• (1700)

M. Wayne Long: Vous l'avez fait, et je vous en remercie.

Outre les 9 millions de dollars financés par l'entremise de Centraide Canada, nous avons également affecté 20 autres millions au financement de programmes Nouveaux Horizons pour les aînés. Évidemment, nous savons tous ce qu'accomplissent ces programmes et nous connaissons tous leurs répercussions dans toutes nos circonscriptions. Ils aident les organismes à se mobiliser pour aider les personnes âgées grâce à des programmes davantage axés sur la communauté.

Croyez-vous que cette [*Difficultés techniques*] investissement et de flexibilité aidera les organismes communautaires à s'outiller pour réaliser des projets?

Mme Debra Shime: Je ne peux pas m'étendre sur les paramètres des 20 millions de dollars auxquels vous faites allusion, mais je peux dire que les fonds reçus, tant fédéraux, provinciaux, régionaux que municipaux, ont contribué au maintien des services. On a pu les augmenter et les réaffecter pendant la pandémie, et ils ont été essentiels à nos réponses collectives, partout dans le pays. Cet investissement permanent et soutenu est vraiment important pour la poursuite de notre tâche.

Comme je l'ai dit, en notre qualité d'apporteur de fonds de longue date dans la communauté, nous aimons vraiment la souplesse accordée aux organismes pour qu'ils affectent leur argent aux solutions et aux programmes qu'ils estiment les mieux adaptés à leurs clientèles, en jouissant d'autant de cette flexibilité qu'on peut en accorder à ces organismes. Le financement pluriannuel à long terme aide toujours à élargir les programmes en question au fil du temps, dans toute la communauté.

M. Wayne Long: Je vous en remercie.

Le titre d'un article que j'ai lu aujourd'hui dans le *Delta Optimist*, publication visiblement de Colombie-Britannique, dit que le programme « Vieillir en santé » de Centraide consiste à brancher les personnes âgées grâce à un nouveau projet numérique.

Je citerai seulement quelques-unes des statistiques de l'article:

Quand la pandémie a imposé à tous de s'isoler socialement, beaucoup, personnes âgées comme toutes les autres, se sont tournés vers la technologie pour rester branchés. La recherche montre que la possession et l'utilisation d'appareils par les adultes âgés ont crû de façon marquée et que 65 % des Canadiens de plus de 65 ans possèdent désormais un téléphone intelligent, que 83 % d'entre eux utilisent quotidiennement.

Pouvez-vous nous conseiller pour renforcer cette tendance, pour aider à maintenir branchées les personnes âgées, compte tenu, particulièrement, de ce que nous avons vu au cours de l'année?

Mme Debra Shime: Nous avons tendance à rassembler les personnes âgées, et comme l'auraient dit certains témoins de notre groupe, le vieillissement comporte différentes étapes, particulièrement à notre époque. Mon père de 86 ans, avocat, se sert d'un iPad pour ses audiences. Il le fait quotidiennement. Je crois que nous avons tendance à généraliser.

Le problème, pour assurer la connectivité et l'offrir d'un bout à l'autre du pays, c'est un service abordable et accessible à tous. Ça compte beaucoup dans ce que je crois que l'État fédéral peut financer.

Il faut aussi former et sensibiliser localement les personnes âgées qui peuvent ne pas avoir l'aisance voulue pour travailler avec les technologies numériques.

M. Wayne Long: J'ai une petite question.

Centraide fait-elle la même chose ailleurs dans le pays ou est-ce un projet purement pilote?

Le président: Très rapidement, s'il vous plaît. Nous manquons de temps.

Mme Debra Shime: Oui.

Il s'agit en effet d'un projet très particulier, mais à la grandeur du pays, des filiales de Centraide se sont profondément engagées pour assurer aux personnes âgées et à d'autres populations vulnérables l'accès aux technologies, la connectivité, la formation et le soutien, et, ce qui est tout aussi important, assurer aux organismes communautaires fournissant les services la possession des infrastructures pour les appuyer et l'outillage nécessaire. Nous oublions souvent que ces organismes ont besoin de ces infrastructures et d'un appui continu, également, pour entrer en contact avec ces personnes âgées. Il ne suffit pas que ces dernières seulement possèdent la technologie.

Ce sont tous des éléments importants à la résolution du problème qui est de continuer de garder le contact avec les personnes âgées vulnérables qui vivent chez elles ou en centre de soins.

M. Wayne Long: Merci de votre temps.

Le président: Merci, monsieur Long.

• (1705)

[Français]

Madame Chabot, la parole est à vous pour six minutes.

Mme Louise Chabot: Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins. Nous avons de beaux témoignages d'une grande richesse de la part de personnes engagées. C'est très utile à nos travaux.

Ma question s'adresse aux représentants du Réseau FADOQ, soit Mme Tassé-Goodman ou M. Prud'homme.

Comme tout le monde le sait, vous vous êtes beaucoup mobilisés, notamment sur la scène publique. Vous avez participé aussi au Comité permanent des finances, à la suite de la récente annonce du budget fédéral au sujet de l'augmentation de la pension de la Sécurité de la vieillesse, mais qui sera offerte aux personnes de 75 ans et plus, et ce, à compter de 2022. Comme vous, nous sommes d'avis que cela va créer deux classes d'ainés. J'ai même dit que cela allait être une première, car la pension de la Sécurité de la vieillesse, pour sa part, s'applique dès l'âge de 65 ans.

J'aimerais que vous nous expliquiez quelles seront les conséquences de cette mesure, qui va créer deux groupes d'ainés.

Mme Gisèle Tassé-Goodman: Je vais d'abord répondre et je vais ensuite céder la parole à M. Prud'homme pour qu'il complète ma réponse.

Je vous remercie de la question.

Dans un premier temps, je vous dirais que l'inclusion sociale est primordiale pour vieillir en santé. À titre d'exemple, l'augmentation du prix de l'essence est bien réelle pour tout le monde, et elle est encore plus difficile pour les gens qui reçoivent le Supplément de revenu garanti et la pension de la Sécurité de la vieillesse. Le fait d'augmenter de 10 % la pension de la Sécurité de la vieillesse à partir de 75 ans crée une inégalité entre les aînés. Plusieurs aînés nous le mentionnent.

Il y a aussi une augmentation des loyers chaque année, qui a des répercussions pour les gens de 65 ans et plus, tout comme pour ceux de 75 ans et plus. La facture d'épicerie a également beaucoup augmenté. On me disait qu'une douzaine d'œufs ne coûtait pas le même prix il y a un an ou deux. Il y a une augmentation fulgurante du prix des fruits et des légumes. La facture d'épicerie est un lourd

fardeau pour les personnes âgées de 65 ans et plus, tout comme pour celles de 75 ans et plus, d'ailleurs.

Dans bien des cas, parmi les personnes de 65 ans et plus, on compte plus de femmes veuves que d'hommes veufs. Souvent, ces femmes deviennent des proches aidantes pour leurs parents vieillissants. Cela veut donc dire que ces femmes sont privées de revenus puisqu'elles donnent de leur temps pour prendre soin de la santé de leurs parents vieillissants.

Dans bien d'autres cas aussi, des hommes et des femmes — mais surtout des femmes — sont demeurés à la maison pour élever leurs enfants et s'occuper de leur éducation. Ils n'ont pas été sur le marché du travail et cela signifie qu'ils ont très peu ou pas de fonds de pension.

En recevant dès 65 ans la pension de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti, ces gens vivent avec très peu d'argent, soit 18 500 \$ par année. C'est peu d'argent pour vivre. C'est la raison pour laquelle le réseau FADOQ demande que l'augmentation de 10 % soit attribuée à tous les aînés de 65 ans et plus, sans réserve.

Monsieur Prud'homme, voulez-vous ajouter quelque chose?

M. Danis Prud'homme (directeur général, Secrétariat provincial, Réseau FADOQ): J'ajouterais que cela crée une dichotomie.

On a dit qu'on voulait aider les plus nécessitants, parce que les dépenses étaient plus grandes chez les personnes de 75 ans et plus. Cependant, on a pris le mauvais véhicule. La raison est simple: lorsqu'on bonifie la pension de la Sécurité de la vieillesse, un prestataire peut recevoir cette pension bonifiée jusqu'à ce que son revenu annuel atteigne 77 000 \$. On a donc pris le mauvais véhicule.

Si on avait vraiment voulu aider ceux qui avaient besoin d'argent et qui étaient dans le besoin, il aurait fallu bonifier le Supplément de revenu garanti.

C'est pour cette raison que nous disons qu'il faut offrir une bonification générale, et pas seulement aux aînés de 75 ans et plus. Sinon, on va réellement créer deux classes d'ainés.

Mme Louise Chabot: Je vous remercie.

Dans le récent budget, le gouvernement a présenté plusieurs mesures d'aide pour soutenir les provinces. À mon point de vue, il s'agit plutôt d'ingérence dans les compétences des provinces, mais je ne vous demande pas de commenter cela. Je pense notamment au maintien à domicile et à l'imposition de normes nationales en santé. Ces soins relèvent pourtant de la compétence des provinces.

Pensez-vous que ces sommes ponctuelles, que nous ne sous-estimons pas d'ailleurs, viennent tasser des sommes qui pourraient être pérennes, soit un réel transfert en santé couvrant 35 % des dépenses?

• (1710)

M. Danis Prud'homme: Je vous remercie de la question.

Effectivement, des sommes ponctuelles ne règlent pas le problème, elles le poussent vers l'avant.

Il faut planifier pour l'avenir. Je vais prendre l'exemple des personnes âgées de 85 ans et plus, car ce sont généralement celles qui nécessitent le plus de soins. En 2011, elles étaient 150 000. Elles seront 600 000 entre 2031 et 2041. Ensuite, ce nombre augmentera davantage pour atteindre 700 000. Si, aujourd'hui, on ne peut pas prendre soin de ces gens qui ont besoin de soins, comment des sommes ponctuelles nous permettraient-elles de faire une bonne planification?

C'est pour cette raison que nous demandons une augmentation de 6 %, pour revenir là où on était avant. Nous demandons surtout qu'il y ait une indexation et qu'on fixe un critère de vieillissement pour que les provinces qui ont les populations les plus vieillissantes puissent mieux prendre soin de ces gens.

Le président: Merci, monsieur Prud'homme et madame Chabot.

[Traduction]

Madame Gazan, vous disposez de six minutes.

Mme Leah Gazan: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je poserai mes premières questions au Réseau FADOQ.

En réaction à l'annonce, par le gouvernement libéral, d'une augmentation des prestations aux personnes de plus de 74 ans, à l'exclusion de celles de 65 à 74 ans, vous avez uni vos forces à celles de l'Association canadienne des individus retraités et de l'Association nationale des retraités fédéraux, pour, alors que vous représentez ensemble plus d'un million de personnes âgées, dénoncer cette décision fédérale.

Vous avez réclamé une majoration de 10 % de la prestation de la sécurité de vieillesse pour toutes les personnes âgées admissibles. Pourquoi l'avez-vous réclamée et comment êtes-vous arrivés à ce taux?

[Français]

M. Danis Prud'homme: Oui, bien entendu. Merci de la question.

En fait, c'est très simple. L'argument avancé par le gouvernement était qu'il voulait aider les aînés qui étaient le plus dans le besoin. C'est pourquoi cette mesure vise les aînés de 75 ans et plus.

Or selon nous, cette mesure n'aidera pas uniquement les gens dans le besoin, parce que les gens ont droit à la pension de la Sécurité de la vieillesse jusqu'à ce que leur revenu annuel atteigne 77 000 \$. Si l'on avait vraiment voulu aider les gens dans le besoin, on aurait dû bonifier le Supplément de revenu garanti de façon générale, pour les aînés de 65 ans et plus.

Au départ, la Sécurité de la vieillesse ne fait pas de distinction entre les tranches d'âge; il n'y a que l'âge minimum de 65 ans. Maintenant qu'on a décidé de scinder en deux la Sécurité de la vieillesse, on vient de créer deux classes d'aînés. Malheureusement, on se trompe royalement en faisant cela, car cela n'aidera pas les plus démunis.

[Traduction]

Mme Leah Gazan: Que voulez-vous dire par les plus démunis?

[Français]

M. Danis Prud'homme: En fait, ceux qui en ont le plus besoin, ce sont eux qui vivent uniquement de la Sécurité de la vieillesse ainsi que du Supplément de revenu garanti. Ces derniers ont un revenu annuel d'environ 18 500 \$.

La Mesure du panier de consommation indique que les personnes devraient gagner entre 19 500 \$ et 21 000 \$, selon l'endroit où elles vivent, et ce montant permet tout juste de survivre.

En plus de ne pas aider ceux qui ont le plus besoin d'aide, la bonification de la Sécurité de la vieillesse uniquement pour les aînés de 75 ans et plus profitera à plusieurs personnes qui n'en auraient pas besoin en ce moment.

Mme Gisèle Tassé-Goodman: À la suite de ce que M. Prud'homme vient de mentionner, permettez-moi d'ajouter que les gens vivant de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti peinent à payer leurs médicaments et leur épicerie à la fin du mois. Certains me confiaient même que, lorsqu'ils arrivaient à la caisse, ils retireraient des articles de leur panier d'épicerie. Ils n'ont pas non plus les moyens de se payer un rendez-vous pour l'hygiène dentaire. Ils doivent acquitter les factures toujours plus élevées reliées au loyer, aux communications et au matériel d'appoint, entre autres. Ce sont tous des biens et des services importants que ne peuvent se payer les prestataires du Supplément de revenu garanti, qui ont un salaire annuel de 18 500 \$. Tout cela devient un luxe pour eux.

• (1715)

[Traduction]

Mme Leah Gazan: Je suis d'accord avec vous deux. La pauvreté des Canadiens âgés, y compris des Canadiennes, me préoccupe beaucoup. Il est souvent question des personnes âgées qui travaillent toute leur vie. Beaucoup de femmes ont travaillé à la maison et ne profitent pas d'un régime de retraite, et beaucoup de femmes, âgées particulièrement, vivent dans la pauvreté. Les taux de pauvreté ont certainement augmenté parmi certains groupes, comme les Noirs et les Autochtones ainsi que les personnes de couleur.

Cela dit, pendant la dernière session, j'ai déposé une motion pour appuyer un revenu garanti de subsistance de base qui s'ajouterait aux programmes et aux mesures de soutien. Ça signifie qu'on fait du revenu garanti en vigueur un revenu de subsistance, en plus de fournir d'autres programmes et d'autres mesures de soutien. Malheureusement, notre projet de loi qui appuyait un régime universel d'assurance-médicaments a été rejeté.

Croyez-vous qu'en mettant en oeuvre un revenu garanti de subsistance de base, qui s'ajouterait aux programmes et aux mesures de soutien actuels et à venir de l'État, on débloquerait la situation des personnes âgées de notre pays?

[Français]

M. Danis Prud'homme: Je vous remercie de la question.

En fait, dans les mémoires que nous avons soumis au gouvernement lorsque nous avons comparu devant d'autres comités, nous avons suggéré trois différentes possibilités. Entre autres, on pourrait ajuster la Mesure du panier de consommation de 7 % ou, comme vous venez de le mentionner, établir un revenu adéquat comme dé-fini par l'IRIS, soit l'Institut de recherche et d'informations socio-économique. Il y a donc des possibilités. Effectivement, tout n'est pas pris en considération.

Nous avons même demandé au gouvernement fédéral, dans le cas des gens qui ont un faible revenu ou de faibles économies, de ne pas imposer les fonds qu'ils retirent de leur REER pour obtenir des soins oculaires ou des soins dentaires. Nous le demandons depuis plusieurs années, mais le gouvernement fédéral n'a toujours pas réagi.

[Traduction]

Le président: Merci, madame Gazan.

[Français]

Merci, monsieur Prud'homme.

[Traduction]

Mme Leah Gazan: Merci.

Le président: Monsieur Tochor, vous disposez de cinq minutes.

M. Corey Tochor: Merci, monsieur le président.

Aujourd'hui, nous discutons beaucoup des différentes catégories de personnes âgées, malheureusement, que le dernier budget a modifiées. Nous discutons d'une majoration de la prestation de la sécurité de la vieillesse. C'est vous, madame Tassé-Goodman, qui avez soulevé cette question, mais nous avons oublié de parler du supplément de revenu garanti.

Conviendriez-vous qu'il serait plus juste de majorer plutôt ce supplément que la prestation de la sécurité de la vieillesse?

[Français]

M. Danis Prud'homme: Je vous remercie de la question.

Effectivement, si on avait voulu prendre soin des plus démunis à la fois chez les gens de 65 à 74 ans et chez ceux de 75 ans et plus, c'est le véhicule qui aurait dû être utilisé.

[Traduction]

M. Corey Tochor: Madame Tassé-Goodman, qu'en pensez-vous?

[Français]

Mme Gisèle Tassé-Goodman: Ce que le directeur général de notre organisation vient de mentionner est exact. On aurait dû augmenter de 50 \$ par mois, à tout le moins, le Supplément de revenu garanti, parce que ce sont les moins nantis qui le reçoivent.

De toute façon, comme l'a mentionné M. Prud'homme antérieurement, lorsque les prestataires de la Sécurité de la vieillesse ont un revenu annuel de 77 000 \$ à 120 000 \$ — je ne me souviens plus des chiffres exacts —, il y a un retour. Le montant n'est pas le même pour une personne qui reçoit 30 000 \$ que pour une personne qui reçoit plus de 75 000 \$.

Donc, nous demandons au gouvernement fédéral d'augmenter à tout le moins de 50 \$ par mois le Supplément de revenu garanti, pour les moins nantis.

[Traduction]

M. Corey Tochor: Ça confirme des reportages selon lesquels les mesures de soulagement faisant suite à la pandémie ont profité aux mieux nantis plutôt qu'aux familles et aux personnes âgées qui avaient le plus besoin d'aide. Voilà pourquoi je veux savoir pourquoi on a pris cette décision, particulièrement pour ce groupe d'âge.

Il ressort des discussions de mon bureau avec des personnes âgées que c'est les plus jeunes d'entre elles qui se trouvent dans une situation financière difficile, plutôt que les plus âgées. On trouve

des personnes âgées à faible revenu à tous les âges. Pour concevoir un programme... Comparons les moins de 75 ans aux plus de 75 ans. Il ne s'agit pas seulement du nombre d'années de travail et peut-être de meilleures économies; depuis cinq ans, ce sont les personnes âgées à faible revenu qui partent ou qui sont parties à la retraite et pour qui je crains le pire.

La dernière fois que notre pays a affronté une inflation galopante, ils ont connu l'hyperinflation, en disposant de moins de dollars. Ils étaient plus endettés, par exemple leurs biens étaient hypothéqués. Quand les taux d'intérêt qu'ils devaient rembourser sont montés en flèche, dans les années 1980, l'inflation a grugé davantage leurs économies que celles des personnes plus âgées. Les personnes âgées de l'époque qui avaient alors la chance de travailler étaient en bien meilleure posture. Je me demande pourquoi les libéraux ont tiré une ligne pour créer deux catégories différentes.

Voilà qui soulève la question de l'inflation, que vous avez évoquée. Qu'entend-on anecdotique sur les personnes âgées? Le coût de la vie s'élève. Elles prennent des décisions différentes. Je voudrais savoir si vous avez des témoignages de première main sur le genre de décisions qu'elles prennent à cause de l'inflation et de l'augmentation du coût de la vie.

• (1720)

[Français]

Mme Gisèle Tassé-Goodman: Monsieur Prud'homme, je vais vous laisser répondre.

M. Danis Prud'homme: En fait, il y a plusieurs choses.

Dans un premier temps, les aînés doivent faire de plus en plus de choix, pour deux raisons.

Tout d'abord, le coût de l'épicerie a augmenté énormément, selon ce qu'on nous dit, ainsi que le coût de la livraison de l'épicerie, parce que dans certains cas ils ne peuvent plus se déplacer.

Ensuite, les aînés se sont retrouvés isolés. Ils n'avaient plus de visites, et donc plus d'aide non plus. Le manque d'accès aux technologies a également contribué à leur isolement. Dans les régions plus éloignées, où il n'y avait pas [*difficultés techniques*]. Dans certains villages, les épiceries, les bureaux de Postes Canada et les succursales bancaires ont fermé leurs portes. Finalement, les aînés se sont retrouvés encore plus isolés et encore plus démunis, et cela a engendré des frais supplémentaires.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Tochor.

Monsieur Vaughan, vous disposez de cinq minutes.

M. Adam Vaughan (Spadina—Fort York, Lib.): Il est réjouissant de constater l'appui des conservateurs à la majoration du supplément de revenu garanti. Ils ont voté contre, bien sûr, quand, au cours du dernier mandat, nous l'avons proposée comme mesure décisive pour réduire la pauvreté des personnes âgées. Je suis heureux qu'ils aient fini par comprendre que ces personnes ont également et maintenant besoin de cette aide.

Je voudrais interroger Mme Shime sur certains des efforts collectifs et individuels.

Bien sûr, les transferts individuels sont importants, mais M. Kuperman, de l'Université McMaster, est venu témoigner plus tôt pour signaler l'existence d'un vrai point de bascule, fin août et début septembre, des principaux indicateurs de santé des personnes âgées dont il faisait de suivi. C'est intéressant, parce que, dans la première vague d'appui aux personnes âgées, pendant la pandémie, nous avons majoré les transferts directs à ces personnes, mais les provinces nous ont convaincus qu'elles aussi avaient besoin d'aide. Nous avons donc consenti un transfert en bloc, pendant que l'Accord sur la relance sécuritaire prenait le relais en septembre, un transfert de 22 milliards de dollars.

Avez-vous reçu du financement des provinces, jusqu'ici, pour maintenir et augmenter vos services dans le cadre des accords sur la relance sécuritaire?

Mme Debra Shime: Pas de notre côté, à Centraide United Way. Nous formons le bureau national, et je ne peux pas répondre. Nous pouvons demander aux organisations locales si elles ont reçu du financement des provinces pour les services fournis dans leur collectivité.

M. Adam Vaughan: Les transferts directs pour les soins de longue durée faisaient partie de ce financement en bloc également. Dans notre province de l'Ontario, Doug Ford s'est vanté qu'il allait entourer les établissements de soins de longue durée d'un « anneau de fer » avec les nouveaux fonds fédéraux, mais les conséquences de la deuxième vague ont été pires que celles de la première. Le seul vrai anneau de fer qui a été mis autour des résidences pour personnes âgées était de nature juridique, ce qui empêche les familles d'intenter des poursuites pour négligence.

Les provinces ont-elles pris des engagements spécifiques quant aux soins de longue durée ou était-il préférable de dépenser notre argent directement avec les services de première ligne plutôt qu'avec les transferts aux provinces?

• (1725)

Mme Debra Shime: Comme je l'ai dit, nous travaillons vraiment auprès des personnes âgées qui vivent à domicile, de sorte que mon domaine d'expertise et l'information que je reçois de la part de nos organisations locales ne concernent pas les questions et les difficultés liées aux soins de longue durée. Je laisserais à d'autres personnes mieux en mesure de parler de ce sujet le soin de répondre.

M. Adam Vaughan: En ce qui concerne le vieillissement à domicile, des gens disent que nous devrions faire des transferts directs aux personnes par le RPC et la SV et simplement leur envoyer des chèques. On nous a également dit que l'action collective — l'engagement dans les milieux sociaux, l'activité physique, les contacts — et les soins communautaires étaient aussi essentiels à la santé et aux résultats des aînés.

À cet égard, s'agit-il seulement d'une question de transferts ou de montants envoyés par chèque, ou devons-nous également mettre en place des systèmes qui offrent du soutien supplémentaire pour aider les gens à vieillir chez eux?

Mme Debra Shime: Je vous remercie de la question.

Oui. Je pense que dans mon commentaire, je faisais allusion au fait que nous devons continuer à soutenir les organismes communautaires dirigés par la communauté partout au pays afin qu'ils disposent de l'infrastructure et de programmes adaptés pour aider les personnes âgées vivant à domicile et leurs familles — leurs soignants, spécifiquement.

Il est essentiel de créer ce réseau d'organismes dans la communauté, et pas seulement pour ces organismes et leurs services. Ce sont souvent eux qui soutiennent les bénévoles et les incitent à être actifs dans leur communauté.

Nous voulons que les personnes âgées vieillissent à domicile autant que possible, et nous devons bâtir l'infrastructure nécessaire pour les soutenir. Bien souvent, cela passe par des organisations [*Difficultés techniques*].

M. Adam Vaughan: Si une personne a des problèmes de mobilité, elle reçoit peut-être un chèque pour aller à l'épicerie, mais si elle ne peut pas monter ou descendre l'escalier pour aller à la cuisine ou sortir de la maison pour se rendre au supermarché, si elle n'a pas l'aide nécessaire pour faire la cuisine, il est inutile d'avoir de l'argent si elle ne peut pas aller à l'épicerie ou cuisiner et nettoyer après.

Mme Debra Shime: La ligne 211, qui est une ligne d'aide offerte partout au pays, est un exemple parfait qui montre pourquoi nous nous identifions comme des « services à la personne ». Il s'agit d'une ligne téléphonique. On peut également faire une recherche — quelqu'un comme moi peut chercher un service, trouver des solutions et faire des appels.

Une personne âgée peut avoir besoin d'aide même pour établir un ordre de priorité parmi les problèmes qu'elle rencontre. Il est souvent possible d'y parvenir en parlant à une personne en chair et en os pour savoir quels sont les services offerts et où aller. Cette personne peut également déterminer si les personnes âgées ont besoin de soutien. L'élément humain du secteur des services à la personne est vraiment essentiel pour permettre aux gens de vivre et pour appuyer le continuum de soins dont ont besoin les personnes âgées dans notre communauté.

M. Adam Vaughan: En ce qui concerne les transferts individuels, les gens parlent du Supplément de revenu garanti. Nous l'avons, bien sûr, augmenté de 10 %. Ils ne parlent pas des remboursements de TPS. Il s'agissait d'environ 400 \$ par personne dans tout le pays, ce qui constitue également un transfert direct aux particuliers. Maintenant, il y a aussi le nouveau montant supplémentaire pour les personnes âgées de plus de 75 ans. Toutes ces mesures...

Madame Tassé-Goodman, au bout du compte, peu importe quel chèque du gouvernement devient plus gros, ce qui compte, c'est que la contribution augmente. Qu'il s'agisse du RPC, de la SV, du SRG, du remboursement de la TPS ou même du remboursement d'un prix sur la pollution, tant que tous les transferts fédéraux aux particuliers augmentent, les aînés se portent mieux. Il n'est pas nécessaire que ce soit l'un ou l'autre.

[Français]

Le président: Veuillez donner une réponse brève.

M. Danis Prud'homme: En gros, il est vrai que tout cela améliore la situation des aînés, mais dans la mesure où l'on ne fait pas de discrimination en fonction de l'âge. Malheureusement, c'est ce qui a été fait dans ce cas-ci.

Le président: Merci, monsieur Prud'homme.

[Traduction]

Merci, monsieur Vaughan.

Il nous reste deux ou trois minutes. Je propose que nous passions à une question par personne.

[Français]

Mme Chabot et Mme Gazan pourront donc chacune poser une question.

Madame Chabot, avez-vous une dernière question à poser?

Mme Louise Chabot: Oui. Merci, monsieur le président.

Madame Shime, vous avez dit quelque chose d'important dans votre témoignage concernant l'aide au soutien communautaire. Vous disiez qu'il fallait accorder l'aide en fonction de la mission des organismes, de leur autonomie ou de leurs besoins. D'après ma compréhension de votre témoignage, il doit y avoir beaucoup de souplesse dans les programmes de soutien, afin qu'ils puissent être adaptés à tous les organismes, qui peuvent être différents l'un de l'autre.

Est-ce que j'ai bien compris?

[Traduction]

Mme Debra Shime: Je pense que l'un des avantages quant à la manière dont nous avons collectivement répondu à cette pandémie a été la grande souplesse qui a été accordée. Les sources de financement, y compris le gouvernement, se sont mobilisées et ont demandé aux dirigeants locaux de leur dire ce dont ils avaient besoin et comment ils devaient dépenser ces fonds. Cela a favorisé la créativité à l'échelle locale.

Nous ne voulons pas perdre cela. C'est vraiment essentiel pour nous de pouvoir résoudre à l'échelle locale les problèmes qui se posent à nous et de travailler avec les nombreux spécialistes de ces communautés pour déterminer quels sont les meilleurs programmes et autres mesures de soutien pour permettre aux personnes âgées de vivre chez elles.

• (1730)

Le président: Merci, madame Shime.

C'est vous qui poserez la dernière question et qui aurez le dernier mot, madame Gazan.

Mme Leah Gazan: Merci, monsieur le président.

Je vais poursuivre avec le Réseau FADOQ.

Je vous ai parlé d'un revenu de subsistance garanti. Si j'en ai parlé, c'est en partie parce que je crois vraiment que beaucoup d'ainés dans ce pays ne vivent pas dans la dignité. On ne leur donne pas ce dont ils ont besoin pour vivre dans la dignité.

Je me demande si vous pourriez nous faire part de vos réflexions et nous parler un peu de ce qui, à votre avis, crée des environne-

ments de soins adaptés aux aînés. Que pensez-vous du vieillissement à domicile?

[Français]

M. Danis Prud'homme: Je vous remercie de la question.

Dans un premier temps, si on veut avoir une société conviviale en matière de soins, on doit les orienter vers le vieillissement. C'est ce que disent les experts et l'Organisation mondiale de la santé, mais on ne le fait pas, malheureusement, ou on met beaucoup trop de temps à le faire.

Dans un deuxième temps, si on veut que les aînés vivent chez eux, on doit leur donner des soins chez eux. Malheureusement, ce n'était plus possible pendant la pandémie, et on a vu leur état de santé se détériorer. Les budgets doivent donc être inversés: on doit financer davantage les soins à domicile et investir moins dans les soins curatifs, c'est-à-dire dans les hôpitaux.

Le président: Merci, monsieur Prud'homme.

[Traduction]

Je remercie tous nos témoins d'avoir participé à la réunion d'aujourd'hui.

L'organisme Centraide est très présent dans tout le pays, pour non seulement les programmes destinés aux personnes âgées, mais aussi de nombreux autres programmes.

Nous vous remercions beaucoup de votre travail, et de votre témoignage.

[Français]

Le Réseau FADOQ est un partenaire très important dans la province de Québec. Nous vous remercions de votre travail dans votre province et dans vos communautés.

Nous vous remercions aussi de votre témoignage d'aujourd'hui. Je sais que votre groupe est fréquemment invité en comité, et à juste titre.

Merci beaucoup.

[Traduction]

Chers collègues, y a-t-il consentement pour lever la séance?

Je vois que c'est le cas. Merci.

Nous nous reverrons la semaine prochaine. Je vous souhaite à tous une bonne fin de semaine.

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>