



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

## **Comité permanent de la condition féminine**

---

FEWO



NUMÉRO 007



1<sup>re</sup> SESSION



41<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le jeudi 27 octobre 2011**

**Présidente**

Mme Niki Ashton



## Comité permanent de la condition féminine

Le jeudi 27 octobre 2011

• (1555)

[Traduction]

**La présidente (Mme Niki Ashton (Churchill, NPD)):** Compte tenu du temps dont nous disposons, nous allons commencer.

Au nom du comité, j'aimerais souhaiter la bienvenue à Mme Silvia Straka, professeure adjointe à l'Université du Manitoba. Elle est venue témoigner à titre personnel, mais je sais qu'elle est de ma province natale. Nous accueillons également, par vidéoconférence, Mme Marie Beaulieu,

[Français]

de Sherbrooke, au Québec. J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos deux témoins.

[Traduction]

J'aimerais également attirer l'attention du comité sur le fait que nous disposons de 15 minutes pour poser des questions aux témoins à la suite de leur exposé. Afin que nous ayons tous l'occasion d'intervenir, étant donné que nous devons examiner le rapport du sous-comité, chaque parti disposera de cinq minutes pour poser des questions aux témoins. Autrement, nous sommes assez limités, dans la situation actuelle.

Sommes-nous tous d'accord? Je vois des hochements de tête.

Monsieur Holder.

**M. Ed Holder (London-Ouest, PCC):** Voulez-vous dire cinq minutes selon l'ordre habituel?

**La présidente:** Oui.

**M. Ed Holder:** D'accord.

**La présidente:** Excusez-moi, en fait, pour que ce soit équitable, compte tenu des 15 minutes dont nous disposons, je propose que l'ordre soit le suivant: Parti conservateur, NPD et Parti libéral. Sommes-nous d'accord? Nous n'aurons pas à adopter un rapport du sous-comité à chaque séance; cela nous permettra d'entendre tout le monde.

**M. Ed Holder:** Excusez-moi encore une fois, madame la présidente. Combien de temps ces personnes auront-elles pour faire leur exposé? Je ne veux pas m'attarder davantage là-dessus.

**La présidente:** Nous aurons 15 minutes. Les témoins auront chacun 10 minutes pour faire leur exposé.

**M. Ed Holder:** Cela nous amène à 16 h 15.

**La présidente:** Oui. Comme nous aurons 15 minutes, je propose cinq minutes chacun. J'ai vu des personnes hocher la tête.

**M. Ed Holder:** Cela donne 35 minutes pour ce groupe, et une heure pour le dernier groupe. Est-ce bien ce que vous proposez?

**La présidente:** Oui.

**M. Ed Holder:** Pourquoi ne pas leur accorder un temps égal?

**La présidente:** Nous pourrions essayer, mais je ne sais pas si les témoins sont disponibles.

**Mme Silvia Straka (professeure adjointe, à titre personnel):** Je dois prendre l'avion. On m'a dit que ce serait terminé à 16 h 30.

**La présidente:** Compte tenu de cette échéance, nous pourrions... J'ai vu des hochements de tête approbateurs. Sommes-nous d'accord pour séparer cela en deux? Ça semble une bonne idée.

Nous pouvons commencer par Mme Straka.

**Mme Silvia Straka:** Merci.

Madame la présidente, honorables membres du comité, mesdames et messieurs, je vous remercie beaucoup de m'avoir invitée à venir vous parler de cet enjeu important.

Comme vous le savez sans doute, les mauvais traitements envers les femmes âgées dans les relations intimes est un problème qui se situe entre deux domaines principaux. Il existe deux réseaux de ressources: l'un est lié aux mauvais traitements envers les aînés, et l'autre, à la violence conjugale. Jusqu'à tout récemment, il existait deux corpus de recherche très distincts, deux ensembles de connaissances, et deux façons très différentes de conceptualiser le problème et, par conséquent, ses solutions.

J'ai commencé à m'intéresser à cette question lorsqu'une équipe d'intervention en matière de violence à l'égard des aînés, une équipe de travailleurs sociaux d'un CLSC de Québec, m'a demandé de l'aider à élaborer un modèle d'intervention en matière de violence conjugale. Ces experts ont admis qu'ils connaissaient des difficultés, malgré leurs compétences, relativement à ces situations, qui se distinguent des autres formes de mauvais traitements envers les aînés.

J'ai interrogé 30 travailleurs sociaux des CLSC de Québec qui travaillent dans le domaine des soins à domicile et je leur ai demandé de soumettre à notre équipe de recherche leurs cas les plus complexes pour que nous en discutions. Nous avons ensuite tenu des groupes de discussion.

Il en est ressorti de nouvelles idées très intéressantes, auxquelles je n'avais pas pensé. Les travailleurs sociaux nous ont tous soumis des cas qui s'étendaient sur quelques décennies. Je sais que la violence peut commencer à un âge avancé, mais les cas que nous ont soumis les travailleurs sociaux s'étendaient parfois sur une période de 60 ans. Ils nous ont dit que lorsque la violence envers le partenaire dure toute une vie, elle a sa dynamique et elle se transforme à différentes étapes de la vie du couple. Elle peut s'intensifier, être plus physique, moins physique, et elle peut sembler disparaître pour une courte période, mais elle est toujours latente.

La retraite semble notamment être un élément déclencheur. C'est une période où le conjoint est désormais toujours à la maison. Les travailleurs sociaux ont souligné qu'à partir de ce moment, il peut gérer dans le moindre détail la vie de la femme et exercer son emprise sur elle du lever au coucher.

L'évolution de l'état de santé de l'un ou l'autre des conjoints ou des deux semble être également un élément déclencheur important.

Les cas que nous ont soumis les travailleurs étaient très variés; ils portaient aussi bien sur des jeunes femmes ou des femmes âgées en santé que sur des femmes très âgées et très malades. Je voudrais simplement parler de quelques recommandations; vous verrez à quel point ces cas sont variés.

Par exemple, prenons le cas d'une femme dans la soixantaine avancée, dont la santé est relativement bonne. Elle vient voir le travailleur social pour parler de sa relation de violence et prendre des décisions à cet égard. Ce cas représente une minorité des cas que l'on trouve dans le système de services aux aînés.

Mais le problème, c'est que les travailleurs sociaux du réseau de soins aux aînés doivent mieux comprendre la dynamique de la violence conjugale, car dans certains cas, ils ont tenté, avec les meilleures intentions, d'encourager les femmes à faire preuve de plus d'assurance et à tenir tête à leur conjoint, mais cela s'est retourné contre elles. Dans une situation où il existe une dynamique de pouvoir et de domination, les hommes réagissent en utilisant davantage de stratégies de domination, ce qui peut mener à une escalade de la violence et créer de plus grands risques.

Le manque de connaissances peut parfois mettre les femmes en danger, et il est important, selon moi, que les travailleurs de ce réseau d'intervention possèdent ces connaissances.

Pour ce qui est des réseaux de lutte contre les mauvais traitements envers le partenaire, des refuges pour femmes battues et des services connexes, je crois qu'il leur faudrait une meilleure compréhension de la dynamique de la violence envers le partenaire après la retraite. Nous ne savons pas encore beaucoup de choses au sujet des éléments déclencheurs. Il nous faut en apprendre plus, et les travailleurs doivent comprendre comment la violence se manifeste au troisième âge, afin qu'ils puissent aider davantage les victimes. Ils doivent aussi comprendre comment adapter les services aux préoccupations et aux besoins des femmes âgées, qui diffèrent de ceux des jeunes femmes. Je pense que le cas dont j'ai parlé aurait pu être bien traité dans un réseau ou dans l'autre, grâce à ces mises en garde.

• (1600)

Le deuxième scénario se produit lorsque interviennent des problèmes de santé plus graves. Des problèmes physiques ou de mobilité, un AVC... On a tendance à voir ce type de cas dans le réseau des soins aux aînés, et en raison de problèmes de santé. Les personnes ne viennent pas pour des problèmes de violence conjugale, mais pour demander des services.

Si on vous soumet un tel cas où l'on demande des services de soins à domicile, vous vous retrouverez peut-être avec deux clients ayant des besoins concurrents et des priorités d'intervention concurrentes. Il s'agira peut-être d'un homme âgé qui a besoin de soins à domicile, mais qui inflige des mauvais traitements à sa conjointe âgée.

Dans ce cas, qui est votre client et quelle est la priorité? Faut-il aider l'homme à continuer à vivre dans la collectivité? Cela peut nécessiter que son épouse reste avec lui, car elle prend soin de lui au quotidien. Ou bien faut-il s'occuper du problème des mauvais traitements? Cela pourrait donner la priorité aux besoins de la

femme, mais avoir pour effet que l'homme serait placé dans un établissement de soins de longue durée. Cela devient beaucoup plus difficile lorsqu'il est question de problèmes de santé complexes. Nous avons eu des cas qui se situaient complètement à l'extrémité du spectre des problèmes de santé complexes. Ils nous sont soumis par le réseau de soins aux aînés, et c'est une situation tout à fait différente de la première dont j'ai parlé.

Par exemple, il y avait une femme immigrante, octogénaire, qui ne parlait ni l'anglais ni le français. Elle montrait des signes évidents de démence, mais elle n'avait pas été déclaré inapte sur le plan juridique. Elle était également malade physiquement. Son conjoint la gardait isolée dans la maison. Une infirmière et une préposée aux soins à domicile venaient à l'occasion, mais le mari ne les laissait jamais seules, pas même une seconde. La femme avait des ecchymoses et présentait d'autres signes évidents de mauvais traitements, mais il ne lui permettait pas de recevoir les soins médicaux appropriés. Puisqu'elle n'avait pas été déclarée juridiquement inapte, il était extrêmement difficile pour l'équipe de soins de santé d'adopter une approche plus protectrice s'appuyant sur le système juridique. Les lois varient d'une province à l'autre, et cela fait partie des questions éthiques et juridiques qui rendent encore plus complexes les problèmes de santé et de mauvais traitements.

Il n'est pas étonnant qu'une bonne partie des travailleurs sociaux interrogés aient exprimé un grand sentiment d'impuissance. L'un d'entre eux nous a demandé comment effacer 60 ans de mauvais traitements. Je me suis dit qu'il fallait faire quelque chose. Nous devons tenir compte de la structure de pratique et des façons dont ces travailleurs sont soutenus et outillés.

J'ai quelques recommandations à formuler. Elles sont interreliées. En tant que travailleurs sociaux, nous sommes les professionnels de la santé qui ont expressément pour mission de promouvoir l'autodétermination du client; il y a donc une réelle opposition ici entre une situation de risque et protection et une situation d'autonomisation.

Par exemple, dans le dernier cas dont j'ai parlé, il est évident que la personne a besoin de beaucoup de protection. Mais nous faut-il négliger la volonté d'une femme âgée ou son droit de prendre ses propres décisions?

Compte tenu de notre façon de procéder avec les jeunes femmes, nous avons tendance à penser que la seule solution possible à certains de ces problèmes, c'est que la femme quitte le foyer. On en a parlé dans des rapports et des études, mais je crois qu'il nous faut reconsidérer cela et être très à l'écoute des femmes âgées. Nous en savons très peu sur la façon dont elles considèrent ce problème, sur leurs expériences et sur les décisions qu'elles prendraient dans ces situations.

Nous devons en discuter davantage au sein des réseaux de ressources. Si j'étais restée à Québec, là où nous avons mené l'étude, j'aurais voulu passer à une autre étape, celle de déclencher une discussion entre les maisons d'hébergement pour femmes battues et les CLSC, et d'y faire participer les décideurs et les femmes âgées. Je pense que nous devons le faire. Cette discussion nous permettrait d'élaborer des questions de recherche qui nous aideraient à formuler un plan d'intervention. Je doute qu'il existe une solution unique à toute la gamme des situations.

Il est important que l'ensemble de ce programme de recherche et d'intervention repose sur la voix des femmes âgées et non de celle des professionnels et des décideurs.

Merci.

•(1605)

**La présidente:** Merci, madame Straka.

Nous allons maintenant passer à Mme Beaulieu, de Sherbrooke, qui se joint à nous par vidéoconférence.

[Français]

Bonjour, madame Beaulieu. Pouvez-vous nous entendre?

**Mme Marie Beaulieu (professeure titulaire, à titre personnel):** Oui, je vous entends.

**La présidente:** C'est très bien. Nous sommes prêts à vous entendre.

**Mme Marie Beaulieu:** J'y vais avec plaisir.

Madame la présidente, chers membres du comité, je vous remercie de me recevoir pour discuter de la question des mauvais traitements que subissent les personnes âgées, et plus particulièrement les femmes âgées.

Je considère que vous abordez un problème social de taille, considérant deux éléments fondamentaux. Il y a tout d'abord, bien évidemment, le vieillissement de la population au Canada, qui est fort important. Il y a ensuite la reconnaissance grandissante de la maltraitance envers les personnes âgées, et ce, dans la foulée de travaux qui, au départ, découlaient plus de la violence envers les enfants et de la violence conjugale.

J'aimerais illustrer en quoi la maltraitance envers les femmes âgées diffère quand même de ces deux grands secteurs.

Je vais me présenter très rapidement, ce qui permettra de comprendre d'où vient mon propos. Je suis criminologue de formation, professeure en gérontologie sociale et en travail social à l'Université de Sherbrooke, mais je suis aussi depuis un an titulaire d'une chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. Cette chaire de recherche est financée par le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine du Québec.

Selon Gloria Gutman, présidente du Réseau international pour la prévention des mauvais traitements envers les aînés — ou INPEA en anglais —, c'est la seule chaire dans ce domaine au monde. Mon propos est donc teinté aujourd'hui par 25 ans de travaux de recherche au cours desquels j'ai été très près des milieux de pratique, et aussi d'une expérience très pertinente parce que j'ai travaillé avec le gouvernement du Québec comme experte scientifique dans l'élaboration du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, plan de 2010 à 2015.

Au cours des quelques minutes qui suivront, j'aimerais revenir sur cinq points qui me paraissent fondamentaux pour la poursuite de vos travaux. Ce sont des choses sur lesquelles vous avez déjà commencé à travailler, j'en suis certaine, mais sur lesquelles je pourrai apporter un nouvel éclairage.

Mon premier point est la question du genre. Il y a quand même — et c'est bien reconnu sur le plan démographique — un nombre accru de femmes, si on compare aux hommes, parce que les femmes ont une espérance de vie plus longue que celle des hommes. Par conséquent, le fait que vous choisissiez de vous attarder plus spécifiquement aux femmes est de ce point de vue tout à fait justifié.

On sait aussi que certaines formes spécifiques de maltraitance sont liées au genre. Par conséquent, elles vont nécessairement appeler des interventions qui sont aussi spécifiques au genre. Je me fie, par exemple, à une conférence à laquelle j'ai assisté pas plus tard que samedi matin dernier alors que j'étais à Ottawa. Il s'agissait de l'Association canadienne de gérontologie. Quelqu'un du Mexique nous parlait de l'âge des personnes âgées maltraitées. Les femmes

âînées les plus jeunes, c'est-à-dire celles qui avaient entre 60 ans et 70 ans, étaient plus souvent victimes de leurs conjoints que les femmes plus vieilles. La façon dont on expliquait ce fait était que le conjoint était toujours vivant, alors que plus tard le conjoint était mort.

Pour moi, il est fort important de s'intéresser à la maltraitance envers les femmes, pas seulement dans le contexte conjugal ou familial, mais bien dans une perspective plus globale.

Je vais revenir tout de suite à mon deuxième point, c'est-à-dire les relations de confiance. Il ne faut pas perdre de vue que les femmes âgées, comme toutes les personnes âgées, ne forment pas un groupe homogène, et que s'intéresser aux femmes âgées nécessite de prendre en compte des particularités qui dépassent l'âge chronologique, c'est-à-dire le parcours de vie, les conditions socioéconomiques et les possibilités d'avoir accès à des services.

Il ne faut pas non plus tomber dans le piège de s'intéresser uniquement aux personnes que l'on considère objectivement plus vulnérables, parce qu'il est bien démontré, dans l'étude de la maltraitance, qu'il y a, d'un côté, la vulnérabilité de la victime — ses propres caractéristiques — et, d'un autre côté, la question des facteurs de risque associés à son entourage. Souvent la personne maltraitante fait partie de cet entourage. Il faut donc avoir un regard équilibré sur la vulnérabilité de la victime et ses facteurs de risque pour se rendre compte que dans certains cas on peut avoir quelqu'un de très vulnérable qui ne sera jamais maltraité parce que son entourage ne présente pas de facteurs de risque. À l'inverse, quelqu'un qui, objectivement, serait peu ou pas vulnérable pourrait être maltraité parce que son entourage présente des facteurs de risque.

•(1610)

Mon deuxième point consiste à comprendre la maltraitance dans toutes ses variations. Très souvent, on retient la définition donnée par l'OMS, qui comprend à la fois la violence et la négligence dans une relation basée sur la confiance. On dit aussi que la maltraitance cause du tort et de la détresse à la personne aînée. En fait, vous l'aurez compris, la question de la maltraitance est un concept parapluie, ou global, qui comprend à la fois la violence conjugale, qui vieillit avec le couple, et des questions de relations familiales. Par exemple, il peut s'agir d'un enfant adulte qui a des problèmes sociaux et qui revient vivre chez son parent. Dans une certaine mesure, il peut être très aidant envers la mère âgée, mais il peut aussi devenir très maltraitant par moments. Il est très intéressant de voir que ce fils ou cette fille peut être dépendant de la mère âgée.

Par ailleurs, il ne faut pas perdre de vue, en plus de la maltraitance à domicile dont on parle beaucoup, la maltraitance envers les femmes âgées en milieu d'hébergement. Ce milieu est souvent moins étudié parce qu'il est plus compliqué d'y accéder. Les personnes âgées qui s'y retrouvent sont nécessairement celles dont la perte d'autonomie est la plus sérieuse. Il s'agit majoritairement de femmes âgées.

Mon troisième point est au coeur de mon intervention. Je parle ici de l'importance des mesures relativement à l'ampleur du phénomène de la maltraitance. Vendredi dernier, lors d'un séminaire à Ottawa auquel on nous avait invités, nous avons présenté les résultats d'une première étude pancanadienne, réalisée en français et en anglais, visant à mesurer l'ampleur de la maltraitance envers les personnes âgées, et ce, à domicile comme en milieu d'hébergement. Je crois que Mme Lynn McDonald a eu l'occasion de vous en parler la semaine dernière.

Pour ma part, je reviens sur le sujet à titre de responsable du volet francophone. Nous avons maintenant un questionnaire qui est prêt à être administré. Il serait important, dans un contexte où c'est souvent — et je dirais malheureusement — en présentant des chiffres qu'on réussit à attirer l'attention sur le fait que des gens sont maltraités, de connaître l'ampleur du phénomène. Les deux études de population qui nous permettent de disposer de données approximatives sur l'ampleur de ce phénomène sont assez anciennes. La première date de la fin des années 1980. On y indique qu'au moins 4 p. 100 des aînés vivant à domicile sont maltraités par leurs proches. La deuxième, qui a été réalisée dans le cadre de l'Enquête sociale générale, donc par Statistique Canada, à la fin des années 1990, révèle que cette proportion atteint 7 p. 100. Or ces deux études ne nous permettent de voir que la pointe de l'iceberg, étant donné que seules les personnes âgées capables de répondre au téléphone pouvaient répondre aux questions. C'est donc dire qu'une personne n'étant pas en mesure de répondre au téléphone, en perte d'autonomie ou se trouvant à proximité de la personne maltraitante ne pouvait y répondre.

Si ces 7 p. 100 ne représentent que la pointe de l'iceberg, il est temps qu'on recueille de nouvelles données. Dans le questionnaire qu'on a proposé à Ressources humaines et Développement des compétences Canada, on a bien démontré l'importance d'utiliser des mesures objectives, mais aussi subjectives, dans le cas de la maltraitance. Par exemple, si on demande à une personne si elle a l'impression d'avoir été négligée, il est possible qu'elle nous réponde non, mais que pour des questions particulières, par exemple si elle a reçu toute l'aide nécessaire pour prendre son bain ou aller à la toilette, elle nous dise ne pas avoir reçu cette aide. Autrement dit, il y a une dichotomie entre ce que les gens vivent et ce qu'ils ressentent. Il faut donc faire ressortir aussi bien l'objectivité que la subjectivité de l'expérience de victimisation.

Mon quatrième point touche l'importance des conséquences de la maltraitance sur la vie des aînés. Une étude américaine démontre que les gens maltraités meurent beaucoup plus jeunes et ont plus de maladies que les autres. Il serait important de savoir si la situation est la même au Canada, donc de bien mesurer les répercussions de cette maltraitance.

Mon dernier point traite du rôle du gouvernement fédéral. Le Canada comprend 13 juridictions, soit 10 provinces et 3 territoires. Ce qui peut nous rallier, c'est le droit criminel, mais aussi la réflexion sur les conditions pouvant être rattachées aux transferts financiers vers les provinces. Il m'apparaît important que chacune des provinces prenne en compte le phénomène de la maltraitance envers les femmes âgées et que ça se traduise non pas seulement par des énoncés politiques, mais aussi par des mises en oeuvre. Celles-ci vont nous permettre de faire un suivi dans ce domaine.

Je vous remercie.

• (1615)

**La présidente:** Merci beaucoup, madame Beaulieu. Il vous restait deux secondes. Vous avez vraiment été exacte.

Je remercie donc les deux témoins.

Nous allons maintenant passer aux questions.

Madame James, vous avez la parole.

[Traduction]

**Mme Roxanne James (Scarborough-Centre, PCC):** Merci. Je vais partager mon temps de parole avec ma collègue de Winnipeg-Centre-Sud.

Bienvenue aux deux témoins.

Les discussions que nous avons eues avec tous les témoins que nous avons reçus, y compris les deux témoins d'aujourd'hui, présentent toutes un trait commun. En effet, on parle constamment de « vulnérabilité » et de « membres vulnérables ». Je pense que l'une des meilleures choses que peut accomplir notre société est de protéger ses membres les plus vulnérables. Je pense aussi que l'une des plus grandes responsabilités du gouvernement consiste à veiller à la sécurité de ses citoyens.

J'aimerais savoir si nous nous entendons tous pour dire qu'à mesure qu'elles vieillissent, les personnes âgées — non seulement les femmes, mais aussi les hommes — deviennent plus vulnérables, que ce soit sur le plan des capacités physiques ou mentales.

J'aimerais d'abord poser une question à Mme Straka. Pensez-vous que les personnes âgées font partie du groupe qu'on qualifie de vulnérable? Je vous ai entendu le mentionner, alors j'aimerais seulement confirmer que vous êtes d'accord avec cette affirmation. Jusqu'à maintenant, nous l'avons entendue au cours de presque toutes les réunions du comité.

**Mme Silvia Straka:** Étant donné que je suis une universitaire, il m'est difficile de ne pas nuancer ma réponse. Je ne pense pas que les personnes âgées soient par définition vulnérables. Mes parents ont 85 ans; je pense qu'on les insulterait si on leur disait qu'ils sont vulnérables.

**Mme Roxanne James:** Toutefois, si l'on parle d'un mauvais traitement infligé à une personne qui pourrait être âgée de 85 ans... Je ne veux surtout pas qu'on me maltraite, mais si l'on m'infligeait les mêmes mauvais traitements qu'à une femme de 85 ans, ses blessures seraient bien plus graves que les miennes. En effet, elle aura besoin de beaucoup plus de temps pour se rétablir sur les plans mental et physique. Je pense que tout le monde s'entend là-dessus.

L'âge est donc tout à fait un facteur lorsqu'il s'agit de réadaptation, de rétablissement et de remise en forme. Êtes-vous d'accord?

**Mme Silvia Straka:** Tous les mauvais traitements infligés aux femmes âgées ne le sont pas de nature physique. Je pense qu'il s'agit d'une minorité...

**Mme Roxanne James:** Toutefois, ma question concerne les mauvais traitements physiques. Êtes-vous d'accord avec l'affirmation selon laquelle les mauvais traitements infligés aux femmes âgées ont des répercussions plus graves que s'ils étaient infligés à des gens dans la trentaine ou dans la quarantaine — sur le plan physique — en ce qui a trait à la densité osseuse et à tout ce dont nous avons discuté?

**Mme Silvia Straka:** Je suis travailleuse sociale; je ne suis pas médecin ou infirmière.

**Mme Roxanne James:** Mais à votre avis...? Ce que j'essaie de dire, c'est que... Lors d'une réunion précédente, nous avons reçu comme témoin la directrice nationale du Centre canadien d'études sur le droit des aînés. Elle était en fait stupéfaite lorsqu'on a découvert que l'âge de la victime était rarement mentionné dans le processus de la détermination de la peine. Cela nous a extrêmement surpris. Cette témoin était en fait vraiment préoccupée par le fait que l'âge n'était pas un facteur dans la détermination de la peine.

En fait, je demanderais à Mme Beaulieu de commenter à ce sujet. Pensez-vous qu'une femme âgée, sur le plan de la santé physique et du bien-être, serait plus vulnérable qu'une personne dans la trentaine ou dans la quarantaine, si elle était victime de mauvais traitements? À votre avis, les femmes âgées sont-elles des membres vulnérables de notre société?

• (1620)

[Français]

**Mme Marie Beaulieu:** Comme je le disais tout à l'heure, la question de la vulnérabilité est toujours à mettre en parallèle ou en équilibre avec celle des facteurs de risque.

Ce que vous évoquez, je pense, ce sont les enjeux possibles de la perte d'autonomie associée à l'âge avancé. À ce moment-là, c'est moins une question d'âge chronologique qu'une question de conditions biopsychosociales. On peut mettre deux personnes de 60 ans ou de 80 ans côte à côte, et elles nous sembleront relativement différentes.

Néanmoins, vous insistez sur une chose qui me semble importante. Dans les situations où les gens sont en perte d'autonomie...

[Traduction]

**Mme Roxanne James:** Je suis désolée de vous interrompre, mais ici, chaque seconde compte.

J'aimerais juste mentionner...

**La présidente:** D'après ce que j'avais compris, vous partagez votre temps avec Mme Bateman.

**Mme Roxanne James:** Oh, d'accord.

**La présidente:** Il ne reste qu'une minute à Mme Bateman pour poser une question.

**Mme Roxanne James:** Je m'en excuse.

**La présidente:** Il n'y a pas de problème.

[Français]

**Mme Joyce Bateman (Winnipeg-Centre-Sud, PCC):** Je vous remercie.

Bienvenue à tous.

[Traduction]

Madame Straka, vous avez mentionné deux ou trois points que je vais abréger. Je m'en excuse.

Vous avez parlé de la complexité des questions liées à la santé.

En passant, bienvenue dans notre province.

Pourriez-vous nous en parler un peu plus? Je pense que les témoins commencent maintenant à parler des difficultés qu'éprouvent les gens d'un certain âge en ce qui concerne les questions plus complexes dans le domaine de la santé.

Vous en avez parlé dans vos commentaires. Pourriez-vous nous en dire un peu plus?

**Mme Silvia Straka:** C'est difficile de le faire en une minute.

Toutefois, je pense que même sans la présence de mauvais traitements, nous envisageons d'intervenir auprès de gens — par exemple, un couple âgé — qui, comme Mme Beaulieu l'a mentionné, se retrouvent avec d'autres facteurs dans leur environnement, par exemple un manque de soutien ou des problèmes qui augmentent le risque. On parle aussi de problèmes sur les plans cognitif, physique, familial, etc.

Ce sont toutes des interventions très complexes dans le domaine du travail social et de la santé. Si on ajoute la question des mauvais traitements et le fait que le système de santé n'est pas adapté pour intervenir dans ces cas, la situation devient extrêmement complexe.

Je suis désolée de ne pas pouvoir en dire plus compte tenu du temps qu'il me reste.

**La présidente:** Nous avons dépassé le temps qui nous était imparti.

Madame Straka, vous voudrez peut-être comparaître à nouveau pour en parler.

Nous allons maintenant passer à Mme Borg, puis à Mme Freeman.

[Français]

**Mme Charmaine Borg (Terrebonne—Blainville, NPD):** Merci beaucoup d'être ici avec nous aujourd'hui. C'est un plaisir d'entendre vos témoignages.

Ma première question s'adresse à Mme Beaulieu.

Je sais que vous connaissez un peu la situation des CHSLD au Québec. Vous savez qu'il y a un manque de standards régissant les soins offerts dans les CHSLD privés et publics. Selon vous, un moyen de résoudre le problème serait-il d'adopter des standards dans les institutions de soins à long terme?

**Mme Marie Beaulieu:** Vous touchez effectivement un problème complexe, c'est-à-dire la question de l'hébergement des personnes âgées dans un contexte où l'offre de services publics est de plus en plus réduite et où il y a de plus en plus de résidences privées qui offrent de l'hébergement, des soins et des services aux aînés.

Le Québec est en train de procéder à la certification de ces différents milieux, afin qu'il y ait des standards minimums. Ce processus de certification prend beaucoup plus de temps que prévu.

Par contre, je suis tout à fait d'accord avec vous pour dire qu'il est vraiment nécessaire qu'il y ait des services de qualité dans tous les milieux, qu'ils soient publics ou privés, afin de s'assurer qu'on répond correctement aux besoins des personnes âgées.

À mes yeux, prévenir la maltraitance n'est pas seulement une question de qualité de soins. C'est beaucoup plus global, c'est une question de qualité de vie dans ces milieux.

**Mme Charmaine Borg:** En effet.

Ma deuxième question s'adresse aussi à vous, madame Beaulieu.

Une des raisons pour lesquelles les provinces ne peuvent pas recevoir des fonds du fédéral en vertu de la Loi canadienne sur la santé est que les soins pour les aînés ne sont pas considérés comme étant médicalement nécessaires.

Devrait-on améliorer ou changer cela?

**Mme Marie Beaulieu:** Vous touchez un point fondamental. Pour moi, la perte d'autonomie, donc toutes les maladies dégénératives qui peuvent arriver au cours du processus de vieillissement, est quand même une réalité bien documentée, non seulement en gériatrie, mais aussi en gérontologie sociale. Considérer la nécessité éventuelle de soins pour les aînés est pour moi un des enjeux fondamentaux.

En même temps, puisque je viens du domaine social, je ne voudrais pas qu'on considère la maltraitance uniquement comme un problème médical. Il y a des composantes biopsychosociales, et le psychosocial est vraiment crucial en matière d'intervention, parce que l'accompagnement se fait plus souvent par le psychosocial que par le médical.

• (1625)

**Mme Mylène Freeman (Argenteuil—Papineau—Mirabel, NPD):** Merci beaucoup, madame Beaulieu.

[Traduction]

J'aimerais poser quelques questions à Mme Straka.

Vous avez parlé de l'autonomisation des personnes âgées. Comment pouvons-nous les rendre plus autonomes afin de réduire les préjudices dont elles sont victimes, au lieu d'utiliser la criminalisation, etc.?

**Mme Silvia Straka:** Parmi les choses que j'ai mentionnées, j'ai dit qu'il fallait consulter davantage les femmes âgées et les groupes qui les représentent.

Deuxièmement, même si je comprends très bien qu'on se préoccupe de leur protection — il le faut, car certaines de ces femmes âgées présentent d'importantes vulnérabilités —, nous devons aussi nous rappeler que nous ne pouvons pas toujours le faire. En effet, elles peuvent souhaiter faire des choix risqués, et il revient à chacune de décider, pourvu qu'elle ait la capacité cognitive de le faire.

**Mme Mylène Freeman:** D'accord. Nous parlons donc d'éviter de stigmatiser la victime — et l'auteur des mauvais traitements, qui pourrait être un membre de la famille.

**Mme Silvia Straka:** Je parle aussi de la discrimination fondée sur l'âge qui est répandue dans notre société, même dans les services de santé. Il existe des études à ce sujet.

**Mme Mylène Freeman:** Comment pouvons-nous y parvenir? Quels types de services pouvons-nous offrir dans ce but?

**Mme Silvia Straka:** Je ne sais pas exactement quels services, mais il faut examiner les principes qui nous guident lorsque nous les fournissons; il faut aussi comprendre la complexité de la tension entre la protection et l'autonomisation. La balance penchera d'un côté ou de l'autre, selon les cas.

Les travailleurs sociaux y sont confrontés tous les jours, puisque leur travail touche au vieillissement. Nous préconisons l'autonomisation. Il s'agit souvent d'une situation difficile.

**Mme Mylène Freeman:** Merci.

J'aimerais poser une brève question à...

[Français]

Mme Beaulieu.

Le mouvement des villes amies des aînés et d'autres initiatives semblables peuvent-ils aider à réduire les mauvais traitements dont sont victimes les personnes âgées? Cela permettrait-il de donner plus d'autonomie aux personnes âgées?

**La présidente:** Il vous reste 20 secondes pour répondre.

**Mme Marie Beaulieu:** Je n'ai pas compris le début de votre question, mais je vois que vous me relancez sur le principe de l'autonomie.

**Mme Mylène Freeman:** J'ai parlé des villes amies des aînés.

**Mme Marie Beaulieu:** Pour moi, c'est complémentaire. Dans les villes amies des aînés, il y a un principe qui dit qu'on se base sur la participation sociale des aînés et l'information des aînés. Le principe de base est qu'une ville amie des aînés s'assure de l'équilibre entre la santé, la participation sociale et la sécurité des aînés. Pour moi, c'est vraiment fondamental. Dans cette perspective, une ville amie des aînés est une ville amie pour tous les âges. Elle est organisée pour qu'il y ait des liens et des rapports importants entre les générations.

**La présidente:** Merci beaucoup, madame Beaulieu.

[Traduction]

Madame Sgro, vous avez la parole.

**L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.):** Merci beaucoup. Le temps file, alors je vais tenter d'être brève.

Madame Straka, ce que disent les deux témoins ne nous donne pas beaucoup d'espoir pour l'avenir, au rythme où vont les choses. Il est plutôt déprimant de penser au nombre de femmes qui, jeunes ou moins jeunes, sont vulnérables sur le plan financier, au sujet de la santé, etc. Toutes ces choses ne font qu'empirer.

Quelle est l'ampleur du problème comparativement à ce que vous avez constaté lorsque vous avez travaillé pour l'OMS? Au Canada, quelle est l'ampleur du problème? À quel point avons-nous besoin davantage de soutien pour attirer l'attention sur ce problème? Nous devons en connaître l'ampleur.

Si, d'après le travail que vous avez fait avec l'OMS, il s'agit d'un gros problème au Canada, je ne peux m'empêcher de penser qu'il s'agit aussi d'un gros problème dans un grand nombre de pays. Comment se compare la Suède au Canada sur ce plan? Avez-vous consulté des représentants de ce pays dans le cadre de vos recherches?

**Mme Silvia Straka:** Je ne peux pas parler des statistiques courantes au sujet des mauvais traitements infligés aux femmes âgées, car elles ne sont vraiment pas offertes dans un format qui se prête aux comparaisons.

Toutefois, je partage vos inquiétudes au sujet du Canada et je pense aussi qu'il faut continuer à examiner les questions liées à la santé et à la société en tenant compte du genre, plutôt que de mettre tout le monde dans le même panier. Et il ne faut pas se contenter de considérer le genre; nous devons aussi examiner d'autres facteurs de marginalisation dans notre société. Je ne peux pas vous fournir de données précises, car elles ne sont pas adaptées pour la comparaison.

• (1630)

**L'hon. Judy Sgro:** Merci.

Il est maintenant 16 h 30, madame la présidente, et je ne veux pas priver les autres de leur temps de parole.

Merci.

**La présidente:** D'accord.

Merci beaucoup, madame Sgro.

Merci beaucoup, madame Straka.

[Français]

Merci beaucoup, madame Beaulieu. On vous remercie d'avoir été brève.

[Traduction]

Merci beaucoup d'être allées droit au but.

Madame Freeman.

**Mme Mylène Freeman:** J'aimerais faire un très bref commentaire dans l'esprit d'Ed Holder: pourrions-nous avoir une copie de vos notes d'allocation?

**Des voix:** Oh, oh!

**Mme Mylène Freeman:** Merci.

**La présidente:** Nous allons demander à Mme Straka et à Mme Beaulieu de bien vouloir envoyer une copie de leurs notes d'allocation à la greffière.

Merci beaucoup d'avoir été des nôtres aujourd'hui.

Nous allons maintenant accueillir les témoins suivants.

• (1630)

(Pause)

• (1630)

**La présidente:** Je demanderais à tout le monde de reprendre sa place. Nous pouvons entendre le prochain groupe de témoins, qui semblent prêts à nous faire profiter de leur sagesse.

Pour ce deuxième groupe d'experts, j'aimerais remercier les deux témoins qui se joignent à nous cet après-midi. De l'Association des femmes autochtones du Canada, nous accueillons Mme Claudette Dumont-Smith, directrice générale. Nous recevons aussi Mme Christine Walsh, professeure agrégée à l'Université de Calgary.

À l'ordre du jour, on indique que Mme Claudette Dumont-Smith sera la première à prendre la parole.

Vous aurez 10 minutes chacune.

Nous allons commencer avec Mme Dumont-Smith.

• (1635)

**Mme Claudette Dumont-Smith (directrice générale, Association des femmes autochtones du Canada):** Merci.

Bonjour, mesdames et messieurs. Je vous remercie de l'invitation à venir témoigner dans le cadre de votre étude sur les mauvais traitements envers les femmes âgées et, plus particulièrement, de votre intérêt pour la situation des femmes autochtones âgées.

Je m'appelle Claudette Dumont-Smith, comme Mme Ashton vient de le dire. Je suis Algonquine, de la collectivité Kitigan Zibi, qui n'est qu'à 90 kilomètres d'ici, du côté du Québec.

Bienvenue en territoire algonquin.

Je suis infirmière de profession, mais je suis dans le domaine de la gestion depuis un bon moment déjà.

Pour commencer, j'aimerais revenir en arrière jusqu'en 1993, alors que j'étais membre du Cercle autochtone au Comité canadien sur la violence faite aux femmes. Grâce au travail réalisé par le comité, il y a eu des recherches exhaustives sur la violence faite aux femmes, y compris chez les femmes autochtones. Dans le dernier rapport du comité, en 1993, on avait souligné l'absence manifeste de recherche sur les femmes âgées autochtones qui sont victimes de violence et de mauvais traitements.

En 2002, pour le compte de la Fondation autochtone de guérison, j'ai mené une étude sur les mauvais traitements envers les personnes âgées au Canada. Encore une fois, ma recherche a permis de constater qu'il y avait un manque de données sur les mauvais traitements envers les personnes âgées au Canada — pour l'ensemble de la population — et encore moins de données sur la population autochtone. En 2007, à titre de directrice de la section santé de l'Association des femmes autochtones du Canada, j'ai proposé d'examiner la question des mauvais traitements envers les personnes âgées chez les femmes autochtones; encore une fois, j'ai constaté la rareté des données à cet égard.

Je dirais que les conclusions de l'étude de 2002 sont toujours d'actualité aujourd'hui, tout simplement parce qu'il n'y a pas de recherche dans ce domaine. L'étude était centrée sur la violence familiale, qu'on définit comme « toute forme de violence ou de mauvais traitements envers une personne âgée par une personne qui a une relation privilégiée avec l'ainé ». Les formes les plus courantes de mauvais traitements envers les personnes âgées, y compris la négligence, sont la violence physique, psychologique et financière.

Même s'il n'y a aucune preuve statistique démontrant que le taux de mauvais traitements et de négligence est plus élevé chez les femmes âgées autochtones que dans l'ensemble de la population, il est très improbable, voire peu plausible, de penser — compte tenu de leurs conditions de vie — que les taux pourraient être semblables ou moins élevés. Tous les indicateurs de la violence ou les facteurs connus augmentent le risque des femmes autochtones d'être victimes de violence, ce qui fait augmenter le taux.

À titre d'exemple, les Autochtones ont, dans l'ensemble, un plus haut taux de violence familiale. La dépendance aux drogues et à l'alcool sont des problèmes graves. Dans les familles élargies, c'est-à-dire celles où les aînés vivent avec les plus jeunes, le surpeuplement est chose courante. La perte d'un rôle dans la société autochtone — en raison des répercussions des pensionnats indiens —, conjuguée aux piètres conditions socio-économiques nous indiquent que les aînés vivent dans des conditions très précaires pour ce qui est de la violence et de la négligence.

Je tiens à vous informer que l'Association des femmes autochtones du Canada s'attaque à ce problème depuis 2007, mais j'aimerais d'abord vous parler de l'association. Elle est au service des femmes autochtones du Canada depuis 37 ans. Son objectif est d'améliorer, de promouvoir et de favoriser le bien-être des femmes autochtones de tous âges sur les plans social, économique, culturel et politique.

Comme je l'ai dit plus tôt, dans le cadre du programme Nouveaux Horizons pour les aînés, nous avons proposé d'étudier la question. Grâce au financement qu'elle a reçu, l'AFAC a pu mettre en oeuvre son projet Grandmother Spirit d'une durée de 22 mois, qui a connu un vif succès. J'aimerais maintenant vous en parler.

Le projet Grandmother Spirit a été mis en oeuvre pour sensibiliser la population sur les mauvais traitements envers les personnes âgées, la sécurité et le bien-être des femmes autochtones âgées au Canada. Le projet était fondé sur la croyance selon laquelle les grand-mères — les femmes autochtones âgées — ont une extraordinaire expérience de vie et une grande sagesse et qu'elles devraient jouer un rôle important par rapport au travail de lutter contre les mauvais traitements envers les personnes âgées. Elles pourraient aussi aider à cerner les besoins pour s'assurer que les femmes autochtones âgées sont en sécurité et heureuses dans leurs collectivités.

Il s'agit d'une reconnaissance de l'esprit de nos grand-mères, du rôle qu'elles jouaient avant la colonisation ainsi que de la nécessité, aujourd'hui, de faire de nouveau reconnaître et respecter leur rôle dans nos collectivités et dans la société canadienne.

• (1640)

Le projet a été dirigé par un comité consultatif formé d'aînés, de membres de la collectivité, de fournisseurs de services et d'universitaires; il y avait même des jeunes. Le comité avait pour fonction du bon déroulement du projet, et il a participé à l'élaboration du plan de recherche et de consultation en matière d'éthique, d'échantillonnage et de diffusion des connaissances acquises.

Dans le cadre du projet Grandmother Spirit, on a eu recours à une approche autochtone de la recherche: on a réuni des grand-mères de partout au Canada pour former des groupes de recherche afin de recueillir leurs témoignages et de tirer des leçons de leur vécu et de leur sagesse. On a demandé à ces femmes de parler de ce qu'elles savaient ou de ce qu'on leur avait enseigné au sujet des soins des personnes âgées — des grand-mères —, de ce qu'elles considéraient comme des facteurs ayant une incidence sur la sécurité et le bien-être, y compris les questions liées aux mauvais traitements envers les personnes âgées. On leur a aussi demandé de nous parler des mesures qui avaient déjà été mises en oeuvre dans leurs collectivités pour aider à régler les problèmes liés à la sécurité et au bien-être, de ce qui, d'après elles, était nécessaire, mais — et c'est le plus important — de nous dire comment elles entrevoyaient l'avenir.

Les grand-mères ont mentionné qu'il y avait un manque de respect généralisé à l'égard des grand-mères et des grands-pères, ce qui fait des mauvais traitements envers les personnes âgées quelque chose de caché ou d'acceptable dans nos collectivités. S'employer activement à revaloriser le respect envers les personnes âgées et tous les membres de la collectivité est un facteur important si on veut éviter la normalisation des mauvais traitements envers les personnes âgées.

Les grand-mères ont pu identifier beaucoup de facteurs qui favorisent l'émergence ou le maintien des mauvais traitements envers les personnes âgées — ce qu'a aussi révélé l'étude de 2002 —, notamment la peur, le silence, l'isolement, la pauvreté, la nécessité pour le pouvoir politique de s'engager envers les personnes âgées et les difficultés associées à la lutte contre les mauvais traitements dans les petites collectivités. De plus, elles ont parlé d'une série de mauvais traitements dont elles avaient été témoin ou victimes dans leurs collectivités: la négligence, la violence morale, psychologique, sexuelle, financière et matérielle, ainsi que les mauvais traitements liés aux médicaments.

Ce genre de problème a souvent été soulevé. Cela comprend une série de mauvais traitements qui vont du vol des médicaments d'une grand-mère par un membre de la famille — à des fins de consommation ou de revente — jusqu'à l'usage préjudiciable de médicaments afin de maintenir les grand-mères sous sédation pour pouvoir avoir accès plus facilement à leur domicile, leurs biens ou leur argent.

Le projet Grandmother Spirit a permis la mise au jour d'une nouvelle catégorie de mauvais traitements: les mauvais traitements en établissement. Dans les études sur les mauvais traitements envers les personnes âgées, c'est un aspect qui devrait être étudié plus en profondeur. Quand on parle de mauvais traitements en établissement, cela renvoie à la notion de tort causé aux aînés ou de la violation de leurs droits qui découle des politiques ou des pratiques des établissements ou des gouvernements.

Un des meilleurs exemples serait celui des obstacles qui empêchent beaucoup d'aînés autochtones de vieillir dans leur collectivité en raison du manque de services, de ressources ou d'établissements. Souvent, les gens des collectivités situées dans les réserves se sont plaints de la difficulté d'obtenir du financement pour construire, entretenir et offrir à la population des centres de soins de longue durée ou des logements avec assistance.

Pour certaines personnes âgées, avoir accès aux soins dont ils ont besoin signifie qu'elles sont déplacées à des centaines de kilomètres — ou plus — de leur collectivité natale, de leur famille et de leur terre. Les grand-mères ont établi un lien direct entre l'isolement qui en résulte — et qui va souvent de pair avec des services fournis en anglais plutôt que dans leur langue et des soins

qui ne sont pas adaptés à leur culture — et l'expérience vécue par ceux qui ont été retirés de leur collectivité et envoyés dans les pensionnats. La catégorie des mauvais traitements en établissement fait ressortir la nécessité de régler les problèmes systémiques qui peuvent mener à la répétition des traumatismes ou à l'aggravation de l'exclusion sociale que vivent les peuples autochtones au Canada.

En même temps, les grand-mères ont aussi parlé des choses qu'elles ont observées dans leurs collectivités et qui sont utiles pour augmenter la sensibilisation aux problèmes de mauvais traitements envers les personnes âgées, ou qui permettent d'y mettre un terme ou les prévenir. Par exemple, une grand-mère a mis sur pied une émission de radio pour faire de la sensibilisation et parler de ce problème. Nous avons appris qu'il y avait, dans une collectivité située dans une réserve, un programme novateur, où des agents de la GRC vont prendre le thé avec les aînés qu'on — la collectivité ou les agents de santé communautaire — considère comme vulnérables, ou qu'on pense victimes silencieuses de mauvais traitements.

Un autre exemple d'une approche positive visant à favoriser la sécurité et le bien-être des grand-mères est le travail réalisé par l'Aboriginal Senior Resource Centre of Winnipeg. Le centre offre un large éventail de programmes et de services qui évoluent constamment en fonction des besoins des aînés auxquels il fournit des services. Il y a des logements avec assistance, où les aînés autochtones ont l'occasion de socialiser, parler leur langue, transmettre leurs connaissances, acquérir de nouvelles compétences, faire du bénévolat et jouer un rôle actif dans la collectivité. On peut considérer cela comme une approche globale qui favorise la sécurité et le bien-être.

•(1645)

Nous avons demandé aux grand-mères qui ont participé au projet de nous dire ce qu'elles pensaient qui était nécessaire pour assurer leur sécurité et leur bien-être au sein de leur collectivité. Cela inclut le fait de souligner l'importance des valeurs culturelles et des relations familiales et communautaires. Il faut aussi régler les problèmes structurels d'ordre plus général qui découlent d'un manque chronique de ressources financières pour les services communautaires destinés aux Autochtones. Dans notre réflexion sur le travail que font les grand-mères pour régler les problèmes liés aux mauvais traitements envers les personnes âgées, à la sécurité et au bien-être, il faut adopter, à long terme, une approche globale adaptée sur le plan culturel qui s'adresse à tous les membres de nos collectivités, qu'il s'agisse des jeunes ou des personnes âgées.

L'AFAC désire soutenir les femmes autochtones, leurs familles et les collectivités dans leur lutte contre les problèmes liés aux mauvais traitements envers les personnes âgées, à la sécurité et au bien-être. Pour ce faire, l'AFAC poursuivra ses efforts en vue d'obtenir du financement pour la création — en fonction des recommandations des grand-mères qui ont participé au projet — de ressources et de programmes et pour faire l'analyse des politiques. Pour ce faire, il faut mettre l'accent sur la création de liens culturels, notamment entre les jeunes et les aînés. Il faut créer du matériel didactique pour la collectivité; aider les femmes autochtones. Il faut faire les modifications qui s'imposent aux politiques qui engendrent le sous-financement des soins à long terme dans les réserves, des soins destinés aux Autochtones, des soins à domicile, des soins de relève et des programmes de rénovation destinés à aider les grand-mères à adapter leur domicile pour leur permettre de vieillir dans leur collectivité.

Il faut noter que l'AFAC a siégé au comité consultatif de l'Initiative nationale pour le soin des personnes âgées, ou INSPA, un projet qui vise, à l'échelle nationale, l'adoption d'une définition des mauvais traitements envers les personnes âgées et la cueillette de données sur le problème. L'AFAC insiste pour qu'on tienne compte des facteurs culturels dans l'utilisation de la définition et des données.

Nous sommes impatients de poursuivre notre travail avec tous les intervenants du milieu. Nous voulons nous assurer qu'on s'occupe des besoins, des préoccupations et de la situation particulière des femmes autochtones âgées.

Merci.

**La présidente:** Merci, madame Dumont-Smith.

Nous passons maintenant à Mme Walsh.

**Mme Christine Walsh (professeure agrégée, à titre personnel):** Merci. Je suis heureuse de témoigner devant le Comité permanent de la Chambre des communes sur la condition féminine.

Dans mon exposé d'aujourd'hui, je vais examiner quelques-uns des renseignements généraux sur une étude de la violence envers les femmes âgées. Je vais aussi donner la priorité aux voix des femmes âgées marginalisées en vous parlant de l'expérience de deux femmes, Mei et Darlene, qui ont toutes les deux été victimes de mauvais traitements. Leurs noms et autres renseignements essentiels ont été modifiés.

À la fin, j'aurai des recommandations utiles.

La violence envers les femmes et les filles est omniprésente. Les femmes sont exposées à la violence tout au long de leur vie; cela commence pendant l'enfance et se prolonge pendant l'âge adulte et, de toute évidence, pendant la vieillesse. Selon les meilleures données disponibles, au Canada, par rapport aux formes de mauvais traitements et de négligence envers les enfants, les jeunes filles sont plus à risque que les garçons. La différence entre les sexes est particulièrement évidente pour ce qui est de l'incidence de violence sexuelle envers les enfants: le taux est trois fois plus élevé chez les jeunes filles. On observe aussi cette différence entre les sexes à l'échelle mondiale.

L'Enquête sociale générale du Canada révèle des taux similaires de victimisation entre les hommes et les femmes à l'âge adulte. Toutefois, ces études ne prennent pas en compte le contexte ou le résultat de la violence. Dans leur étude, DeKeseredy et Dragiewicz soutiennent que caractériser la violence comme étant symétrique chez les deux sexes est injustifié, en raison de la force employée par les hommes contre leur partenaire et du fait que l'environnement culturel fondé sur le genre favorise la propagation de la violence envers les femmes.

Malgré les limites des preuves statistiques existantes, il y a beaucoup d'indicateurs qui permettent d'affirmer qu'au Canada, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être victimes des formes les plus graves de violence conjugale, d'homicide entre conjoints, d'agression sexuelle et de harcèlement criminel. Les femmes sont cinq fois plus susceptibles d'être assassinées par des proches que les hommes, pour lesquels les inconnus ou les connaissances représentent le plus grand risque.

On observe aussi, sur la scène internationale, un taux disproportionné de la violence envers les femmes. Une étude de l'Organisation mondiale de la Santé a conclu que l'une des formes les plus courantes de violence contre les femmes est celle qui est le fait d'un mari ou d'un partenaire masculin.

La population du Canada vieillit rapidement. Par conséquent, les questions liées aux personnes âgées, telles que la violence envers les femmes âgées, doivent être une priorité. L'importance de la recherche sur les mauvais traitements envers les personnes âgées se justifie par les graves conséquences psychologiques, physiques et économiques de la violence envers les aînés, qu'on estime à plus de 500 millions de dollars par année.

De plus en plus de preuves portent à croire que différents types de violence, de l'enfance à la vieillesse, ont des causes, des risques et des facteurs de protection communs. Les victimes d'une forme de violence sont plus à risque d'être victime d'une autre forme. Différentes formes de violence peuvent se produire simultanément dans la même famille ou chez la même personne. Dans un tel contexte, la présence d'une forme de violence peut être un important indicateur de l'existence d'autres formes de violence.

Il existe beaucoup de définitions des mauvais traitements envers les personnes âgées; aucune d'entre elles n'a été acceptée universellement. Récemment, les définitions sur la violence envers les adultes plus âgés sont plus axées sur les droits de la personne. Selon une analyse récente des données de l'Enquête sociale générale, le taux de prévalence de la violence conjugale chez les personnes âgées, il n'y aurait pas de différence fondée sur le sexe. Cependant, encore une fois, ces études comportent des lacunes, comme cela a été dit plus tôt.

L'Organisation mondiale de la Santé a déterminé que les personnes âgées sont plus à risque d'être victimes de mauvais traitements. Il s'agit notamment des femmes, de ceux qui vivent dans la pauvreté, des personnes très âgées et des personnes dont la capacité fonctionnelle est limitée. La race et l'origine ethnique sont également des facteurs.

Je vais maintenant vous donner quelques informations sur deux de ces groupes, avec un exemple caractéristique pour chacun.

Le premier est celui des immigrantes. Comme la population canadienne vieillit, elle est aussi de plus en plus diversifiée sur le plan ethnoculturel. Actuellement, les immigrantes forment un groupe plutôt important chez les personnes âgées au Canada; les femmes représentent la majorité des immigrantes âgées.

En dépit de cette tendance démographique, on sait peu de choses sur les grands enjeux des immigrantes âgées. Dans la vie d'une femme, une des plus grandes préoccupations est la violence envers les femmes. Malgré l'augmentation de la recherche sur la violence envers les femmes et sur les mauvais traitements envers les personnes âgées, il y a un manque flagrant d'études canadiennes sur la violence chez les immigrantes âgées.

Je vais maintenant vous parler de Mei. Devenue veuve à 68 ans, Mei a émigré de Hong Kong à Calgary en tant qu'immigrante de la catégorie du regroupement familial. Parrainée par son fils, elle a d'abord été heureuse de les retrouver, lui, sa femme et leurs deux jeunes enfants.

• (1650)

Elle s'est vite rendue compte que dans ce nouvel environnement elle n'était plus perçue comme l'aînée estimée ni la cheffe de famille. Son rôle était plutôt de cuisiner, nettoyer et prendre soin de ses petits-enfants. Elle avait aussi mis des biens assez importants à la disposition de sa famille pour les aider. On la réprimandait souvent lui reprochant d'être incapable de s'occuper de ses petits-enfants. Ils ne lui obéissaient pas et elle ne pouvait pas communiquer avec eux. Elle ne parlait que le mandarin et eux que l'anglais.

Les relations avec sa belle-fille se détérioraient. On aurait dit que tout ce que Mei faisait n'était jamais suffisant ni bien fait. Son fils ne voulait pas prendre parti et elle ne voulait pas lui faire part de ces problèmes. Le fils décida d'investir l'argent de Mei dans un condominium situé dans le quartier chinois. Au départ, Mei était d'accord pensant que c'était un bon investissement. Mais parce que les relations tendues avec sa belle-fille s'aggravaient, le fils la fit emménager dans le condominium. Le condominium n'était pas meublé, elle n'avait qu'un matelas pour dormir.

Mei découvrit que son nom ne figurait pas dans le bail qui était au seul nom de son fils et que ce dernier avait dépensé tout son argent. Elle songea à retourner à Hong Kong mais n'en avait pas les moyens. Elle n'avait personne pour l'aider. En dépit de la honte et du désespoir qui l'accablaient, elle chercha de l'aide auprès d'un centre de services aux immigrants, mais ce centre ne pouvait faire grand-chose, car n'ayant pas le statut de résident permanent elle passait à travers les mailles du filet.

L'agent d'établissement lui offrit des chèques-cadeaux pour acheter de la nourriture. L'agent lui ayant offert de parler à son fils, Mei refusa parce qu'elle ne voulait pas déshonorer sa famille. Son fils ne devait pas savoir qu'elle avait fait part de sa situation à quelqu'un d'autre.

Les femmes autochtones constituent le deuxième segment de la population. En 2009, 13 p. 100 des femmes autochtones âgées de 15 ans et plus ont été victimes de crimes avec violence, c'est-à-dire qu'elles sont près de trois fois plus victimisées que les femmes non autochtones. Il y a moins d'information concernant la violence exercée à l'encontre des femmes autochtones plus âgées.

Les taux élevés de violence des femmes autochtones doivent s'inscrire dans le contexte des antécédents de marginalisation et d'oppression issus du colonialisme, du patriarcat et des effets de la gouvernance des Euro-Canadiens sur la vie de ces femmes. Les pensionnats ont marqué à jamais les survivants. Les Autochtones qui ont séjourné dans les pensionnats étaient incapables d'acquérir des connaissances, de prendre pour modèle le rôle assigné à chacun des sexes et étaient souvent victimes de toutes sortes de mauvais traitements.

Aujourd'hui, les femmes autochtones au Canada sont en position désavantageuse à cause de facteurs sociaux et d'injustices structurelles qui les empêchent d'atteindre un état complet de bien-être. Les logements surpeuplés et inadéquats, le sous-emploi et le chômage, la pauvreté, la toxicomanie, la violence sous toutes ses formes et le peu d'aide accordée font partie du quotidien des femmes autochtones.

Je vais vous raconter maintenant l'histoire de Darlene. Darlene est une Crie âgée de 65 ans qui vit dans une petite réserve au nord de l'Ontario. Elle se décrit comme étant une femme traditionnelle qui a mis beaucoup de temps à trouver sa voie, celle que les pensionnats lui avaient fait oublier. Elle vit seule dans une petite maison qui, selon elle, ne tient que grâce à quelques clous. Mais c'est sa maison et elle en est fière. Elle vit de sa pension. Elle n'a pas beaucoup d'argent mais elle s'en tire tant bien que mal.

Elle se préoccupe beaucoup pour les membres de sa communauté, surtout pour ses petits-enfants. Lorsqu'elle reçoit son chèque de pension chaque mois, elle sait que ses petits-enfants et leurs amis lui rendront visite. Des fois, c'est une visite agréable, elle leur sert à manger, leur parle et tout se passe bien.

Mais ce n'est pas le cas la plupart du temps. Parfois, ils lui demandent de l'argent, surtout s'ils sont en état d'ébriété. Si elle refuse, il arrive qu'ils la bousculent et qu'ils lui prennent de force sa bourse. Darlene se soucie beaucoup de ses finances. Lui restera-t-il

suffisamment d'argent jusqu'à la fin du mois? Pourra-t-elle acheter ses médicaments? Elle ne blâme pas vraiment ses petits-enfants. Elle dit ne pas avoir toujours été une bonne maman. Comment aurait-elle pu l'être? Dès l'âge de six ans, elle a cessé de voir ses parents.

Darlene pense parfois que si elle essayait d'aider ses petits-enfants et les autres jeunes de la communauté, la situation s'améliorerait. Elle a parlé de sa situation à un représentant en santé communautaire. Quand ce représentant a offert de téléphoner à la police, Darlene a pris peur et, aujourd'hui, elle ne veut plus parler à qui que ce soit. Elle ne veut pas que ses petits-enfants subissent ce qu'elle a elle-même subi.

La documentation sur la violence familiale regorge d'exemples d'échecs de détection de cas de mauvais traitements et de l'absence d'interventions pour y mettre fin. Les problèmes de reconnaissance et de signalement de mauvais traitements envers les personnes âgées ont été documentés, de même que la crainte de représailles, la perte des relations familiales, la honte, l'embarras et le fait de ne pas savoir que des services sont offerts et comment y avoir accès. Ces problèmes peuvent être plus graves dans certaines communautés ethnoculturelles.

Les principales recommandations présentées au gouvernement canadien, pour orienter la recherche en appui de l'élaboration de la politique en matière de prévention des mauvais traitements à l'égard des personnes âgées, soulignaient la nécessité de recueillir des informations sur la prévalence et l'incidence des mauvais traitements infligés aux personnes âgées au moyen d'enquêtes à petite et grande échelles menées auprès des adultes plus âgés qui vivent dans la communauté et dans un milieu institutionnel. Ces informations sont nécessaires car comme le soutient Johnson: « Pour pouvoir mettre sur pied des interventions efficaces, les décideurs doivent bien comprendre la nature et la gravité des problèmes sociaux. »

Je voudrais lancer quatre messages.

- (1655)

Les adultes plus âgés ont le droit de vivre dans un environnement sûr et sécurisé qui leur permet de développer au maximum leur capacité de prendre des décisions éclairées à propos de leur vie. Il y a, au Canada, un besoin urgent de données sur la prévalence de la violence contre les adultes plus âgés. Ces informations sont nécessaires pour contribuer à la formulation des politiques et des programmes visant à réduire la violence et à remédier aux dangers qui y sont associés. L'Initiative nationale pour le soin des personnes âgées fait des recherches pour clarifier les définitions et les questions de mesure relatives aux mauvais traitements et à la négligence à l'égard des personnes âgées. Cette recherche est fondamentale pour effectuer des études sur la prévalence et l'incidence rigoureuses au plan méthodologique.

L'évaluation précise de la violence envers les adultes plus âgés doit être aussi faite pour les populations qui courent un « risque accru », notamment les aînés, les femmes très âgées, les handicapés, les Autochtones et les immigrants. Des chercheurs, de partout au Canada, ont fait des travaux préliminaires auprès des immigrantes plus âgées. Ces travaux pourraient servir au développement de mesures et d'outils qui seraient culturellement adaptés.

**La présidente:** Merci beaucoup, madame Walsh. Nous passons à la première question.

Madame Truppe.

**Mme Susan Truppe (London-Centre-Nord, PCC):** Merci.

Je vais partager mon temps d'intervention avec ma collègue, Mme O'Neil, donc, pourriez-vous me faire signe quand j'arriverai à trois minutes et demie, je vous en remercie.

Ma question s'adresse à Mme Dumont-Smith.

Dans votre déclaration préliminaire vous mentionnez le Programme Nouveaux Horizons pour les aînés. C'est un programme excellent grâce auquel beaucoup de gens reçoivent de l'argent. Le 14 octobre, la ministre d'État (Aînés) a annoncé que le gouvernement lance un appel de propositions de projets pour la prévention de mauvais traitements envers les personnes âgées dans le cadre de ce programme particulier. Seriez-vous d'accord pour dire que cette initiative sera utile pour mettre un frein aux mauvais traitements envers les personnes âgées? Si vous êtes d'accord, dites-nous pourquoi?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Nous savons que tout fonds, d'où qu'il provienne, que nous pouvons recevoir pour développer nos propres projets ou propositions aidera à sensibiliser les femmes autochtones à cette question. Nos efforts viseront, bien sûr, à prévenir les mauvais traitements envers les femmes autochtones âgées. Je suis d'accord pour dire que tous les programmes de ce genre sont bons.

**Mme Susan Truppe:** Très bien. Merci.

Je sais que votre organisation est très active. Je voudrais savoir, concernant tous les projets pour lesquels vous avez reçu du financement, y compris le projet Du constat aux actes II, par exemple, avec l'annonce de 1,8 million de dollars sur une période de trois ans, si cet argent est également utilisé pour les personnes âgées ou si vous faites quelque chose d'autre pour les aider dans le cadre de ces projets?

• (1700)

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Le projet Du constat aux actes vise particulièrement les femmes disparues ou tuées. Il n'y avait pas de femmes âgées parmi les 500 révélées par notre recherche faite dans le cadre de l'initiative Sœurs par l'esprit qui était le programme précurseur du projet Du constat aux actes. Je ne veux pas dire que des femmes âgées n'ont pas disparu ou n'ont pas été tuées, mais nous n'en avons pas découvert. Le projet Du constat aux actes vise ce segment de la population et pas du tout les femmes autochtones âgées.

**Mme Susan Truppe:** Merci.

Collaborez-vous avec d'autres organisations autochtones dans le domaine des mauvais traitements envers les personnes âgées?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Eh bien, l'Association des femmes autochtones du Canada compte 13 associations provinciales et territoriales. Vu que ces associations sont au courant de nos activités, nous pouvons donc dire que dans une certaine mesure nous collaborons avec elles. Ces associations travaillent chacune individuellement, mais nous essayons de travailler, par exemple, en partenariat avec l'Assemblée des Premières Nations. Nous travaillons chacun de notre côté car nous avons tous un électoralat différent, pour ainsi dire.

**Mme Susan Truppe:** Merci.

Tilly.

**Mme Tilly O'Neill Gordon (Miramichi, PCC):** Tout d'abord, je tiens à vous souhaiter à toutes deux la bienvenue ici cet après-midi et vous remercier de nous avoir consacré du temps.

Nos études récentes ont montré que les femmes se heurtent à beaucoup d'obstacles, mais les obstacles que connaissent les femmes

qui vivent dans les réserves sont différents de ceux auxquels on peut s'attendre dans des collectivités ordinaires, nous en avons discuté. Je voudrais savoir ce que vous en pensez.

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Comme ma recherche l'indique les ressources dont disposent les communautés sont très limitées et les grands-mères du projet Grandmother Spirit nous ont dit la même chose. Les fonds sont aussi limités et les services ne sont pas les mêmes que ceux offerts à l'extérieur des réserves.

Le financement des services dans les réserves provient du gouvernement fédéral. Ces services sont différents de ceux offerts à la population en général, dans les provinces ou même dans les territoires. Ces services sont complètement différents. Ils sont très insuffisants surtout au niveau des programmes liés aux mauvais traitements envers les femmes autochtones âgées. Je n'ai vu aucune initiative mise en oeuvre, à part ce que nous ont dit les grands-mères, soit qu'une parle à la radio et une autre est à la GRC.

Mais je suis sûre qu'il y en a très peu comme elles et l'on ne peut pas obtenir de fonds provenant des sources de financement pour les réserves, car pour le gouvernement fédéral la solution est d'utiliser ces fonds.

**Mme Tilly O'Neill Gordon:** C'est un sujet qui nous tient beaucoup à coeur. Nous savons que depuis que notre gouvernement est au pouvoir Condition féminine a octroyé 6,7 millions de dollars à l'Association des femmes autochtones du Canada. Quels sont les programmes qui bénéficient de ce financement?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Nous recevons de Condition féminine Canada les montants indiqués par votre collègue. Le projet Du constat aux actes est plus orienté vers des mesures concrètes que ne l'est Soeurs par l'esprit qui était une initiative quinquennale. La différence entre ces deux projets est que Soeurs par l'esprit finançait la recherche et la défense des intérêts.

Le projet Du constat aux actes ne porte pas sur ces deux domaines, il vise la sensibilisation, les veilles pour les familles des femmes disparues ou tuées. Nous faisons des réunions de famille, nous communiquons avec les services de police, mais encore une fois, cela ne vise pas particulièrement les femmes âgées.

**Mme Tilly O'Neill Gordon:** Mais c'est quand même utile pour la communauté?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Absolument. C'est certainement utile.

**Mme Tilly O'Neill Gordon:** Pour les femmes de la région.

Me reste-t-il encore du temps?

**La présidente:** Oui. Vous avez une minute et demie

**Mme Tilly O'Neill Gordon:** Nous savons aussi que beaucoup de femmes qui séjournent pendant une certaine période dans des maisons de transition retournent habituellement chez elles au bout de cette période soit parce qu'elles doivent s'occuper de leurs enfants soit pour une autre raison. Pensez-vous que les femmes devraient avoir le droit de profiter des biens matrimoniaux? Si elles en avaient le droit, pensez-vous que cela réduirait les mauvais traitements envers les femmes âgées?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Les biens immobiliers matrimoniaux qui vont faire l'objet d'une mesure législative...?

• (1705)

**Mme Tilly O'Neill Gordon:** Oui.

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Est-ce que les femmes âgées vont en bénéficier? Je ne peux pas vous répondre parce que nous n'avons pas de données à ce sujet. Je l'ai expliqué dans ma déclaration préliminaire aujourd'hui. Nous n'avons pas les statistiques actuelles concernant les mauvais traitements envers les femmes autochtones âgées donc ma réponse ne servirait pas à grand-chose. Je pense qu'il faut financer la recherche afin de pouvoir vraiment identifier la prévalence et les types de mauvais traitements. Nous ne disposons pas des données à ce sujet et je ne peux donc vraiment pas répondre à cette question.

**Mme Tilly O'Neill Gordon:** Avez-vous des informations à ce sujet, Christine?

**Mme Christine Walsh:** Pas particulièrement, mais je peux dire que le sans-abrisme est l'autre sujet de mes recherches. Nous constatons qu'il y a de plus en plus de femmes qui deviennent des sans-abri parce qu'elles ne sont plus avec leur compagnon ou qu'elles ont perdu leur emploi. Elles se retrouvent en absence de logement absolue. C'est vraiment la première fois que nous le constatons. Nous savons que la pauvreté et le sans-abrisme sont des facteurs qui entraînent des risques de mauvais traitements, nous avons donc un autre groupe qui est caché et qui est exposé à un risque accru de mauvais traitements.

**La présidente:** Merci beaucoup.

La parole est à Mme Freeman qui partage son temps avec Mme Borg.

**Mme Mylène Freeman:** Merci beaucoup, madame Walsh et madame Dumont-Smith d'être parmi nous.

Je vais commencer par Mme Dumont-Smith.

Nous savons que les Autochtones adultes comptent pour environ 20 p. 100 des condamnés à la détention mais qu'ils ne représentent que 3 p. 100 de la population. Étant donné que les Autochtones sont ciblés par la police et que le nombre des détenus autochtones est disproportionné, pensez-vous que des lois plus sévères vont être la solution pour éliminer les mauvais traitements envers les personnes âgées?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Je ne crois pas que le fait d'emprisonner un plus grand nombre d'Autochtones sera la solution. Je pense que les établissements correctionnels auront plus de problèmes pour trouver de la place pour toutes ces personnes.

Nous devons comprendre les raisons sous-jacentes qui font que les taux des mauvais traitements envers les femmes en général sont si élevés. Je crois que la situation ne changera pas tant que nous ne trouverons pas des solutions aux facteurs qui contribuent aux mauvais traitements, notamment la pauvreté, les conditions socio-économiques et les logements surpeuplés.

Il y a un manque de sensibilisation, je le sais pertinemment que c'est le cas dans ma communauté. Les gens ne savent même pas... Bon, ils savent que le fait de frapper quelqu'un est considéré comme une violence physique. Mais ils ne savent pas que la violence psychologique, l'exploitation financière, la négligence ou laisser des grands-parents élever leurs petits-enfants sont des formes de négligence et de mauvais traitements. Il faut lancer une campagne d'éducation, de sensibilisation et de prévention. Ce qui, à ma connaissance, n'a pas été fait.

**Mme Mylène Freeman:** Merci.

Je suis d'accord. Il y a aussi le manque d'accès aux services de soins de santé. Comment cette situation affecte les mauvais traitements des Autochtones en général et des Autochtones âgés en

termes d'accès adapté à la culture autochtone et d'accès à distance général, des accès que n'ont pas les communautés aujourd'hui...?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Je pense que toute la question des mauvais traitements des femmes autochtones est reléguée à l'arrière-plan. Je sais que c'est le cas. On n'en parle pas dans les communautés. C'est un sujet qu'on évite, invisible mais bien présent et nous devons faire quelque chose pour le mettre sur le devant de la scène.

Je suis originaire d'une communauté d'environ 2 500 habitants. Je suis sûre qu'il s'y trouve quelques Autochtones âgés qui subissent des mauvais traitements ou qui sont négligés, mais on n'en parle jamais. C'est un sujet tabou, invisible. Voilà ce qui, à mon avis, est l'un des plus grands obstacles et nous devons l'éliminer.

Prenons l'exemple du tabagisme et du VIH pour lesquels le gouvernement a dépensé beaucoup d'argent dans des campagnes de sensibilisation. Tout le monde en a entendu parler. Je pense qu'il faut agir de même pour les questions de violence. D'ici là, rien ne changera.

**Mme Mylène Freeman:** Le gouvernement vient juste de mettre fin à l'initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les personnes âgées, qui était un programme de sensibilisation à l'égard des mauvais traitements infligés aux personnes âgées. J'ai parlé à Ellen Gabriel, de Kanesatake, qui se trouve dans ma circonscription, et elle m'a dit qu'il n'y a jamais eu de sondage ou de programme de sensibilisation quelconque et qu'il n'y a jamais eu de services prévus pour les personnes âgées victimes de mauvais traitements. Pourquoi cette initiative ne s'est-elle pas rendue jusque dans les collectivités autochtones? Ne fournissons-nous pas...

• (1710)

**Mme Claudette Dumont-Smith:** J'aimerais bien pouvoir vous répondre. Peut-être parce qu'il doit y avoir un appel de propositions ou quelque chose du genre.

Il n'y a pas seulement l'Association des femmes autochtones du Canada. Nous avons l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada. Nous avons les médecins et les travailleurs sociaux. Nous devons les faire participer de sorte que nous puissions faire face à cette question de manière appropriée. Je pense que si l'appel n'est pas adressé à eux d'une manière précise, cet appel se perd ou se généralise et, peut-être, qu'ils estiment qu'il ne s'adresse pas à eux.

Je dois dire qu'il faut qu'il y ait une sensibilisation de ces groupes au niveau national et provincial pour pouvoir commencer vraiment à examiner cette question de manière sérieuse.

**Mme Mylène Freeman:** Merci.

La parole est à Mme Borg.

[Français]

**Mme Charmaine Borg:** Je vous remercie d'être parmi nous aujourd'hui.

Ma première question s'adresse à Mme Walsh.

Vous avez parlé du manque de recherche dans les communautés autochtones et les communautés immigrantes, bref, dans les communautés minoritaires. Puisqu'on ne peut pas s'attaquer au problème sans avoir fait une recherche suffisante au préalable, comment peut-on faire de la recherche de manière efficace?

[Traduction]

**Mme Christine Walsh:** Si je comprends bien votre question, vous voulez savoir comment faire de la recherche efficace dans ces communautés.

Je pense que les communautés elles-mêmes doivent faire la recherche ou travailler en partenariat avec des chercheurs pour leur permettre de faire la recherche, parce que ce sont les communautés qui sont le plus sensibilisées aux problèmes. Les deux communautés que j'ai indiquées, ainsi que d'autres communautés dont on entend moins souvent parler en termes de recherche, sont aux prises avec de nombreux problèmes qu'ignorent les chercheurs de l'extérieur.

Alors, je pense que c'est quelque chose de difficile à faire, mais qu'il est fondamentalement important de le faire, parce que nous parlons d'elles à titre de minorités, mais en termes de tissu culturel du Canada, il y a de nombreuses personnes dont la voix n'a pas été entendue et dont la situation de victimes n'a pas été reconnue ou abordée de manière appropriée. Je pense que nous devons rassembler cette information d'une manière qui est appropriée et pertinente et qui mènera directement à des interventions qui sont significatives pour ces communautés.

**La présidente:** Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour de M. Holder.

**M. Ed Holder:** Merci, monsieur le président.

J'aimerais remercier nos invitées de leur présence ici aujourd'hui. Vos observations sont très utiles pour notre étude.

Vous allez constater que dans le présent comité, certains d'entre nous — et peut-être la totalité des membres — poseront des questions ciblées pour essayer de définir nos programmes. J'aimerais ratisser un peu plus large, si vous le permettez, parce que je pense que ce que nous essayons de faire, c'est d'avoir une idée objective de la question.

Je suis toujours préoccupé par les personnes qui sont d'avis que peu importe la situation, on peut toujours régler un problème en y injectant de l'argent. Si c'était aussi simple... À vrai dire, je pense que c'est beaucoup plus profond que cela et je pense que s'il y a quelque chose que je retiens de votre témoignage aujourd'hui, c'est exactement cela. Il y a d'autres problèmes profondément enracinés.

Avec respect, madame Dumont-Smith, ce que je trouve de très intéressant dans votre témoignage et dans celui de Mme Walsh, comme d'autres témoins nous l'ont dit auparavant, c'est que cela peut avoir une importance, ou être différent, en fonction du degré. Mais lorsque vous parlez de certaines des questions très graves liées aux mauvais traitements envers les personnes âgées... en passant, je suis conscient, lorsque j'utilise l'expression anglaise *elder* dans le contexte de nos collectivités autochtones, que je veux dire les mauvais traitements envers les personnes âgées, si vous me pardonnez d'utiliser cela comme référence.

Un grand nombre de ces questions — en fait, si je peux oser, toutes ces questions — sont les mêmes, peut-être pas en termes de degré, mais en termes de mauvais traitements physiques, psychologiques, financiers et les divers autres mauvais traitements que nous connaissons tous. Il peut y avoir des endroits où le degré est différent pour certaines des choses que vous nous avez dites aujourd'hui. Cela pourrait très bien être vrai. Je suis tout simplement frappé par les ressemblances. Je pense que c'est très intéressant.

Il y a quelque chose qui a fonctionné dans votre collectivité et dont vous avez parlé, madame Dumont-Smith. J'aimerais en savoir davantage à ce sujet, parce que lorsque les choses fonctionnent, je suis vraiment intéressé. Vous avez parlé du projet Grandmother Spirit. Pardonnez-moi, mais s'agissait-il d'un programme Nouveaux Horizons?

•(1715)

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Oui, nous avons fait une demande pour cela. Nous avons rédigé la proposition en 2007. Le projet a duré 22 mois et je pense qu'il a pris fin en mars dernier.

**M. Ed Holder:** J'ai déjà dit que l'argent n'était pas toujours la solution, mais vous rappelez-vous du montant d'argent qui a été consacré à ce projet?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Environ 250 000 \$. Le projet était censé durer 24 mois.

**M. Ed Holder:** Alors, vous vous êtes presque rendus jusque-là. Est-ce que c'était pour votre collectivité précise ou était-ce sur une échelle plus grande?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Non, c'était pour l'Association des femmes autochtones du Canada.

**M. Ed Holder:** Vous avez parlé un peu du groupe d'étude. Pouvez-vous nous en parler un peu plus, s'il vous plaît. Quelle était la taille de votre groupe d'étude?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Dans le groupe des grand-mères, il y avait — j'essaie simplement de réfléchir, parce que je suis allée à la première réunion, mais je n'y suis plus allée après cela — environ 12. La plupart des membres du groupe étaient des personnes âgées de sexe féminin, mais il y avait un homme également.

**M. Ed Holder:** Je pense que je peux comprendre sa situation.

**Des voix:** Oh, oh!

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Il y avait environ 12 à 15 personnes qui se présentaient aux réunions et qui orientaient notre chercheur principal.

**M. Ed Holder:** Pensez-vous que ce projet a été un succès?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Oui, je pense que nous avons obtenu de bons renseignements, des renseignements valides des personnes âgées elles-mêmes.

**M. Ed Holder:** Comment avez-vous jugé qu'il s'agissait d'un succès?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Une vidéo a été produite. Elle est en ligne sur notre site Web. Je peux vous l'obtenir. Je ne l'ai pas indiqué ici, mais nous avons eu une annonce publique préparée à partir de la recherche. Nous l'avons diffusée de diverses façons. Il s'agit d'une annonce publique. Cela a été très réussi.

Mais il s'agissait de la toute première dans ce domaine et il en faudrait beaucoup d'autres. Les groupes provinciaux — les associations membres provinciales et territoriales et l'Association des femmes autochtones du Canada — pourraient faire quelque chose de semblable dans leur province ou territoire. Cela a été fait à l'échelle nationale. Lorsque vous faites quelque chose à l'échelle nationale, vous ignorez quelles sont les retombées.

**M. Ed Holder:** Est-ce que les questions liées aux cercles de guérison étaient liées à cette étude?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Les personnes se sont réunies et ont parlé dans des cercles de parole, mais les cercles de guérison... Non, ce n'est pas le cas.

**M. Ed Holder:** Seuls les politiciens discutent en rond, juste pour que vous le sachiez.

**Des voix:** Oh, oh!

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Les cercles de parole constituent le moyen par lequel les personnes âgées sont venues partager leurs histoires au sujet des mauvais traitements envers les personnes âgées. Mais ce projet ne visait pas à guérir les membres du comité consultatif: il s'agissait d'obtenir leur avis et les renseignements qu'ils avaient et tout ce qu'ils savaient. Il s'agissait de personnes âgées très respectées dans la communauté qui ont été appelées à participer à ce projet.

**M. Ed Holder:** Cela était lié au fait que la GRC a rendu visite aux personnes âgées également. Est-ce que cela faisait partie du projet également? Ou était-ce là un résultat?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Il s'agit d'une histoire racontée par un des membres du comité qui a rapporté une expérience réussie, et qui a parlé également de ce qui arrivait à Winnipeg. Ce sont des éléments d'information qui ont été apportés au projet.

**M. Ed Holder:** Vous avez parlé plus tôt du cas des Autochtones portées disparues. Une partie de l'argent a servi à financer une étude à ce sujet. Toute famille touchée par une telle disparition a certainement droit à toute notre sympathie.

J'ai fait allusion aux cercles de guérison parce que... Puis-je être direct? Y a-t-il jamais un temps où les Autochtones devraient aller en prison?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Eh bien, oui. Si une infraction grave a été commise, oui, mais ce que je sais de la question, c'est que beaucoup d'Autochtones — hommes et femmes — se retrouvent en prison pour des infractions qui ne sont pas si graves que cela.

**Mme Christine Walsh:** Des crimes liés à la pauvreté...

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Exactement. Alors, je dois faire la distinction. Si une infraction sérieuse a été commise, oui, mais pas pour la population entière.

**M. Ed Holder:** Très bien. Merci de vos réponses.

Madame Walsh, si je peux passer un peu de temps avec vous, pensez-vous la même chose? Pensez-vous qu'il y a certaines circonstances où la prison est la solution?

• (1720)

**Mme Christine Walsh:** J'ai beaucoup de difficulté à dire que la prison est la solution.

**M. Ed Holder:** Jamais...?

**Mme Christine Walsh:** Oui, je suppose, jamais. Ce que je veux dire en regardant certaines des causes profondes qui font que les gens se retrouvent en prison, surtout les personnes autochtones... Nous venons tout juste de parler des iniquités structurelles et de la pauvreté, et la prison peut ne pas être la solution pour la plupart des personnes; elle peut être la solution pour certaines personnes.

**M. Ed Holder:** Comme dernière observation, si je peux me permettre, ce que j'ai vu dans le cas d'un grand nombre de nos invités jusqu'ici, c'est qu'il y a souvent une discussion sur la question d'avoir suffisamment de fonds pour faire diverses choses. La plupart du temps, il s'agit d'études. Dans certains cas — et j'en suis reconnaissant à Mme Dumont-Smith —, il s'agit d'éducation, à la fois sur le plan culturel et sur les sortes de choses qui sont expressément nécessaires. Mais en fait, il s'agit surtout d'études.

Après un certain temps, je m'interroge. Je pose cette question à divers organismes très méritants dans le besoin dans ma propre collectivité: qu'arrive-t-il si l'argent cesse de rentrer? Je ne veux pas laisser entendre que c'est le cas ici. Ce n'est pas le cas. Nous avons un pouvoir de taxation illimité ici...

**La présidente:** Je suis désolée, monsieur Holder, mais je dois vous demander de conclure. Nous avons largement dépassé le temps.

**M. Ed Holder:** Je m'en excuse.

Nous devons en reparler. Je vous remercie de votre témoignage judicieux. Je pense qu'il a été utile.

**La présidente:** Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour de Mme Bateman, pour cinq minutes.

**Mme Joyce Bateman:** Merci beaucoup, madame la présidente.

Madame Dumont-Smith, je suis tellement heureuse d'entendre dire que le financement du projet Grandmother Spirit, dans le cadre du programme Nouveaux Horizons, s'est avéré un succès pour la communauté et un outil utile pour lancer un dialogue constructif. Il est merveilleux de l'entendre.

Cependant, vous avez parlé des mauvais traitements envers les personnes âgées liés aux médicaments. Je veux en savoir davantage à ce sujet. À mes yeux, c'est une question de santé. À titre de contribuables, nous dépensons beaucoup d'argent sur les médicaments et il est clair que vous avez des données démontrant qu'on en fait une utilisation abusive.

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Eh bien, lorsque j'ai rédigé cet article sur les mauvais traitements envers les personnes âgées en 2002, cette question n'a jamais fait surface. Ce n'est que dans le cadre du projet Grandmother Spirit que nous avons appris l'existence de ce problème. Ce sont les personnes âgées qui faisaient partie du groupe consultatif qui nous ont dit que cela se passait dans nos collectivités.

**Mme Joyce Bateman:** Vous avez découvert cela uniquement par l'intermédiaire du projet Nouveaux Horizons?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Oui, ce sont des données très récentes, et cela provient des personnes âgées elles-mêmes.

**Mme Joyce Bateman:** Très bien. Qu'allez-vous faire avec cela?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Eh bien, le financement du projet a pris fin, et j'espère... Notre personnel médical est toujours à la recherche de financement pour des nouveaux projets de sorte que nous puissions aborder ces questions, alors, oui...

**Mme Joyce Bateman:** Mais en ce qui concerne le financement des projets, je crois comprendre que les mauvais traitements des... Donnez-moi un exemple de mauvais traitements liés aux médicaments. Je n'arrive pas à comprendre à partir de vos observations précédentes. Est-ce que quelqu'un tente de droguer grand-mère pour pouvoir vider son compte de banque, peut-être?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Oui — ou prendre ce qui lui appartient. Le problème d'alcool et de drogue — surtout de drogue — dans les collectivités n'est pas un secret. Il est omniprésent. Ce ne sont plus les drogues de la rue maintenant, ce sont les médicaments d'ordonnance.

J'ai assisté à une réunion à Québec la semaine dernière et c'est un problème partout. Ce sont plutôt les jeunes qui consomment n'importe quelle sorte de médicament pour se droguer. L'OxyContin est un des médicaments qui figurent en tête de liste, et il y a tous les autres médicaments. C'est ce qui se passe. C'est la réalité de 2011 dans nos collectivités autochtones. Ils volent de l'argent pour obtenir des drogues...

**Mme Joyce Bateman:** Et ensuite, ils volent les médicaments, parce qu'il pourrait y avoir une personne, une personne âgée, qui a besoin de l'OxyContin pour une raison quelconque. Je ne vois tout simplement pas comment une étude pourrait régler ce problème. Pouvez-vous m'aider à comprendre?

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Eh bien, je ne pense pas que je disais... Je dis que nous devons accroître la sensibilisation aux mauvais traitements envers les personnes âgées autochtones dans les collectivités. Nous avons besoin d'argent pour faire cela. Nous avons besoin d'argent pour avoir des campagnes...

**Mme Joyce Bateman:** Je vous comprends, mais nous avons entendu un certain nombre de témoignages différents l'an dernier. Je suis sûre que vous êtes au courant qu'en 2008, le gouvernement du Canada a lancé l'Initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les personnes âgées, et que nous avons investi 13 millions de dollars dans une initiative interministérielle réussie visant à accroître la sensibilisation.

Nous avons entendu des témoignages la semaine dernière et la semaine précédente de personnes qui disaient que lorsque ces publicités ont paru à la télévision, elles n'arrivaient pas à répondre à la demande sur toutes les lignes d'aide téléphonique, ce qui prouve qu'il y a un problème répandu, un problème que nous essayons de combattre et de circonscrire, mais ce n'est pas uniquement dans les collectivités autochtones. Il y a beaucoup de mauvais traitements envers les personnes âgées. Cela démontre également les répercussions de cette campagne de publicité.

• (1725)

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Eh bien, il n'y a aucun doute dans mon esprit que la campagne a fonctionné, mais a-t-elle fonctionné dans les collectivités autochtones? Voilà ma question.

**Mme Joyce Bateman:** Très bien.

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Je l'ignore. Peut-être qu'elle était très efficace dans un contexte non autochtone... A-t-elle fonctionné? Nous l'ignorons.

**Mme Christine Walsh:** Puis-je faire une observation?

Je pense que le fait de sensibiliser les gens ne veut pas dire que vous avez prévenu le problème. Les gens brisent le silence et nous pouvons intervenir, mais vous ne...

**Mme Joyce Bateman:** Ils peuvent demander de l'aide.

**Mme Christine Walsh:** Oui, mais cela ne veut pas dire que vous avez mesuré l'étendue du problème ou que vous avez mis en place des interventions pour réduire le problème.

Je pense que c'est une excellente campagne — la plupart des gens sont finalement au courant du problème ou le comprennent mieux. Parce que, comme l'a dit ma collègue, beaucoup de personnes en général — ou des personnes âgées — ne savent même pas ce que signifient les mauvais traitements envers les personnes âgées. C'est un des résultats vraiment importants de cette campagne: les gens sont mieux en mesure de reconnaître les mauvais traitements envers les personnes âgées.

**La présidente:** Je suis désolée, madame Bateman. Les cinq minutes sont terminées. En fait, nous avons dépassé de quelques secondes.

Nous allons donner la parole à Mme Borg.

[Français]

**Mme Charmaine Borg:** Merci beaucoup.

Ma question s'adresse à vous deux, mais de façon différente.

J'aimerais savoir comment ce gouvernement peut s'attaquer aux causes profondes qui rendent plus vulnérables aux mauvais traitements les aînés des minorités culturelles et les aînés autochtones. Car je pense que c'est important de les aborder différemment,

étant donné que leurs réalités sont différentes. Je pense au problème de la pauvreté, entre autres.

[Traduction]

**Mme Christine Walsh:** Je dirais que la première chose que nous devons faire, c'est ce que nous avons dit de manière assez claire, et je suis certaine que vous avez entendu d'autres témoignages à cet égard, à savoir que nous ne connaissons ni l'incidence ni la prévalence des mauvais traitements envers les personnes âgées au Canada. En même temps, il faut recueillir des renseignements sur les facteurs de risques, les facteurs de protection. Il est nécessaire de comprendre qui est à risque face aux mauvais traitements envers les personnes âgées, qui met ces personnes à risque et comment nous pouvons intervenir de manière efficace. Cela s'applique à l'ensemble de la population canadienne, et à certaines populations particulières dont nous avons parlé. Nous avons besoin de ce genre de mesures pour déterminer l'ampleur et la nature du problème de manière à pouvoir élaborer des interventions pour le prévenir.

[Français]

**Mme Charmaine Borg:** Madame Dumont-Smith, désirez-vous ajouter quelque chose?

[Traduction]

**Mme Claudette Dumont-Smith:** Oui, comme je l'ai dit et comme le montre la recherche, il y a une perte de culture et une perte de services adaptés aux cultures dans les collectivités. Un des problèmes, c'est la pauvreté. Un des problèmes, c'est l'éducation. Il faut s'occuper de toutes ces choses.

Je suis active dans le domaine depuis quelque 30 ans et c'était la même chose dans les années 1970. Nous ne progressons pas beaucoup. En fait, je dirais que les mauvais traitements et la toxicomanie sont à la hausse. Il y a plus d'Autochtones en prison.

Je veux dire, où allons-nous avec tout cela? Plus de victimes...? On ne s'occupe pas de ces problèmes.

**Mme Mylène Freeman:** Merci.

Je suis d'accord.

Madame Walsh, étant donné que les soins aux personnes âgées ne sont pas considérés à l'heure actuelle comme une nécessité médicale, pourrions-nous parler des problèmes de prestation des services qui sont spécifiques du point de vue culturel?

**Mme Christine Walsh:** Ce n'est pas vraiment mon domaine de spécialité, mais je pense que nous reconnaissons tous que la population vieillit. Avec l'augmentation de l'âge, surtout aux âges très très avancés, nous aurons besoin de plus en plus d'interventions médicales. Ces services doivent être en place et ils doivent être en place d'une manière adaptée aux cultures pour ces collectivités précises.

Au fur et à mesure que les personnes âgées vieillissent, elles perdent souvent leur capacité de participer, surtout dans leur langue seconde, et reviennent à leur langue autochtone. Si nous sommes incapables de les servir, pour revenir à ce sujet, alors, il y a plus de risques d'isolement et d'incapacité à accéder aux services, et cela rend ces personnes encore plus vulnérables aux mauvais traitements.

• (1730)

**La présidente:** Nous sommes arrivés à la fin du temps prévu.

Je remercie beaucoup nos témoins d'être venues.

Madame Claudette Dumont-Smith et madame Walsh, merci beaucoup.

Nous nous reverrons mardi. Passez un bon week-end.

La séance est levée.

---







**POSTE  MAIL**

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

**Poste-lettre**

**Lettermail**

**1782711  
Ottawa**

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*  
Les Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Publishing and Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

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.

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.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les  
Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5  
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943  
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à  
l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

### SPEAKER'S PERMISSION

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.

Additional copies may be obtained from: Publishing and  
Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5  
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943  
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the  
following address: <http://www.parl.gc.ca>