



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

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

---

HUMA • NUMÉRO 061 • 1<sup>re</sup> SESSION • 42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le jeudi 8 juin 2017**

—  
**Président**

**M. Bryan May**



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

Le jeudi 8 juin 2017

• (1100)

[Traduction]

**Le président (M. Bryan May (Cambridge, Lib.)):** Bonjour à tous.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le jeudi 4 mai 2017, nous reprenons notre étude de la promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens.

Je suis très heureux d'accueillir aujourd'hui devant le Comité un certain nombre de représentants, ici même, à Ottawa, ainsi que par vidéoconférence.

Pour commencer, nous accueillons Nancy Milroy-Swainson, directrice générale du Secrétariat des politiques sur les aînés et les pensions de la Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social du ministère de l'Emploi et du Développement social. Nous accueillons aussi Luisa Atkinson, directrice, Logement des Premières Nations, de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, Lyse Langevin, directrice générale de la Direction générale des infrastructures communautaires du ministère des Affaires autochtones et du Nord canadien, Elizabeth Douglas, directrice générale, Gestion des programmes et de la prestation des services du ministère des Anciens Combattants, avec qui nous nous entretiendrons par vidéoconférence, Don Head, commissaire du Service correctionnel du Canada, et Anna Romano, directrice générale du centre pour la promotion de la santé de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada.

Nous accueillons donc aujourd'hui un grand nombre de témoins, et je vous remercie.

Nous allons commencer par Nancy Milroy-Swainson, du ministère de l'Emploi et du Développement social.

Bienvenue à nouveau.

**Mme Nancy Milroy Swainson (directrice générale, Secrétariat des politiques sur les aînés et les pensions, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social, ministère de l'Emploi et du Développement social):** Merci.

Monsieur le président et membres du Comité, je suis heureuse de l'occasion qui m'est donnée de comparaître devant vous aujourd'hui alors que s'amorce votre étude. Pour me faire l'écho des propos tenus mardi par le ministre Duclos, le gouvernement du Canada travaille à la mise en oeuvre d'un plan d'action pour les aînés qui comprend des initiatives pour faire avancer quatre objectifs stratégiques: améliorer l'accès aux logements abordables pour les aînés, améliorer la sécurité du revenu des aînés; promouvoir le vieillissement en santé et

améliorer l'accès aux soins de santé et favoriser l'inclusion sociale et la participation des aînés.

Par son travail, Emploi et Développement social Canada soutient directement deux de ces objectifs: l'amélioration de la sécurité du revenu et l'inclusion sociale et la participation des aînés.

Je vous parlerai de ces objectifs tandis que mes collègues ici présents et ceux qui comparaissent par téléconférence aborderont d'autres éléments.

Au chapitre de la sécurité du revenu, on estime que 92 milliards de dollars ont été consacrés aux régimes de pension publics au Canada en 2016-2017 au profit de 7,3 millions de bénéficiaires estimés. EDSC est responsable de ces régimes publics, qui sont les deux premiers piliers du système canadien de revenus de retraite.

Le programme de la Sécurité de la vieillesse, le premier pilier, est un programme fondé sur la résidence qui est financé à même les recettes fiscales générales. Il vise à fournir un niveau de revenu minimal aux personnes âgées de 65 ans et plus en reconnaissance de leur contribution à la société et à l'économie canadiennes. En plus de la prestation de base, ce programme comprend le Supplément de revenu garanti, qui est une prestation mensuelle fondée sur le revenu offrant un soutien supplémentaire aux aînés à faible revenu.

Pour soutenir la sécurité du revenu des aînés, le gouvernement a ramené l'âge de l'admissibilité aux prestations du programme de la Sécurité de la vieillesse de 67 à 65 ans. Il a également haussé le Supplément de revenu garanti d'une somme pouvant atteindre 947 \$ par année pour les aînés les plus vulnérables. À elle seule, cette mesure améliore la sécurité financière de près de 900 000 aînés vivant seuls.

• (1105)

[Français]

Le Régime de pensions du Canada — le deuxième pilier — est un régime d'assurance sociale financé par les cotisations des employés, des employeurs et des travailleurs autonomes, ainsi que par les revenus qui découlent de ses placements. Il prévoit une protection dont bénéficient presque tous les employés et travailleurs autonomes du Canada, à l'extérieur du Québec.

Les améliorations que le gouvernement a récemment apportées au Régime de pensions du Canada rendront plus avantageuses les prestations de retraite des futurs aînés en haussant le taux de remplacement du quart au tiers des gains ouvrant droit à pension et en augmentant ces derniers de 14 %.

Le système de revenu de retraite du Canada a joué un rôle primordial dans la réduction de la proportion des aînés à faible revenu, faisant passer celle-ci de 21,4 % en 1980 à 4,4 % en 2015.

[Traduction]

Afin d'élargir la portée de ces programmes, le ministère négocie des accords de sécurité sociale avec des gouvernements étrangers. Ces accords ont pour but d'harmoniser le fonctionnement des régimes de santé publique du Canada avec des programmes comparables de sécurité sociale d'autres pays. Ces accords aident les aînés qui ont vécu ou travaillé au Canada et dans d'autres pays à avoir droit à des prestations en fonction de leur adhésion au régime de pensions de chaque pays. De plus, ils aident à préserver la sécurité du revenu et l'admissibilité aux pensions des populations vulnérables, comme les immigrants âgés.

EDSC, par l'intermédiaire de son organe de prestation de services, Service Canada, travaille sans relâche à améliorer la prestation des services de ces programmes. Par exemple, grâce aux efforts pour instaurer l'inscription automatique de certains aînés admissibles, environ 55 % des nouveaux prestataires de la Sécurité de la vieillesse n'ont plus à présenter une demande: les prestations leur sont versées automatiquement dès qu'ils atteignent l'âge de 65 ans.

[Français]

En ce qui concerne l'objectif visant à favoriser l'inclusion sociale et la participation des aînés, le ministère investit des fonds par l'intermédiaire du programme Nouveaux Horizons pour les aînés, afin de veiller à ce que les aînés puissent profiter de la qualité de vie au sein de leur collectivité et y contribuer.

Le programme cible cinq objectifs: premièrement, favoriser le bénévolat chez les aînés; deuxièmement, encourager le mentorat par les aînés; troisièmement, sensibiliser la population aux mauvais traitements envers les aînés; quatrièmement, encourager la participation sociale et l'inclusion des aînés; et cinquièmement, fournir une aide à l'immobilisation pour des programmes et des projets communautaires destinés aux aînés.

Le programme verse chaque année plus de 40 millions de dollars à des projets communautaires de petite taille qui sont menés ou inspirés par des aînés, ainsi qu'à de grands projets pancanadiens qui s'attaquent à des problèmes tels que les mauvais traitements infligés aux aînés et l'isolement social. Depuis 2004, ce programme a permis de financer presque 19 700 projets.

[Traduction]

Le projet de loi sur l'accessibilité que le gouvernement a l'intention de déposer aura également d'importantes répercussions pour les aînés, car il permettra d'améliorer leur accès aux services, aux technologies de l'information et des communications, à l'emploi, à l'approvisionnement et aux services de transport dans les secteurs sous réglementation fédérale.

Selon l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012, 33,2 % des personnes âgées ont déclaré avoir une incapacité, comparativement à 10,1 % des Canadiens de 15 à 64 ans.

Au cours de la dernière année, de vastes consultations ont eu lieu pour guider l'élaboration du projet de loi fédéral prévu et, le 29 mai dernier, la ministre Qualtrough a rendu public le rapport sur ce que ces consultations nous ont appris.

Emploi et Développement social Canada est le centre de liaison fédéral pour les questions touchant les aînés. Toutefois, plusieurs autres ministères et organismes, dont ceux qui sont représentés ici aujourd'hui, travaillent à répondre à ces questions. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos collègues de tout le gouvernement fédéral afin d'assurer une approche coordonnée à l'égard des questions touchant les aînés et de faire avancer le plan d'action fédéral pour les aînés. Nous travaillons aussi avec des partenaires

externes, tels que des experts, des organisations communautaires, des gouvernements provinciaux et territoriaux et des organisations internationales, pour faire progresser nos intérêts communs concernant les aînés.

Monsieur le président et membres du Comité, je vous remercie de votre attention. Je serai heureuse de répondre à vos questions.

**Le président:** Merci beaucoup, et il vous restait encore pas mal de temps.

Je suis heureux que vous ayez mentionné la subvention du programme Nouveaux horizons pour les aînés. Je suis sûr que nous tous, ici présents, avons eu l'occasion de voir directement l'impact de ces subventions, qui sont peut-être limitées, mais très ciblées et qui ont fait beaucoup de bien à nos aînés. Merci.

J'aurais dû dire d'entrée de jeu que les témoins ont sept minutes pour présenter leur déclaration.

Nous passons ensuite à Luisa Atkinson, de la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

• (1110)

[Français]

**Mme Luisa Atkinson (directrice, Logement des Premières Nations, Société canadienne d'hypothèques et de logement):** Merci, monsieur le président.

Je suis heureuse d'être ici aujourd'hui au nom de la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

La SCHL appuie la motion visant à établir une stratégie nationale pour les aînés, et nous sommes prêts à soutenir une telle mesure au moyen de nos programmes et services existants.

[Traduction]

La SCHL a pour mission d'aider les Canadiens à répondre à leurs besoins en matière de logement. Cela comprend les aînés à faible revenu qui n'arrivent peut-être pas à obtenir un logement convenable et abordable sans l'aide du gouvernement. Nous réalisons aussi des recherches et diffusons de l'information sur le logement des aînés. La SCHL est le seul fournisseur d'assurance prêt hypothécaire pour les immeubles collectifs, y compris les immeubles de logements locatifs, les ensembles de logements abordables, les centres de soins agréés et les résidences pour personnes âgées.

Selon les recherches, près de 14 % des ménages dirigés par un aîné avaient des besoins impérieux en matière de logement en 2011. C'est l'année la plus récente pour laquelle les données sont disponibles.

Les besoins impérieux en matière de logement sont un indice de l'abordabilité du logement. Selon cet indice, dépenser plus de 30 % de son revenu avant impôt pour accéder à un logement de taille et de qualité convenables est une lourde charge. La proportion de ménages ayant des besoins impérieux en matière de logement était un peu plus élevée chez les personnes âgées que chez l'ensemble des Canadiens. Environ 4,6 % des ménages dirigés par un aîné avaient de graves besoins impérieux en matière de logement en 2011, ce qui signifie qu'ils consacraient plus de 50 % de leur revenu à leurs frais de logement. Ce pourcentage est un peu moins élevé que celui des ménages canadiens ayant de graves besoins impérieux.

La SCHL vient de publier des rapports sur les résidences pour personnes âgées pour le Canada et chaque province. Ces rapports sont disponibles sur notre site Web, où vous trouverez aussi beaucoup d'autres informations sur le logement des aînés. Nous continuons de mener des recherches et de diffuser de l'information sur le marché des logements pour personnes âgées, ainsi que sur les questions comme l'accessibilité et les logements adaptables.

Pour ce qui est de l'aide au logement, chaque année, la SCHL fournit environ 2 milliards de fonds fédéraux pour aider à répondre aux besoins de logement des aînés et des familles à faible revenu, des personnes handicapées, des Autochtones et des victimes de violence familiale, entre autres. La majeure partie de ces fonds est utilisée pour soutenir près de 500 000 ménages vivant dans des logements sociaux au pays, y compris des ménages dirigés par un aîné.

De plus, un financement fédéral important est fourni au moyen des ententes en vertu de l'Investissement dans le logement abordable avec les provinces et les territoires. Ces fonds peuvent entre autres servir à aider les personnes âgées à vivre en dehors d'un établissement. Le financement de l'IDLA a doublé dans le budget de 2016. En effet, 504 millions de dollars supplémentaires ont été investis sur deux ans pour appuyer la construction et la rénovation de logements abordables, ainsi que les mesures visant à favoriser l'abordabilité du logement et la vie autonome en toute sécurité.

La population des aînés augmente au Canada et exige une attention particulière. C'est pourquoi le gouvernement a aussi prévu plus de 200 millions de dollars sur deux ans dans le budget de 2016 pour le logement des aînés. Ces fonds devraient aider à améliorer les conditions de logement de plus de 5 000 ménages d'aînés à faible revenu au Canada. Au 31 mars, le financement avait été engagé pour plus de 930 ensembles qui permettront d'aider 3 169 ménages de personnes âgées.

Comme vous le savez déjà, le budget de 2017 prévoit un financement à long terme sans précédent pour le logement: 11,2 milliards de dollars sur 11 ans. De cette somme, environ 3,2 milliards de dollars seront versés aux provinces et aux territoires à l'appui des grandes priorités en matière de logement abordable, qui pourraient inclure, par exemple, des mesures visant à favoriser l'autonomie chez les aînés et à leur permettre ainsi de vivre plus longtemps dans leur logement.

Le budget de 2017 prévoit aussi la création d'un Fonds national pour le logement de 5 milliards de dollars. Ce fonds est créé pour résoudre des problèmes cruciaux en matière de logement et offrir en priorité un soutien aux citoyens ayant des besoins particuliers, dont les personnes âgées. Nous savons, grâce aux consultations nationales menées l'an dernier, qu'augmenter l'accessibilité des logements, la disponibilité des services globaux liés au logement et les options de logement est une priorité pour la population vieillissante du Canada.

Je tiens à vous assurer que les besoins des aînés sont pris en compte dans l'élaboration de la Stratégie nationale sur le logement, qui sera lancée cet automne par le ministre Jean-Yves Duclos.

Voilà qui conclut mon allocution, monsieur le président. Je serai heureuse de répondre à toutes les questions que le Comité pourrait avoir.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à Lyse Langevin, directrice générale de la Direction générale des infrastructures communautaires du ministère des Affaires autochtones et du Nord canadien.

• (1115)

**Mme Lyse Langevin (directrice générale, Direction générale des infrastructures communautaires, ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien):** Merci.

Monsieur le président et membres du Comité, je tiens d'abord à vous remercier de l'invitation. Je profite d'ailleurs de cette occasion pour souligner que nous nous trouvons en territoire traditionnel algonquin.

Je m'appelle Lyse Langevin et je suis ici aujourd'hui pour représenter le ministère des Affaires autochtones et du Nord canadien. J'aimerais profiter de l'occasion pour discuter de mesures prises pour améliorer le bien-être des résidents du Nord et des Autochtones, y compris les aînés.

Le vieillissement de la population est plus lent chez les Autochtones que chez les non-Autochtones. Selon le Recensement de 2011, près de 83 000 personnes âgées de 65 ans ou plus s'identifient comme Autochtones, ce qui représente près de 5,9 % de la population autochtone.

Les aînés autochtones jouent un rôle crucial dans leur communauté, car ils transmettent la culture, l'histoire, les traditions, les valeurs, les enseignements et les langues autochtones aux jeunes générations. Au sein des familles et des collectivités, les aînés sont des sources essentielles de savoir traditionnel, de sagesse et de maintien de la culture.

Cependant, les aînés demeurent vulnérables dans notre société. Divers obstacles nuisent à leur mieux-être socioéconomique, ce qui est encore plus vrai pour les résidents du Nord et les Autochtones.

[Français]

À Affaires autochtones et du Nord Canada, le Programme d'aide à la vie autonome prévoit des fonds pour les services non médicaux de soutien social destinés aux aînés à faible revenu qui résident dans une réserve. Les Premières Nations assurent elles-mêmes la gestion et la prestation de ce programme à l'échelle communautaire.

Au cours de l'exercice 2015-2016, soit le dernier exercice pour lequel nous disposons de données complètes, dans le cadre du Programme d'aide à la vie autonome, une somme de 106 millions de dollars a été consacrée à la prestation de services sociaux à 8 475 clients vulnérables, principalement des aînés.

Le volet des soins à domicile de ce programme sert à offrir des services aux aînés à faible revenu, aux adultes qui souffrent d'une maladie chronique, ainsi qu'aux enfants et aux adultes aux prises avec des handicaps physiques et mentaux, afin qu'ils puissent conserver une indépendance fonctionnelle et demeurer dans leur résidence et leur collectivité.

Quant à lui, le volet des soins en institution du Programme d'aide à la vie autonome offre un soutien financier aux aînés à faible revenu, aux adultes qui souffrent d'une maladie chronique, ainsi qu'aux enfants et aux adultes aux prises avec des handicaps physiques et mentaux ne pouvant vivre seuls et devant être placés dans une institution, comme un centre de soins ou un centre d'hébergement.

[Traduction]

Fournir les services du Programme d'aide à la vie autonome dans les logements des aînés est possible seulement s'ils ont accès à un logement abordable qui leur permet de demeurer plus longtemps dans leur logement. C'est aussi vrai pour les aînés vivant dans les réserves, dans les milieux urbains et ruraux et dans le Nord.

AANC verse en moyenne 146 millions de dollars par année aux Premières Nations, qui peuvent utiliser cette somme à leur discrétion pour répondre à une panoplie de besoins en logement, notamment pour adapter les domiciles de leurs membres, y compris des aînés. De plus, le budget de 2016 prévoyait un investissement dans le logement de 554,3 millions de dollars sur deux ans, à compter de 2016-2017. De ce montant, 416,6 millions de dollars sur deux ans ont été fournis à AANC pour répondre aux besoins immédiats de logement dans les réserves, en plus de 137,7 millions de dollars sur deux ans à la Société canadienne d'hypothèques et de logement, qui seront utilisés en grande partie pour appuyer la rénovation et l'amélioration des logements existants dans les réserves.

Le ministère a déjà investi 267,5 millions de dollars des allocations du budget de 2016 pour appuyer la construction, l'entretien et la rénovation des 3 300 logements et la mise sur pied de 560 projets pour renforcer la capacité des Premières Nations en matière d'entretien, de gestion et de gouvernance des logements dans les réserves et pour améliorer l'accès à d'autres modes de financement. Comme vous le savez, le budget de 2017 propose d'investir une somme supplémentaire de 4 milliards de dollars sur 10 ans, à compter de 2018-2019, pour bâtir et rénover des logements, des systèmes de traitement de l'eau, des installations de santé et d'autres infrastructures communautaires.

Par ailleurs, afin de répondre aux urgents besoins en matière de logement dans les communautés inuites et du Nord, le gouvernement du Canada a prévu 176,7 millions de dollars sur deux ans dans le budget de 2016. Plus précisément, de cette enveloppe, la Société canadienne d'hypothèques et de logement a accordé une somme totale de 96,7 millions de dollars aux trois territoires par l'entremise de son initiative Investissement dans le logement abordable. AANC a accordé une somme totale de 80 millions de dollars aux trois régions inuites du Nunavik, du Nunatsiavut et d'Inuvialuit. Ce financement permettra à nos partenaires inuits de superviser la construction de nouveaux logements et d'effectuer les réparations essentielles aux logements actuels.

On estime que les investissements du budget de 2016 permettront la construction de 193 nouveaux logements, ce qui aidera à réduire le surpeuplement et à régler les problèmes connexes qui préoccupent particulièrement les aînés, comme l'accessibilité et les maladies respiratoires. Ce financement d'AANC est versé directement aux Inuits signataires des revendications territoriales, dans l'esprit du partenariat entre les Inuits et la Couronne. Les aînés inuits ont joué un rôle important en offrant des conseils sur la conception des logements de façon à ce qu'ils répondent aux besoins socioculturels des Inuits et qu'ils tiennent compte de leurs modes de vie, de leurs traditions et de leurs cultures.

En conclusion, le ministère a déjà commencé à prendre des mesures pour améliorer le bien-être des peuples autochtones en s'attaquant aux obstacles socioéconomiques auxquels ils font face, mais nous reconnaissons qu'il reste beaucoup à faire. Nous sommes résolus à poursuivre notre collaboration avec les dirigeants et les collectivités autochtones, les provinces et les territoires et d'autres partenaires importants afin d'améliorer les conditions socioéconomiques des personnes âgées autochtones vulnérables au Canada.

Je me réjouis à l'idée de prendre part à notre discussion aujourd'hui. Merci.

• (1120)

[Français]

Merci. *Meegwetch.*

**Le président:** Merci.

[Traduction]

Nous allons maintenant nous tourner vers Charlottetown, sur l'Île-du-Prince-Édouard, pour discuter par vidéoconférence avec Elizabeth Douglas, directrice générale, Gestion des programmes et de la prestation des services du ministère des Anciens Combattants.

Les sept prochaines minutes sont à vous.

[Français]

**Mme Elizabeth Douglas (directrice générale, Gestion des programmes et de la prestation des services, ministère des Anciens Combattants):** Merci.

Monsieur le président et honorables membres du Comité, c'est un privilège de m'adresser au Comité aujourd'hui.

Une chose sur laquelle les Canadiens s'entendent, c'est notre dette de reconnaissance à l'égard des vétérans pour leur service. Les hommes et les femmes qui portent l'uniforme afin de servir leur pays prennent un engagement hors du commun: ils acceptent de prendre le risque de mourir pour leur pays.

[Traduction]

Cet engagement explique et justifie les avantages, les services et les programmes offerts aux vétérans, les mesures de soutien prévues par la législation et administrées par Anciens Combattants Canada.

À cet égard, je suis heureuse de donner au Comité un aperçu de deux programmes clés offerts par Anciens Combattants Canada qui visent à aider les aînés. J'expliquerai tout d'abord la façon dont nous soutenons les vétérans vieillissants dans les établissements de soins infirmiers et de soins de longue durée dans le cadre du Programme de soins de longue durée. Ensuite, j'expliquerai les services de soutien et de soins à domicile financés par le programme pour l'autonomie des anciens combattants.

Pour situer ces programmes dans un contexte plus large, voici un aperçu de notre clientèle. En mars 2016, on estimait à 670 000 la population totale des vétérans canadiens, soit quelque 600 000 vétérans des Forces armées canadiennes et 70 000 anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée.

Toutefois, nos clients représentent environ 18 % de cette population totale de vétérans. Aujourd'hui, le ministère sert environ 92 000 vétérans des Forces armées canadiennes, dont l'âge moyen est de 60 ans. Nous soutenons également plus de 26 000 vétérans traditionnels, d'une population surtout masculine, dont l'âge moyen est de 92 ans, de même que leurs survivants, qui se composent principalement de femmes dont l'âge moyen est légèrement inférieur, soit 87 ans.

Je parlerai maintenant du soutien pour les soins de longue durée et les soins à domicile offerts pour favoriser la santé, le bien-être et la qualité de vie de cette population de vétérans âgés et de leurs survivants. L'accès aux soins de santé et aux avantages connexes est autorisé en vertu du Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, dans lequel sont établis les critères d'admissibilité. Les évaluations visant à déterminer si un vétéran a besoin de soins de longue durée ou s'il peut rester à son domicile en bénéficiant d'un soutien pour les soins à domicile sont effectuées par les autorités sanitaires provinciales ou locales.

Les critères d'aiguillage et les processus d'admission sont aussi principalement établis par des organismes provinciaux. Comme vous le savez peut-être, les coûts des soins de longue durée varient de manière significative dans l'ensemble du Canada puisque les frais d'hébergement et les copaiements sont établis par les autorités provinciales. Les taux provinciaux actuels varient d'environ 1 000 \$ par mois en Colombie-Britannique à 3 000 \$ par mois au Nouveau-Brunswick.

Le ministère soutient les vétérans en versant une aide pour compenser ces coûts. Nous nous assurons que, peu importe l'endroit où un vétéran reçoit des soins, le montant maximal qu'il doit payer pour couvrir les coûts d'hébergement et de repas est de 999 \$ par mois, montant en vigueur en 2017.

En date de décembre 2016, le ministère fournissait une aide financière à un peu plus de 6 000 vétérans résidant dans 1 400 maisons de repos et dans des établissements similaires qui offrent des soins infirmiers et personnels 24 heures sur 24. Un peu moins des deux tiers des 6 000 vétérans qui reçoivent une aide financière d'Anciens Combattants vivent dans des établissements qui sont ouverts à tous les résidents des provinces.

● (1125)

Dans la plupart des cas, les vétérans préfèrent résider dans des établissements situés dans leur collectivité, près de leur famille et de leurs amis, où ils peuvent rester avec leur conjoint. Dans ces établissements, les vétérans ont accès aux mêmes services et soutiens que les autres résidents provinciaux.

Les autres vétérans sont soutenus dans d'anciens hôpitaux pour vétérans, dans des unités où le ministère a conclu des ententes permettant aux anciens combattants de bénéficier d'un accès prioritaire à un certain nombre de places. Dans ces établissements, nous offrons un financement pour soutenir des services supplémentaires ou améliorer les niveaux de programme destinés aux vétérans. Par exemple, un plus grand nombre d'heures de services paramédicaux, comme la physiothérapie et l'ergothérapie, des ratios de professionnels plus élevés, des programmes de loisirs spéciaux sur place ou un service de transport subventionné pour les activités extérieures.

Depuis juin 2016, nous avons négocié de nouveaux accords de partenariat avec diverses autorités du secteur provincial de la santé et divers établissements qui étaient anciennement des hôpitaux pour vétérans. Ces nouveaux accords élargissent l'accès aux établissements et prévoient un accès privilégié pour un groupe élargi de vétérans.

Je vais maintenant aborder la question des soins à domicile et les services de soutien offerts aux vétérans. Créé en 1981, le Programme pour l'autonomie des anciens combattants, souvent désigné par l'acronyme PAAC, constitue le plus important et le plus ancien programme national de soins à domicile et de soins communautaires offerts dans les collectivités. Le PAAC a été conçu comme solution de rechange à la prestation de soins en établissement afin de favoriser l'autonomie du nombre grandissant de vétérans âgés et leur permet de rester dans leur domicile. L'intervention précoce et le soutien offert dans le cadre du programme favorisent l'amélioration de l'état de santé et des conditions socioéconomiques à long terme, l'augmentation de l'indépendance et de l'autonomie pour retarder ou éviter l'institutionnalisation, ainsi que l'amélioration de la qualité de vie des vétérans et de leur famille.

Une aide financière est accordée pour permettre aux vétérans d'acheter des services de soins et de soutien à domicile pour répondre à leurs besoins physiques, mentaux et sociaux et faciliter leur vie à

mesure qu'ils vieillissent. Il s'agit d'un concept qui était et qui continue d'être attrayant pour les vétérans plus âgés et l'ensemble de la population canadienne. Une gamme complète de services est disponible dans le cadre du PAAC, y compris l'entretien ménager, l'entretien du terrain, l'aide pour les soins personnels, les services offerts par du personnel infirmier ou d'autres professionnels de la santé ainsi que l'accès à des services d'alimentation grâce à la livraison d'aliments nutritifs. Une aide financière peut aussi être accordée pour apporter des adaptations au domicile qui favorisent l'autonomie tout en facilitant les activités de la vie quotidienne comme des barres d'appui et l'élargissement des portes d'entrée. Les services du PAAC peuvent également être approuvés pour appuyer la prestation de soins palliatifs et de fin de vie.

La couverture des services du PAAC est approuvée et accordée en fonction des besoins et dans la mesure où ces services ne sont pas offerts dans le cadre d'un régime d'assurance-maladie d'une province. Les gestionnaires de cas et les agents des services aux vétérans d'Anciens Combattants Canada ont l'autorité de recommander et d'approuver la plupart des ressources, y compris un montant pouvant atteindre 10 720 \$ par année, en 2017, qui peuvent être dépensés pour des services de soins à domicile.

En pratique, le montant moyen dépensé est nettement inférieur, soit un peu plus de 3 600 \$ par moyenne par client. Les services de soutien à domicile offerts dans le cadre du PAAC, plus particulièrement l'entretien ménager et l'entretien du terrain, sont les services les plus utilisés du programme. Pour que nous puissions contribuer à réduire le stress de nos vétérans vieillissants, les deux avantages les plus demandés, l'entretien ménager et l'entretien de terrain, sont payés d'avance sous forme d'une subvention annuelle, ce qui élimine ainsi la nécessité pour les vétérans de soumettre une demande de remboursement et de payer de leur poche en attendant d'être remboursés. Le montant de la subvention est établi en fonction du niveau de besoin du bénéficiaire et du taux de services dans la région donnée.

● (1130)

Le choix du fournisseur de services est laissé à la discrétion du vétéran. Tous les autres services du PAAC sont financés par des paiements de remboursement. Le vétéran et le fournisseur de services doivent donc soumettre une demande de remboursement une fois que le service a été rendu afin de recevoir le financement qui couvrira les coûts engagés. Ce programme a fait ses preuves en ce qui a trait à la prestation de soins rentables. À l'heure actuelle, plus de 91 000 personnes bénéficient des services du PAAC, y compris les vétérans admissibles, leurs survivants et les principaux fournisseurs de soins.

[Français]

En conclusion, j'aimerais simplement souligner quelques points.

Le ministère demeure résolu dans son engagement à s'assurer que les vétérans vieillissants ont accès à des soins appropriés grâce à un continuum de soins. Cela comprend une aide financière pour favoriser l'autonomie et le vieillissement à domicile. Un financement est également accordé lorsque l'admission d'un vétéran dans un établissement de soins de longue durée est considérée comme la meilleure option pour assurer sa santé et son bien-être.

Je termine ainsi ma présentation et je tiens à vous remercier de votre attention.

[Traduction]

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à Don Head, commissaire du Service correctionnel du Canada.

**M. Don Head (commissaire, Service correctionnel du Canada):** Bonjour, monsieur le président, bonjour, honorables membres du Comité.

Je vous remercie de m'avoir invité à comparaître devant vous aujourd'hui, alors que vous êtes sur le point de vous lancer dans votre étude sur la promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens.

Comme vous le savez sans doute, au Canada, la prestation des services correctionnels est une responsabilité partagée entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Le Service correctionnel du Canada est responsable d'administrer les peines d'emprisonnement de deux ans ou plus imposées aux délinquants par les tribunaux, y compris la surveillance des délinquants en liberté conditionnelle dans la collectivité. Les provinces et les territoires sont responsables des délinquants en détention provisoire et de ceux purgeant une peine de deux ans ou moins, et ils assument la responsabilité exclusive des délinquants en probation, ainsi que des jeunes contrevenants.

Le Service correctionnel du Canada, en tant que composante du système de justice pénale, contribue dans la reconnaissance de la primauté du droit, à la sécurité publique en incitant activement et en aidant les délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois, tout en exerçant sur eux un contrôle raisonnable, sûr, sécuritaire et humain. Le SCC travaille sans cesse à gérer les défis auxquels sont confrontés les délinquants au sein du système correctionnel fédéral, notamment les changements démographiques, la surreprésentation des délinquants autochtones et la nécessité de fournir des soins de santé physiques et mentaux.

Au cours de la dernière décennie, nous avons acquis une meilleure compréhension du profil de l'ensemble de la population des délinquants, lequel exerce de nouvelles pressions sur notre organisation. Cela comprend une population de délinquants plus âgés sous notre responsabilité. De plus, en raison de modifications apportées à certaines dispositions relatives à la détermination des peines, il y a des délinquants qui décéderont dans nos établissements correctionnels.

On estime que le processus de vieillissement chez les délinquants est accéléré en raison de facteurs liés à l'environnement et au mode de vie qui peuvent avoir un impact sur leur vie avant leur admission dans un établissement fédéral, notamment l'habitude de fumer, une mauvaise alimentation, un manque de soins de santé et un faible statut socioéconomique. Environ 22 % des délinquants sous responsabilité fédérale sont âgés de 50 à 64 ans, et environ 7 % d'entre eux sont âgés de 65 ans et plus. Actuellement, le plus vieux détenu est âgé de 93 ans, et, dans la collectivité, le délinquant le plus âgé sous surveillance est âgé de 94 ans.

Cependant, l'âge n'est pas le seul indicateur des besoins supplémentaires et, par conséquent, ce ne sont pas tous les délinquants âgés de 50 ans et plus qui ont besoin d'un environnement ou de services spécialisés. C'est la combinaison de l'âge et de la déficience cognitive, souvent reliés à la présence de multiples maladies chroniques, qui déterminent les besoins uniques du délinquant âgé.

Les politiques, programmes et pratiques du SCC visent à répondre à ces besoins spéciaux et, comme c'est le cas pour tous les délinquants sous notre responsabilité, des interventions et des plans correctionnels individuels sont élaborés et mis en oeuvre, lesquels sont évalués tout au long de la peine de chaque délinquant. Un

éventail d'interventions a été offert aux délinquants âgés dans les établissements du SCC. Dès leur admission à l'établissement, les délinquants font l'objet d'une évaluation fonctionnelle qui permet de déterminer leur capacité de réaliser leurs activités quotidiennes. Tout au long de leur peine, les délinquants continueront à faire l'objet d'évaluations de leur capacité de fonctionner dans l'environnement carcéral, ce qui donnera lieu à des consultations supplémentaires sur la santé ainsi qu'à la détermination de besoins spéciaux en matière de logements et de services, au besoin.

En ce qui concerne les soins de santé, le SCC fait face à des défis semblables aux collectivités canadiennes lorsqu'il est question de maintenir le niveau de soins requis pour les délinquants malgré une hausse des coûts et les contraintes économiques. Les délinquants admis dans le système correctionnel fédéral ont des besoins en matière de santé qui sont complexes: taux d'incidence et de prévalence supérieurs à la moyenne de maladies infectieuses et de maladies mentales et taux élevés de comorbidités et de maladies chroniques.

Les Services de santé du SCC gèrent 53 centres de service de santé au Canada, lesquels fournissent aux délinquants des soins médicaux, dentaires et de santé mentale essentiels. Les cinq régions du SCC sont dotées d'hôpitaux régionaux qui offrent des soins post-chirurgicaux et palliatifs, ainsi que de centres de traitement des maladies mentales qui fournissent des soins aigus. Le SCC fait également appel aux services communautaires pour la prestation d'autres soins spécialisés aux délinquants.

Bien qu'ils ne soient pas réservés aux délinquants âgés, le SCC a mis en place des processus d'intervention qui lui permettent de répondre aux besoins des délinquants en matière de soins de santé en fin de vie. Au SCC, les soins palliatifs visent à aider les délinquants à atténuer leurs souffrances et à améliorer leur qualité de vie et la fin de leur vie. Les délinquants peuvent recevoir des soins palliatifs dans un établissement, avec l'aide d'un membre de la collectivité, comme les bénévoles, des membres du clergé et des spécialistes en soins palliatifs, ou dans un hôpital régional du SCC, ou du personnel infirmier disponible 24 heures sur 24.

Dans certains cas, les dispositions relatives à la mise en liberté sous condition de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition peuvent servir à faciliter la prestation de soins dans la collectivité.

• (1135)

Comme vous le savez peut-être, en réponse à une recommandation figurant dans le rapport de 2015-2016 du Bureau de l'enquêteur correctionnel, le Service s'est engagé à mettre en oeuvre une stratégie concernant les délinquants âgés dans le système correctionnel fédéral qui permettrait de répondre aux besoins des délinquants âgés de 50 ans ou plus en matière de soins et de garde. Des travaux sont en cours pour élaborer cette stratégie à la fin de l'exercice.

En terminant, je tiens à vous assurer que la sécurité de tous, y compris les employés, les délinquants et les visiteurs, dans les établissements correctionnels fédéraux, est d'une importance capitale pour notre organisation.

Compte tenu du temps limité qui m'est accordé aujourd'hui, je m'arrêterai ici, monsieur le président. Je serai heureux de répondre à toutes vos questions et à toutes celles des honorables membres du Comité.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur.



Et maintenant, la dernière, mais non la moindre, nous accueillons Anna Romano, directrice générale du Centre pour la promotion de la santé de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada.

**Mme Anna Romano (directrice générale, Centre pour la promotion de la santé, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada):** Merci, monsieur le président.

Je vous remercie de l'occasion que vous m'offrez de m'adresser au Comité au nom de l'Agence de la santé publique. Je suis heureuse de passer ce moment avec vous pour parler du vieillissement en santé et, plus particulièrement, des problèmes d'inclusion et de qualité de vie des aînés au Canada, du point de vue de la santé publique.

J'aimerais commencer par donner un peu de contexte concernant la nature du travail que nous effectuons à l'Agence de la santé publique. Notre mandat consiste à promouvoir et à protéger la santé des Canadiens et des Canadiennes, y compris celle des aînés, en appuyant les interventions qui renforcent les facteurs de protection et favorisent l'adoption d'un mode de vie sain. La promotion de facteurs de protection, comme la résilience des personnes et des collectivités, et les milieux favorables, ou le travail en amont comme nous l'appelons au sein de la santé publique, peut prévenir des maladies et des blessures, atténuer les répercussions de problèmes de santé existants, accroître l'indépendance et améliorer la qualité de vie.

J'espère que mes observations démontreront qu'à l'échelle fédérale nous pouvons promouvoir le vieillissement en santé en facilitant la collaboration entre les secteurs, les disciplines et les professions, en effectuant la surveillance, la collecte de données et l'analyse des facteurs qui influencent le vieillissement en santé et en diffusant ces renseignements à grande échelle.

Commençons par la situation actuelle des aînés. Le fait que les Canadiens et les Canadiennes vivent plus longtemps est une victoire pour la santé publique. Cependant, une population vieillissante signifie également que le nombre de personnes souffrant de maladies chroniques devrait augmenter. Actuellement, 80 % des Canadiens âgés de plus de 65 ans souffrent d'au moins un problème de santé chronique. Par exemple, nous savons que le nombre de Canadiens atteints de démence devrait augmenter au cours des prochaines décennies. Deux Canadiens sur trois connaissent une personne atteinte de cette maladie.

Les chutes ont d'importantes répercussions physiques et mentales sur les aînés canadiens et leur famille, et menacent la vie autonome. Au Canada, de 20 à 30 % des aînés font au moins une chute par année, ce qui représente des coûts estimés à 3,4 milliards de dollars par année. Les chutes constituent la première cause de traumatisme cérébral chez les aînés.

Les mauvais traitements envers les aînés constituent un grave problème qui affecte la vie des aînés canadiens et leur famille et qui est associé à une morbidité importante et à une mortalité prématurée. On estime à 8,2 % le nombre d'aînés canadiens qui sont victimes d'une forme de violence psychologique, physique, sexuelle ou d'exploitation financière ou encore de négligence.

Bien que de nombreux aînés maintiennent une bonne santé mentale, les maladies mentales en fin de vie surviennent souvent dans le contexte de transition de vie, de pertes, de maladies chroniques, de handicaps ou d'isolement social. Près d'un aîné sur quatre sera atteint d'une maladie mentale au cours de sa vie.

Je vais maintenant passer aux investissements et aux initiatives relatifs au vieillissement en santé dont s'occupe l'Agence de la santé

publique. J'aimerais d'abord aborder le sujet de la surveillance des principales maladies chroniques et des facteurs associés au vieillissement en santé. Le Système national de surveillance des maladies chroniques, le SNSMC, se veut un réseau collaboratif de systèmes de surveillance provinciaux et territoriaux, mené par l'Agence de la santé publique. Le SNSMC fait actuellement la collecte de données sur une gamme de facteurs, y compris la démence, le diabète, l'hypertension, la maladie mentale dans son ensemble, les troubles de l'humeur et de l'anxiété, et l'arthrite.

De façon générale, ces données peuvent servir à rapporter, au fil du temps, des estimations et des tendances nationales quant à l'incidence — le nombre de nouveaux cas — et la prévalence, soit la proportion de la population qui souffre de la maladie. Une surveillance continue nous donne accès à des données fiables, ce qui vient appuyer la prise de décisions quant à savoir où des investissements ciblés peuvent être nécessaires.

Le deuxième domaine d'activité fait intervenir le travail en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, ainsi que d'autres intervenants, afin d'aider les collectivités à devenir davantage amis des aînés. L'initiative des collectivités amies des aînés porte sur de nombreux aspects de la vie communautaire, y compris le transport, le logement, la participation sociale et l'inclusion. Une collectivité amie des aînés reconnaît que les aînés ont un vaste éventail de compétences et d'aptitudes, respecte leurs décisions et leurs choix de vie et soutient ceux qui sont vulnérables. Au Canada, cette initiative a renforcé l'inclusion sociale dans plus de 1 000 collectivités en réunissant les aînés, les aidants naturels, les gouvernements et d'autres intervenants afin d'aider les aînés à demeurer actifs, engagés et en bonne santé physique et mentale dans leurs collectivités.

Dans le domaine de la démence, nos investissements sont axés sur l'établissement de partenariats visant à accélérer les solutions innovatrices, et ce, afin de retarder l'apparition de la démence, d'améliorer la qualité de vie des Canadiens vivant avec la démence et d'appuyer l'autonomie.

● (1140)

Par exemple, nous octroyons 42 millions de dollars sur 5 ans à Baycrest Health Sciences pour le Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement. Nous avons mis au point les premières données de surveillance nationale sur la démence, y compris la maladie d'Alzheimer. Nos investissements en matière de surveillance nous aident à comprendre la réduction des risques, le dépistage et le diagnostic précoces, ainsi que le traitement efficace de la démence. Ces mesures, auxquelles s'ajoutent les efforts visant à sensibiliser la population et à réduire la stigmatisation, grâce, par exemple, au programme Amis de la santé cognitive Canada, aident à réduire les répercussions de la démence sur la société et à soutenir la population vieillissante.

Dans le domaine de la prévention des blessures, nous jouons un rôle de premier plan en sensibilisant le public aux facteurs de risque et aux déterminants qui contribuent aux chutes chez les aînés. Nous y parvenons en investissant de façon continue dans la surveillance, ce qui nous aide à fournir des données à l'échelle nationale et des données probantes concernant les chutes chez les aînés. Nous avons participé activement au projet collaboratif du Mois de prévention des chutes et à la Conférence nationale biennale sur la prévention des chutes.

De façon générale, les cas de mauvais traitements envers les aînés surviennent au sein de la famille, mais il peut arriver qu'une personne aînée soit maltraitée par une personne se trouvant en position de confiance ou d'autorité. Nos efforts dans le domaine de la prévention des mauvais traitements envers les aînés sont axés sur l'élaboration d'outils et de ressources pour sensibiliser le public et les professionnels de la santé. Par exemple, en collaboration avec le ministère de la Justice et Emploi et Développement social Canada, nous avons contribué à l'initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés en produisant la série de documents *Ce n'est pas normal! — Voisins, amis et familles*. Il s'agit d'une série de documents que nous continuons de promouvoir. De plus, nous appuyons la collecte de données sur les mauvais traitements envers les aînés dans le cadre de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, pour renforcer les données probantes.

Enfin, en ce qui concerne la santé mentale des personnes âgées, nous travaillons en collaboration avec des partenaires afin de recueillir des données probantes, de partager nos connaissances, de sensibiliser la population et de réduire la stigmatisation. À titre d'exemple, nous avons accordé un financement à la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, en collaboration avec Pharmaprix, afin d'élaborer des ressources pour les aînés et leur famille relativement à des questions telles que la dépression et la prévention du suicide.

Durant mon bref exposé, j'espère vous avoir démontré de quelle manière nos initiatives et nos investissements en matière de santé publique contribuent à améliorer la santé des aînés et à favoriser l'inclusion et la qualité de vie des personnes âgées au Canada. Nous espérons poursuivre, en collaboration avec nos partenaires fédéraux et les autres intervenants, notre travail relatif aux déterminants sociaux, économiques et physiques qui ont une incidence sur la santé et le bien-être des aînés canadiens.

Je vous remercie de votre attention ainsi que du temps que vous consacrez à ce sujet. Je répondrai volontiers à vos questions.

• (1145)

**Le président:** Merci beaucoup.

Merci à vous tous de nous avoir présenté des déclarations éclairantes et concises aujourd'hui.

Avant de passer aux questions, j'ai oublié tantôt de souhaiter la bienvenue à Nicola Di Iorio. Merci beaucoup d'être là aujourd'hui.

Nous allons commencer par Mark Warawa. Vous avez six minutes, monsieur.

**M. Mark Warawa (Langley—Aldergrove, PCC):** Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins d'être là.

Je vais axer mes commentaires et mes questions sur les résultats, les façons pratiques de répondre aux besoins. La dernière témoin est directrice générale de la promotion de la santé. Je vais résumer ce que je crois avoir entendu: vous recueillez des données et travaillez en collaboration avec des partenaires et des intervenants pour promouvoir de possibles solutions pour prévenir les chutes. On parle de collecte de données et de promotion. Merci de ce travail. C'est important.

Je vais vous raconter une brève histoire. J'ai présenté un exposé au Langley Senior Resources Centre au sujet de la façon dont nous pouvons aider les aînés. De quelle façon pouvons-nous produire une stratégie nationale sur les aînés pour répondre à leurs besoins concrets? Une femme dans l'auditoire a dit: « Que faites-vous si le

toit d'une personne coule et qu'elle n'arrive pas à trouver de l'aide pour faire les réparations? » J'ai dit « Est-ce votre cas? » Elle a répondu: « Oui. » J'ai dit « Nous en reparlerons après. » Nous en avons parlé, et nous avons ensuite passé l'année suivante à tenter d'obtenir du financement fédéral pour aider cette femme à réparer son toit qui coule. Elle ne pouvait pas se le permettre, et le toit coulait déjà depuis trois ans. Les murs prenaient de l'expansion et enflaient, ce qui est une indication de moisissure, de pourriture ou de je ne sais quoi d'autre dans ses murs. Il fallait régler le problème.

Après avoir passé un an à chercher une solution pratique et réaliste pour réparer le toit, je m'en suis occupé moi-même en collaboration avec les pompiers. J'ai fourni le financement pour les matériaux, et les pompiers ont réparé le toit. Du point de vue fédéral et provincial, il n'y avait aucune façon d'aider cette personne. Si on ne l'avait pas aidée, elle et son partenaire auraient été obligés de quitter la maison. C'était une personne âgée recevant une prestation d'invalidité qui n'arrivait pas à trouver de l'aide. Vous pouvez imaginer ma frustration après un an de recherches vaines pour trouver une aide concrète.

Que peut-on faire pour prévenir les chutes des aînés? S'ils tombent, là, on parle d'une très grande dépense, et ils risquent d'être alités, d'être atteints d'une pneumonie et de mourir. C'est quelque chose qui se produit souvent. Si quelqu'un a un accident vasculaire cérébral ou qu'il fait une chute, il a besoin d'une rampe. S'il n'a pas d'argent, qui paiera pour la rampe? Qui paiera pour les rampes à l'intérieur de la résidence?

Nous avons entendu le témoignage d'une représentante d'Anciens Combattants. C'est une personne responsable de la gestion des cas qui s'assurera qu'on répond aux besoins des vétérans. Mon père était un vétéran de la Deuxième Guerre mondiale. On a très bien pris soin de lui, et c'est un modèle à suivre quant à la façon de prendre soin de notre population vieillissante. De quelle façon peut-on faire en sorte que ce modèle soit appliqué et mis en oeuvre? Les études et la collecte de données ainsi que la promotion sont de bonnes choses.

En fait, j'ai été déçu par l'exposé sur le logement quand vous avez dit: « Comme vous le savez déjà, le budget de 2017 prévoit un financement à long terme sans précédent pour le logement: 11,2 milliards de dollars sur 11 ans. » J'aurais cru entendre le discours du Trône, écrit par le gouvernement. Du financement annoncé pour ce qui se produira au cours des deux prochaines années, c'est de l'argent réservé aux choses pratiques.

Voici ma question destinée à la SCHL. C'est un dossier qui me tient vraiment à coeur. Il faut être prêt. Il faut dépenser l'argent là où il permettra de fournir efficacement les soins nécessaires. De quelle façon pouvons-nous construire les rampes? Comment peut-on faire? Comment répondre aux besoins d'une population vieillissante? Les programmes et les annonces n'y arrivent pas.

Quelqu'un peut-il me dire de quelle façon nous allons prendre soin des aînés, concrètement, au sein de la population générale?

• (1150)

**Le président:** Vous avez environ une minute.

**Mme Luisa Atkinson:** J'imagine que c'est à moi de répondre. Grâce à nos investissements dans les logements abordables, dans le budget de 2016, nous avons inclus des exemples concrets de financement mis à la disposition des aînés. Seulement en 2016, il y a eu 200,7 millions de dollars de financement réservé aux aspects pratiques. Évidemment, on ne répond pas à tous les besoins, mais c'est un début dans le cadre de cette discussion.

La stratégie nationale sur le logement — les 11,2 milliards de dollars — constitue le plan à plus long terme. Actuellement, tandis que nous mettons au point le plan à plus long terme lié à la stratégie nationale sur le logement, le budget de 2016 fournit tout de même du financement afin que nous puissions faire tout ce qui est en notre pouvoir avec les fonds à notre disposition.

**M. Mark Warawa:** Se peut-il qu'il y avait des fonds accessibles permettant d'aider cette femme dans la situation que j'ai fournie en exemple?

**Mme Luisa Atkinson:** C'est possible.

**M. Mark Warawa:** Bien. Merci beaucoup.

**Le président:** Merci.

Nous allons passer au député Sangha, s'il vous plaît. Vous avez six minutes.

**M. Ramesh Sangha (Brampton-Centre, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins d'être venus aujourd'hui et merci de ces précieux commentaires.

À Brampton, j'ai longtemps été entrepreneur dans le domaine juridique. J'ai rencontré de nombreux clients, et j'ai vu des Canadiens avancer en âge, et mon expérience personnelle me le confirme: ils désirent de plus en plus travailler longtemps, surtout s'ils sont des travailleurs autonomes. Ils veulent rester longtemps au sein de la population active.

En même temps, les enquêtes sur la main-d'oeuvre révèlent que les Canadiens entrent plus tard dans la population active, mais désirent aussi y rester plus longtemps.

Par quels moyens le gouvernement pourrait-il encourager les travailleurs âgés à demeurer au sein de la population active?

Je crois que Nancy serait la mieux placée pour répondre.

**Mme Nancy Milroy Swainson:** Vous avez tout à fait raison. Ces dernières décennies, la participation des gens âgés à la main-d'oeuvre a augmenté de façon phénoménale, passant de 15,6 % en 1976 à 26,2 % en 2016; ces données concernent les gens de 65 à 69 ans. Ce n'est pas le double, mais presque, pour cette période. Le gouvernement a mis en oeuvre un certain nombre de mesures à la fois pour soutenir la participation des gens âgés à la main-d'oeuvre et, au chapitre de la sécurité du revenu, pour favoriser leur participation continue.

Nous avons par exemple des programmes qui soutiennent le recyclage et le perfectionnement des compétences, qui les aident à obtenir un nouveau poste et à rester au fait de la technologie. Dans le budget de 2017, on annonçait la création d'ententes sur le perfectionnement de la main-d'oeuvre qui fusionnaient certains programmes en un programme plus simple, plus stratégique et plus souple, assorti d'une somme supplémentaire de 900 millions de dollars sur 6 ans. Ce programme ne s'adresse pas uniquement aux personnes âgées. Il s'adresse à un certain nombre de groupes de la population, mais ce programme a été renforcé, et son financement a été augmenté.

En même temps, du côté des programmes de pension, aux fins de la sécurité de la vieillesse, les Canadiens peuvent reporter à 65 ans l'âge auquel ils toucheront leur pension de la sécurité de la vieillesse, et peuvent même attendre d'avoir 70 ans bien sonnés. Leur prestation permanente augmentera à chaque mois de report. Un Canadien qui travaille jusqu'à l'âge de 67 ans et ne veut pas toucher sa pension de la vieillesse à ce moment-là n'est pas obligé de le faire; il pourra toucher des prestations supérieures plus tard.

Cela s'applique aussi au Régime de pensions du Canada. Les gens peuvent repousser l'âge auquel ils toucheront ces prestations s'ils veulent un montant de prestations plus élevé. Cela dit, le Régime de pensions du Canada n'applique plus le critère de l'arrêt de travail; les Canadiens peuvent donc travailler et toucher leurs prestations du RPC en même temps, par exemple s'ils doivent réduire leur horaire de travail, mais ont quand même besoin de l'apport du Régime. C'est une mesure qui ajoute de la souplesse.

En outre, en ce qui concerne le critère du revenu associé au programme de sécurité de la vieillesse, nous avons le Supplément de revenu garanti. La première tranche de revenu d'emploi de 3 500 \$ est exclue du calcul et n'entraîne aucune réduction du Supplément de revenu garanti. Les Canadiens peuvent donc travailler et garder une plus grande partie de cet argent.

La dernière chose que je voudrais dire, c'est que, en ce qui concerne le Régime de pensions du Canada, les Canadiens qui continuent à travailler, mais touchent leur pension — disons qu'ils prennent leur retraite et touchent leur pension à 65 ans, mais continuent à travailler —, vont pouvoir constituer ce que nous appelons une prestation post-retraite. Ainsi, pour chacune des années où ils travaillent, jusqu'à l'âge de 70 ans, ils peuvent ajouter aux prestations du RPC une tranche supplémentaire de un quarantième de leur pension, et ces ajouts s'accumulent, année après année, pendant qu'ils travaillent, et la pension est indexée à vie.

•(1155)

**M. Ramesh Sangha:** Nous constatons que la pauvreté augmente toujours davantage, chez les personnes âgées, et qu'elle est six fois plus élevée qu'auparavant. Vous nous avez déjà dit que le gouvernement avait pris de nombreuses mesures pour éliminer la pauvreté chez les personnes âgées. Jusqu'à quel point les mesures prises par le gouvernement ont-elles une réelle influence sur la décision des personnes âgées de travailler plus longtemps et de rester dans la population active dans le but d'améliorer leur qualité de vie et de conserver leur mode de vie?

**Mme Nancy Milroy Swainson:** Les mesures que j'ai nommées, dans ma réponse précédente, donnent une certaine marge de manoeuvre aux personnes âgées qui décident de continuer après avoir fêté leur 65<sup>e</sup> anniversaire. En même temps, il avait été prévu que l'âge de l'admissibilité au programme de la sécurité de la vieillesse allait augmenter graduellement et serait fixé à 67 ans en 2023; cela aurait eu un effet négatif sur les personnes de 65 et de 66 ans qui, pour une raison quelconque, ne pouvaient réellement pas continuer à travailler. Le gouvernement a ramené l'âge de l'admissibilité à 65 ans, et, je le répète, il aide ainsi les Canadiens qui sont dans la tranche la plus jeune du groupe des personnes âgées, si vous voulez, et qui ont besoin d'aide lorsqu'ils ne travaillent pas.

Nous avons des mesures qui visent à aider ceux qui restent au sein de la population active et nous avons aussi des mesures pour aider ceux qui ne peuvent pas y rester.

**M. Ramesh Sangha:** Merci beaucoup.

**Le président:** Nous donnons maintenant la parole à Mme Blaney, pour six minutes, s'il vous plaît.

**Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD):** Merci beaucoup à tous les témoins d'être venus ici aujourd'hui.

Ma première question s'adresse également à vous, Nancy. De nombreuses personnes âgées, dans notre circonscription et dans d'autres circonscriptions, ont dû attendre trop longtemps avant de toucher leurs prestations de la Sécurité de la vieillesse. Elles se retrouvent aussi souvent à devoir attendre que leur demande de Supplément de revenu garanti soit traitée. Ces deux faits les placent dans une situation financière critique.

Pourriez-vous tout simplement nous expliquer la raison de ces délais et nous dire si vous allez proposer une solution à ce problème systémique.

**Mme Nancy Milroy Swainson:** Je vais d'abord vous dire tout ce que nous faisons pour accélérer le processus. Je sais que certains Canadiens attendent quand même assez longtemps, mais, en fait, notre ministère a déployé bien des efforts pour s'assurer que les Canadiens n'ont pas à attendre et qu'ils peuvent toucher les prestations auxquelles ils ont droit au moment où ils y ont droit.

J'ai parlé de l'inscription automatique. Le mécanisme a été mis en place en deux phases, pour le programme de sécurité de la vieillesse. La première phase a eu lieu en 2013; il s'agissait d'utiliser les renseignements sur les cotisations au Régime de pensions du Canada que nous avons déjà pour confirmer la résidence. Donc, si une personne avait cotisé pendant 40 ans au Régime de pensions du Canada, nous pouvions sans risque de nous tromper croire que cette personne avait résidé au Canada pendant 40 ans et que nous pouvions automatiquement l'inscrire.

• (1200)

**Mme Rachel Blaney:** Est-ce que le mécanisme d'inscription est automatique aussi pour le Supplément du revenu garanti?

**Mme Nancy Milroy Swainson:** Ce sera automatique à la fin de 2017. Les gens qui seront automatiquement inscrits aux fins du SRG seront ceux qui auront été automatiquement inscrits pour la SV, parce que nous avons suffisamment d'informations sous la main pour le faire; donc, dès l'année prochaine, nous pourrions automatiquement inscrire toutes les personnes âgées à faible revenu qui avaient automatiquement été inscrites aux fins du SRG.

**Mme Rachel Blaney:** Il y a une chose qu'on observe — je suis la porte-parole des aînés, j'en ai évidemment entendu parler —, et c'est qu'un grand nombre de personnes âgées à faible revenu, qui n'ont jamais entendu parler du Supplément de revenu garanti, viennent nous voir après des années parce qu'elles se retrouvent dans une situation désastreuse; nous pouvons alors finalement les aider et les inscrire au programme. C'est bien beau, mais n'y aurait-il pas moyen de collaborer avec l'Agence du revenu du Canada, puisque ce ministère a déjà un tableau assez complet de la situation financière des gens, afin de trouver une façon efficace d'éviter que les personnes âgées à faible revenu échappent à la pauvreté?

**Mme Nancy Milroy Swainson:** Vous avez tout à fait raison. Nous voulons nous assurer que les personnes âgées touchent les prestations auxquelles elles ont droit. Nous travaillons déjà avec l'ARC et, en fait, nous envoyons chaque année de lettres aux personnes âgées qui, selon les données sur le revenu que l'ARC nous a fournies, seraient à notre avis admissibles. Nous leur écrivons pour leur dire qu'elles pourraient être admissibles. Voudriez-vous demander le SRG? Par exemple, nous menons un projet pilote touchant une double demande pour les personnes qui ne peuvent pas être automatiquement inscrites. Lorsqu'elles demandent les prestations de la SV, elles demandent automatiquement les prestations du SRG. Ce n'était pas le cas dans le passé, il s'agissait de deux demandes distinctes. Il sera donc beaucoup plus facile pour ces

personnes de s'inscrire automatiquement pour le SRG lorsqu'elles demandent les prestations de la SV.

**Mme Rachel Blaney:** Merci beaucoup.

Je vais maintenant m'adresser à vous, Lyse. Vous avez parlé entre autres de l'annonce d'un financement de 4 milliards de dollars pour les infrastructures communautaires. Plus précisément, quelle part va être consacrée aux personnes âgées et au logement des personnes âgées? Les collectivités autochtones nous en ont beaucoup parlé, disant qu'elles voulaient vraiment s'assurer que les personnes âgées restent dans la collectivité, puisqu'elles ont vraiment besoin de soutien et d'un logement convenable.

Je représente plus de 20 collectivités autochtones, et on me pose beaucoup de questions sur le logement des personnes âgées au sein de la collectivité. Je me demandais tout simplement quelles seront les répercussions de cette annonce à cet égard.

**Mme Lyse Langevin:** Le budget de 2017 s'appuie sur les investissements historiques annoncés dans le budget de 2016, entre autres une somme de 416 millions de dollars sur 2 ans consacrée au logement. Cette somme est confiée aux Premières Nations, qui décident comment elle sera répartie entre les divers projets de logement.

Ces investissements respectent les priorités des collectivités autochtones touchant par exemple la santé, l'éducation, le logement et les autres infrastructures critiques qui pourraient notamment servir aux personnes âgées. Nous travaillons en partenariat avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour nous assurer que ces investissements entraîneront des changements positifs.

Comme il est dit dans le budget, nous devons mobiliser les peuples autochtones au moment de déterminer comment ces sommes seront distribuées.

**Mme Rachel Blaney:** Anna, je m'intéresse entre autres choses au programme des collectivités amies des aînés que vous êtes en train de mettre en place. J'aimerais vraiment savoir à combien s'élèvent les dépenses générales de telles initiatives. Est-ce qu'un tel programme est plus difficile à mettre en place dans les petites collectivités, au Canada?

**Mme Anna Romano:** Je ne suis pas certain que nous ayons mené une analyse pour savoir si c'était plus difficile dans les petites collectivités que dans les grandes. Je vais devoir vérifier les statistiques. Par exemple, au Québec, il y a 800 collectivités amies des aînés; il y en a 300 en Ontario et seulement 28 au Manitoba; les chiffres varient beaucoup d'une région à une autre.

Je peux vous parler un peu des étapes de la mise en place d'une collectivité amie des aînés. La première étape consiste à sensibiliser les gens à l'importance d'offrir ce type de soutien aux personnes âgées; ensuite, on met sur pied un comité consultatif, dont quelques aînés de la collectivité font partie — on peut ainsi recueillir leurs commentaires —, et on demande à la municipalité de s'engager dans le projet.

L'Agence de la santé publique a élaboré un guide d'évaluation. On peut le consulter sur son site Web, et toutes les collectivités peuvent utiliser ce guide. On présente toutes les étapes à suivre pour mettre sur pied une collectivité amie des aînés.

**Mme Rachel Blaney:** Savez-vous à quoi ressemble la plus petite des collectivités qui participe à ce programme?

**Mme Anna Romano:** Il n'y en a pas dans le Nord. Il y en a une au Nouveau-Brunswick, et j'imagine que c'est probablement la plus petite. Je peux bien sûr faire parvenir à votre comité une petite analyse fondée sur la taille de ces collectivités pour savoir quel est l'impact.

• (1205)

**Mme Rachel Blaney:** Ce serait fantastique.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous donnons maintenant la parole à M. Ruimy, pour six minutes, s'il vous plaît.

**M. Dan Ruimy (Pitt Meadows—Maple Ridge, Lib.):** Merci à toutes les personnes présentes, qui nous aident à poursuivre notre étude. Il n'existe pas de solution simple. C'est très complexe, et nous avons beaucoup demandé au gouvernement de résoudre le problème, il n'a pas de solution à offrir. Nous pouvons fournir un cadre, un peu de financement, mais, au bout du compte, comme vous l'avez dit, pour créer ce type de collectivité, il faut que les municipalités et les provinces acceptent d'y participer, à défaut de quoi, ça ne fonctionnera pas.

Madame Romano, nous avons parlé de la démence. Avez-vous des statistiques à nous présenter à ce sujet?

**Mme Anna Romano:** Bien sûr. Si vous voulez des statistiques, j'ai ici un recueil de statistiques.

**M. Dan Ruimy:** De quels genres de chiffres s'agit-il?

**Mme Anna Romano:** Je vais vous donner quelques données de base sur les projections démographiques. En 2015, pour la première fois dans l'histoire du Canada, le nombre des personnes âgées de 65 ans et plus dépassera le nombre des enfants âgés de 0 à 14 ans. Je crois que votre comité le sait. En ce qui concerne la proportion de Canadiens âgés qui souffrent de démence, la prévalence augmente avec l'âge: elle est de 0,8 % dans la tranche des 65 à 69 ans, et elle passe à 24,6 % dans le groupe des 85 ans et plus.

**M. Dan Ruimy:** Est-ce que nous constatons une augmentation des cas de démence depuis une dizaine d'années?

**Mme Anna Romano:** Oui. J'aimerais vérifier quelque chose; je ne veux pas vous donner des chiffres erronés. La prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres démences augmente à raison de 7,1 % depuis... Je ne sais pas depuis quand exactement, mais la tendance est à la hausse.

**M. Dan Ruimy:** Même dans ma circonscription, Pitt Meadows—Maple Ridge, je croise tous les jours des personnes âgées. Je parle avec elles sur le trottoir, dans les petits cafés du coin, et je constate qu'il se passe de très belles choses. Quand ces personnes se mobilisent, s'engagent et font du bénévolat, elles sont en santé et elles sont heureuses; elles ont une belle qualité de vie.

Mais, dans le cas contraire, lorsqu'elles ne peuvent pas sortir de chez elles... je commence à voir que la démence est de plus en plus prévalente. Personne ne sait vraiment comment réagir. Les familles ne savent pas comment composer avec cette réalité. C'est un aspect qui me fait peur; nous pouvons certes construire des logements, verser des subventions, faire bien des choses, mais, quand il s'agit de la démence, je crois que les gens perdent leurs moyens. Ils ne savent pas quoi faire.

Pourriez-vous en dire un peu plus sur les initiatives qui ont été mises en oeuvre dans le domaine de la santé publique?

**Mme Anna Romano:** Bien sûr. Je vais parler d'abord du problème fondamental, la stigmatisation. Vous ne pourrez jamais assurer une bonne qualité de vie à une personne démente si vous ne

réglez pas d'abord la question de la stigmatisation. Les gens doivent comprendre ce qui se passe quand on est atteint de démence.

C'est un peu pour cette raison que nous avons investi dans l'initiative des Amis de la santé cognitive, qui vise essentiellement à faire mieux comprendre aux gens à quoi ressemble la vie des gens atteints. À notre avis, c'est la première chose à faire.

Le deuxième investissement en importance, comme je l'ai dit dans ma déclaration préliminaire, est celui qui est versé à Baycrest. Essentiellement, c'est un centre qui réunit en contrepartie... Nous avons versé 42 millions de dollars, et les autres partenaires et parties prenantes ont versé leur part, de façon que les investissements dépassent les 100 millions de dollars. Cette somme servira à mettre sur le marché des produits et des services qui aideront les gens atteints de démence et qui aideront aussi les personnes qui en prennent soin. L'objectif, c'est de faire connaître les pratiques exemplaires partout au pays.

En ce qui concerne la question soulevée plus tôt par l'honorable député, il est en réalité impossible de faire plus que ce que nous faisons déjà, à l'échelon fédéral, puisque cela revient en bonne partie aux provinces, aux territoires et aux municipalités. Nous espérons que notre contribution dans le domaine des données, de la surveillance et de la diffusion des pratiques exemplaires contribuera à faire changer les choses.

• (1210)

**M. Dan Ruimy:** Il ne me reste qu'un petit peu de temps. Récemment, le gouvernement fédéral a conclu des ententes avec presque toutes les provinces, sauf une, pour le financement des soins à domicile et des soins en santé mentale. En Colombie-Britannique, nous disposons d'une somme supplémentaire de 785 millions de dollars pour les soins à domicile.

Pourriez-vous nous expliquer comment ces soins à domicile seront fournis? Quelles sont les attentes? Est-ce que nous allons mesurer tout cela? Qu'espérons-nous que les provinces feront avec l'argent affecté aux soins à domicile?

**Mme Anna Romano:** C'est une très bonne question. En fait, vous devriez la poser à un représentant de Santé Canada; ce dossier relève de son mandat.

**M. Dan Ruimy:** C'est bon.

**Le président:** Merci.

Madame Dhillon, s'il vous plaît, pour six minutes.

**Mme Anju Dhillon (Dorval—Lachine—LaSalle, Lib.):** Merci d'être venus et merci de votre témoignage d'aujourd'hui.

Ma première question s'adresse au représentant du Service correctionnel du Canada. Selon une étude de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, la proportion des délinquants âgés, qui ont plus de 50 ans, selon la définition habituelle, augmente rapidement depuis 2006, et on s'attend à ce qu'elle augmente encore au cours des prochaines années. Pour quelles raisons observe-t-on une augmentation de la population carcérale âgée dont le Service correctionnel du Canada a la garde?

**M. Don Head:** L'une des principales raisons de l'augmentation du nombre des délinquants âgés dans les établissements, c'est la durée des peines. De fait, 47 % des détenus de plus de 55 ans purgent une peine de durée indéterminée, une peine d'emprisonnement à perpétuité. Nous assurons leur garde jusqu'à la fin de leur vie, qu'ils vivent en établissement ou qu'ils soient sous surveillance. Puisqu'ils purgent une peine d'emprisonnement à perpétuité, ils finissent par atteindre la marque des 50 ans, et ils restent placés sous notre garde; donc, pour nous, les chiffres augmentent. Il y a aussi des cas où d'anciens crimes ont été résolus et où les coupables qui sont pris en charge sont plus âgés que lorsqu'ils avaient commis ce crime; il faut donc tenir compte de cette relation-là.

**Mme Anju Dhillon:** Savez-vous s'ils sont en majorité des Autochtones ou d'origine autochtone?

**M. Don Head:** Oui. Ils forment une petite proportion des détenus âgés de 50 ans et plus. Il en a été question dans un exposé qui portait sur le vieillissement de la population des délinquants autochtones: les délinquants autochtones sont moins âgés que les délinquants non autochtones.

**Mme Anju Dhillon:** Pourriez-vous nous transmettre ces renseignements?

**M. Don Head:** C'est certain.

**Mme Anju Dhillon:** Merci.

Je partage mon temps avec M. Di Iorio.

**M. Nicola Di Iorio (Saint-Léonard—Saint-Michel, Lib.):** Je remercie mon estimé collègue.

Toutes les personnes ici présentes vont être un jour des personnes âgées, mais ce jour-là n'arrivera pas aussi vite pour tout le monde. Je pose la question au nom de toutes les personnes présentes et de toutes les personnes que nous croisons régulièrement. Je vais d'abord poser ma question, puis je vais donner quelques explications.

Il me semble que l'on n'a pas beaucoup d'attentes à l'égard des personnes âgées. Nous faisons actuellement partie de la société. Nous faisons tous partie de la société. Et nous continuerons tous à en faire partie. Quand nous étions enfants, quand nous sommes devenus adultes, nous savions tous que l'on s'attendait à quelque chose de notre part, que nous devions contribuer à différents niveaux.

Ma question s'adresse surtout à Mme Romano et à Mme Milroy-Swainson, mais aussi, dans une certaine mesure, à M. Head; les deux autres témoins pourront répondre si elles le désirent. Comme je j'ai dit, nous serons tous un jour des personnes âgées. Quelle sorte de travail devez-vous faire, à ce moment-là? De toute évidence, les êtres humains doivent être dynamisés. Nous devons avoir une raison de nous lever le matin, une raison d'apprécier la vie, avec les moyens dont nous disposons.

Ma mère est âgée de 85 ans. Elle travaille toujours. Elle fait du bénévolat et se lève tous les matins; elle a toujours des choses à faire, ça l'occupe, ça l'aide à continuer. Elle a des problèmes de santé. Elle a des maladies et elle doit s'en occuper.

• (1215)

**Mme Anna Romano:** En fait, vous venez d'exposer de manière très éloquente la vision d'un vieillissement en santé et de tout ce que cela suppose, la vision de Santé publique. Cela suppose, tout à fait, la possibilité de contribuer et de vivre pleinement à toutes les étapes de la vie, y compris quand la vieillesse arrive. Concrètement, pour en revenir aux collectivités amies des aînés, cette vision reflète bien la notion selon laquelle les personnes âgées peuvent contribuer grandement. Si elles ne peuvent pas se rendre au centre

communautaire pour faire du bénévolat, ou encore si elles ignorent à quelles activités organisées dans leur collectivité elles peuvent participer, c'est un gaspillage de leurs talents, de leur sagesse et de toutes les contributions qu'elles pourraient faire dans cette collectivité.

**M. Nicola Di Iorio:** J'aimerais raconter quelque chose à Mme Milroy-Swainson. Le kaiser Guillaume II s'était fait dire, après la Première Guerre mondiale, que les gens désiraient avoir une pension. Il a dit: « D'accord, nous leur verserons une pension. À quel âge les gens meurent-ils? » On lui a répondu: « Les gens meurent à 65 ans. » Il a donc dit: « C'est bon, nous allons alors leur accorder une pension à partir de l'âge de 65 ans. » Et l'âge a donc été fixé à 65 ans. C'était l'espérance de vie, les gens ne dépassaient pas cet âge. Mais aujourd'hui, évidemment, les gens meurent plus vieux. Devrions-nous revoir notre modèle?

**Mme Nancy Milroy Swainson:** Je crois que vous avez absolument raison. Je suis d'accord avec Anna, de l'Agence de la santé publique du Canada. Nous savons que les personnes âgées peuvent contribuer bien après avoir fêté leur 65<sup>e</sup> anniversaire, soit en restant sur le marché du travail rémunéré — et nous avons pris des mesures pour soutenir leur participation au marché du travail rémunéré —, soit en faisant du bénévolat. Les personnes âgées consacrent beaucoup de temps au bénévolat. La collectivité s'appuie sur leur travail, et il est certain que nous les appuyons. Ce sont aussi des fournisseurs de soins. Les personnes âgées offrent beaucoup de soutien aux membres de leur famille, à titre d'époux, d'ami ou de parent, et il est important de les soutenir en tout cela.

J'aimerais parler du programme Nouveaux Horizons pour les aînés; je l'ai évoqué plus tôt et il en a par ailleurs déjà été question. Nous ne nous privons pas d'utiliser ce programme pour soutenir l'engagement social et la participation continue des personnes âgées dans la collectivité. Ce programme propose des activités de mentorat, vise à faire mieux connaître les initiatives qui favorisent le maintien de l'engagement et il soutient les projets de bénévolat; ce programme est essentiel à l'engagement continu des personnes âgées.

En même temps, en plus d'aider les personnes âgées à s'engager, nous essayons de mieux les sensibiliser aux enjeux qui pourraient faire obstacle à leur pleine participation. Il a été question de la violence envers les aînés; le programme Nouveaux Horizons pour les aînés a beaucoup investi dans des programmes de sensibilisation à cette question, et il veut faire savoir que c'est tout à fait inacceptable. Il faut régler le problème. Nous voulons donner aux personnes âgées un environnement où elles pourront contribuer, s'engager, prodiguer des soins, et ainsi de suite, en toute sécurité.

C'est absolument vrai, tout ne s'arrête pas à 65 ans. Les gens peuvent contribuer de toutes sortes de manières après avoir atteint cet âge.

**M. Nicola Di Iorio:** Merci; je remercie chacun d'entre vous de votre participation et du travail que vous faites pour le compte des Canadiens.

**Le président:** Merci.

C'est maintenant au tour de Mme Vecchio.

**Mme Karen Vecchio (Elgin—Middlesex—London, PCC):** Merci beaucoup.

Je vais d'abord m'adresser à la représentante de la Société canadienne d'hypothèques et de logement et revenir à la question posée par M. Warawa. Il parlait de la remise en état des logements, et j'aimerais savoir si le Programme d'aide à la remise en état des logements, le PAREL, existait toujours et si, le cas échéant, quelles sommes supplémentaires y ont été affectées, selon le budget de 2016 ou de 2017?

**Mme Luisa Atkinson:** Je ne crois pas qu'il existe toujours. Ce programme était offert seulement aux Premières Nations, à ce moment-là, mais grâce à des investissements visant les logements abordables, qui sont faits conjointement avec les provinces et les territoires, les provinces ont la possibilité de concevoir et d'exécuter leurs propres programmes...

**Mme Karen Vecchio:** Y a-t-il donc plus d'argent pour ces programmes de remise en état, moins d'argent ou autant d'argent?

**Mme Luisa Atkinson:** Je dirais que le budget de 2016 a augmenté les sommes affectées aux logements abordables, ce qui couvre la rénovation et la remise en état.

• (1220)

**Mme Karen Vecchio:** J'ai eu affaire à ce programme pendant de nombreuses années. Il commençait le 1<sup>er</sup> avril, et le 1<sup>er</sup> juillet tout était terminé, parce qu'il n'y avait plus d'argent. On y a affecté d'autres sommes, et je voulais m'assurer que ce programme était toujours offert, mais il a tout simplement changé. Il a été confié à un autre système.

**Mme Luisa Atkinson:** Il a changé, exactement.

**Mme Karen Vecchio:** Lyse, merci beaucoup d'être venue aujourd'hui. Vous parliez du PAREL, et je vais donc poursuivre sur le même sujet.

Nous parlons souvent de la transparence et de la responsabilisation quand il est question des Premières Nations. Nous avons tous entendu parler de choses horribles qui se sont passées à Attawapiskat, et de bien d'autres choses. Quand il est question de transparence et de logement, je crois qu'il est extrêmement important de continuer à investir, mais j'aimerais également que l'on s'assure que les investissements sont bien utilisés.

Est-ce que nous avons des analyses qualitatives? Est-ce que l'on a vérifié quelles sommes étaient réservées au logement, dans tout le programme?

**Mme Lyse Langevin:** C'est un sujet intéressant. Le financement est accordé aux Premières Nations, et elles sont responsables de gérer leur propre budget.

**Mme Karen Vecchio:** Oui, mais y a-t-il un moyen de s'assurer que l'argent destiné au logement est bien utilisé à cette fin?

**Mme Lyse Langevin:** Dans le budget 2016, les accords de contribution étaient effectivement assortis de mécanismes pour faire le suivi, par exemple, les certificats de construction.

**Mme Karen Vecchio:** Je suis heureuse de l'entendre. Merci.

Ma prochaine question s'adresse à Elizabeth.

Elizabeth, je suis ravie d'apprendre que beaucoup de personnes ont adhéré au Programme pour l'autonomie des anciens combattants. C'est un programme merveilleux. J'appuie de tout coeur la transparence et la reddition de comptes, mais, d'un autre côté, je suis préoccupée par la bureaucratie.

Nous discutons souvent des programmes d'accès à des services d'alimentation et d'autres choses du genre, parce que, comme vous le savez, nous avons beaucoup d'anciens combattants avançant en âge, et même pour cela, les formalités administratives peuvent parfois se

révéler difficiles. La bureaucratie est-elle trop lourde pour certains de ces programmes? Y avait-il une façon de rationaliser les processus afin de veiller à ce que nous puissions honorer nos vétérans sans avoir à leur imposer cette bureaucratie excessive?

**Mme Elizabeth Douglas:** Bien sûr. Afin de rationaliser le programme, nous allons commencer à accorder des subventions pour des services d'entretien, comme l'entretien ménager et l'entretien du terrain. Cette initiative a connu un franc succès. Ce genre de services étaient justement ceux qui étaient les plus demandés. Ce sont aussi les plus utilisés, et c'est pourquoi ils ne supposent pas un processus de demande; on accorde simplement la subvention.

**Mme Karen Vecchio:** Dans mon bureau de circonscription, je recevais tous les mois la visite d'un monsieur. Je remplissais ses documents et j'envoyais ses reçus parce qu'ils lui avaient été renvoyés trois fois, alors j'ai décidé de m'occuper des formulaires pour lui, et sa situation s'est arrangée.

Ce que je veux, c'est m'assurer que nos vétérans peuvent utiliser facilement ces services. D'expérience personnelle, je sais qu'il y a des accrocs. Il faut garder à l'esprit le fait que certaines des personnes qui nous envoient des reçus pour prouver qu'elles sont admissibles aux programmes d'accès à des services d'alimentation doivent avoir 92, 94 ans. Même s'il manque une barre sur un « t » ou un point sur un « i », serait-il possible d'en faire fi et de continuer à traiter la demande au lieu de leur renvoyer le formulaire en disant qu'il n'a pas été rempli correctement? Pouvons-nous faire en plus pour eux?

**Mme Elizabeth Douglas:** Oui. Ce sont des fournisseurs de services pour les programmes d'alimentation qui remplissent et envoient les formulaires; ce ne sont pas les vétérans.

Je ne sais pas quand vous avez rempli la demande du vétéran...

**Mme Karen Vecchio:** Quand est-ce que cela a été modifié? À quelle date?

**Mme Elizabeth Douglas:** Est-ce que c'était en 2006?

**Mme Karen Vecchio:** C'était en 2016.

**Mme Elizabeth Douglas:** Je vais devoir vérifier plus tard pour vous donner une réponse précise, mais les fournisseurs peuvent envoyer eux-mêmes les documents et la demande. Ainsi, on peut aider les anciens combattants avec tous ces documents.

Nous continuons de déployer des efforts afin de rationaliser et d'améliorer les services que nous offrons à nos vétérans. Soyez sûrs que nous allons également déployer des efforts de ce côté. Merci beaucoup.

**Mme Karen Vecchio:** Excellent. Merci beaucoup.

Rapidement, j'ai une question pour Nancy, d'Emploi et Développement social Canada.

À propos des modifications et de la bonification du Régime de pensions du Canada, nous pouvons voir comment cela va toucher les aînés dans l'avenir. Mais qu'en est-il des impacts pour les personnes âgées aujourd'hui? On veut aussi savoir, au bout du compte, d'où vient l'argent qui sera utilisé à cette fin.

**Mme Nancy Milroy Swainson:** L'impact sera nul pour les bénéficiaires actuels qui sont des personnes âgées. Les améliorations visent à augmenter le taux de remplacement ainsi que le montant de la rémunération assurable qui est couvert. Essentiellement, on prévoit une accumulation sur 40 ans. Il faudra donc 40 ans à une personne qui commence en 2019 pour avoir droit aux prestations complètes.

Le régime est financé par des cotisations des employés, des employeurs et des travailleurs autonomes ainsi que par le rendement des investissements. Conformément à la loi régissant le Régime de pensions du Canada, ces améliorations sont pleinement financées. Sans entrer dans les détails, elles se payent d'elles-mêmes.

• (1225)

**Mme Karen Vecchio:** Merci beaucoup.

**Le président:** La parole va maintenant au député Long, merci.

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

Je veux remercier tous nos témoins de cet après-midi. La discussion est très intéressante. Comme l'un des membres du Comité l'a déjà dit, aucun d'être nous ne rajeunit, alors aussi bien s'attaquer à la question dès maintenant.

Avant tout, j'ai quelques commentaires à faire. C'est évident que la population vieillit. Nous sommes au courant des statistiques. Nous savons que 5,8 millions de Canadiens ont plus de 55 ans, contre 5,9 millions qui ont 14 ans ou moins. Simplement, c'est alarmant de voir que les choses ne vont pas dans le bon sens.

J'aimerais survoler brièvement les initiatives du gouvernement. D'emblée, il y a la portée de l'augmentation du SRG qui, en résumé, aide 900 000 personnes âgées. Je crois que cela permet à 13 000 aînés de ne pas vivre dans la pauvreté.

Madame Milroy-Swainson, pouvez-vous nous dire dans quelle mesure le SRG sera augmenté et quels seront les impacts, selon vous, pour les aînés du Canada?

**Mme Nancy Milroy Swainson:** Le Supplément de revenu garanti est une prestation fondée sur le revenu. L'augmentation date de juillet 2016. C'était 947 \$ par mois de plus pour les aînés vivant seuls et dont le revenu est le plus faible. Cette mesure était axée sur les personnes âgées vivant seules, parce que même si les données montrent que la Sécurité de la vieillesse et le SGR combinés peuvent aider la plupart des couples bénéficiaires à se sortir de la pauvreté, ce n'est pas le cas pour les aînés vivant seuls. C'est pourquoi nous avons visé les aînés vivant seuls et non le revenu le plus faible.

En ce qui concerne les 13 000 personnes âgées vivant seules qu'on a pu sortir de la pauvreté, vous avez raison. De ces 13 000 personnes, 12 000 étaient des femmes. Donc, on aide clairement les femmes démunies. Pour ceux qui vivent toujours sous le seuil de faible revenu — c'est une mesure que nous utilisons au Canada —, nous avons pu réduire l'ampleur de la pauvreté de 23 % pour ce groupe, ce qui équivaut à 723 \$ par année. Donc, cela aide 900 000 Canadiens et permet à 13 000 Canadiens de ne pas vivre sous le seuil de faible revenu.

**M. Wayne Long:** Comme vous l'avez dit, certaines personnes pourraient trouver que 947 \$, c'est bien peu. Cependant, c'est beaucoup pour une personne âgée vivant seule et dont le revenu est faible.

**Mme Nancy Milroy Swainson:** C'est une augmentation de 10 %. Imaginez que votre revenu annuel augmente de 10 %.

**M. Wayne Long:** C'est assez considérable.

Corrigez-moi si je me trompe, mais je crois qu'il y a deux fois plus de femmes que d'hommes qui vivent au-delà de 85 ans. Pouvez-vous nous parler brièvement de l'importance de ce supplément pour les femmes? Je crois que vous avez dit que 12 000 de ces personnes étaient des femmes.

**Mme Nancy Milroy Swainson:** C'est exact. Nous le savons, les femmes vivent plus longtemps. Nous savons aussi que les femmes

âgées aujourd'hui ont peu participé au marché du travail, ce qui fait que leurs prestations du RPC sont plus faibles, en moyenne, pour diverses raisons. Non seulement elles vivent plus longtemps, mais elles ont en général un revenu peu élevé, et c'est pourquoi davantage de femmes que d'hommes ont besoin de la SV et du SRG; c'est leur principale source de revenus. Environ un tiers des aînés qui ont eu droit à l'augmentation du Supplément de revenu garanti avaient un revenu de moins de 2 000 \$, excluant la SV et le SRG. C'est une aide plutôt considérable pour eux.

**M. Wayne Long:** Je suis nouveau en politique, mais pendant ma campagne de 2015, j'ai constaté que le nombre de personnes âgées qui étaient laissées à elles-mêmes, qui étaient négligées, était simplement ahurissant. Je suis content de voir que le SRG aide concrètement ces aînés.

J'aimerais maintenant changer de sujet et aborder la question du logement, plus précisément à propos de l'investissement important de notre gouvernement en ce qui concerne le logement. Il y a, bien sûr, l'augmentation du financement de base de 2,2 milliards à 4,8 milliards de dollars. Je crois que nous investissons plus de 11 milliards de dollars pour le logement, dans le cadre de la Stratégie nationale en matière de logement, et je m'en réjouis, bien évidemment.

En ce qui concerne ma circonscription, Saint John—Rothesay, je sais que notre premier ministre et notre gouvernement ont annoncé un investissement de 61 millions de dollars pour soutenir le logement abordable. C'est beaucoup d'argent. C'est en plus, bien sûr, de l'engagement de notre gouvernement à investir 200 millions de dollars sur deux ans dans le logement abordable.

Madame Atkinson, pouvez-vous nous dire rapidement dans quelle mesure cet investissement est important et pourra être utilisé à des fins concrètes. Quels seront les impacts pour les personnes âgées, puisque nous savons tous à quel point le logement abordable et accessible est important si nous voulons que les personnes âgées puissent garder leur maison. Pouvez-vous nous parler de l'investissement et des impacts prévus?

• (1230)

**Mme Luisa Atkinson:** C'est un investissement historique. Je crois que nos efforts en ce qui concerne l'élaboration de la Stratégie nationale en matière de logement et l'aide que nous apportons aux Canadiens qui en ont le plus besoin — y compris les personnes âgées — auront de grands impacts sur les Canadiens les plus vulnérables.

Je ne peux pas vous donner de détails présentement, parce que nous sommes encore en train de les régler, étant donné que la Stratégie nationale en matière de logement sera annoncée à l'automne. Malgré tout, le travail qui est fait actuellement vise surtout à améliorer la situation par rapport au logement.

Comme l'un des honorables membres du Comité l'a mentionné plus tôt, nous voulons travailler avec les provinces, les territoires, les collectivités, les municipalités ainsi que les intervenants en matière de logement, parce qu'ensemble, nous pourrions faire beaucoup plus pour aider nos aînés.

**M. Wayne Long:** Madame Romano, à propos de la santé des personnes âgées et du logement abordable et accessible, diriez-vous que l'investissement aura un impact important sur la santé des personnes âgées? Cela les aidera-t-il à rester chez elles?

**Le président:** Soyez très brève.



**Mme Anna Romano:** Rapidement, la théorie de base, en ce qui concerne les déterminants sociaux de la santé, c'est que si vous n'avez pas d'endroit sain où vivre, alors votre santé va se détériorer. Donc, je répondrais que oui.

**M. Wayne Long:** Merci.

**Le président:** La parole va à M. Zimmer pour les cinq prochaines minutes. Allez-y.

**M. Bob Zimmer (Prince George—Peace River—Northern Rockies, PCC):** Merci, monsieur le président, et merci à nos témoins d'être venus aujourd'hui.

Je vais d'abord m'adresser à Mme Langevin.

Je représente une circonscription dans le Nord de la Colombie-Britannique, Prince George—Peace River—Northern Rockies. Il y a beaucoup de réserves là-bas, et beaucoup de personnes âgées dans ces réserves, aussi. J'ai entendu beaucoup trop d'histoires de personnes âgées vivant dans la pauvreté, malgré les fonds alloués pour le logement et les soins. Selon le modèle de financement, l'argent pour les personnes âgées va à la réserve, puis c'est à la réserve de fournir le logement, c'est exact?

**Mme Lyse Langevin:** C'est bien ça.

**M. Bob Zimmer:** Ce que je veux savoir, c'est qui supervise les projets dont vous parlez? Disons que nous allons construire quelque chose pour loger une personne âgée dans une réserve. Nous savons que les fonds ont été versés. Quelles obligations redditionnelles sont en place pour veiller à ce que ces projets soient exécutés ou à ce que des logements soient construits comme prévu?

**Mme Lyse Langevin:** Tout le monde, y compris les gouvernements des Premières Nations, appuie la transparence et la reddition de comptes. Depuis l'été dernier, nous travaillons avec des organisations autochtones, y compris l'APN afin d'explorer des façons de renforcer dans les deux sens la reddition de comptes. Nous avons lancé un processus d'engagement détaillé en ligne et avons réalisé des séances de planification en personne à ce sujet d'un bout à l'autre du pays — et elles auront lieu au cours des prochains mois — afin d'établir des liens avec les collectivités et leurs leaders. Pour ce qui est de...

**M. Bob Zimmer:** J'aimerais que vous répondiez plus précisément à ma question. Je connais la réplique, et tout ce que j'entends me semble correct, mais je continue de voir beaucoup de fonds versés pour des projets sans qu'on nous rende des comptes. Peut-être que ça se fait, mais ce n'est pas ce que je vois, tout simplement.

Bref, je veux comprendre comment c'est structuré. Des fonds ont été alloués à la réserve X afin de fournir aux personnes âgées des soins et des logements. Comment pouvons-nous nous assurer que l'argent va bien aller aux personnes âgées qui en ont le plus besoin?

Ce que je veux savoir, c'est s'il y a quelqu'un qui va leur rendre visite? Avez-vous un agent qui se rend jusqu'à la réserve pour s'assurer que les fonds alloués sont bien utilisés pour offrir certains services? C'est ce que je veux que vous me donniez, une réponse concrète à ma question.

**Mme Lyse Langevin:** En ce qui concerne les fonds alloués dans le budget 2016 pour divers projets dans les réserves des Premières Nations, les accords de contribution, comme je l'ai mentionné plus tôt, sont effectivement assortis d'exigences pour la reddition de comptes concernant les résultats du projet. Le ministère se charge de surveiller cela, et il le fait de différentes façons: les certifications de construction, les inspections, et tout le reste.

**M. Bob Zimmer:** D'accord. Malgré tout, il y a encore des cas où on ne voit aucun résultat sur le terrain, même si l'argent a été dépensé. Qu'arrive-t-il lorsque quelqu'un sur le terrain se rend compte que l'argent n'est pas dépensé comme il le devrait? Comment pourrions-nous nous assurer que les personnes âgées...? Parce que nous voyons encore des aînés qui vivent dans la misère et dans la pauvreté.

Ma circonscription s'en tire plutôt bien, mais plus loin, dans le Grand Nord, où il fait très froid pendant presque toute l'année, il y a des personnes âgées qui vivent dans des conditions inacceptables; elles ne sont pas capables de manger ni de vivre comme il le faut. Donc, lorsqu'il arrive que l'argent n'est pas dépensé adéquatement, de quelle façon surveillez-vous la situation de façon à régler le problème aussitôt que possible?

• (1235)

**Mme Lyse Langevin:** Pour répondre à votre question, je dois mentionner notre approche à deux volets, en quelque sorte.

En ce qui concerne ce qui arrive lorsque nous nous rendons compte qu'un projet n'a pas obtenu de certificat de construction, il faut dire que les fonds du budget 2016 commencent seulement à être versés, alors on commence à voir la fin de ces projets. Je vais devoir vérifier plus tard avant de pouvoir vous décrire comment fonctionne concrètement le processus.

Pour ce qui est de la sélection des projets et de la surveillance — pour s'assurer que l'argent est bien dépensé pour les personnes âgées — pour ces projets, tout repose là-dessus. Est-ce que ce qui devait être construit dans le cadre du projet l'a bien été? Toujours pour la sélection de projet, ce sont les nations elles-mêmes qui nous envoient des propositions.

**M. Bob Zimmer:** Avec tout mon respect, je ne crois pas que vous ayez vraiment répondu à la question. Vous représentez le ministère des Affaires autochtones et du Nord canadien. Ce que je veux dire, c'est que le problème ne date pas d'hier. Cette situation n'a pas commencé avec les fonds alloués dans le budget 2016. C'était aussi le problème quand nous étions au pouvoir. Je suis ici depuis 2011, et nous avons eu ce genre de cas encore et encore, des histoires d'argent alloué aux réserves où, malgré tout, les personnes âgées continuent de vivre dans la misère. On ne peut pas continuer de faire les mêmes choses en espérant un résultat différent. Nous ne pouvons tout simplement pas.

Ce que je veux savoir, c'est si vous allez faire les choses différemment afin de veiller à ce que l'argent dépensé le soit vraiment pour les personnes âgées autochtones qui vivent dans les réserves? Voilà ce que je veux savoir. Quelles mesures votre ministère va-t-il prendre à cette fin?

**Le président:** Votre temps est écoulé, mais je vais laisser Mme Langevin vous répondre brièvement.

**Mme Lyse Langevin:** Nous accordons une grande importance à la reddition de comptes. Les accords de contribution conclus entre notre gouvernement et les Premières Nations sont assortis de dispositions robustes — par exemple, la possibilité de mener des audits —, afin de veiller à ce que les fonds soient utilisés à bon escient.

**Le président:** Merci.

Les trois prochaines minutes vont à la députée Blaney. Allez-y.

**Mme Rachel Blaney:** Elizabeth, la plupart des anciens combattants veulent des programmes axés sur leurs besoins. Ils ne veulent pas d'un groupement complexe de services. Le gouvernement fédéral va-t-il adopter cette approche de services intégrés recommandés à Anciens Combattants Canada par le Conseil consultatif de gérontologie. Va-t-il faire en sorte que tous les anciens combattants survivants ayant servi en temps de guerre soient admissibles aux programmes d'Anciens Combattants Canada, et pas seulement ceux qui sont des clients du ministère?

**Mme Elizabeth Douglas:** Nous examinons continuellement nos programmes et les critères d'admissibilité. Je vais devoir me renseigner et vous répondre plus tard au sujet de tous les changements touchant l'admissibilité qui ne concernent pas les deux programmes dont je suis venue vous parler aujourd'hui.

Merci, c'est noté.

**Mme Rachel Blaney:** Luisa, en 2015, le Sénat a produit un rapport sur le logement et l'infrastructure dans les réserves où il a fait plusieurs recommandations, dont celle-ci, la recommandation 2:

Que la Société canadienne d'hypothèques et de logement alloue des fonds suffisants au Programme de logement sans but lucratif dans les réserves, le programme prévu à l'article 95, afin de régler la pénurie croissante de logements dans les réserves;

Que la Société canadienne d'hypothèques et de logement examine les options visant à assurer une plus grande souplesse dans la façon d'allouer les fonds du Programme de logement sans but lucratif dans les réserves, plus particulièrement pour permettre les engagements pluriannuels, ce qui donnerait suffisamment de temps aux collectivités pour organiser la construction.

Cela a-t-il été fait?

**Mme Luisa Atkinson:** Nous travaillons actuellement directement avec les collectivités pour favoriser ce genre de souplesse.

Pour ce qui est de l'enveloppe budgétaire, nous prenons ce qui est accordé par le gouvernement et, bien sûr, par la Stratégie nationale en matière de logement ainsi que les 4 milliards de dollars que ma collègue a mentionnés plus tôt. Nous verrons comment les choses seront mises en oeuvre dans l'avenir.

**Mme Rachel Blaney:** Beaucoup des collectivités que je représente sont des collectivités autochtones éloignées et rurales. Je pense à l'une de ces collectivités en particulier, Kingcome, où le changement climatique est en train de transformer la rivière. Chaque année, les habitations doivent être placées en terrains de plus en plus hauts, et c'est un énorme fardeau pour la collectivité. Je voulais savoir comment vous travaillez avec ces collectivités afin d'élaborer des stratégies à long terme pour le logement.

• (1240)

**Mme Luisa Atkinson:** La Société canadienne d'hypothèques et de logement travaille en très étroite collaboration avec les collectivités. Nous avons des employés qui se rendent directement dans ces collectivités afin de les aider à cerner leurs besoins. Les collectivités leur expliquent leurs besoins, et de cette façon nos employés comprennent vraiment quelle direction la collectivité veut

prendre. Comme ma collègue l'a déjà dit, c'est aux collectivités de nous dire comment elles veulent se développer.

Ensuite, nous collaborons avec les autres ministères et avec les organismes sans but lucratif afin d'élaborer un projet pour la collectivité qui pourra avoir un impact dans l'avenir sur sa situation de logement.

**Mme Rachel Blaney:** Des personnes de la collectivité à laquelle je pense m'ont dit, entre autres, que lorsqu'elles marchaient dans la rue, elles pouvaient voir de jolis petits bâtiments de ciment où se trouvent les boyaux d'arrosage, en cas d'incendie. La Société canadienne d'hypothèques et de logement est allée dans cette collectivité, a dit aux gens qu'ils avaient besoin de ça, puis elle est repartie avec les clés. Les gens qui ont construit ces bâtiments ne peuvent pas y accéder, et la pression de l'eau n'est même pas suffisante pour que les boyaux fonctionnent. Il y a des tuyaux d'arrosage partout dans la collectivité, dans ces jolis petits bâtiments de ciment, qui ne servent absolument à rien.

Vous avez mentionné que vous menez des séances de consultation, mais arrive-t-il que cela ne se fasse pas? Aviez-vous évalué les résultats et les impacts pour ces collectivités?

**Le président:** Votre temps est écoulé, mais je vais vous accorder du temps pour les réponses très courtes, s'il vous plaît.

**Mme Luisa Atkinson:** Merci. Nous travaillons en très étroite collaboration avec les collectivités, et je ne suis pas au courant de la situation que vous avez mentionnée directement. Nous ne nous occupons pas de l'infrastructure, mis à part les habitations, alors votre exemple m'a laissé un peu perplexe.

**Mme Rachel Blaney:** D'accord. Il devait s'agir d'une autre organisation.

**Mme Luisa Atkinson:** C'est vrai que nous travaillons en très étroite collaboration et que nous élaborons des projets ensemble. Nous avons conclu des accords de mise en oeuvre — et avons établi des relations solides — avec environ 489 collectivités aux quatre coins du Canada. Nous continuons de déployer des efforts afin de pouvoir travailler avec plus de collectivités dans l'avenir.

**Le président:** Merci beaucoup. Voilà qui met fin à la période de questions.

Nous devons maintenant passer aux travaux du Comité, mais je veux vous remercier tous d'être venus témoigner ici aujourd'hui. Vous nous avez donné amplement matière à réfléchir. Je jette un coup d'oeil à la liste des choses que vous devez vérifier pour nous pour nous fournir de l'information plus tard, et je vois, je crois, que presque tout le monde est sur la liste, alors je vous remercie à l'avance de ces renseignements futurs.

Nous allons prendre une courte pause, puis nous allons passer à huis clos. Je dois donc vous demander à tous de filer. Merci beaucoup, tout le monde.

*[La séance se poursuit à huis clos.]*







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.

---

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.

---

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