



Second Session
Fortieth Parliament, 2009

Deuxième session de la
quarantième législature, 2009

SENATE OF CANADA

*Standing Senate Committee on Social Affairs,
Science and Technology
Proceedings of the Subcommittee on*

Cities

Chair:
The Honourable ART EGGLETON, P.C.

Thursday, June 11, 2009
Thursday, June 18, 2009
Monday, June 22, 2009 (in camera)

Issue No. 5

Tenth, eleventh and twelfth meetings on:

Current social issues pertaining
to Canada's largest cities

WITNESSES:
(See back cover)

SÉNAT DU CANADA

*Comité sénatorial permanent des Affaires sociales,
des sciences et de la technologie
Délibérations du Sous-comité sur les*

Villes

Président :
L'honorable ART EGGLETON, C.P.

Le jeudi 11 juin 2009
Le jeudi 18 juin 2009
Le lundi 22 juin 2009 (à huis clos)

Fascicule n° 5

Dixième, onzième et douzième réunions concernant :

Les questions d'actualité des grandes
villes canadiennes

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Thursday, June 11, 2009
(11)

[English]

The Subcommittee on Cities met this day at 10:47 a.m. in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Art Eggleton, P.C., presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Cordy, Dyck, Eggleton, P.C., Martin and Segal (5).

In attendance: Havi Echenberg and Robin Wisener, Analysts, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, February 24, 2009, and delegated to the Subcommittee on Cities on Wednesday, February 25, 2009, the subcommittee continued its examination on issues pertaining to Canada's largest cities. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the subcommittee, Issue No. 1.*)

WITNESSES:*Canada Mortgage and Housing Corporation:*

John Black, Director, Housing Needs Policy;

Debra Darke, Director, Community Development.

Human Resources and Skills Development Canada:

Frank Vermaeten, Senior Assistant Deputy Minister;

Frank Fedyk, Associate Assistant Deputy Minister;

Dominique La Salle, Director General, Seniors and Pension Policy Secretariat;

Jane Weldon, Director General, Homelessness Partnering Secretariat.

The chair made a statement.

Mr. Vermaeten and Mr. Black made a presentation and, together with Ms. Weldon, Mr. Fedyk, Mr. La Salle, Mr. Black and Ms. Darke, answered questions.

At 12:33 p.m., it was agreed that the subcommittee adjourn to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, June 18, 2009
(12)

[English]

The Subcommittee on Cities met this day at 10:48 a.m. in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Art Eggleton, P.C., presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Cordy, Dyck, Eggleton, P.C., Lang and Segal (5).

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le jeudi 11 juin 2009
(11)

[Traduction]

Le Sous-comité sur les villes se réunit aujourd'hui, à 10 h 47, dans la salle 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Art Eggleton, C.P. (président).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Cordy, Dyck, Eggleton, C.P., Martin et Segal (5).

Également présents : Havi Echenberg et Robin Wisener, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 24 février 2009, et délégué au Sous-comité sur les villes le mercredi 25 février 2009, le sous-comité poursuit l'étude des questions d'actualité des grandes villes canadiennes. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 des délibérations du sous-comité.*)

TÉMOINS :*Société canadienne d'hypothèques et de logement :*

John Black, directeur, Politique visant les besoins en logement;

Debra Darke, directrice, Développement des collectivités.

Ressources humaines et Développement des compétences. Canada :

Frank Vermaeten, sous-ministre adjoint principal;

Frank Fedyk, sous-ministre adjoint délégué;

Dominique La Salle, directeur général, Secrétariat des politiques sur les aînés et les pensions;

Jane Weldon, directrice générale, Secrétariat des partenariats de lutte contre l'itinérance.

Le président fait une déclaration.

M. Vermaeten et M. Black font chacun une déclaration, puis, avec Mme Weldon, M. Fedyk, M. La Salle, M. Black et Mme Darke, répondent aux questions.

À 12 h 33, il est convenu que le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le jeudi 18 juin 2009
(12)

[Traduction]

Le Sous-comité sur les villes se réunit aujourd'hui, à 10 h 48, dans la salle 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Art Eggleton, C.P. (président).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Cordy, Dyck, Eggleton, C.P., Lang et Segal (5).

Other senators present: The Honourable Senators Keon and Pépin (2).

In attendance: Havi Echenberg and Robin Wisener, Analysts, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, February 24, 2009, and delegated to the Subcommittee on Cities on Wednesday, February 25, 2009, the subcommittee continued its examination on issues pertaining to Canada's largest cities. (For complete text of the order of reference, see *proceedings of the subcommittee, Issue No. 1.*)

WITNESSES:

As an individual:

Claire Heslop.

Statistics Canada:

Russell Wilkins, Senior Analyst, Health Analysis Division;

Jillian Oderkirk, Director, Health Analysis Division.

Saskatoon Health Region:

Dr. Cory Neudorf, Chief Medical Health Officer.

As an individual:

Darrell Powell, National Advocate — Mental Health and Disability for Disabled Workers Canada.

PWR Health Consultants Inc.:

Dr. Lisa Doupe, Consultant.

The chair made a statement.

Dr. Neudorf, Mr. Wilkins, Ms. Heslop each made a presentation and, with Ms. Oderkirk, answered questions.

At 11:58 a.m., the committee suspended.

At 12:02 p.m., the committee resumed.

Mr. Powell and Dr. Doupe each made a presentation and answered questions.

At 12:41 p.m., the committee suspended.

At 12:42 p.m., pursuant to rule 92(2)(e), the committee resumed in camera to discuss future business.

At 12:46 p.m., it was agreed that the subcommittee adjourn to the call of the chair.

ATTEST:

Autres sénateurs présents : Les honorables sénateurs Keon et Pépin (2).

Également présents : Havi Echenberg et Robin Wisener, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 24 février 2009, et délégué au Sous-comité sur les villes le mercredi 25 février 2009, le sous-comité poursuit l'étude des questions d'actualité des grandes villes canadiennes. (Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 des délibérations du sous-comité.)

TÉMOINS :

À titre personnel :

Claire Heslop.

Statistique Canada :

Russell Wilkins, analyste principal, Division de l'analyse de la santé;

Jillian Oderkirk, directrice, Division de l'analyse de la santé.

Régie régionale de la santé de Saskatoon :

Dr Cory Neudorf, médecin hygiéniste en chef.

À titre personnel :

Darrell Powell, défenseur national — Santé mentale et invalidité des travailleurs handicapés au Canada.

PWR Health Consultants Inc. :

Dre Lisa Doupe, consultante.

Le président fait une déclaration.

Dr Neudorf, M. Wilkins et Mme Heslop font chacun une déclaration, puis, avec Mme Oderkirk, répondent aux questions.

À 11 h 58, la séance est suspendue.

À 12 h 2, la séance reprend.

M. Powell et Dre Doupe font chacun une déclaration, puis répondent aux questions.

À 12 h 41, la séance est suspendue.

À 12 h 42, conformément à l'article 92(2)e) du Règlement, le comité poursuit la réunion à huis clos pour discuter de ses travaux futurs.

À 12 h 46, il est convenu que le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, Monday, June 22, 2009
(13)

[English]

The Subcommittee on Cities met in camera this day, at 2:17 p.m., in room 705, Victoria Building, the chair, the Honourable Art Eggleton, P.C., presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Cordy, Dyck, Eggleton, P.C., Martin and Segal (5).

Other senators present: The Honourable Senators Keon (1).

In attendance: Havi Echenberg and Robin Wisener, Analysts, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, February 24, 2009, and delegated to the Subcommittee on Cities on Wednesday, February 25, 2009, the subcommittee continued its examination on issues pertaining to Canada's largest cities. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the subcommittee, Issue No. 1.*)

Pursuant to rule 92(2)(f), the committee considered a draft report.

At 3:52 p.m., it was agreed that the subcommittee adjourn to the call of the chair.

ATTEST:

La greffière du sous-comité,

Keli Hogan

Clerk of the Subcommittee

OTTAWA, le lundi 22 juin 2009
(13)

[Traduction]

Le Sous-comité sur les villes se réunit aujourd'hui à huis clos, à 14 h 17, dans la salle 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Art Eggleton, C.P. (président).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Cordy, Dyck, Eggleton, C.P., Martin et Segal (5).

Autre sénateur présent : L'honorable sénateur Keon (1).

Également présents : Havi Echenberg et Robin Wisener, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 24 février 2009, et délégué au Sous-comité sur les villes le mercredi 25 février 2009, le sous-comité poursuit l'étude des questions d'actualité des grandes villes canadiennes. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 des délibérations du sous-comité.*)

Conformément à l'article 92(2)f) du Règlement, le comité examine un projet de rapport.

À 15 h 52, il est convenu que le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, June 11, 2009

The Subcommittee on Cities of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:47 a.m. to examine and report on current social issues pertaining to Canada's largest cities.

Senator Art Eggleton (Chair) in the chair.

[*English*]

The Chair: Welcome to our Subcommittee on Cities that is studying poverty and homelessness. Today, we have officials from the government.

When we began this study a couple of years ago we had the interruption of one election and two prorogations, so we have had about one year of work in a two-year time frame.

When we began our study, we had officials in from CMHC and Human Resources and Skills Development Canada, so we are doing it again at the end, after having heard from many people here in Ottawa and across the country in our visits.

Of course, we have put out our *Poverty, Housing and Homelessness: Issues and Options* report with its 103 options. We are doing an update on that report, and would like to hear any response the officials might have to the work, testimony and options that have come before the committee.

Frank Vermaeten, Senior Assistant Deputy Minister, Human Resources and Skills Development Canada: Mr. Chair and members of the committee, I am pleased to have this opportunity to discuss items of income security as you prepare to finalize your report entitled *Poverty, Housing and Homelessness: Issues and Options*.

My name is Frank Vermaeten, and I am the senior ADM for the Skills and Employment Branch at Human Resources and Skills Development Canada.

Specifically, I have been asked to focus my attention on Employment Insurance policies; active employment measures; senior pension and policy issues; homelessness and partnering strategy; and housing policy and planning, which will be discussed by my colleagues from CHMC.

Before I begin, I would like to introduce my colleagues who will speak to the implementation of various programs pertaining to income support and homelessness.

I have here with me Frank Fedyk, Associate Assistant Deputy Minister for Strategic Policy and Research at HRSDC, who can speak to the elements of the report regarding poverty and income

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 11 juin 2009

Le Sous-comité sur les villes du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 10 h 47 afin d'étudier les questions d'actualité qui concernent les grandes villes canadiennes sur le plan social et d'en faire rapport.

Le sénateur Art Eggleton (président) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : Bienvenue à cette réunion du Sous-comité sur les villes, qui étudie la pauvreté et l'itinérance. Aujourd'hui, nous recevons des représentants du gouvernement.

Nous avons commencé cette étude il y a deux ou trois ans, mais nous avons été interrompus par une campagne électorale et deux prorogations; par conséquent, nous n'avons pu travailler que pendant un an à peu près sur une période de deux ans.

Lorsque nous avons commencé notre étude, nous avions accueilli des représentants de la SCHL et de Ressources humaines et Développement des compétences Canada. Nous les accueillons de nouveau à la fin du processus, après avoir entendu de nombreux témoins, ici, à Ottawa, et partout au pays au cours de nos visites.

Bien entendu, nous avons publié notre rapport intitulé *Pauvreté, logement et sans-abrisme : enjeux et options*, qui contenait 103 options. Nous faisons une mise à jour de ce rapport, et nous aimerions entendre les commentaires de nos témoins au sujet du travail, des témoignages et des solutions qui ont été présentés devant le comité.

Frank Vermaeten, sous-ministre adjoint principal, Ressources humaines et Développement des compétences Canada : Monsieur le président, mesdames et messieurs, je suis heureux de profiter de cette occasion de discuter de questions sur la sécurité du revenu alors que vous vous préparez à mettre la touche finale à votre rapport intitulé *Pauvreté, logement et sans-abrisme : enjeux et options*.

Je m'appelle Frank Vermaeten, et je suis le sous-ministre adjoint principal de la Direction générale des compétences et de l'emploi à Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

On m'a demandé de m'attarder plus précisément sur les points suivants : la politique de l'assurance-emploi, les mesures actives d'emploi, les questions liées aux politiques sur les aînés et les pensions, la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance, ainsi que la Politique de logement et planification, qui sera traitée par mes collègues de la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

Avant de commencer, je tiens à vous présenter mes collègues qui vont parler de la réalisation de divers programmes portant sur le soutien du revenu et le sans-abrisme.

Nous avons avec nous Frank Fedyk, sous-ministre adjoint associé à la Direction générale de la politique stratégique et de la recherche de RHDCC, qui discutera des éléments du rapport

support related to families with children. We have Dominique La Salle, Director General, Seniors and Pensions Policy Secretariat, who will speak about issues related to seniors and income support for seniors and persons with disabilities; and Jane Weldon, Director General, Homelessness Partnering Secretariat, and she will respond to issues related to homelessness.

concernant la pauvreté et le soutien au revenu dans le cas de familles comprenant des enfants. Nous avons également Dominique La Salle, directeur général du Secrétariat des politiques sur les aînés et les pensions, qui abordera les questions qui concernent les personnes âgées et le soutien du revenu pour les personnes âgées et les personnes handicapées, ainsi que Jane Weldon, directrice générale du Secrétariat des partenariats de lutte contre l'itinérance, qui répondra aux questions concernant le sans-abrisme.

[Translation]

As you may be aware, Canada's Economic Action Plan, as included in the 2009 budget, launched several initiatives that benefit Canadians and their families, particularly in the current economic context.

These initiatives include tax relief for Canadians, improvements to programs for older workers and to the terms of the employment insurance program, new investment to help families and investments in social housing.

[English]

These investments build upon and are in addition to the existing programs within Human Resources and Skills Development Canada. They provide assistance to the most vulnerable among Canadians, such as those mentioned in your report, particularly low-income families, seniors and the homeless.

Honourable senators, today I will provide an update of these measures, demonstrating how they complement the recommendations in your report.

I will start with the Employment Insurance program. As you know, in an economic downturn the EI program is the first line of defence. The government has improved EI by providing more benefits, easier access and helping preserve jobs. Before discussing the impact of the Employment Insurance measures that were introduced, I would like to tell the committee how the EI program is adjusted every month to ensure it is providing benefits to those who need it most across the country.

The Variable Entrance Requirement allows the program to respond automatically to changes in regional unemployment rates. Simply put, as the unemployment rate increases in a given region, the number of hours required to access EI is reduced and the duration of benefits increases. This reflects the current reality that in the hardest-hit regions, for example Ontario, it is harder to find and keep a job.

As a result of this flexibility, since October 2008, more than 85 per cent of Canadian workers now have easier access to EI regular benefits and for longer periods of time. For example, in Ontario, B.C. and Alberta, all provinces hit hard with the current

[Français]

Comme vous le savez peut-être, le Plan d'action économique du Canada, figurant dans le budget de 2009, a permis de lancer plusieurs initiatives dont les Canadiens et leur famille pourront profiter, particulièrement dans le contexte économique actuel.

Voici quelques-unes de ces initiatives : allégements fiscaux pour les Canadiens, amélioration des programmes pour les travailleurs âgés et des modalités du régime d'assurance-emploi, nouveaux investissements visant à aider les familles et investissements dans les logements sociaux.

[Traduction]

Ces investissements s'ajoutent à l'engagement destiné aux programmes existants au sein de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, qui aident les Canadiens les plus vulnérables, en particulier ceux mentionnés dans votre rapport : les familles à faible revenu, les personnes âgées et les sans-abri.

Honorables sénateurs, aujourd'hui je vais faire une mise à jour sur ces mesures afin de montrer comment elles viennent compléter les recommandations de votre rapport.

Je voudrais commencer en vous parlant du régime d'assurance-emploi. Comme vous le savez, lors d'un ralentissement économique, l'assurance-emploi est le premier moyen de défense. Le gouvernement a amélioré le régime de l'assurance-emploi en bonifiant les prestations, en facilitant l'accès à ces prestations et en aidant les Canadiens et les Canadiennes à conserver leur emploi. Avant de discuter de l'impact des mesures touchant l'assurance-emploi, je voudrais dire aux honorables membres comment le régime de l'assurance-emploi est ajusté chaque mois afin de s'assurer que les personnes les plus démunies au pays puissent toucher des prestations.

La Norme variable d'admissibilité permet au régime de réagir automatiquement aux fluctuations des taux de chômage régionaux. Autrement dit, lorsque le chômage augmente dans une région en particulier, le nombre d'heures requis pour être admissible à l'assurance-emploi diminue et la durée de l'admissibilité aux prestations augmente. Cela illustre bien la réalité actuelle, c'est-à-dire que dans les régions les plus durement touchées, comme l'Ontario, il est plus difficile de trouver un emploi et de le conserver.

En raison de cette souplesse du régime, depuis octobre 2008, plus de 85 p. 100 des travailleurs canadiens ont obtenu des prestations d'assurance-emploi plus facilement, et le nombre de semaines de prestations a augmenté. Par exemple, en Ontario, en

recession, the number of insurable hours required to qualify for EI benefits has fallen by up to 175 hours, while the length of the benefit has increased by up to 14 weeks.

Now turning to the enhancements of the EI program, the government is making major investments to ensure Canadians receive timely and quality services, particularly given the significant increase in demand. By March 31, 2009, over 3.1 million claims had been received, almost 20 per cent more than in the previous fiscal year of 2007-08. The department received over \$60 million for 2009-10 to obtain the necessary resources to respond to the increased volume of EI claims across the country, the administrative costs related to the expanded use, the extension of work-sharing agreements and the increase in duration of EI benefits.

With these additional resources, the department was able to hire more staff, extend the hours of operation for the EI call centres to include Saturdays, and update the Service Canada website to make it more user-friendly.

Not only is the government making investments to ensure timely delivery of EI benefits, it is also providing up to five extra weeks of EI benefits to support Canadians who lose their jobs. This new measure has an estimated cost of \$1.15 billion and came into effect on March 1, 2009.

The Career Transition Assistance initiative launched at the end of May, in partnership with provinces and territories, is designed to help laid-off workers, particularly those with many years of experience who need to change occupations and industries to find a new job. It will provide EI income support to an estimated 40,000 long-tenured workers, with many years of experience, who require new skills to find a new job.

The Work-Sharing Program is helping to preserve jobs and is providing support to thousands of businesses and employees. Beginning February 1, 2009, the government has extended work-sharing agreements by 14 weeks, up to a maximum of 52 weeks for the next two years. In addition, access to the program is being improved with greater flexibility in the qualifying criteria and the streamlining processes for employers. The number of Canadians benefiting from work-sharing arrangements is up more than fourfold since January to about 120,000 in May.

Colombie-Britannique et en Alberta, toutes des provinces durement touchées par la récession actuelle, le nombre d'heures assurables requis pour bénéficier de prestations d'assurance-emploi a chuté de près de 175, tandis que la durée de l'admissibilité aux prestations a augmenté, le prolongement allant jusqu'à 14 semaines.

Maintenant, s'agissant des améliorations au régime d'assurance-emploi, le gouvernement investit des sommes importantes afin de s'assurer que les Canadiens reçoivent des services de qualité et en temps opportun, notamment en raison de l'augmentation importante de la demande. Au 31 mars 2009, plus de 3,1 millions de demandes d'assurance-emploi ont été reçues, soit une augmentation de près de 20 p. 100 comparativement à l'exercice 2007-2008. De même, le ministère a reçu plus de 60 millions de dollars pour l'exercice 2009-2010. Ce montant servira à obtenir les ressources nécessaires pour faire face à l'augmentation du volume des demandes d'assurance-emploi partout au pays, aux frais administratifs liés aux recours accrus, à la prolongation des accords de travail partagés et à l'augmentation de la durée d'admissibilité aux prestations d'assurance-emploi.

Ces ressources supplémentaires nous ont permis d'embaucher plus de personnel, de prolonger les heures d'ouverture des centres d'appels de l'assurance-emploi, y compris le samedi, et de mettre à jour le site web de Service Canada pour le rendre plus convivial.

Outre ces investissements pour assurer l'exécution rapide des prestations d'assurance-emploi, le gouvernement offre également jusqu'à cinq semaines supplémentaires de prestations d'assurance-emploi pour aider les Canadiens qui perdent leur emploi. Cette nouvelle mesure, pour un coût estimatif de 1,15 milliard de dollars, est entrée en vigueur le 1^{er} mars 2009.

L'initiative Aide à la transition de carrière a été lancée à la fin de mai, en partenariat avec les provinces et les territoires. Cette initiative est conçue pour aider les travailleurs mis à pied, en particulier ceux ayant de nombreuses années d'expérience, qui ont besoin de changer de profession ou de secteur afin de trouver un nouvel emploi. Elle permettra d'offrir un soutien du revenu dans le cadre de l'assurance-emploi à environ 40 000 travailleurs ayant de longs états de service, qui possèdent de nombreuses années d'expérience et qui doivent acquérir de nouvelles compétences pour trouver un autre emploi.

Le Programme de travail partagé permet de protéger des emplois et offre un soutien à des milliers d'entreprises et de salariés. Depuis le 1^{er} février 2009, le gouvernement a prolongé de 14 semaines la durée des accords de travail partagé, qui peuvent maintenant s'étendre sur un maximum de 52 semaines pendant les deux prochaines années. De plus, les critères d'accès au programme sont plus souples, et les processus prévus pour les employeurs ont été simplifiés. Le nombre de Canadiens bénéficiant d'accords de travail partagé est au moins quatre fois plus élevé qu'en janvier, s'élevant à environ 120 000 personnes en mai.

I will now turn to Training and Skills Development. The government is making significant investments in training and skills development, both to assist Canadian workers hit hardest by the economic downturn, and as an investment for the longer term.

HRSDC is working with our provincial and territorial partners to provide funding to support training and program services they deliver for their citizens. Specifically, the government is investing an additional \$1.5 billion through agreements with provinces and territories to assist up to 150,000 individuals, both EI and non-EI eligible, over the next two years to access training. To date, nine agreements have been signed to support the Strategic Training and Transition Fund, and the increased funding delivered through the Labour Market Development Agreements. The remaining agreements are anticipated to be signed later this month.

The government is also providing provinces and territories with an additional \$60 million over three years for the extension of the Targeted Initiative for Older Workers that supports up to 7,300 older workers.

HRSDC is also working with provinces and territories to improve the recognition of foreign credentials across the country, starting with the development of a federal-provincial-territorial framework, as committed to by first ministers. The draft framework has been developed with the final framework expected in September.

The government is also making investments to support training and skills development for populations traditionally considered more at risk, such as youth, through the increased investments in the Canada Summer Jobs program and the creation of the YMCA and YWCA Grant for Youth Internship; and for Aboriginal people, through increased investments in the Aboriginal Skills and Employment Partnership, ASEP, and the creation of the Aboriginal Skills and Training Strategic Investment Fund.

I will now turn to seniors. Over the last decades, there has been a dramatic improvement in the economic well-being of seniors. The low-income rate for seniors has fallen from 21.3 per cent in 1980 to 4.8 per cent in 2007. As mentioned, the Economic Action Plan made investments to support training for older workers. The government is also making investments to support seniors once they are no longer in the workforce.

Passons maintenant à la formation et au développement des compétences. Le gouvernement effectue d'importants investissements dans la formation et le perfectionnement des compétences, à la fois en tant qu'investissements immédiats pour aider les travailleurs canadiens les plus durement touchés par le ralentissement économique et en tant qu'investissement à plus long terme.

RHDCC travaille avec ses partenaires provinciaux et territoriaux pour fournir des fonds qui serviront à soutenir les services liés à la formation et aux programmes qu'ils offrent à leurs citoyens. Plus particulièrement, le gouvernement investit 1,5 milliard de dollars supplémentaires par l'entremise d'accords avec les provinces et les territoires afin de venir en aide à 150 000 clients admissibles et non admissibles aux prestations d'assurance-emploi, au cours des deux prochaines années, pour les aider à suivre une formation. À ce jour, neuf accords ont été signés, qui viennent appuyer les initiatives s'inscrivant dans le cadre du fonds de transition et de formation stratégique, et des fonds supplémentaires provenant des Ententes de développement du marché du travail ont été octroyés. Les autres accords devraient être conclus plus tard ce mois-ci.

Le gouvernement a aussi fourni 60 millions de dollars supplémentaires sur trois ans aux provinces et aux territoires pour le prolongement de l'Initiative ciblée pour les travailleurs âgés afin d'offrir de l'aide à un maximum de 7 300 travailleurs âgés.

RHDCC travaille également avec les provinces et les territoires afin d'améliorer la reconnaissance des titres de compétences étrangers au pays, la première étape étant l'élaboration d'un cadre fédéral-provincial-territorial, comme l'ont promis les premiers ministres. L'ébauche de ce cadre a été élaborée et on prévoit une version définitive en septembre.

Le gouvernement fait également des investissements pour soutenir la formation et le perfectionnement des compétences pour les populations qui sont généralement plus à risque, telles que les jeunes, grâce à des investissements accrus dans le programme Emplois d'été Canada et la création de la subvention du YMCA et YWCA pour la création de stages pour les jeunes, ainsi que les Autochtones, grâce à des investissements accrus dans le programme du Partenariat pour les compétences et l'emploi des Autochtones et la création du Fonds d'investissement stratégique pour les compétences et la formation des Autochtones.

Je parlerai maintenant des personnes âgées. Au cours des dernières décennies, le bien-être économique des personnes âgées s'est grandement amélioré. Le taux de personnes âgées à faible revenu a diminué, passant de 21,3 p. 100 en 1980 à 4,8 p. 100 en 2007. Comme nous l'avons mentionné précédemment, le Plan d'action économique comportait des investissements pour appuyer la formation des travailleurs âgés. Le gouvernement effectue également des investissements pour venir en aide aux personnes âgées lorsqu'elles ne font plus partie de la population active.

The Old Age Security, OAS program, provides partial income support to Canada's seniors in recognition of the contributions they have made to Canadian society, the economy and their communities. In 2007-08, a total of \$32 billion in OAS benefits was paid to 4.5 million seniors.

In addition to investments in OAS over the past few years, the government has substantially increased financial support for seniors by increasing the Guaranteed Income Supplement benefits, GIS, by 7 per cent over and above quarterly indexing since January 2006. Budget 2008 increased the maximum GIS earnings exemption from \$500 to \$3,500 to help low-income working seniors keep more of their GIS benefits.

Honourable senators, last month the federal and provincial ministers of finance agreed to a set of changes to make the CPP fairer and more flexible for those transitioning from work to retirement. These changes will continue to keep the CPP on a solid foundation.

I will now turn to homelessness. In a time of economic uncertainty, housing is of particular importance to Canadians. The government has an obligation to protect the most vulnerable citizens in this country. In September 2008, the government committed \$1.9 billion over the next five years for affordable housing for low-income Canadians and to help homeless people.

The Homelessness Partnership Strategy, HPS, put in place longer-term supportive housing solutions to help homeless individuals move towards greater autonomy and self-sufficiency. The strategy has been extended for two years, until 2011, with an improved federal commitment to continue funding for housing and homelessness programs until March 2014. Budget 2009 includes other housing commitments and my colleagues from CMHC will speak to these shortly.

Before I conclude, I also want to highlight some other investments the government is making for persons with disabilities and families, including those with children, given the focus of your report.

The government spends more than \$9 billion a year on disability related benefits and programs. Budget 2009 announced the Registered Disability Savings Plan, RDSP and the Canada Disability Savings Grant and the Canada Disability Savings Bond, as a way to help eligible people with severe and prolonged disabilities, their families and others to save for long-term financial security. More than 28 federal departments and agencies provide a variety of benefits, supports and tax measures to help meet the needs of people with disabilities.

Le Programme de la sécurité de la vieillesse — SV — offre un soutien financier partiel aux personnes âgées du Canada en reconnaissance de leur contribution envers la société canadienne, l'économie et leur collectivité. En 2007-2008, 32 milliards de dollars ont été versés en prestations de vieillesse à 4,5 millions de personnes âgées.

En plus des investissements effectués dans la Sécurité de la vieillesse au cours des dernières années, le gouvernement a considérablement augmenté le soutien financier offert aux personnes âgées en bonifiant les prestations du Supplément de revenu garanti — SRG — de 7 p. 100 en sus de l'indexation trimestrielle depuis janvier 2006. Dans le budget de 2008, on a aussi fait passer l'exemption au titre du SRG de 500 à 3 500 \$ pour aider les travailleurs âgés à faible revenu à conserver une plus grande part de leurs prestations.

Honorables sénateurs, les ministres fédéral et provinciaux des Finances ont convenu le mois dernier d'un ensemble de modifications à apporter au Régime de pensions du Canada afin qu'il soit plus juste et plus souple pour les personnes passant du travail à la retraite. Ces modifications continueront d'assurer au RPC une assise solide.

Je parlerai maintenant des sans-abri. En ces temps d'incertitude économique, le logement revêt une importance particulière pour les Canadiens. Le gouvernement a l'obligation de protéger les citoyens les plus vulnérables du pays. En septembre 2008, il a promis d'investir 1,9 milliard de dollars au cours des cinq prochaines années pour créer de nouveaux logements abordables destinés aux Canadiens à faible revenu et pour aider les sans-abri.

La Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance — SPLI — met en place des solutions de soutien au logement à long terme pour aider les sans-abri à acquérir une plus grande autonomie. La stratégie a été prolongée de deux ans, jusqu'en 2011, et le gouvernement s'est engagé à continuer de financer les programmes axés sur le logement et la lutte contre l'itinérance jusqu'en mars 2014. Le budget de 2009 comprend d'autres engagements concernant le logement, et mes collègues de la SCHL vous en parleront plus en détail sous peu.

Avant de conclure, je tiens également à souligner certains autres investissements que le gouvernement effectue pour les personnes handicapées et les familles, y compris les familles incluant des enfants, étant donné l'orientation de votre rapport.

Le gouvernement dépense plus de 9 milliards de dollars par année en prestations et en programmes destinés aux personnes handicapées. Dans le budget de 2009, le gouvernement a annoncé la mise sur pied du Régime enregistré d'épargne-invalidité — REEI —, de la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et du Bon canadien pour l'épargne-invalidité afin d'aider les personnes ayant une invalidité grave et prolongée qui sont admissibles, leur famille et d'autres personnes, à épargner pour s'assurer une sécurité financière à long terme. Plus de 28 ministères et organismes fédéraux fournissent une gamme d'avantages, de mesures de soutien et de mesures fiscales pour aider à répondre aux besoins des personnes handicapées.

The government is also making significant investments in families and individuals. Budget 2009 committed \$550 million through the Working Income Tax Benefit, the WITB, to encourage low-income Canadians to find and retain a job. Actions have also been taken to support families with children. In 2006, the government introduced a Universal Child Care Plan, which includes the Universal Child Care Benefit, UCCB, and support for child care spaces providing parents with choices in deciding what is best for the children.

Through the UCCB, 1.5 million families with young children are receiving \$2.5 billion each year. This is in addition to over \$1.1 billion that is transferred annually to provinces and territories to support their priorities for learning and child care. This amount will increase incrementally to \$1.3 billion by 2013-14. This investment has resulted in several provinces and territories announcing plans for new child care spaces, over 60,000 so far, with others investing and enhancing the quality or affordability of existing spaces.

The Economic Action Plan builds on these investments, providing increases to child benefits for modest- and medium-income Canadian families under the National Child Benefit Supplement and the Canada Child Tax Benefit.

Effective July 1, 2009, the level at which the National Child Benefit Supplement for low-income families and the Canada Child Tax Benefit are phased out will be raised, allowing families to earn additional income and still qualify. This will provide an additional benefit of up to \$436 for a family with two children.

[Translation]

In response to the report *Poverty, Housing and Homelessness: Issues and Options* prepared by the Subcommittee on Cities, I briefly reviewed the contribution of Department of Human Resources and Skills Development programs that aim to support Canadians and their families.

[English]

Honourable senators, the Government of Canada is supporting and will continue to support and provide assistance to all Canadians to help them face the difficulties during the economic downturn while preparing them to take advantage of future opportunities in the labour market once the economy recovers.

John Black, Director, Housing Needs Policy, Canada Mortgage and Housing Corporation: Thank you very much, Mr. Chair and honourable senators.

Le gouvernement fait également d'importants investissements du côté des familles et des particuliers. Dans le budget de 2009, le gouvernement s'est engagé à investir 550 millions de dollars par l'entremise de la Prestation fiscale pour le revenu gagné — PFRG — afin d'encourager les Canadiens à faible revenu à trouver un emploi et à le conserver. Des mesures ont également été prises pour appuyer les familles comprenant des enfants. En 2006, le gouvernement a lancé le Plan universel pour la garde d'enfants, qui comprend la Prestation universelle pour la garde d'enfants — PUGE — et le soutien pour la création de places en garderie, permettant aux parents de décider de ce qui convient le mieux à leurs enfants.

Par l'entremise de la PUGE, 1,5 million de familles ayant de jeunes enfants reçoivent chaque année 2,5 milliards de dollars. À cela s'ajoute plus de 1,1 milliard de dollars qui est transféré chaque année aux provinces et aux territoires pour appuyer leurs priorités en matière d'apprentissage et de garde d'enfants. Ce montant augmentera progressivement pour atteindre 1,3 milliard de dollars d'ici 2013-2014. Cet investissement a permis à plusieurs provinces et territoires d'annoncer des plans pour de nouvelles places en garderie — plus de 60 000 à ce jour —, alors que d'autres investissent pour améliorer la qualité ou l'abordabilité des services existants.

Le Plan d'action économique s'appuie sur ces investissements, en augmentant les prestations pour enfants des familles canadiennes à revenu faible et moyen dans le cadre du supplément de la Prestation nationale pour enfants et de la Prestation fiscale canadienne pour enfants.

À compter du 1^{er} juillet 2009, le seuil au-delà duquel le supplément de la Prestation nationale pour enfants des familles à faible revenu et la Prestation fiscale canadienne pour enfants commencent à diminuer sera augmenté, permettant ainsi aux familles de gagner des revenus supplémentaires et de demeurer admissibles. Cette mesure permettra aux familles ayant deux enfants de bénéficier d'un montant supplémentaire de 436 \$.

[Français]

Afin de répondre au rapport *Pauvreté, logement, et sans abrisme : enjeux et options* préparé par le Sous-comité sur les villes, j'ai passé brièvement en revue la contribution du programme sous le mandat du ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences qui visent à appuyer les Canadiens et les Canadiennes ainsi que leur famille.

[Traduction]

Honorables sénateurs, le gouvernement du Canada appuie et continuera d'appuyer les Canadiens pour les aider à surmonter les difficultés qui se présentent pendant ce ralentissement économique, tout en les préparant à tirer parti des perspectives d'avenir sur le marché du travail une fois l'économie redressée.

John Black, directeur, Politiques visant les besoins en logement, Société canadienne d'hypothèques et de logement : Merci beaucoup, monsieur le président et honorables sénateurs.

On behalf of CMHC, I want to thank you for this opportunity to explain how CMHC works with provinces, territories, municipalities, stakeholders and First Nations communities to help address housing needs in Canada.

My name is John Black, and I am the Director of CMHC's Housing Needs Policy and Research. With me on my left is Debra Darke, Director of CMHC's Community Development Division.

[Translation]

Having a safe, affordable place to call home is vital to the health and well-being of each and every Canadian family, and the communities they live in.

[English]

The Government of Canada has a multi-pronged housing approach that provides housing for Canadians from all walks of life and in all parts of the country. This approach has made significant contributions to the creation of an efficient housing industry, an effective system of building standards and a well-functioning housing finance system. It has also ensured that most Canadians are well-served by Canada's housing markets. In Canada, the housing needs of 80 per cent of Canadians are met through the marketplace.

Helping our most vulnerable is a shared responsibility that requires the participation of provincial and territorial partners, First Nations, the private sector and community groups.

[Translation]

The Government is making significant investments to address the housing needs of Canadians and to improve housing choice and affordability.

[English]

For those Canadians who need some help to find housing they can afford, the Government of Canada, through CMHC, provides \$1.7 billion each year to help support almost 625,000 existing social housing households. This includes ongoing financial support to many non-profit and cooperative housing projects across the country.

In 2006, the government made a one-time investment of \$1.4 billion to help Canadians find safe, adequate and affordable housing. This included \$800 million in an Affordable Housing Trust for all provinces and territories, \$300 million in a Northern Housing Trust for the three territories and another \$300 million for off-reserve Aboriginal housing.

Au nom de la SCHL, je vous remercie de nous donner l'occasion de vous expliquer comment la SCHL collabore avec les provinces, les territoires, les municipalités, les collectivités des Premières nations et les autres intervenants pour répondre aux besoins de logement au Canada.

Je m'appelle John Black et je suis directeur des Politiques et de la recherche visant les besoins en logement, à la SCHL. À ma gauche se trouve Debra Darke, directrice, Division du développement des collectivités.

[Français]

Le fait d'avoir un chez soi sûr et abordable est essentiel à la santé et au bien-être des familles canadiennes et des collectivités où elles vivent.

[Traduction]

Le gouvernement du Canada a déjà adopté une approche à volets multiples qui fournit des logements aux Canadiens de toutes les conditions sociales, et ce, dans toutes les régions du pays. Cette approche a contribué de manière considérable à établir un secteur du logement efficient, des normes de construction efficaces et un système de financement de l'habitation qui fonctionne bien. Grâce à cette approche, la plupart des Canadiens sont bien desservis sur les marchés de l'habitation du Canada. En fait, au Canada, les marchés répondent aux besoins de logement de 80 p. 100 des Canadiens.

L'aide offerte aux citoyens les plus vulnérables est l'affaire de tous et nécessite la participation de nos partenaires provinciaux et territoriaux, des Premières nations, du secteur privé et des groupes communautaires.

[Français]

Le gouvernement fait des investissements importants pour répondre aux besoins de logement des Canadiens et pour améliorer « l'abordabilité » et accroître les choix en matière d'habitation.

[Traduction]

Pour les Canadiens qui ont besoin d'aide afin de trouver des logements abordables, le gouvernement du Canada, par l'intermédiaire de la SCHL, affecte 1,7 milliard de dollars chaque année pour contribuer au soutien de près de 625 000 ménages occupant des logements sociaux. Cela inclut un soutien financier permanent à de nombreux projets d'habitation sans but lucratif et de coopératives d'habitation à l'échelle du pays.

En 2006, le gouvernement a fait un investissement ponctuel de 1,4 milliard de dollars pour aider les Canadiens à trouver des logements sûrs, adéquats et abordables. Ce montant était réparti de la manière suivante : 800 millions de dollars ont été affectés à une fiducie pour le logement abordable dans l'ensemble des provinces et des territoires, 300 millions de dollars ont été affectés à une fiducie pour le logement dans le Nord pour les trois territoires, et 300 millions de dollars ont été affectés à une fiducie autochtone pour les logements hors réserves.

Budget 2007 included a \$300 million First Nations Market Housing Fund to give First Nations people living on-reserve a better chance to own their own homes. This fund will help provide for up to 25,000 new homes on-reserve over 10 years.

In September 2008, as mentioned by my colleague from Human Resources and Skills Development Canada, the government committed to investing more than \$1.9 billion over the next five years to improve and build new affordable housing and help the homeless.

In addition, Canada's Economic Action Plan will provide \$7.8 billion to build quality housing, stimulate construction, encourage homeownership and enhance energy efficiency. This funding includes \$3.7 billion for the Home Renovation Tax Credit and tax measures to help first-time home buyers and enhance the energy efficiency of our homes.

[Translation]

In total, CMHC is responsible for delivering up to \$4 billion of federal economic stimulus funding.

[English]

It includes a one-time investment of more than \$2 billion over two years to build new and renovate existing social housing for 200,000 Canadian households. Much of this investment is being delivered through existing arrangements with provinces and territories so that we can make a difference quickly.

Out of this \$2 billion amount, \$1 billion will be invested in the renovation of existing social housing. Much of this housing is getting older, they need major repairs and upgrades and they need to be more energy efficient. We are already accepting applications for these funds.

We are also investing \$475 million across the country for new housing for low-income seniors and persons with disabilities. We also know it is important for seniors on fixed incomes to live with independence and dignity and remain in their communities. We know that people living with disabilities often have difficulty finding housing that meets their specific needs.

A total of \$600 million will be used to build much-needed new housing and to repair and modernize existing social housing in First Nations communities and in Canada's Far North. This funding will also provide an economic stimulus for many First Nations and rural areas by creating jobs, developing skilled trades and helping small businesses.

Le budget de 2007 incluait 300 millions de dollars pour le Fonds d'aide au logement du marché des Premières nations, afin de permettre à davantage de membres des Premières nations vivant dans les réserves d'accéder à la propriété. Ce fonds permettra la construction de près de 25 000 nouvelles résidences dans les réserves au cours des dix prochaines années.

En septembre 2008, comme l'a mentionné mon collègue de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, le gouvernement s'est engagé à investir plus de 1,9 milliard de dollars au cours des cinq prochaines années pour améliorer et construire des logements abordables et lutter contre l'itinérance.

De plus, aux termes du Plan d'action économique du Canada, le Canada investira 7,8 milliards de dollars pour construire des logements de qualité, stimuler la construction, encourager l'accès à la propriété et accroître l'efficacité énergétique. Ce financement inclut 3,7 milliards de dollars au titre des mesures fiscales et du crédit d'impôt pour la rénovation domiciliaire pour aider les nouveaux acheteurs et pour accroître l'efficacité énergétique des habitations.

[Français]

Au total, la SCHL est responsable de l'affectation de plus de quatre milliards de dollars de mesures incitatives fédérales.

[Traduction]

Cela inclut un investissement ponctuel de plus de 2 milliards de dollars sur deux ans pour construire et rénover des logements sociaux à l'intention de 200 000 ménages canadiens. La majeure partie de cet investissement se réalise par le biais d'ententes conclues avec les provinces et les territoires, de façon à ce que nous puissions améliorer sans tarder le cours des choses de façon concrète.

De ce montant de 2 milliards de dollars, une tranche de 1 milliard de dollars sera affectée à la rénovation de logements sociaux. Un grand nombre de ces logements sont âgés; ils ont besoin de réparations et d'améliorations importantes, et doivent être plus écoénergétiques. Nous avons commencé à recevoir des demandes à cet égard.

Nous investissons également 475 millions de dollars à l'échelle du pays pour de nouveaux logements destinés aux personnes âgées à faible revenu et aux personnes handicapées. Nous savons qu'il est important pour les personnes âgées, dont les revenus sont fixes, de vivre de manière autonome et digne tout en demeurant dans leur milieu. Nous savons aussi que les personnes handicapées ont souvent de la difficulté à trouver des logements qui répondent à leurs besoins particuliers.

Un montant total de 600 millions de dollars sera affecté à la construction tellement nécessaire ainsi qu'à la réparation et à la modernisation de logements sociaux dans les collectivités des Premières nations et dans le Grand Nord canadien. Ce financement servira aussi à la stimulation économique dans les collectivités des Premières nations et dans les régions rurales en favorisant la création d'emplois, l'apprentissage de métiers et l'aide aux petites entreprises.

Up to \$2 billion is available for low-cost loans through Canada Mortgage and Housing Corporation to fund housing-related infrastructure that is ready to go. The first two cities were recently approved for loans under this municipal infrastructure lending program. Saskatoon was approved for more than \$33 million to build a new water intake treatment plant and develop new residential green space. North Battleford was approved for \$2.5 million for sewer replacement.

CMHC looks forward to working with our partners to help stimulate the economy and create jobs, to improve housing options for Canadians and to continue building the best housing system in the world.

[Translation]

In addition, CMHC will continue to help families to find housing in the marketplace.

[English]

For many working families, homeownership is the preferred option. We recognize that it is not available to all and may not be the first choice of all, but we know that for many families, buying a home is their dream. CMHC helps those who qualify for a mortgage to purchase a home with a minimum of a 5 per cent down payment at interest rates reserved for those with a 20 per cent down payment.

CMHC also makes more funds available for borrowing through mortgage-backed securities and mortgage bonds. These instruments help lenders increase the supply of low-cost funds that are available to buyers, further improving affordability.

We know that there are some homeowners who may be experiencing financial difficulty. To help them, CMHC launched a consumer awareness campaign designed to encourage borrowers to speak to their lenders at the first sign of trouble.

It is important to remember that mortgage loan insurance also benefits those who choose to rent a home. Many witnesses who have appeared before this committee pointed out that more rental units need to be built. CMHC is the only insurer in Canada who provides mortgage loan insurance to the builders of large rental projects and nursing homes.

[Translation]

In closing, CMHC works on a variety of fronts to help Canadians find a home in a safe neighbourhood where they can build a life and, perhaps, raise a family.

Des prêts à faible coût selon une enveloppe maximale de 2 milliards de dollars seront disponibles, par l'intermédiaire de la Société centrale d'hypothèques et de logement, pour financer des projets d'infrastructure de logement prêts à commencer. Deux villes ont été les premières à être approuvées récemment conformément aux Programmes de prêts pour les infrastructures municipales. On a consenti à Saskatoon un prêt de plus de 33 millions de dollars pour la construction d'une nouvelle usine de traitement des eaux brutes et le développement de nouveaux espaces verts à vocation résidentielle. De son côté, North Battleford recevra un prêt de 2,5 millions de dollars qui servira au remplacement des égouts.

La SCHL sera ravie de collaborer avec ses partenaires pour stimuler l'économie et créer des emplois, pour augmenter les options de logement au bénéfice des Canadiens et pour continuer à soutenir le meilleur système de logement à l'échelle mondiale.

[Français]

De plus la SCHL continuera d'aider les familles à trouver des logements sur le marché.

[Traduction]

Pour de nombreuses familles ayant un revenu de travail, l'accession à la propriété est le meilleur choix. Nous savons que ce choix n'est pas offert à tous et même qu'il n'est peut-être pas le premier choix. En revanche, nous savons que de nombreuses familles rêvent d'accéder à la propriété. La SCHL aide les acheteurs qui disposent d'une mise de fonds minimale de 5 p. 100 puisque ceux-ci peuvent quand même contracter un prêt hypothéque au même taux d'intérêt que s'ils versaient une mise de fonds de 20 p. 100.

La SCHL facilite le financement de l'habitation au moyen de l'émission de titres et d'obligations hypothécaires. Les prêteurs ont accès à ce financement à plus faible coût pour consentir des prêts aux acheteurs, ce qui améliore davantage l'abordabilité.

Nous reconnaissons que certains propriétaires emprunteurs peuvent éprouver des difficultés financières. Pour les aider, la SCHL a réalisé une campagne de sensibilisation auprès des consommateurs, afin d'encourager les emprunteurs à communiquer avec leur prêteur dès le premier signe de difficulté.

Il importe de noter que l'assurance prêt hypothécaire est également avantageuse pour les locataires. Parmi les témoins qui se sont adressés à ce comité, bon nombre ont souligné qu'il fallait construire davantage de logements locatifs. La SCHL est le seul assureur au Canada qui fournit de l'assurance prêt hypothécaire aux constructeurs de grands immeubles locatifs et de centres d'hébergement.

[Français]

En fin de compte, la SCHL collabore pour aider les Canadiens à trouver un logement dans un quartier sûr où ils peuvent vivre et, le cas échéant, fonder une famille.

[English]

At CMHC, we will continue to work with our partners to continue to strengthen housing and improve the quality of life for Canadians.

The Chair: Thank you very much to both of you. I take it the remainder of the officials will be here to respond to questions as necessary.

Those are the two presentations, with a multitude of figures in both of them. Whether those figures are effective enough and sufficient enough to deal with the problems that we face, of course, is another matter. We are looking at a number of other options that we might get into in addition to these programs.

Let me begin by asking a couple of questions built partly on the testimony that we have heard from various organizations and individuals across the country.

Mr. Vermaeten, you touched on EI, which is a very hot political issue at the moment. It has been said that the number of unemployed and who actually qualify for EI are a minority of the people who are unemployed. This is when you bring into consideration that many Canadians are self-employed. They are not eligible for EI; yet many people are forced into that condition by the fact that we no longer have the traditional hiring practices that existed decades ago or a number of years ago. People are getting little jobs here, little jobs there, but by and large, they are on their own.

Of course, there are other people with part-time jobs that would, I suppose, pay EI but not necessarily be eligible for EI. There are many women in that circumstance, for example, that we have heard about.

What about all those unemployed people? We are in a recession, an economic downturn, and you say at one point in your presentation that we have an obligation to protect the most vulnerable citizens in our country.

People who are unemployed cannot feed themselves or their families. They are vulnerable. What do we do about all these people who do not qualify for EI? Some people have suggested that only 40 per cent of the unemployed are getting EI.

Mr. Vermaeten: That is a very good question and one that we are often asked. As a starting point, you have to consider that the Employment Insurance program is an insurance program. People pay into it. If they meet the qualifications, they receive benefits when they are unemployed. That is the starting point.

Eighty per cent of the people who have lost their job, not because they quit voluntarily or went back to school but, through no fault of their own, are eligible and receive EI. That is probably the key statistic. That is true for both men and women. The Employment Insurance program is quite successful in that way.

[Traduction]

À la SCHL, nous continuerons à travailler avec nos partenaires pour renforcer le secteur du logement et améliorer la qualité de vie des Canadiens.

Le président : Merci beaucoup à vous deux. Je suppose que les autres représentants seront ici pour répondre aux questions, le cas échéant.

Ce sont les deux présentations qui seront faites, chacune d'elles contenant de nombreux chiffres. Que les chiffres avancés soient suffisamment éloquents, voire même suffisants, pour régler les problèmes auxquels nous sommes confrontés est, évidemment, une autre question. Nous examinons un certain nombre d'autres options que nous pourrions ajouter à ce programme.

Permettez que je commence en posant quelques questions à la suite des témoignages que nous avons entendus des diverses organisations et personnes au pays.

Monsieur Vermaeten, vous avez parlé de l'AE, qui est un dossier politique très délicat. On a dit que le nombre de sans-emploi et de personnes admissibles à l'AE représentent une minorité de personnes au chômage. C'est vrai si l'on tient compte que de nombreux Canadiens sont des travailleurs autonomes. Ces derniers ne sont pas admissibles à l'AE; alors que de nombreuses personnes se retrouvent dans cette situation en raison du fait que nous ne pouvons plus compter sur les pratiques d'embauche traditionnelles qui existaient il y a des décennies ou même un certain nombre d'années. Les gens passent d'une « jobine » à l'autre, mais, tout compte fait, ils sont livrés à eux-mêmes.

Bien sûr, il y a ces autres personnes qui ont des emplois à temps partiel qui, je le présume, versent des cotisations d'AE sans nécessairement y être admissibles. Il y a, par exemple, de nombreuses femmes dans cette situation dont on m'a parlé.

Mais, qu'en est-il de toutes les personnes au chômage? Nous sommes en période de récession, de ralentissement économique et, dans votre présentation, vous dites que nous avons une obligation de protéger les citoyens les plus vulnérables de notre pays.

Les chômeurs ne peuvent nourrir leurs familles ni se nourrir eux-mêmes. Ils sont vulnérables. Que faisons-nous pour aider toutes ces personnes qui ne sont pas admissibles à l'AE? Certaines personnes ont laissé entendre que seulement 40 p. 100 des sans-emploi reçoivent des prestations d'AE.

Mr. Vermaeten : C'est une très bonne question, une question que l'on nous pose souvent. Tout d'abord, vous devez considérer le programme d'assurance-emploi comme un programme d'assurance. Les gens y contribuent. S'ils répondent aux critères établis, ils peuvent recevoir des prestations lorsqu'ils sont sans emploi. Voilà le premier point.

Quatre-vingt pour cent des personnes qui n'ont plus d'emploi, non pas parce qu'ils l'ont quitté volontairement ou sont retournés à l'école; bref, elles ne sont pas responsables de ce qui leur arrive, sont admissibles à des prestations d'AE et en reçoivent. Voilà probablement la statistique importante. Et cette statistique est vraie tant pour les hommes que pour les femmes. En ce sens, le programme d'assurance-emploi connaît du succès.

It is true that there are people who do not receive Employment Insurance benefits when they lose their jobs or are unemployed, but the majority of those people have never paid into the system. It is not designed to provide benefits for those who do not pay into it, whether it is students or recent immigrants or the self-employed. There are a range of other programs to support those people.

The Employment Insurance program cannot be everything to everyone. It is there to support those who pay into the system. When you look at the eligibility, it is actually quite high.

The Chair: We have heard it is as high as 87 per cent for the people who qualify. As I said, there are many more people unemployed who do not qualify. As you point out, it is an insurance program, but if we are to look after the most vulnerable people, then what are we doing for these other people? If it is not some expanded form of EI, then what is it?

You say there is a range of other options. I suppose there is always provincial welfare, which does not exactly help those who are temporarily unemployed in a recession in the best of ways. It pretty much forces them to give up their assets. If they were not totally poor before they went on welfare, they certainly would be poor when they hit welfare. Getting over that barrier from behind the welfare wall is a formidable challenge for many people.

What kind of program might we have that might help those many more unemployed who do not qualify for Employment Insurance?

Mr. Vermaeten: Senator, I think you know there is a whole range of programming out there to support people, including, as you said, social assistance, which is designed by provinces. That is one of their responsibilities. The provinces design them in terms of whether they want an asset test or not. That is up to the provinces.

There is a wide range of income support for seniors. We have programs such as WITB and the Canada Child Tax Benefit. There is a whole range of benefits and assistance. There is also a whole range of training available to people to help them find jobs. One of the things that the government did recently was create a new program called labour market agreements to provide funding to provinces to help people get back to jobs, even if they did not pay into the EI program. Canada's Economic Action Plan provides for training and income support for people outside of the EI program.

Il est également vrai qu'il y a des personnes qui ne reçoivent aucune prestation d'assurance-emploi lorsqu'elles perdent leur emploi ou sont au chômage, mais la majorité d'entre elles n'ont jamais cotisé au système. Le système n'a pas été conçu pour verser des prestations à des personnes qui n'y contribuent pas, qu'il s'agisse d'étudiants, de nouveaux immigrants ou des travailleurs autonomes. Il y a tout un éventail d'autres programmes pour aider ces personnes.

Le programme d'assurance-emploi ne peut répondre aux besoins de tout un chacun. Il existe pour aider ceux qui y contribuent. Lorsque vous regardez les critères d'admissibilité au programme, vous constatez qu'ils sont très élevés.

Le président : Nous avons entendu que jusqu'à 87 p. 100 des personnes répondent à ces critères. Comme je l'ai dit, il a beaucoup d'autres personnes au chômage qui n'y sont pas admissibles. Comme vous l'avez fait remarquer, c'est un programme d'assurance; mais, si nous devons prendre soin des personnes les plus vulnérables, alors que faisons-nous pour elles? Si ce n'est pas une certaine forme d'aide élargie d'AE, alors, qu'est-ce que ce sera?

Vous dites qu'il y a tout un éventail d'autres options. Je présume qu'il y a toujours l'aide sociale provinciale, que je ne qualiferais pas de meilleure mesure possible pour aider les personnes qui ont temporairement perdu leur emploi en période de récession. En fait, cette mesure les force plus ou moins à se départir de leurs biens. S'ils n'étaient pas tout à fait pauvres avant de recevoir de l'aide sociale, ils le seront certainement lorsqu'ils seront rendus là. Franchir cette barrière qu'est le mur de l'aide sociale est une perspective effrayante pour de nombreuses personnes.

Quel genre de programme pourrions-nous mettre sur pied pour aider les très nombreuses personnes sans emploi qui ne sont pas admissibles à l'assurance-emploi?

M. Vermaeten : Sénateur, je crois que vous savez qu'il y a tout un éventail de programmes offerts pour aider les gens, y compris, comme vous l'avez dit, le programme d'aide sociale conçu par les provinces. C'est là l'une de leurs responsabilités. Les provinces conçoivent les programmes et déterminent si elles souhaitent y inclure une évaluation des biens ou non; une décision qui leur revient.

De plus, il y a une vaste gamme de mesures de soutien au revenu pour les aînés. Nous avons des programmes comme la prestation fiscale pour le revenu de travail (PFRT) et la prestation fiscale canadienne pour enfants. En outre, il y a un vaste éventail de prestations et d'aide disponibles. En effet, de très nombreuses activités de formation sont offertes aux personnes pour les aider à se trouver un emploi. Une des choses que le gouvernement a faites récemment est de mettre sur pied un nouveau programme, soit les ententes relatives au marché du travail, qui assurent un financement aux provinces qui aident les personnes à réintégrer le marché du travail, même si elles n'avaient pas cotisé au programme d'AE. Le Plan d'action économique du Canada prévoit des activités de formation et des mesures de soutien du revenu pour les personnes qui ne sont pas admissibles au programme d'AE.

I have to come back to the EI program and ask you if you would want an Employment Insurance program where people who have not paid into it receive Employment Insurance. I come back to the more than 80 per cent who pay into it and who lose their jobs and receive EI benefits.

The Chair: Perhaps not, but we still have many people out there who are suffering. That is my point.

Let me go on to homelessness. We heard general praise for the Homelessness Partnering Strategy around the country. I think that communities thought that program had enough flexibility in it for them to be able to operate within it. There was good feedback on that program, but we need to do much more.

The number of homeless is rising in Calgary and again, that could be recession-related. I think we are hearing that in a number of other cities. Is this program doing enough if the number of homeless is rising?

Also, please comment on the question of the hidden homeless. We have a lot of focus in some of these programs across the country on the chronic homeless. That is only the tip of the iceberg. They are some of the more vulnerable and more difficult situations, but still there are many hidden homeless as well.

We also have been hearing about “housing first.” The last time you were here, I do not think this phrase was yet quite as prominent as it is today. The City of Toronto has done a lot of work in that regard, but everyone else seems to be coming on to this housing first part of the model as well.

Jane Weldon, Director General, Homelessness Partnering Secretariat, Human Resources and Skills Development Canada: Thank you for the positive comments about the reception of the HPS across the country. As an official, it is gratifying to hear that the public reception to the program is positive. We tend to focus on what we can do to make it better.

With respect to your point about whether we are doing enough, it is a little bit like the question of EI. Is it ever enough? As long as there are still homeless people, is it enough?

The intent of the Homeless Partnering Strategy, HPS, is not to resolve the problem of homelessness itself, because many of the antecedents of homelessness fall under provincial jurisdiction. With the federal program we are trying to fill in gaps where things are missing between provincial and municipal activities; to try to put in place pilot projects to give people new ideas and to “incent” the not-for-profit sector; the faith-based sector; and most important, the private sector to get involved. You will see in the

J'aimerais revenir au programme de l'assurance-emploi et vous demander si vous êtes en faveur d'un programme d'assurance-emploi qui permettrait à des gens n'ayant pas versé de cotisations de recevoir de l'assurance-emploi. Je reviens à ces quelque 80 p. 100 de personnes qui versent des cotisations, qui perdent leur emploi et qui touchent des prestations d'assurance-emploi.

Le président : Peut-être pas, mais il n'en reste pas moins qu'il y a beaucoup de gens qui souffrent. C'est là où je voulais en venir.

Vous me permettrez de parler de l'itinérance. Partout au pays, la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance a suscité des éloges. Je pense que les communautés estimaient que le programme était assez souple pour qu'elles soient en mesure d'en tirer parti. Le programme a suscité des réactions favorables, mais nous devons faire beaucoup plus encore.

Le nombre des sans-abri augmente à Calgary et, une fois encore, le phénomène pourrait bien être lié à la récession. Je pense que nous entendons le même son de cloche dans bien d'autres villes. Ce programme est-il suffisant, compte tenu du fait que le nombre des itinérants est à la hausse?

De plus, j'aimerais que vous commentiez la question des sans-abri non déclarés. Certains de ces programmes au pays ciblent particulièrement l'itinérance chronique. Mais ce n'est que la pointe de l'iceberg. Les sans-abri figurent parmi les personnes les plus vulnérables et dont la situation est le plus précaire, mais il n'en reste pas moins que les itinérants cachés sont nombreux aussi.

Nous avons aussi entendu l'expression « le logement d'abord ». La dernière fois que vous êtes venue ici, je pense que l'expression n'était pas aussi en évidence qu'elle l'est aujourd'hui. La ville de Toronto a fait beaucoup dans ce domaine, mais ce volet du modèle donnant la priorité au logement semble également susciter beaucoup d'engouement.

Jane Weldon, directrice générale, Secrétariat des partenariats de lutte contre l'itinérance, Ressources humaines et Développement des compétences Canada : Je vous remercie de vos commentaires positifs concernant l'accueil qu'a reçu la SPLI partout au pays. Pour la responsable que je suis, il est très gratifiant d'entendre dire que le public a accueilli le programme aussi favorablement. Nous continuons d'examiner ce que nous pouvons faire pour l'améliorer encore.

Vous demandez si nous en faisons assez. Je dirais que c'est un peu comme dans le cas de l'assurance-emploi. En faisons-nous jamais assez? Dans la mesure où il y a toujours des sans-abri, pouvons-nous dire que nous en faisons assez?

Le but de la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance, la SPLI, n'est pas de résoudre le problème de l'itinérance proprement dit, dans la mesure où un grand nombre des facteurs qui contribuent à l'itinérance sont du ressort des provinces. Dans le cadre du programme fédéral, nous nous efforçons de combler les lacunes, lorsqu'il y en a, entre nos activités et celles des provinces et des municipalités; nous tentons de mettre sur pied des projets pilotes qui visent à proposer aux

program in the last couple of years we have been becoming increasingly involved in partnerships as ways to get other sources of funding into resolving the issue.

With respect to the hidden homeless, it is very difficult to count people. We certainly talk to Statistics Canada and to various cities regularly about how to count the homeless. We have been providing them some support on that problem. They are difficult to count because, of course, they do not have an address and that is the traditional counting methodology. With the hidden homeless, we rely on various other counting techniques being put in place in various communities, and try to ensure that the services are in place in the communities so they are able to come out of wherever they are staying, be it couch-surfing or in cars, to access the services. We are keeping an eye on the service utilization across the country to get a sense of the percentage of the hidden homeless.

Finally, with respect to housing first, there is a tendency in society to want to have a buzzword for everything. In my view, "housing first" has been a bit overused by some people. When we talk about housing first, we mean that if you take an individual and try to provide them with services, employment or counselling to help them deal with the issues that have caused their homelessness, if they do not have secure housing to go to, those activities are less likely to be useful. It is hard to benefit from an employment program, for example, if, at the end of your day on job training, you have nowhere to go. The concept of housing first is to ensure that the person has some reasonably secured tenure and then to add the services that the individual needs along with the housing.

We see homelessness as having three pillars. There is a housing component, a social services component and an income support component. If you do not have all three issues addressed, you do not have a solution for the individual. Some individuals with housing will not need other services, and the housing first model hopes to help those individuals move straight to housing and avoid other services. Similarly, those chronic homeless people, for example, that you referenced will always need other services, and those services need to be tied to that housing.

Senator Segal: Here is my problem with your testimony: I heard nothing inaccurate, nothing that was not offered in the best of faith, but it dealt with inputs. That is what we do in government; we make a list of what we are spending and what the program calls for. Much of our debate in Parliament, which sets the parameters of the programs you have to administer, is

gens des idées nouvelles et à « mobiliser « le secteur des organisations sans but lucratif; de mobiliser le secteur des organismes religieux d'entraide; et plus encore, de mobiliser le secteur privé. Vous pourrez voir qu'au cours des dernières années, le programme a mis l'accent de plus en plus sur les partenariats, en tant que moyens d'obtenir d'autres sources de financement pouvant contribuer à résoudre le problème.

En ce qui concerne les itinérants cachés, il est vrai qu'il est très difficile de les dénombrer. Bien évidemment, nous communiquons régulièrement avec Statistique Canada et avec différentes villes, afin de savoir comment les dénombrer. Nous avons apporté un certain soutien à ces organisations, en cette matière. Les sans-abri sont difficiles à dénombrer parce que, bien entendu, ils n'ont pas d'adresse de résidence et que c'est l'adresse qui sert normalement à les dénombrer. Dans le cas des itinérants non visibles, nous nous fondons sur diverses autres techniques de dénombrement mises en place dans diverses communautés, et tentons de nous assurer que les services existent dans les communautés, pour que les itinérants puissent y avoir accès, quel que soit l'endroit où ils demeurent, qu'ils couchent sur le divan chez une connaissance, ou dans une voiture. Nous surveillons l'utilisation des services à l'échelle du pays, pour nous faire une idée du pourcentage que représentent les sans-abri cachés.

Enfin, en ce qui concerne le programme Le logement d'abord, le nom même du programme procède de cette tendance à fabriquer sans cesse des mots à la mode. Selon moi, l'expression est parfois employée à tort et à travers ce que nous voulons dire, c'est que si vous prenez un individu et que vous tentez de lui fournir des services, de l'emploi ou du counseling afin de l'aider à résoudre les problèmes qui sont à l'origine de son itinérance s'il n'arrive pas à trouver un logement décent, ces activités ont moins de chances de lui être utiles. Il est difficile de bénéficier d'un programme d'emploi, pour prendre cet exemple, si, à la fin de votre journée de formation en emploi, vous n'avez nulle part où aller. Le concept du logement prioritaire est de nous assurer que la personne dispose d'un lieu d'hébergement relativement sûr et par la suite, d'ajouter les services dont la personne a besoin, en plus du logement.

En matière d'itinérance, notre stratégie comporte trois piliers. Il y a un volet logement, un volet services sociaux et un volet soutien du revenu. Il ne saurait y avoir de solution pour la personne concernée si on ne s'attaque pas à ces trois problèmes. Certaines personnes disposant d'un logement pourront avoir besoin d'autres services, et le modèle mettant l'accent sur le logement d'abord vise à aider les personnes concernées à obtenir directement un logement, ce qui leur évitera de faire appel aux autres services. Dans le même ordre d'idées, les personnes en situation d'itinérance chronique, par exemple, dont vous avez parlé auront toujours besoin d'autres services, et ces services devront forcément être liés au logement.

Le sénateur Segal : Votre témoignage me pose le problème suivant : je n'ai rien entendu qui soit inexact, rien entendu qui n'ait été proposé en toute bonne foi, mais il est question de contributions. C'est ce que nous faisons au gouvernement; nous dressons une liste de ce que nous dépensons et des éléments requis pour mettre sur pied un programme. Une large part des débats

also about inputs. There is often a bidding war among political parties as to how much they will spend or invest. It is a natural process.

I am worried about the absence of any discussion of outcomes. Here is what I think we know: I think we know that the raw numbers of people living beneath the poverty line are really not getting much better. We can have a debate as to whether that is federal or provincial jurisdiction, but those numbers are not improving.

We know that amongst our First Nations, the numbers are at Third World levels. It is also not surprising that if swine flu has a particularly corrosive outbreak — guess where it will be. It will find its way to people with rotten housing and no income to speak of. That is an outcome. It may not be for millions of people, but for those people the situation is very real.

We know that on the housing side, the amount of money it now costs to deal with a homeless person in most of our cities — emergency hospital calls, police involvement, drug abuse questions, and so on — far exceeds the cost of actually housing that person. We know, as Ms. Weldon was good enough to point out, that for many of those people, a housing answer, in and of itself, would make a big difference; not for all, but for many.

I do not have any difficulty at all with the superb job that you are doing as public servants managing complex and difficult programs. What anxieties do you have about the mismatch between what your programs do, how they do it and the relative lack of any meaningful change in the outcomes for the people whom we all serve?

I understand the constraint that you cannot talk about what politicians decide; you have to live with their decisions. However, it strikes me, in my experience with the federal public service, and certainly with the provincial public service, that hard-working, distinguished public servants do worry about the gap in outcomes. In their advice to ministers and in their advice on program design, they address some of those gaps. They make a series of suggestions about options that government of any political affiliation might choose to consider.

I am not asking you to share with us what you have to share in confidence with your respective ministers, but I would be interested in your sense of the gap between what your programs seek to do, what the actual outcomes still are at street level in our cities, and what advice you might give this committee as to the

que nous avons au Parlement, où sont définis les paramètres des programmes que vous administrez, concernent aussi les éléments qu'il faut réunir. Il y a souvent marchandise entre partis politiques, quant à savoir combien il faut dépenser ou investir. Et c'est tout naturel.

Ce qui me préoccupe, c'est l'absence de tout débat concernant les résultats. Voici ce que nous croyons savoir à ce propos : je pense que nous connaissons le nombre approximatif de personnes qui vivent sous le seuil de la pauvreté, et que les données ne s'améliorent guère. Nous pouvons toujours débattre de la question de savoir si le problème est de compétence fédérale ou provinciale, mais il n'en reste pas moins que les statistiques ne s'améliorent pas.

Nous savons que la situation parmi nos Premières nations se compare à celle du tiers monde. S'il devait y avoir une élosion de grippe porcine particulièrement virulente — il est facile de deviner où elle frappera. Elle frappera les personnes qui vivent dans des logements insalubres et qui sont pour ainsi dire sans revenus. Voilà un exemple de résultat. Ce ne seront peut-être pas des millions de personnes qui seront touchées, mais pour les personnes qui le seront, le mal sera bien réel.

Du côté du logement, nous savons que ce qu'il en coûte actuellement pour venir en aide à un itinérant, dans la plupart de nos villes — les hospitalisations d'urgence, la mise à contribution des corps policiers, les problèmes de toxicomanie, et j'en passe — le coût est largement supérieur à ce qu'il en coûte dans les faits pour loger cette personne. Nous savons, comme Mme Weldon a eu la bonne idée de le souligner, que pour un grand nombre de ces personnes, une solution logement ferait, à elle seule, une grande différence; peut-être pas pour tous, mais pour un grand nombre de personnes.

Je n'ai aucun mal à reconnaître que vous faites un excellent travail, en tant que fonctionnaire de l'État, dans la gestion de programmes complexes et difficiles. Quelles inquiétudes soulève en vous la disparité entre ce que vos programmes et les mécanismes qu'ils prévoient visent à réaliser et l'absence relative d'améliorations tangibles pour les personnes que nous sommes tous appelés à servir?

Je suis conscient du devoir que vous avez de ne pas commenter les décisions des politiciens; vous devez vivre avec leurs décisions. Cependant, je suis frappé de constater qu'au sein de la fonction publique fédérale, et certainement aussi au sein de la fonction publique provinciale, des fonctionnaires dévoués s'inquiètent de la pauvreté des résultats. Par les conseils qu'ils formulent aux ministres à propos de la conception des programmes, ils cherchent à remédier à certaines de ces lacunes. Ils soumettent des suggestions quant aux options que les gouvernants, quel que soit le parti auquel ils appartiennent, pourront choisir de retenir.

Je ne vous demande pas de nous parler ici des choses dont vous parlez en toute confidentialité avec vos ministres respectifs, mais j'aimerais savoir, selon vous, quelle est l'ampleur de l'écart entre les objectifs de vos programmes et leurs résultats réels, au niveau de la rue, dans nos villes, et connaître votre avis au sujet des

sorts of issues that we might consider that would help, in terms of policy changes, to reduce some of those gaps.

The great tradition of parliamentary government is that experts who work in areas of public service acquire a grinding facility with the hard-core constraints of the programs that they ably administer, and they can give advice on that. I understand that the advice you give to a minister or to cabinet is not the same advice you might be able to give us; I respect the differences. That being said, what advice would you give us?

Mr. Vermaeten: That is a tough question. Perhaps we could each provide some comments in our area of expertise.

Senator Segal: Sure.

Mr. Vermaeten: I am not sure whether it is advice, but allow me to speak about training. Training is one avenue where you find people who are unemployed, underemployed or, in the recent context, have lost their jobs and need to go through a significant shift in what they will do. These are real challenges that governments have been grappling with for a long time. As Ms. Weldon said, it is never enough, but the government is trying to respond and is having some success. However, of course, this is an ongoing process.

Take a look at the training that the government is doing. They are trying to do more training, and they are trying to do it in a better way and in a way that is coordinated with the provinces and territories.

You spoke about Aboriginals, for example. Certainly, I think no one in Canada is satisfied with the outcomes. Training is one of the areas in which government has invested as part of the Economic Action Plan. They have tried to align the training to make it more responsive to the actual jobs.

Look at the Aboriginal Skills and Employment Partnership, ASEP, program. This program attempts to provide training in real projects. It is not just training in a classroom for a skill that might never be used; it is participating in actual projects. The trainees are gaining real work experience. Preliminary evaluations show success in terms of people taking the training and then staying on that project and getting jobs. There is training when it comes to Aboriginals.

I mentioned training for the general population, both in terms of EI-sponsored training — there is additional money for that — but also training for non-EI eligible people. The provinces are delivering that training and they are constantly trying to figure out how to make it more effective. By allowing the provinces and territories to provide the training, they are trying to do it in a way that is responsive to the local labour market needs. That kind of training is important.

éléments que nous pourrions examiner, des options que nous pourrions envisager, en termes de changements politiques, afin de resserrer cet écart.

Dans la grande tradition des régimes de gouvernement de type parlementaire, des experts œuvrant dans les différents secteurs de la fonction publique acquièrent une grande maîtrise face aux contraintes fondamentales liées aux programmes qu'ils administrent avec compétence et, de ce fait, ils sont en mesure de formuler des conseils en ces matières. Je suis conscient du fait que les conseils que vous formulez à un ministre ou au cabinet ne sont pas du même ordre que ceux que vous pourriez nous donner; je sais faire la différence entre les deux. Cela étant dit, quels conseils seriez-vous en mesure de nous donner?

M. Vermaeten : C'est une question difficile. Nous pourrions peut-être commenter chacun dans notre domaine d'expertise.

Le sénateur Segal : Bien sûr.

M. Vermaeten : Je ne sais pas si on peut appeler ça un conseil, mais permettez-moi de parler de la formation. La formation est une des avenues où l'on trouve des chômeurs, des personnes sous-employées ou, dans le contexte actuel, des travailleurs qui ont perdu leur emploi et qui doivent réorienter considérablement leur carrière. Ce sont là des défis concrets que les gouvernements essaient de relever depuis un certain temps déjà. Comme Mme Weldon l'a dit, ce n'est jamais assez, mais le gouvernement essaie d'agir, et il y parvient plutôt bien. Toutefois, il s'agit, bien entendu, d'un processus continu.

Regardez ce que le gouvernement fait en matière de formation. Il essaie d'en offrir beaucoup plus, et il essaie de le faire mieux et de manière coordonnée avec les provinces et les territoires.

Vous avez parlé des Autochtones, par exemple. Je suis certain que personne n'est satisfait des résultats. La formation est l'un des domaines dans lesquels le gouvernement a investi dans le cadre du Plan d'action économique. Il a essayé de mieux adapter la formation à la réalité du marché du travail.

Prenons le programme de Partenariat pour les compétences et l'emploi des Autochtones, le PCEA. Ce programme vise à offrir de la formation dans le cadre de projets concrets. Il ne s'agit pas d'une simple formation donnée dans une salle de classe sur une compétence qui ne servira jamais; il s'agit plutôt de participer à de vrais projets. Les étudiants acquièrent ainsi une véritable expérience de travail. Les évaluations préliminaires sont très éloquantes quant au taux de réussite des personnes suivant cette formation, puisqu'elles la suivent jusqu'à la fin et arrivent à se trouver un emploi. Il existe de la formation pour les Autochtones.

J'ai parlé de la formation offerte à la population en général, qu'il s'agisse de formation subventionnée par l'assurance-emploi — il a plus d'argent pour ça —, mais aussi de la formation pour les personnes qui ne sont pas admissibles à l'assurance-emploi. Ce sont les provinces qui offrent cette formation, et elles essaient constamment de voir comment l'améliorer. Le fait de laisser aux provinces et aux territoires le soin de fournir cette formation fait en sorte qu'elle est ainsi mieux adaptée aux besoins régionaux du marché du travail. Ce type de formation est important.

There is additional funding for special groups, such as older workers. There is additional funding for project-based training. For example, in remote communities, it is not simply a matter of sending a person to a computer course and hoping they will find a job. It is a more labour-intensive program where they are working in groups with people.

There is additional money for the Canada Summer Jobs program, which will help people gain experience. When you bring young people into the workforce early, they tend to stay in that workforce.

The government has invested more and has tried to improve that training. Of course, this is an ongoing challenge. This government and future governments will continue to look at the issue. There is no magic bullet, but it is a process, and a process that I think is going in the right direction.

Frank Fedyk, Associate Assistant Deputy Minister, Human Resources and Skills Development Canada: Perhaps I could address this from a poverty situation: How do we know that what is happening on the ground and what is being provided, whether from the federal government or from provinces and territories, is having an impact? Much of it is research and analysis. As you know, a big part of what we have available to us comes through Statistics Canada. We are doing this work in collaboration with the provinces and territories. We are describing the nature of poverty, the incidents, the depth and duration. We have identified five target groups that are of interest, both at the federal level and provincial level in terms of a program response. It is the group that you have highlighted; the 45 to 64-year-old, the unattached, who may be at risk of losing a job, a long-tenured worker, as Mr. Vermaeten as elaborated, for whom a retraining program may be necessary. Aboriginals, new immigrants, single parents and the working poor are the biggest challenge groups for all governments. For the working poor, we identified the gap and the government responded with the Working Income Tax Benefit. We have looked at what other countries are providing to help the working poor get into work and retain that job to get over the welfare wall.

We found our benefit, by international comparison, was not at the same level to provide the incentive for people to move, when there are jobs, into work. The government responded, based on some of the advice, with the increase in benefits. That is the kind of work that we attempt to do. We attempt to get to the better identification of the root problem and present some options.

Dominique La Salle, Director General, Seniors and Pension Policy Secretariat, Human Resources and Skills Development Canada: I wish to add to what my colleague has said from the seniors' perspective. On the seniors' front, we have achieved a lower level of poverty, year after year, since the advent of the GIS.

Il y a du financement supplémentaire pour certains groupes, notamment les travailleurs âgés. Il y a aussi du financement supplémentaire pour la formation axée sur les projets. Par exemple, dans les régions éloignées, il ne s'agit pas simplement d'envoyer une personne suivre un cours en informatique et d'espérer ensuite qu'elle se trouve du travail. Il faut plutôt un programme de main-d'œuvre où les gens travaillent en groupe.

De l'argent supplémentaire a aussi été investi dans le programme Emplois d'été Canada, qui aide les gens à acquérir de l'expérience. Les jeunes qui entrent tôt sur le marché du travail ont plus de chance d'y rester.

Le gouvernement a investi beaucoup pour tenter d'améliorer la formation. Bien entendu, il s'agit d'un défi de tous instants. Le gouvernement actuel et ceux qui lui succéderont continueront de se pencher sur la question. Il n'y a pas de solution miracle, mais c'est un processus qui, je crois, s'en va dans la bonne direction.

Frank Fedyk, sous-ministre adjoint délégué, Ressources humaines et Développement des compétences Canada : Je peux peut-être répondre sous l'angle de la pauvreté : comment peut-on savoir que ce qui se passe et ce qui est offert, que ce soit par le gouvernement fédéral ou les provinces et territoires, a réellement une incidence? Il s'agit essentiellement de recherches et d'analyses. Comme vous le savez, une grande partie de nos données nous viennent de Statistique Canada. Nous faisons notre travail de concert avec les provinces et les territoires. Nous décrivons la nature, les circonstances, l'ampleur et la durée de la pauvreté. Nous avons dégagé cinq groupes cibles d'intérêt pour le gouvernement fédéral et les provinces en vue de l'établissement de programmes. Il s'agit du groupe que vous avez déjà mentionné; les 45 à 64 ans, les personnes seules, qui risquent de perdre leur emploi, et les employés de longue date pour qui, comme M. Vermaeten l'a expliqué, un programme de recyclage peut s'avérer nécessaire. Les Autochtones, les nouveaux immigrants, les chefs de famille monoparentale et les travailleurs à faible revenu sont les groupes qui posent le plus problème aux gouvernements. En ce qui concerne les travailleurs à faible revenu, nous avons déterminé la faille et le gouvernement a réagi en créant la Prestation fiscale pour le revenu de travail. Nous avons regardé ce que les autres pays offraient pour aider les travailleurs à faible revenu à trouver et à garder un emploi pour se sortir du piège de l'aide sociale.

Nous avons constaté que nos prestations, comparativement au reste du monde, n'étaient pas aussi élevées et étaient donc moins efficaces pour inciter les gens à entrer sur le marché du travail, quand il y a de l'emploi. À partir de certains conseils, le gouvernement a réagi en augmentant le montant des prestations. C'est le genre de chose que nous essayons de faire. Nous essayons de mieux cerner le problème à la source et de présenter quelques solutions.

Dominique La Salle, directeur général, Secrétariat des politiques sur les aînés et les pensions, Ressources humaines et Développement des compétences Canada : J'aimerais ajouter quelque chose concernant les personnes âgées. Nous avons réussi à atteindre un niveau de pauvreté moins élevé chez ce groupe de personnes,

We are now at 4.8 per cent in 2007. This is a dramatic improvement compared to the 1980s, when we did not look very good.

Senator Segal: GIS is Guaranteed Income Supplement?

Mr. La Salle: That is right.

Senator Segal: The word “guaranteed” is in that.

Mr. La Salle: Yes. For all intents and purposes it is a guaranteed-income scheme for seniors. There is no question about that.

Senator Segal: I have to get that on the record here as often as I can.

Mr. La Salle: By any measure it is a great success.

Where we could improve and where there is a gap, we are not reaching everyone that we should. Some people decide they do not want to declare their revenue, perhaps to access some of these programs, which require a person to fill out an income tax form, et cetera. There is certainly that aspect.

Where we could make headway, however, is in information-sharing with provinces. We provide provinces with data related to who receives the Guaranteed Income Supplement, so lower-income Canadians.

Senator Segal: Is that anonymous, or is it the names of the people who are recipients?

Mr. La Salle: It is data provided to provinces. There are MOUs and privacy considerations, and so on. They use that information as eligibility criteria for a set of benefits.

There are two issues. Sometimes the marginal dollars that a senior gets at the federal level may have an impact on in-kind services that are received in the provinces. The other aspect is that it would be very nice to be able to get the social welfare roll of the provinces to do data comparisons in order to reach people who may have fallen between the cracks.

There are people who are, unfortunately, not on the radar screen — the homeless is a case in point. We reach these people by partnering with community agencies that deliver these types of services. We have some success there. It is almost done on a case-by-case basis.

There are pockets of poverty that remain with our large programs. These large statutory programs do not lend themselves very well to targeting. If you increase the general level, it is extremely costly.

année après année, depuis la mise en place du SRG. Nous avons atteint 4,8 p. 100 en 2007. C'est une nette amélioration comparativement aux années 1980, alors que la situation n'était pas aussi rose.

Le sénateur Segal : Le SRG, c'est le Supplément de revenu garanti?

M. La Salle : C'est exact.

Le sénateur Segal : On y trouve le mot « garanti ».

M. La Salle : Oui. À toutes fins utiles, il s'agit du modèle de revenu garanti pour les personnes âgées. Il n'y a rien à redire là-dessus.

Le sénateur Segal : Je tenais à le préciser pour le compte rendu.

M. La Salle : Quoi qu'il en soit, c'est un grand succès.

La seule chose que nous pourrions améliorer et où il y a encore des problèmes, c'est que nous ne rejoignons pas autant de personnes que nous le devrions. Certains préfèrent ne pas déclarer leur revenu, peut-être pour bénéficier de certains de ces programmes, qui exigent qu'une personne remplisse un formulaire d'impôt, et cetera. C'est certainement cet aspect qui dérange.

Là où nous avons fait des progrès, par contre, c'est dans l'échange d'information avec les provinces. Nous fournissons aux provinces des données sur les personnes qui reçoivent le Supplément de revenu garanti, c'est-à-dire les citoyens canadiens à faible revenu.

Le sénateur Segal : S'agit-il de renseignements anonymes, ou communiquez-vous les noms des personnes qui en bénéficient?

M. La Salle : Ce sont des données que nous fournissons aux provinces. Il existe des protocoles d'entente concernant le respect de la confidentialité, et ainsi de suite. Elles utilisent cette information pour déterminer si la personne est admissible à d'autres types de prestations.

Il y a deux choses. Parfois, l'argent supplémentaire que reçoit une personne âgée au niveau fédéral peut avoir une incidence sur les services qu'elle reçoit des provinces. L'autre chose, c'est que ce serait bien que les provinces nous fournissent la liste des personnes qui bénéficient de l'aide sociale, pour pouvoir comparer les données et voir celles qui sont tombées entre les mailles du système.

Certaines personnes ne sont malheureusement pas dans la mire du système — comme les sans-abri, par exemple. Pour rejoindre ces personnes, il nous faut travailler en partenariat avec les organismes communautaires qui offrent ce type de service. Nous arrivons à certains résultats, mais il faut travailler au cas par cas.

Il subsiste des poches de pauvreté malgré nos programmes à grande échelle. Ces programmes législatifs de grande envergure ne se prêtent pas tellement aux cas d'exception. Si on augmente le niveau global, ça augmente considérablement les coûts.

By way of example, in 2006 and 2007, the level of the GIS was increased by a real 3.5 per cent each year. That is in addition to the indexation. That was a real bump up. In total, that represented \$58 per month and cost \$2.7 billion over five years.

Senator Segal: That is an income-tested program.

Mr. La Salle: Yes. That is for \$1.5 million; that is right.

Ms. Weldon: With respect to the homelessness programming, to build on Mr. La Salle's point, the community based nature of the delivery facilitates the program running as efficiently as possible.

The other thing that has happened during the tenure of this government is the move from focusing, to a large degree, on emergency-based solutions, towards focusing on long-term housing solutions, meaning transitional and supportive housing. Canada Mortgage and Housing Corporation's world is the permanent housing.

However, in the movement away from an emergency reaction on the street to an individual — although you need a certain amount of that — trying to focus the federal dollars towards long-term housing solutions with supports for those chronically mentally ill or severely addicted is a way to look at a long-term solution to the issue overall. This will permanently remove those people from the homeless population more than emergency-based solutions which may improve the quality of life of a person but does not resolve the situation in the long term. Those are the two things I would say to this committee.

Mr. Black: With respect to the outputs, we know the amount of money the government is spending on housing. Given the decision of last September and other things that I discussed in my opening remarks, the government is spending a tremendous amount of money making significant investments in housing.

This, as we were saying, will have an impact, even through the economic stimulus measures, on 200,000 Canadian households through new construction and renovation on the existing social housing stock that will improve their housing conditions considerably.

The federal government does this through cost-sharing arrangements with the provinces and territories. That means the federal government is able to leverage its money. Through the affordable-housing initiative we have a cost matching of 50 per cent federal and 50 per cent provincial, which allows all jurisdictions to reach even more households.

The other interesting thing about outputs is that, through our program evaluations — and we evaluate the programs, as you know, senator, on a regular basis — we know that our programs are meeting or addressing needs. They are helping the most

Par exemple, en 2006 et 2007, le niveau de SRG a augmenté de 3,5 p. 100 par année. Ça c'est en plus de l'indexation. Ça a atteint un point considérable. Au total, cela représentait 58 \$ de plus par mois, soit une somme de 2,7 milliards de dollars sur cinq ans.

Le sénateur Segal : Il s'agit d'un programme de prestations fondées sur un examen du revenu.

Mr. La Salle : Oui. Pour un total de 1,5 million de dollars; c'est vrai.

Mme Weldon : En ce qui concerne les programmes destinés aux sans-abri, pour revenir sur le point de M. La Salle, le fait que le programme soit axé sur la collectivité contribue beaucoup à son efficacité.

De plus, le gouvernement a changé de cap depuis son arrivée au pouvoir; alors qu'il cherchait essentiellement des solutions d'urgence, il se concentre maintenant sur des solutions de logement à long terme, c'est-à-dire les logements de transition et les logements avec service de soutien. L'objectif de la Société canadienne d'hypothèques et de logement est le logement permanent.

Toutefois, le fait de mettre de côté les mesures d'urgence, c'est-à-dire de prendre une personne dans la rue — même s'il faut le faire dans une certaine mesure — pour concentrer les deniers publics sur des solutions de logement à long terme afin de venir en aide aux personnes atteintes de maladie mentale chronique ou aux prises avec des dépendances sévères, est une bonne façon d'arriver à trouver des solutions à long terme pour résoudre l'ensemble du problème. Ces mesures permettront de sortir davantage les sans-abri de la rue bien plus que les solutions d'urgence qui, bien qu'elles permettent d'améliorer la qualité de vie d'une personne, ne règlent pas le problème à long terme. C'est ce que je voulais dire au comité.

Mr. Black : En ce qui concerne les résultats attendus, nous savons combien d'argent le gouvernement consacre au logement. Étant donné la décision prise en septembre dernier et les autres choses dont j'ai parlé dans ma déclaration préliminaire, le gouvernement investit considérablement d'argent dans le logement.

Comme nous le disions, ces investissements auront des retombées, outre les mesures destinées à stimuler l'économie, sur 200 000 ménages canadiens grâce à de nouvelles constructions et à la rénovation du parc de logements sociaux existant, ce qui améliorera grandement leurs conditions de logement.

À cette fin, le gouvernement fédéral conclut des accords de partage des coûts avec les provinces et les territoires. Cela signifie que le gouvernement fédéral est en mesure de mobiliser les fonds nécessaires. Grâce à l'initiative en matière de logement abordable, la moitié des coûts sont supportés par le gouvernement fédéral, et l'autre moitié par les gouvernements provinciaux, ce qui permet à tous les ordres de gouvernement de toucher encore plus de ménages.

L'autre aspect intéressant concernant les résultats attendus, c'est qu'au moyen de nos évaluations de programme — et comme vous le savez, sénateur, nous évaluons les programmes régulièrement —, nous savons que nos programmes répondent

disadvantaged in society. We are talking about Aboriginal Canadians, mother-led families, seniors and other people who are disproportionately represented amongst the disadvantaged population. Those are the very client groups that the federal government's housing programs, in partnership with the provinces and territories are helping. Not only are we talking about outputs in terms of widgets, we are also talking about outputs in terms of helping people on the ground.

You mentioned Aboriginal Canadians. You specifically referenced First Nations communities. The last time Canada Mortgage and Housing Corporation and Human Resources and Skills Development Canada were before this committee we spoke about some federal efforts with respect to on-reserve housing. CMHC and Indian and Northern Affairs make a significant contribution each year. In 2007, the government did bring in the First Nations Market Housing Fund. You discussed this the last time. This is an innovative instrument to try to bring private financing into First Nations communities through a credit-enhancement initiative. This is expected to help the housing situation in First Nations communities significantly. Both CMHC and INAC work closely with First Nations communities and the Assembly of First Nations as well to enhance capacity in the area of housing.

We are talking about creating a housing managers' association, and also an association of building officers in First Nations communities to improve First Nations governance, expertise and management of First Nations housing. A lot of money goes into First Nations housing. If we can enhance the management and governance of that housing, then the outcomes, as you have described, will improve immeasurably.

With respect to outputs compared to outcomes, you discussed the dynamics on housing affordability the last time that Human Resources and Skills Development Canada and Canada Mortgage and Housing Corporation were here. Canada Mortgage and Housing Corporation has since done additional work on the dynamics of core housing need, which is a different concept than affordability.

As you know, there is tremendous dynamism. If we look at the core housing need of roughly 1.5 million households, that number does not change much from census to census. Statistics Canada provides a survey of labour and income dynamics. We were able to do a longitudinal analysis that showed tremendous movement over time. Only about one third of the entire population stays there in a permanent manner.

This is dramatic when looking at immigrant statistics with respect to core housing need. A significant number of immigrants come to Canada every year — Canada is a country of

aux besoins ou y font face. Ils aident les plus démunis de la société. On parle des Canadiens autochtones, des familles monoparentales dirigées par des femmes, des personnes âgées et d'autres personnes qui sont représentées de manière disproportionnée parmi les démunis. Voilà les clientèles précises à qui les programmes de logement du gouvernement fédéral viennent en aide, en partenariat avec les provinces et territoires. On ne parle pas seulement des résultats attendus en termes de produits X; on parle également des résultats attendus en termes de l'aide apportée aux gens sur le terrain.

Vous avez parlé des Canadiens autochtones, plus particulièrement des communautés des Premières nations. La dernière fois que la Société canadienne d'hypothèques et de logement et Ressources humaines et Développement des compétences Canada ont comparu devant le comité, nous avons parlé des efforts déployés par le gouvernement fédéral concernant le logement dans les réserves. La SCHL et Affaires indiennes et du Nord Canada y contribuent largement chaque année. En 2007, le gouvernement a créé le Fonds d'aide aux logements du marché des Premières nations. Vous en avez parlé la dernière fois. C'est un outil innovateur qui vise à apporter un financement privé dans les communautés des Premières nations au moyen d'une initiative de bonification du crédit. Cette mesure est censée améliorer grandement la situation du logement dans les communautés des Premières nations. La SCHL et AINC travailleront de près avec les communautés des Premières nations et l'Assemblée des Premières Nations pour améliorer la capacité dans le domaine du logement.

On parle ici de créer une association des gestionnaires du logement ainsi qu'une association des agents du bâtiment dans les communautés des Premières nations, afin d'accroître la gouvernance, l'expertise et la gestion en matière de logement chez les Premières nations. Beaucoup d'argent est investi dans le logement pour les Premières nations. Si nous pouvons améliorer la gestion et la gouvernance relatives à ces logements, alors les résultats, comme vous l'avez décrit, s'amélioreront grandement.

Pour ce qui est des résultats attendus par rapport aux résultats, la dernière fois que Ressources humaines et Développement des compétences Canada et la Société canadienne d'hypothèques et de logement étaient ici, vous avez parlé de la dynamique du caractère abordable des logements. Depuis, la Société canadienne d'hypothèques et de logement a fait un travail supplémentaire sur la dynamique des besoins impérieux de logement, un concept qui diffère de celui lié aux logements abordables.

Comme vous le savez, le dynamisme est extraordinaire. Si on prend les besoins impérieux de logement d'environ 1,5 million de ménages, ce chiffre ne change pas beaucoup d'un recensement à l'autre. Statistique Canada réalise une enquête sur la dynamique du travail et du revenu. Nous avons été en mesure de procéder à une analyse longitudinale qui a fait état d'un vaste mouvement au fil des ans. Seulement le tiers de la population totale environ reste en place de façon permanente.

C'est impressionnant d'examiner les statistiques sur les immigrants quant aux besoins impérieux de logement. Un nombre important d'immigrants arrivent au Canada chaque

immigration. Unfortunately, a significant number of those immigrant households fall into core housing need. Approximately 35 per cent or 36 per cent of immigrants who have arrived in Canada over the previous five years are deemed to be in core housing need. That number drops significantly. The immigrant population basically looks like the general population after about 20 years.

At Canada Mortgage and Housing Corporation, we did work with the Longitudinal Survey of Immigrants to Canada, LSIC. These results were for 2001-2005. Some of the statistics show 80 per cent of tenant immigrant households paying 30 per cent or more after six months. It was 39 per cent after 48 months — less than half. Those having difficulty finding housing were 29 per cent after six months and eight per cent after 48 months. The rate of home ownership was 18 per cent in six months and 52 per cent after 48 months.

That demonstrates significant movement and dynamism in the entire structure. Sometimes when we look at census statistics, which are cross-sectional in nature, we do not perceive that things are moving. However, there is significant movement at the individual level. That would also suggest that efforts of the federal government to ensure the housing market functions properly and that there is enough money in the housing market would also have an impact on overall housing conditions. This was witnessed by the significant increase in home ownership rates in Canada between 2001 and 2006.

The Chair: Could you share that research with the committee and give the information you have to the researchers?

Mr. Black: Yes, absolutely. We will make that available to you.

The Chair: I hear you saying that people are moving in and out on an individual basis. Yet I keep hearing a statistic in Toronto about people in core need on the housing waiting list. Some have been on the list for years and have been waiting for years. How does that correspond with your findings? How do you explain that?

Mr. Black: I cannot speak in detail about waiting lists. As you know, senator, those are controlled either by the provinces or municipalities. You would be extremely familiar with issues of waiting lists.

However, if we are talking about the movement in and out, one third of the core need population has remained in core need over the three years of the longitudinal study. If there was a direct correlation, it would be that one third that we are talking about on the waiting lists.

Senator Cordy: I would like to talk about the training program. Do you have to be on Employment Insurance to qualify for the training?

année; le Canada est un pays d'immigration. Malheureusement, un grand nombre de ces ménages d'immigrants ont des besoins impérieux de logement. Environ 35 ou 36 p. 100 des immigrants qui sont arrivés au Canada au cours des cinq dernières années sont réputés avoir des besoins impérieux de logement. Ce chiffre diminue de manière importante. Essentiellement, la population immigrée ressemble à la population générale après 20 ans environ.

À la Société canadienne d'hypothèques et de logement, nous avons étudié les résultats de l'Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada, l'ELIC. Les résultats étaient pour les années 2001 à 2005. Certaines des données indiquaient que 80 p. 100 des ménages d'immigrants locataires payaient 30 p. 100 ou plus après six mois. Ils payaient 39 p. 100 après 48 mois, moins que la moitié. Les données concernant les personnes qui avaient de la difficulté à trouver un logement étaient de 29 p. 100 après six mois et de 8 p. 100 après 48 mois. L'accès à la propriété était de 18 p. 100 en six mois et de 52 p. 100 après 48 mois.

Ces données font état d'un mouvement et d'un dynamisme importants dans toute la structure. Lorsqu'on examine des statistiques du recensement, qui sont de nature transversale, il nous arrive de ne pas percevoir que les choses bougent. Toutefois, il y a un mouvement important au niveau individuel. Cela permet également de penser que les efforts du gouvernement fédéral pour faire en sorte que le marché du logement fonctionne adéquatement et que suffisamment d'argent y soit consacré auraient aussi des répercussions sur les conditions globales de logement. L'augmentation importante de l'accès à la propriété au Canada entre 2001 et 2006 en témoigne.

Le président : Pourriez-vous partager cette recherche avec le comité et donner aux attachés de recherche les renseignements que vous avez?

Mr. Black : Oui, absolument. Nous vous les donnerons.

Le président : Je vous entends dire que les gens emménagent et déménagent sur une base individuelle. Pourtant, j'entends constamment parler d'une statistique à Toronto concernant les gens ayant des besoins impérieux et qui se retrouvent sur la liste d'attente en matière de logement. Certaines personnes figurant sur la liste attendent depuis des années. Comment cela cadre-t-il avec vos conclusions? Comment expliquez-vous cela?

Mr. Black : Je ne peux pas parler en détail des listes d'attente. Comme vous le savez, sénateur, ces listes sont contrôlées par les provinces ou les municipalités. Vous seriez extrêmement familier avec les questions des listes d'attente.

Cependant, si on parle du mouvement d'entrée et de sortie, le tiers de la population ayant des besoins impérieux est demeuré dans cet état au cours des trois années de l'étude longitudinale. S'il y avait une corrélation directe, c'est le tiers dont on parle qui figureraient sur les listes d'attente.

Le sénateur Cordy : J'aimerais parler du programme de formation. Faut-il être bénéficiaire de l'assurance-emploi pour être admissible à la formation?

Mr. Vermaeten: The federal government funds several kinds of training in a wide range of programming. The largest share of funding is for EI eligible individuals.

Senator Cordy: Do they have to be on EI?

Mr. Vermaeten: They have to be on EI. That has been the major support provided by the federal government for years in terms of training.

Budget 2007 introduced a new type of training called labour market agreements to address those who are not EI eligible, which is probably what you want to discuss. The Economic Action Plan provided additional funding and that gives provinces the flexibility to provide training to those that are not eligible for EI.

Another training program not specifically linked to the Employment Insurance program is the Targeted Initiative for Older Workers. There are other programs for Aboriginals, youth, et cetera.

This additional support for non-EI eligible clients is very important. It is also something that provinces and territories feel is important. It will make a difference for many people.

Senator Cordy: Was that \$1.5 billion for the labour market agreements?

Mr. Vermaeten: There is \$1 billion for Labour Market Development Agreements, that is, Employment Insurance. There is \$500 million through a strategic fund for labour market agreements. Both of those amounts are over two years.

Senator Cordy: How much of that money has flowed to the provinces?

Mr. Vermaeten: We have made a lot of progress. We are fortunate because provinces and territories recognize the importance of this training. We have signed agreements with nine of the provinces; the tenth may be signed today. There is a lot of progress for both the labour market agreements and Labour Market Development Agreements — both for EI and non-EI clients. Once we sign that agreement, it is a legal obligation. That is the commitment. They will begin training immediately based on that money.

Senator Cordy: Does a province receive money as soon as they sign?

Mr. Vermaeten: The actual cheques are going out this week and next week. They are not waiting for the cheques. They wait for the commitment of the signed agreement. That is done, and on that basis, they start the training.

Senator Cordy: I do not understand the difference.

M. Vermaeten : Le gouvernement fédéral finance plusieurs types de formation dans le cadre de programmes très variés. La plus grande partie du financement est destinée aux personnes admissibles à l'assurance-emploi.

Le sénateur Cordy : Doivent-elles être bénéficiaires de l'assurance-emploi?

M. Vermaeten : Elles doivent être bénéficiaires de l'assurance-emploi. C'est le plus grand soutien fourni par le gouvernement fédéral depuis des années sur le plan de la formation.

Le budget de 2007 a instauré un nouveau type de formation, les ententes sur le marché du travail, afin de répondre aux besoins des personnes qui ne sont pas admissibles à l'assurance-emploi, et c'est ce dont vous voulez probablement parler. Le Plan d'action économique prévoit un financement additionnel qui donne aux provinces la souplesse d'offrir une formation aux personnes qui ne sont pas admissibles à l'assurance-emploi.

L'Initiative ciblée pour les travailleurs âgés est un autre programme de formation qui n'est pas lié au programme de l'assurance-emploi en particulier. Il existe d'autres programmes destinés aux Autochtones, aux jeunes, et cetera.

Ce soutien additionnel pour les clients non admissibles à l'assurance-emploi est très important. Les provinces et territoires considèrent également que c'est important. Le soutien changera les choses pour de nombreuses personnes.

Le sénateur Cordy : Les ententes sur le marché du travail se chiffrent-elles à 1,5 milliard de dollars?

M. Vermaeten : Un milliard de dollars est alloué aux ententes sur le développement du marché du travail, c'est-à-dire l'assurance-emploi. Un fonds stratégique alloue 500 millions de dollars aux ententes sur le marché du travail. Ces deux sommes sont réparties sur une période de deux ans.

Le sénateur Cordy : Quelle proportion de cet argent est allée aux provinces?

M. Vermaeten : Nous avons fait beaucoup de progrès. Nous sommes chanceux, car les provinces et les territoires reconnaissent l'importance de cette formation. Nous avons conclu des ententes avec neuf provinces; la dixième entente pourrait être signée aujourd'hui. Il y a beaucoup de progrès concernant les ententes sur le marché du travail et les ententes sur le développement du marché du travail, tant pour la clientèle de l'assurance-emploi que pour celle qui n'y est pas admissible. Une fois que cette entente est signée, elle constitue une obligation légale. C'est un engagement. Ils commenceront la formation immédiatement en fonction de cet argent.

Le sénateur Cordy : Est-ce qu'une province reçoit de l'argent aussitôt qu'elle a signé?

M. Vermaeten : Les chèques seront émis cette semaine et la semaine prochaine. Les provinces n'attendent pas les chèques. Elles attendent l'engagement contenu dans l'entente signée. C'est fait, et sur cette base, les provinces commencent la formation.

Le sénateur Cordy : Je ne comprends pas la différence.

Mr. Vermaeten: Once there is an agreement in place, it is an iron clad commitment. We have a long-standing relationship with provinces and territories. The federal government pays its bills.

Senator Cordy: They can go ahead with it once the agreement has been signed by a province. Is that what you are saying?

Mr. Vermaeten: Yes, absolutely. We are getting that now. We have their plans and they are enhancing their training right now.

Senator Cordy: This is not a partisan comment because it has happened in other governments as well. I have heard in the past that the training is not "worthwhile training." That does not sound quite like the word I want to use.

For example, when the fishing industry went under a number of years ago in my province of Nova Scotia, we had 25 hair dressers trained in a very small community. There was not the population for 25 hair dressers, nor could many people afford to go to a hairdresser. We also heard testimony from a witness who was a single mother with young children that was offered training as a personal care worker. Such a job would be impossible for a parent of young children to do.

Where are the decisions made about what types of training are offered? Is someone simply told that they are training as a hairdresser or a personal care worker?

I know decisions like that are not necessarily made at the federal level because you have partnerships with the provinces. However, sometimes I hear about training dollars being wasted for jobs that are not marketable. Either they do not fit the situation or there is no job in the community for them.

Mr. Vermaeten: That is an excellent comment. It is something that all governments are aware of. The efforts are to make training more responsive to the labour market needs. I talked about that earlier in the changes we have introduced for Aboriginal training.

I think provinces are also doing that and we are facilitating it. We are providing funding both for EI eligible clients and non-EI clients. We have also provided provinces with a lot of flexibility to provide that training.

Given the division of responsibilities, we provide the money to the provinces and territories and they, in turn, make those decisions. Provinces are aware of the things you are talking about and trying to make improvements. They provide a range of services. It is not just training for a hairdresser, but people have

Mr. Vermaeten : Une fois qu'une entente est conclue, il s'agit d'un engagement ferme. Nous avons établi des relations depuis longtemps avec les provinces et les territoires. Le gouvernement fédéral paie ses factures.

Le sénateur Cordy : Ils peuvent aller de l'avant une fois que l'entente a été signée par une province. Est-ce bien ce que vous dites?

Mr. Vermaeten : Oui, absolument. C'est le cas maintenant. Nous avons leurs plans et ils améliorent leur formation en ce moment-même.

Le sénateur Cordy : Il ne s'agit pas d'un commentaire partisan, car cela s'est produit également avec d'autres gouvernements. J'ai entendu dans le passé que la formation n'était pas une « formation utile ». Ça ne correspond pas beaucoup au mot que je veux utiliser.

Par exemple, lorsque l'industrie de la pêche a connu des difficultés il y a un certain nombre d'années dans ma province de la Nouvelle-Écosse, 25 coiffeurs ont été formés dans une très petite collectivité. La population n'était pas assez élevée pour faire vivre 25 coiffeurs, et en plus il n'y avait pas beaucoup de personnes qui pouvaient s'offrir les services d'un coiffeur. Nous avons aussi entendu le témoignage d'un témoin qui était une mère chef de famille avec de jeunes enfants à sa charge et à qui on avait offert une formation dans le domaine des soins personnels. Il serait impossible pour un parent ayant de jeunes enfants à sa charge d'accepter un tel emploi.

Qui prend les décisions concernant les types de formation offertes? Est-ce que quelqu'un a tout simplement dit qu'il s'agissait de formations dans le domaine de la coiffure ou des soins personnels?

Je sais que ce genre de décisions n'est pas nécessairement prises au niveau fédéral, car vous avez créé des partenariats avec les provinces. Cependant, il m'arrive d'entendre que des fonds destinés à la formation sont gaspillés, car il n'y a pas de débouchés pour ce type d'emploi. Ou bien ils ne sont pas adaptés à la situation, ou bien il n'y a pas d'emploi pour eux dans la collectivité.

Mr. Vermaeten : C'est un excellent commentaire. Il s'agit d'une situation connue de tous les gouvernements. Les efforts visent à rendre la formation mieux adaptée aux besoins du marché du travail. J'en ai parlé plus tôt lorsque j'ai abordé la question des changements que nous avons présentés pour la formation des Autochtones.

Je crois que les provinces procèdent également ainsi, et nous facilitons le tout. Nous accordons des fonds aux clients admissibles à l'assurance-emploi ainsi qu'à ceux qui ne le sont pas. Nous avons aussi donné aux provinces une grande latitude en ce qui concerne la prestation de la formation.

En raison des responsabilités partagées, nous fournissons l'argent aux provinces et aux territoires qui, en retour, prennent ces décisions. Les provinces sont au courant de la situation dont vous parlez et essaient d'apporter des améliorations. Elles offrent toute une gamme de services. Il ne s'agit pas simplement d'une

the ability to go to colleges, to universities and to private colleges. They provide wage subsidies and job placement. There is a whole range of possibilities and over the years, it has improved.

The federal government has provided a new measure in the Economic Action Plan that I would like to mention briefly. It is called the Career Transition Assistance initiative. It provides Employment Insurance benefits, so income support, for up to two years to allow people to go on provincial training. They go to their local service provider. In Nova Scotia, they go to one of the Halifax offices, for example. They talk to somebody and explore a range of possibilities as far as training. Some of that may be, in some situations, "We will help you write your CV, because you are qualified already and there is a job in your field. We will get that done very quickly." In other cases, people will have to go through significant life changes in terms of going from one industry to another.

The Career Transition Assistance initiative provides those employment benefits for two years so they can undertake significant training. Yes, it is done in consultations with the service provider, but it is the individual who needs to make that decision.

Senator Cordy: Can an individual say, "No, that is not what I want to do"?

Mr. Vermaeten: Absolutely.

Senator Cordy: You said they could go to universities and colleges, but they only have payment for two years. University would not be two years.

Mr. Vermaeten: That is a good point. We mentioned a while ago that there is a range of programs. There is financial assistance for students, and that provides funding for people who will do a four-year degree, but many people are looking for a two-year retraining, and many of these will be college-type courses targeted for somebody who wants to go into the trades, for example, and so two years is a significant amount of funding.

Senator Cordy: One of the things we have talked about in the housing market is that most people want their own home, and that is great, but many people are looking for rental units. We have heard that there is a great shortage of rental units. In fact, we heard that in 2006, for the first time in history, the rental stock has gone down. In a city like Toronto, the working poor cannot afford the exorbitant rent. What are CMHC and the government doing in terms of rental units for those in need?

formation pour devenir coiffeur. Les gens ont la possibilité de fréquenter des collèges, des universités et des collèges privés. Les provinces fournissent des subventions salariales et des services de placement. Il existe tout un éventail de possibilités, et au cours des années, des améliorations ont été apportées.

Dans son Plan d'action économique, le gouvernement fédéral a fourni une nouvelle mesure que j'aimerais mentionner brièvement. Il s'agit de l'initiative Aide à la transition de carrière. Cette initiative permet le versement de prestations d'assurance-emploi, donc d'un soutien aux revenus, pour une période maximale de deux ans afin de permettre aux gens de suivre une formation provinciale. Les gens doivent se rendre chez leurs fournisseurs de service local. En Nouvelle-Écosse, par exemple, ils peuvent se rendre à un des bureaux qui se trouvent à Halifax. Ils peuvent parler à quelqu'un et examiner tout un éventail de possibilités dans le domaine de la formation. Dans certaines situations, on leur dira : « Nous vous aiderons à rédiger votre curriculum vitae, car vous êtes déjà qualifié et il y a un emploi vacant dans votre domaine. Nous ferons cela très rapidement. » Dans d'autres cas, les gens devront apporter des changements importants dans leur vie, par exemple en passant d'une industrie à une autre.

L'initiative Aide à la transition de carrière verse des prestations afin de permettre aux gens de suivre une formation utile. Oui, cela se fait en consultation avec le fournisseur de service, mais la décision doit être prise par la personne concernée.

Le sénateur Cordy : Est-ce qu'une personne peut dire : « Non, ce n'est pas ce que je veux faire »?

Mr. Vermaeten : Absolument.

Le sénateur Cordy : Vous avez dit qu'ils pouvaient fréquenter des universités et des collèges, mais ils ne reçoivent des prestations que pendant deux ans. Un programme universitaire ne dure pas seulement deux ans.

Mr. Vermaeten : Vous voulez un point important. Il y a quelque temps, nous avons mentionné qu'il existait tout un éventail de programmes. Il y a l'aide financière aux étudiants, qui fournit des fonds pour les gens qui feront un programme de quatre ans en vue d'obtenir un diplôme, mais beaucoup de gens cherchent une nouvelle formation de deux ans, et un grand nombre de ces programmes d'études comprendront des cours de niveau collégial ciblé pour les personnes qui veulent étudier dans le domaine des métiers, par exemple, et donc un financement de deux ans représente un montant important.

Le sénateur Cordy : Un des sujets que nous avons abordés en ce qui concerne le marché de l'habitation est lié au fait que la plupart des gens veulent avoir leur propre maison, et c'est très bien comme cela, mais il y a beaucoup de gens qui cherchent plutôt à louer leur logement. Nous avons entendu qu'il existait une grande pénurie de logements à louer. En réalité, nous avons entendu qu'en 2006, pour la première fois de l'histoire, le nombre de logements à louer a diminué. Dans une ville comme Toronto, les travailleurs pauvres n'ont pas les moyens de payer un logement au prix exorbitant. Que font la SCHL et le gouvernement pour les personnes dans le besoin qui veulent louer leur logement?

Mr. Black: Thank you very much for that question. With respect to the rental market, it is important to recognize that the rental market itself is also very, very complex. CMHC produces a rental market survey twice a year, both in April and in the fall of the year. That rental market survey is of purpose-built, rental units of three units or more, but we know that it represents probably a little over one-half of the entire rental stock in the country, according to the census. Of course, the other rental stock comes from condominiums, which are often bought by investors and then rented out. In the secondary market, we have single homes, row housing and others, which would also be rented. The rental stock itself is a complex market.

The second thing you are referring to is the affordability. Affordability is an issue, as we know from all the statistics, and I know that your committee has discussed this in the past. With respect to the various programs that the federal government delivers in partnership with provinces and territories, many of those units are for rent. Those units would increase the rental stock. They would also increase the number of affordable rental units in that given marketplace.

CMHC, as I mentioned in my remarks, also works with the private sector. We do provide mortgage insurance for rental projects. We are the only mortgage insurer in Canada that does that. We provide mortgage insurance for private rental, for retirement homes and also for nursing homes. If the developer wishes to provide affordable housing, in other words, slightly lower than the market rent, then we actually provide certain flexibilities in our mortgage insurance premiums to help make that rental housing even more affordable.

Debra Darke, Director, Community Development, Canada Mortgage and Housing Corporation: As Mr. Black said, CMHC is involved in a variety of different programs and initiatives that are aimed specifically at increasing the supply of affordable rental housing. He has talked a little bit about the programs. You have probably heard about the Affordable Housing Initiative, which was extended back in September 2008. Funding is available, delivered through provinces and territories, which helps increase the supply of new affordable rental housing.

We also had our renovation programs extended for two years last September. While those do not create new affordable rental stock, they do help to avoid a loss of affordable rental stock by helping to keep what is already out there in good repair.

M. Black : Merci beaucoup pour votre question. En ce qui concerne le marché de la location, il est important de reconnaître qu'en soi, ce marché est également très très complexe. La SCHL produit un rapport sur le marché locatif deux fois par année, en avril et à l'automne. Le rapport sur le marché locatif porte sur les unités spécialement conçues pour la location qui comptent au moins trois unités d'habitations, mais nous savons que cela représente probablement un peu plus de la moitié de tous les logements à louer au pays, selon le recensement. Bien entendu, les autres logements à louer sont des condominiums, qui sont souvent acquis par des investisseurs, puis loués. Dans le marché secondaire, nous avons des maisons unifamiliales, des maisons en rangée et d'autres types de maisons, qui peuvent être également loués. En soi, les logements à louer constituent un marché complexe.

L'abordabilité est un deuxième point que vous avez abordé. L'abordabilité est un enjeu, comme nous le montrent toutes les statistiques, et je sais que votre comité a abordé ce sujet dans le passé. En ce qui concerne les divers programmes que le gouvernement fédéral offre en partenariat avec les provinces et les territoires, un grand nombre de ces unités sont à louées. Ces unités feraient augmenter le nombre de logements à louer. Elles feraient également augmenter le nombre de logements locatifs abordables à l'intérieur de ce marché.

Comme je l'ai déclaré dans mes remarques, la SCHL travaille également en collaboration avec le secteur privé. Nous fournissons une assurance hypothécaire pour les projets de logements locatifs. Nous sommes le seul assureur hypothécaire au Canada qui fait cela. Nous fournissons une assurance hypothécaire pour les immeubles locatifs privés, pour les résidences pour personnes âgées et également pour les maisons de repos. Si le promoteur veut fournir des logements abordables, autrement dit, à un prix légèrement plus bas que la location sur le marché, nous fournissons en réalité une certaine latitude en ce qui a trait à nos primes d'assurance hypothécaire afin d'aider à rendre le logement locatif encore plus abordable.

Debra Darke, directrice, Développement des collectivités, Société canadienne d'hypothèques et de logement : Comme l'a dit M. Black, la SCHL participe à divers programmes et initiatives visant précisément à accroître l'offre de logements locatifs abordables. Il a parlé un peu des programmes. Vous avez probablement déjà entendu parler de l'initiative en matière de logement abordable, qui avait un effet rétroactif remontant à septembre 2008. Les fonds sont disponibles, et ils sont versés par l'entremise des provinces et des territoires, ce qui aide à augmenter l'offre de logements locatifs abordables.

Nos programmes de rénovation ont également été prolongés pour une période de deux ans en septembre dernier. Bien que ces programmes ne servent pas à créer de nouveaux logements à louer abordables, ils aident à éviter une diminution des logements à louer abordables en contribuant à garder des logements actuels en bon état.

The economic stimulus measures, of course, also include some significant programs that will help to create new affordable rental housing for seniors and for persons with disabilities.

Mr. Black has talked a little bit about mortgage loan insurance, so maybe I can close off by just talking about some of the things that we do in the Affordable Housing Centre.

CMHC has a small group of people located in our regional offices across the country who work with a range of different groups including the private sector, and community-based, non-profit groups, to try to help facilitate the creation of affordable housing. In many cases, that includes rental, although it is not just restricted to that. From time to time, some projects are aimed at providing affordable homeownership. This group of people does a variety of things.

We have done market research in this area, talking to both non-profit and private sector proponents. They have told us that one of the real barriers is a lack of knowledge about how to go about producing affordable housing. What different approaches have people taken? How can I learn from others? They have also told us, intriguingly, that one of the real incentives or motivators is recognition amongst peers and amongst the community.

The Affordable Housing Centre staff tries to share information across the country on approaches that have worked for two things. It helps to address what has been identified to us as a barrier, plus it has the added benefit of giving recognition to those who have successfully implemented affordable housing solutions.

If you go on our website, you will see something called Project Profiles. We have a series of different profiles. In total, something like 130 different projects are featured. Many of these are rental, although, as I said, not exclusively. Many of these involve private sector groups in different ways. Sometimes these are private-sector only projects. Sometimes the private sector is working in close partnership with non-profit organizations as well.

The Chair: You have talked about the Affordable Housing Initiative and the money that is being invested in it. Of course, you deal with the provinces in this regard. It is a fifty-fifty proposition, as I recall.

Ms. Darke: Yes, it is.

The Chair: You have been rather prescriptive about it. Of the \$2 billion, for example, \$1 billion is for renovation of existing social housing, \$475 million is for low-income seniors and persons with disabilities, and \$600 million is for First Nations communities.

Bien entendu, les mesures de relance économique comprennent également certains programmes importants qui aideront à créer de nouveaux logements locatifs abordables pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées.

M. Black a parlé un peu de l'assurance prêt hypothécaire, je vais donc conclure en vous parlant ce que nous faisons au Centre du logement abordable.

Au sein de la SCHL, il y a un petit groupe de personnes qui travaillent dans les bureaux régionaux d'un bout à l'autre du pays et qui collaborent avec différents groupes, y compris des groupes du secteur privé, des groupes communautaires et des organismes sans but lucratif, afin de faciliter la création de logements abordables. Dans plusieurs cas, cela inclut le logement locatif, mais ça ne s'y limite pas. De temps à autre, certains projets portent sur l'accès à la propriété à un coût abordable. Ce groupe réalise différentes choses.

Nous avons fait des études de marché dans ce domaine. Pour ce faire, nous avons parlé à des promoteurs sans but lucratif et à des promoteurs privés. Ils nous ont dit qu'un des obstacles réels est le manque de connaissance sur la façon de créer des logements abordables. Quelles approches les gens ont-ils adoptées? Comment puis-je apprendre des autres? Étrangement, ils nous ont également dit qu'un des incitatifs ou stimulants est la reconnaissance des pairs et de la collectivité.

Le personnel du Centre du logement abordable tente de communiquer de l'information à l'échelle nationale sur les approches qui ont fonctionné pour deux raisons. Cela nous aide à faire face aux obstacles que nous avons identifiés, en plus d'avoir l'avantage de témoigner une reconnaissance à ceux qui ont réussi à mettre en œuvre des solutions dans le domaine du logement abordable.

Sur notre site Web, vous trouverez ce qu'on appelle les Profils d'ensembles. Nous présentons une série de profils différents. Au total, près de 130 projets différents sont présentés. Un grand nombre de ces projets visent le logement locatif, mais, comme je l'ai dit, pas tous. Des groupes du secteur privé participent de différentes façons à un grand nombre de ces projets. Parfois, il s'agit de projets réalisés uniquement par le secteur privé, alors que dans d'autres cas le secteur privé travaille en partenariat étroit avec des organismes sans but lucratif.

Le président : Vous avez parlé de l'Initiative en matière de logement abordable et des sommes qui y sont investies. Bien sûr, vous travaillez là-dessus avec les provinces et, si je me souviens bien, les projets sont financés à parts égales.

Mme Darke : Oui, c'est le cas.

Le président : Vous avez été plutôt directive à ce propos. Des 2 milliards de dollars, par exemple, 1 milliard de dollars est consacré à la rénovation de logements sociaux existants, 475 millions de dollars sont consacrés aux personnes âgées à faible revenu et aux personnes handicapées et 600 millions de dollars iront aux Premières nations.

What about all those other people who are in core housing need, those people that are waiting to try to get into decent affordable housing who are paying more than 30 per cent of their income for their present accommodation? Where are we meeting their needs at this point in time?

Ms. Darke: One way to think about it is to look at the various measures you have just outlined that were in the Economic Action Plan as building upon the two-year extension of the Affordable Housing Initiative and the renovation programs that were announced last fall. While it is true that there are some particular groups targeted with the economic stimulus funding, in large part because of the nature of the needs amongst those particular populations, it is also the case that groups, for example, low-income families, can still benefit from the funding that is available under the Affordable Housing Initiative. The provinces and territories are responsible for delivering the Affordable Housing Initiative and will continue to do so under the two-year extension.

They cost match the federal contributions, so that means there is twice as much money available, and they will continue under the Affordable Housing Initiative to design and deliver the particular programs that are funded. Provinces and territories will make choices about the groups that they will target, the programs that they will fund under the Affordable Housing Initiative.

The Chair: Is it just within those groups that you have designated?

Ms. Darke: No, for the Affordable Housing Initiative itself, it is not just targeted to those groups. Under the Economic Action Plan, you are right. There is a particular pot of money that is available for seniors and persons with disabilities, but that same targeting does not apply to the two-year extension.

Senator Martin: As a former teacher, I am reminded of the importance of validating and highlighting the achievements and positives as we also talk about what more we need to do to improve. In going to some of the different cities across Canada heard, as others have indicated, that in terms of the seniors' initiatives how successful that has been. Many seniors are saying the government needs to highlight them a bit more because that is something we have done very well.

You talked about the community groups working and how they really do fill the gaps and they are doing very good work. Many of them are receiving the kind of funding they need to achieve those goals, but we also heard them say that they want long-term, more secure funding in that they can do the long-term planning as well.

The provincial-federal partnership was something that we also heard, and how having very workable, positive provincial-federal relationships really benefits the communities in that province.

Qu'adviendra-t-il de tous ces gens qui ont des besoins impérieux en matière de logement, à ceux qui attendent pour obtenir un logement abordable décent et qui consacrent plus de 30 p. 100 de leur revenu au paiement de leur logement actuel? Comment répondons-nous à leurs besoins à l'heure actuelle?

Mme Darke : Une des façons d'aborder la question est de regarder les différentes mesures prévues dans le Plan d'action économique et que vous venez de décrire, comme la prolongation de deux ans de l'Initiative en matière de logement abordable et les programmes de rénovation annoncés l'automne dernier. Il est vrai que les mesures de stimulation économique visent certains groupes, en grande partie en raison de la nature des besoins de ces groupes particuliers, mais il est également vrai que des groupes, par exemple les familles à faible revenu, peuvent profiter des fonds disponibles dans le cadre de l'Initiative en matière de logement abordable. Les provinces et les territoires sont responsables de la mise en œuvre de l'Initiative en matière de logement abordable et ils continueront de le faire pendant la période de prolongation de deux ans.

Ils apportent une contribution égale à celle du fédéral, ce qui signifie qu'il y a deux fois plus d'argent disponible, et ils continueront de concevoir et de mettre en œuvre les programmes qui seront financés dans le cadre de l'Initiative en matière de logement abordable. Les provinces et les territoires vont choisir les groupes qu'ils cibleront et les programmes qu'ils financeront dans le cadre de l'Initiative en matière de logement abordable.

Le président : Est-ce que l'Initiative s'adresse seulement aux groupes que vous avez nommés?

Mme Darke : Non, l'Initiative en matière de logement abordable ne vise pas uniquement ces groupes, mais vous avez raison en ce qui concerne le Plan d'action économique. Une certaine somme d'argent est consacrée aux personnes âgées et aux personnes handicapées, mais cela ne s'applique pas à la prolongation de deux ans.

Le sénateur Martin : À titre d'ancienne enseignante, je sais qu'il est important de valider les réalisations et de souligner les points positifs lorsqu'on discute des améliorations qu'il faut apporter. En me rendant dans différentes villes canadiennes, j'ai entendu dire, comme d'autres l'ont mentionné, que les projets à l'intention des personnes âgées étaient des réussites. Beaucoup de personnes âgées disent que le gouvernement devrait attirer un peu plus l'attention sur ces projets parce que c'est quelque chose qui fonctionne bien.

Vous avez parlé du très bon travail des groupes communautaires et de la façon dont ils réussissent à combler les lacunes. Beaucoup de ces groupes obtiennent le financement nécessaire pour atteindre leurs objectifs, mais ils nous ont également dit qu'ils aimeraient obtenir un financement sûr à long terme afin de pouvoir planifier leurs activités à long terme.

Nous avons également entendu parler de partenariat fédéral-provincial et du fait que la population d'une province qui entretient des relations positives et efficaces avec le fédéral en tire

When we were in Montreal, they said they have seen the improvement with our government and that it is helping them do their work on the ground.

My first question is about that relationship. Is there a province that has been receptive or quite willing in that the federal-provincial relationship has been a good model for others? Is there one that you would like to highlight?

Mr. Vermaeten: I do not want to single out any one province because I think there is a very good relationship between the federal government and provinces when it comes to solving problems and when it comes to delivering programs.

As I said on the training, for example, we have a significant increase in funding. There is base funding of which we had agreement with all provinces. There is the additional funding, which has some slightly different terms and conditions. We have signed agreements with nine provinces and the tenth might be signed today. I feel that we have a very good relationship and there is a lot of cooperation.

There were consultations before the Economic Action Plan was released. I can tell you that there were genuine consultations on what needed to be done. When we introduced the budget and had our subsequent discussions with provinces, at least from my perspective when I am dealing with issues such as Employment Insurance and training, they were very satisfied that the federal government had listened and had worked closely with them.

Mr. Black: I would like to echo Mr. Vermaeten's comments. On the housing side we have excellent working relations with provinces and territories. There has been a longstanding relationship. The ministers have met. We had a housing deputy ministers' meeting on May 20. We are now working towards a potential meeting of the ministers later this year. There are, from time to time, specific working groups of officials which are struck to deal with specific issues. Right now, in particular, a working group of officials is looking at the existing social housing stock, the 625,000 units that I mentioned.

Just to echo Mr. Vermaeten's comments as well, another element that demonstrates the good working relationship we have had is that the economic stimulus package has created a challenge for all right across the federal government, and the provincial and territorial governments. Ms. Darke can speak eloquently to this, but as in labour we also entered into agreements with provinces and territories. I believe that all of the agreements have now been signed except for one, and we hope that will be finalized in the very near future.

The fact that these agreements were negotiated in a short time frame allowed us to deal with all the issues the provinces and territories put on the table. They were working in partnership and

de véritables avantages. À Montréal, on nous a dit avoir constaté une amélioration des relations avec le gouvernement, et que cela contribue à l'avancement du travail sur le terrain.

Ma première question porte sur cette relation. Est-ce qu'il y a une province qui a été réceptive ou qui a fait preuve de bonne volonté et dont les relations avec le fédéral pourraient servir de modèle pour les autres? Aimeriez-vous attirer l'attention sur l'une d'entre elles?

M. Vermaeten : Je ne veux pas montrer du doigt une province en particulier parce que je crois qu'il existe une très bonne relation entre le gouvernement fédéral et les provinces lorsqu'il faut régler des problèmes et mettre en œuvre des programmes.

Comme je l'ai mentionné pour la formation, par exemple, le financement a été accru de façon importante. Il y a un financement de base sur lequel nous nous sommes entendus avec toutes les provinces. Il existe également du financement additionnel, qui sera accordé selon des modalités légèrement différentes. Nous avons signé des ententes avec neuf provinces et la dixième pourrait signer aujourd'hui. J'estime que nous entretenons de très bonnes relations et qu'il y a beaucoup de coopération.

Il y a eu des consultations avant le lancement du Plan d'action économique. Je peux vous assurer qu'il s'agissait de véritables consultations sur ce qui devait être fait. Lorsque nous avons présenté le budget et que nous avons par la suite mené des discussions avec les provinces — du moins de mon point de vue, lorsque j'ai traité de questions comme l'assurance-emploi et la formation —, elles étaient très satisfaites d'avoir été écoutées par le gouvernement fédéral et d'avoir travaillé en étroite collaboration avec lui.

M. Black : J'aimerais donner suite aux commentaires de M. Vermaeten. En ce qui concerne le logement, nous entretenons d'excellentes relations de travail, depuis longtemps, avec les provinces et les territoires. Les ministres se sont rencontrés. Il y a eu une réunion des sous-ministres responsables du logement le 20 mai dernier et nous tentons d'organiser une réunion entre les ministres plus tard cette année. De temps à autre, des groupes de travail composés de fonctionnaires se penchent sur des questions particulières. En ce moment, un de ces groupes de travail examine le parc de logements sociaux, les 625 000 unités dont j'ai parlé plus tôt.

Pour revenir sur les commentaires de M. Vermaeten, un autre élément qui démontre que les relations de travail sont bonnes est que le train de mesures de relance économique a posé un défi à tout le monde, au gouvernement fédéral et aux gouvernements provinciaux et territoriaux. Mme Darke pourrait vous en parler avec éloquence, mais comme dans le domaine du travail, nous avons également conclu des ententes avec les provinces et les territoires. Je crois qu'au moment où on se parle, toutes les ententes ont été signées, sauf une, et nous espérons que ça se fera très bientôt.

Le fait d'avoir négocié ces ententes rapidement nous a permis de tenir compte de toutes les questions soulevées par les provinces et les territoires. Ils ont travaillé en partenariat et collaboré avec le

cooperation with the federal government because they knew it was important to get the stimulus money out. That demonstrates the excellent relationship we have with the provinces and territories.

Mr. La Salle: In the case of seniors, there is a forum of ministers responsible for seniors that Senator LeBreton co-chairs. They meet about once a year. The next meeting is in September. Issues such as elder abuse definitely require collaboration and partnership between levels of government and so on. They have been discussed there and in the round tables held by the National Seniors Council. Those issues include the multi-year funding to which you referred, for example, the New Horizon Program for seniors. The collaboration is very good in those forums. There are work plans and officials are working at doing the sort of mapping between the existing services. Beyond that, we partner with organizations such as the Assembly of First Nations on the reaching into communities.

Like my colleague, Mr. Vermaeten, I do not think I would highlight a particular province.

Senator Martin: That is a good answer.

Mr. Fedyk: There are forums, both at the ministerial and official level, across the whole spectrum. We have one on the labour market, which Mr. Vermaeten co-chairs at the senior official level. We have deputy-level and ministerial-level forums. We have similar in the social service field, as well as learning where we collaborate with the provinces and territories.

Senator Martin: As you mentioned, it has been a long-term process of relationship building.

Another concern is that many families deal with family members with mental illness. That issue came up repeatedly. We heard that we need initiatives to support Canadians with serious mental illness. Many of them end up homeless and it puts a strain on the whole society. I am sure that there are such initiatives, if you want to comment on those.

I want to ask Mr. Black a very specific question. What would be the solution to such a scenario? What about a senior facility that is in great need of renovations but so run down that it should be torn down and rebuilt. Under the renovation program, would such an enterprise receive funding? The funding would have to cover energy efficiency, et cetera. Would a group such as that qualify for this program?

Mr. Black: I would have to defer to my colleague, Ms. Darke.

Ms. Darke: That is a tough question to answer without knowing the specifics of the project itself, but let me try to give you a bit of a general answer.

gouvernement fédéral parce qu'ils savaient qu'il était important de débloquer les fonds de relance. Cela démontre l'excellente relation que nous avons avec les provinces et les territoires.

M. La Salle : En ce qui concerne les aînés, il existe un forum de ministres responsables des aînés que le sénateur LeBreton coprésidente. Ils se rencontrent environ une fois par année. Leur prochaine réunion aura lieu en septembre. Les questions concernant la négligence à l'égard des aînés doivent définitivement être traitées en partenariat avec les deux paliers de gouvernement. Elles ont fait l'objet de discussions lors de ces forums ainsi qu'aux tables rondes tenues par le Conseil national des aînés. Ces questions comprennent le financement pluriannuel auquel vous avez fait référence, par exemple, le Programme Nouveaux horizons pour les aînés. Il règne une excellente collaboration dans ces forums. Il existe des plans de travail et les responsables sont à évaluer les différents services qui existent déjà. Au-delà de tout cela, nous sommes partenaires avec des organismes comme l'Assemblée des Premières Nations pour rejoindre les communautés.

Tout comme mon collègue, M. Vermaeten, je ne crois pas qu'il faille mettre en évidence une province en particulier.

Le sénateur Martin : C'est une bonne réponse.

Mr. Fedyk : Il existe des forums, tant au niveau des ministères que de la fonction publique, qui couvrent une variété de sujets. Nous en avons un sur le marché du travail, que M. Vermaeten coprésidente à titre de haut fonctionnaire. Nous avons des forums de délégués et des forums de ministres. C'est la même chose dans le domaine des services sociaux et nous apprenons à collaborer avec les provinces et les territoires.

Le sénateur Martin : Comme vous l'avez dit, établir des relations a été un processus de longue haleine.

Une autre préoccupation concerne les nombreuses familles qui doivent traiter avec des membres qui souffrent de maladie mentale. Ce problème a souvent refait surface. Nous avons appris que nous devions amorcer des initiatives pour soutenir les Canadiens qui souffrent de maladie mentale. Un bon nombre d'entre eux deviennent sans-abri, ce qui ajoute un poids à la société. Je suis certain qu'il existe de telles initiatives, si vous voulez commenter à ce sujet.

J'aimerais demander à M. Black une question très précise. Quelle serait la solution à un tel scénario? Et qu'en est-il des installations qui s'occupent des aînés et qui ont un grand besoin de rénovations, mais qui sont si délabrées qu'il serait mieux de les démolir et de reconstruire. En vertu du programme de rénovation, est-ce qu'une telle entreprise recevrait du financement? Le financement devrait couvrir l'efficacité énergétique, et cetera. Est-ce qu'un tel groupe satisferait aux exigences de ce programme?

M. Black : Je renverrais la question à ma collègue, Mme Darke.

Mme Darke : Il est difficile de répondre à une telle question sans connaître les spécificités du projet, mais laissez-moi tenter de vous répondre de manière plus générale.

It is possible under the renovation and retrofit of existing social housing initiative to fund regeneration or redevelopment. In addition to doing general repairs or making improvements to building components or worn-out systems, it is recognized that there are some instances where, either because of functional or physical obsolescence, it just makes more sense to rebuild.

There are maximum-per-unit levels of assistance that are available. Provinces and territories have some degree of flexibility within those levels. Without knowing the ins and outs of the project —, I am sure you have a specific one in mind — I would suggest that the best bet is probably for the group to talk to the province directly and find out the particulars of the project.

As I said, it is recognized that, from time to time, there is a need to redevelop rather than simply to repair.

Senator Martin: Thank you.

You mentioned foreign credentials improvements. We had heard the term “international credentials” being more empowering. The word “foreign” implies that the people here remain foreigners with these credentials. We understand what we mean by that, but I would really like to see more movement on that file. Almost 40 years ago, my own father came to this country, and what he had to endure and the challenges he had to face are still being faced by many new Canadians with these international credentials. I am glad to hear that we have made improvements, but I would like to see them somehow move further along in that direction.

Mr. Vermaeten: We are extremely pleased that progress is being made to develop a framework. I know people use the word “historic” often, but it really is historic in terms of for so many years very little progress was made. Now, first ministers have agreed to work towards a framework.

We will find way to help those people who have those credentials recognized be recognized in a systematic, fair and timely manner. It is something important for Canada and for new Canadians and immigrants.

Senator Martin: Thank you.

Senator Dyck: Thank you for your presentations this morning.

In view of the seriousness of the H1N1 epidemic in Manitoba, I will focus my comments on housing. I think that overcrowding and poor construction, the mould and so on have probably aggravated the severity of the disease.

In your presentation, Mr. Black, you talked about how CMHC has standards so that housing is well constructed. On reserves, there can be individually owned homes as well as band-constructed homes. Who ensures the standards of construction on the band-controlled homes? Does CMHC have a role in ensuring

Il est possible, en vertu des projets de logements sociaux pour la rénovation qui existent déjà, de financer la revitalisation et le réaménagement. En plus de faire des rénovations générales ou d'améliorer certaines composantes d'un immeuble ou de systèmes dépassés, il est reconnu que dans certaines circonstances, soit en raison de la vétusté fonctionnelle ou physique, il est beaucoup plus réaliste de reconstruire.

Il existe des niveaux maximums de financement par logement qui sont disponibles. Les provinces et les territoires jouissent d'une certaine souplesse à l'intérieur des maximums prescrits. Sans connaître exactement les tenants et les aboutissants du projet — je suis sûre que vous avez un projet précis en tête — je crois que la meilleure façon de procéder est que le groupe discute avec la province directement en cause et qu'elle s'informe au sujet des spécificités du projet.

Comme je l'ai dit, il est reconnu de temps à autre, qu'il y a lieu de réaménager plutôt que de rénover.

Le sénateur Martin : Merci.

Vous avez parlé des titres de compétences étrangers et de leurs améliorations. Nous avons entendu le terme « titres de compétences internationaux » qui est plus valorisant. Le terme « étranger » impose l'idée que ces personnes restent des étrangers malgré leurs titres de compétences. Nous comprenons ce que cela veut dire, mais j'aimerais beaucoup voir des améliorations dans ce dossier. Il y a de cela presque 40 ans, mon père est arrivé au pays et tous les obstacles et défis auxquels il a dû faire face continuent d'être imposés à un grand nombre de nouveaux Canadiens avec ces titres de compétences internationaux. Je suis heureux d'entendre que vous avez apporté certaines améliorations, j'aimerais cependant voir ces améliorations avancer plus vite le long de cette voie.

M. Vermaeten : Nous sommes très heureux des progrès qui ont été faits dans l'élaboration d'un cadre. Je sais que plusieurs personnes ont qualifié cela d'historique, mais c'est effectivement historique parce que durant tant d'années, très peu de progrès avaient été faits. Maintenant, les premiers ministres se sont entendus pour définir un cadre de travail.

Nous allons trouver un moyen d'aider ces gens qui ont des titres de compétence pour qu'ils soient reconnus de manière systématique, équitable et rapide. C'est un sujet important pour le Canada et pour les nouveaux Canadiens et immigrants.

Le sénateur Martin : Merci.

Le sénateur Dyck : Merci de votre exposé ce matin.

À la lumière de la gravité de l'épidémie de H1N1 au Manitoba, je vais concentrer mes commentaires sur le logement. Je crois que le surpeuplement et la mauvaise qualité des constructions, la moisissure, et cetera ont probablement aggravé la maladie.

Dans votre exposé, monsieur Black, vous avez parlé de la SCHL et des normes qu'elle possède pour veiller à ce que les logements soient bien construits. Sur les réserves, les maisons peuvent être possédées par des personnes ou être construites par la bande. Qui veille à ce que les normes de construction soient

that the homes are built in such a way that they do not become mould infested? I will let you answer that one first and then go on with my other questions.

Mr. Black: It is the responsibility of the individual First Nation to ensure building standards in that community.

Senator Dyck: You note that in Budget 2007 there was money set aside for a First Nations Market Housing Fund that would enable up to 25,000 new homes over a 10-year period across the country. That works out to maybe 40 homes per First Nation because there are over 600 First Nations across the country.

Do we know how many new homes are needed on-reserve? Do we know how many need fixing? Would that information be useful in terms of setting aside funds to address those issues? With respect to that program, has it been successful? How many people have applied for it? Has money gone out the door? Is it making a difference?

Mr. Black: With respect to First Nation communities, you are quite right; we do compile statistics based on the housing conditions in First Nation communities. We all know that they are worse than in the general population. Overcrowding is a specific issue in First Nation communities, and we all hear the reports in the media. Also, there is a significant lack of adequate housing. A significant number of units in First Nation communities are in need of repair. As you said, mould is a particular issue in a number of First Nation communities, especially on the West Coast where it is very damp.

As I said earlier in my opening remarks, there are a number of initiatives that the federal government undertakes through CMHC and Indian and Northern Affairs Canada. We work very closely with First Nations, the Assembly of First Nations and the regional First Nation organizations.

Between INAC and CMHC, the federal government invests about \$270 million a year directly into housing for First Nation communities. That allows for the construction of a little over 2,000 units and the repair of a little over 3,000 units per year.

Through the CMHC investments, we built up a social housing portfolio in First Nation communities of, I believe, if I am correct, slightly over 28,000 units, which represents a great portion of the overall housing stock in First Nation communities.

I think there are issues with respect to the indoor air quality. One of CMHC's capacity development initiatives with First Nations is an indoor air quality initiative. We have entered into

respectées lorsque les maisons sont construites par la bande? Est-ce que la SCHL veille à ce que les maisons soient construites de façon à ce qu'elles ne soient pas infestées de moisissure? Je vais vous laisser répondre à cette question en premier lieu et ensuite continuer avec mes autres questions.

M. Black : C'est la responsabilité de chaque Première nation de veiller à ce que les normes de construction soient respectées dans sa communauté.

Le sénateur Dyck : Vous soulignez que dans le budget 2007, des sommes d'argent ont été mises de côté pour mettre sur pied un Fonds pour les logements du marché destinés aux Premières nations qui permettrait de construire près de 25 000 nouvelles maisons sur une période de 10 ans dans tout le pays. Cela donne environ 40 maisons par Première nation parce qu'il existe 600 Premières nations au pays.

Connaissions-nous le nombre de nouvelles maisons qui sont nécessaires sur les réserves? Savons-nous combien doivent-être réparées? Est-ce que ce type de renseignements serait utile en ce qui concerne la réserve de fonds pour répondre à ces besoins? Pour ce qui est de ce programme, a-t-il eu du succès? Combien de personnes ont fait de demandes? Est-ce que de l'argent a été jeté par les fenêtres? Est-ce qu'il fait une différence?

M. Black : En ce qui concerne les communautés des Premières nations, vous avez raison; nous recueillons des statistiques au sujet des conditions de logement dans les communautés des Premières nations. Nous savons tous qu'elles sont pires que dans la population en général. Le surpeuplement est un problème spécifique aux communautés des Premières nations, et nous avons tous eu connaissance des reportages dans les médias. De plus, il y a une importante pénurie de logements adéquats. Un nombre important de logements dans les communautés des Premières nations doivent être rénovés. Comme vous l'avez dit, la moisissure est un problème particulier dans un grand nombre de communautés des Premières nations, plus particulièrement sur la côte Ouest, où il fait très humide.

Comme je l'ai dit plus tôt dans ma déclaration d'ouverture, il existe un certain nombre d'initiatives que le gouvernement fédéral a mises en place avec la SCHL et le ministre des Affaires indiennes et du Nord du Canada. Nous travaillons en étroite collaboration avec les Premières nations, l'Assemblée des Premières Nations et les organisations régionales des Premières nations.

Entre le MAINC et la SCHL, le gouvernement fédéral investit environ 270 millions de dollars par année directement dans le secteur du logement dans les communautés des Premières nations. Ce qui permet la construction d'un peu plus de 2 000 unités et la réparation d'un peu plus de 3 000 unités par année.

Avec les investissements de la SCHL, nous avons bâti un portefeuille de logements sociaux dans les communautés des Premières nations qui, je crois, comprend un peu plus de 28 000 unités. Cela représente une grande partie des logements des communautés des Premières nations.

Je crois qu'il existe des problèmes en ce qui a trait à la qualité de l'air à l'intérieur. Une des initiatives de développement que la SCHL peut mettre en place concernant les Premières nations est

memoranda of understanding with a number of First Nations to go through a fairly intensive series of courses with the entire community. It could be the chief and council; it could be the housing manager; it could be the occupants as well, in order to assist them to be better able to manage their housing.

I also mentioned that we have developed a national association of inspectors and building officers called the First Nations National Building Officers Association. We are also working with First Nation housing managers to create a national housing managers association for First Nation communities because, as I mentioned earlier in my remarks, we are working very closely with First Nations to improve the overall governance and management of the housing. All of these things can be improved at the same time.

There are efforts being made to improve the housing and a significant amount of investments are being made, but we recognize that more needs to be done with First Nation communities.

CMHC and INAC are undertaking an evaluation of the on-reserve housing programs. This is an evaluation of the policies that were put in place in 1996, and we are working very closely with the Assembly of First Nations. We have an advisory committee with a number of representatives from First Nations, not only from AFN here in Ottawa but right across the country.

Finally, you mentioned the First Nations Market Housing Fund. The fund does not provide money. The fund is a credit enhancement facility. As you are very aware, it is extremely difficult for someone to borrow money for a private sector financial institution to lend on reserve because, of course, you cannot seize assets in a First Nation community.

The First Nations Market Housing Fund is intended to be a credit enhancement facility that would reduce the risks for private sector financial institutions that wish to lend.

There has been, I believe, one First Nation community in Newfoundland and Labrador that has already been rendered approved for the fund, and a number of lenders have also been approved for efforts under the fund. You would have to talk to the fund directly with respect to activity.

We are working with INAC and First Nations on a series of measures across the board to try to improve housing conditions in First Nations communities, but we recognize that this is a serious issue.

The Chair: May I interrupt and ask a supplementary question here about the urban Aboriginal housing program, which, we are told, allows up to 100 per cent rent- geared- to-income units. The

une initiative relative à la qualité de l'air à l'intérieur. Nous avons élaboré des protocoles d'entente avec un certain nombre de Premières nations afin d'offrir une série de cours assez concentrés à la communauté. Il peut s'agir du chef et de son conseil, ou le gestionnaire du logement, il peut s'agir également des occupants afin de leur aider à mieux gérer leur logement.

J'ai également mentionné que nous avions mis sur pied une association nationale d'inspecteurs et d'agents du bâtiment baptisée Association nationale des agents du bâtiment des Premières nations. Nous travaillons également en collaboration avec les gestionnaires des logements des Premières nations à la mise sur pied d'une association nationale des gestionnaires des logements pour les communautés des Premières nations parce que, comme je l'ai mentionné précédemment, nous travaillons en étroite collaboration avec les Premières nations à l'amélioration de la gouvernance et de la gestion globales des logements. Il est possible de tout améliorer en même temps.

Certains efforts sont déployés pour améliorer le logement et des sommes importantes ont été investies, mais nous sommes conscients de la nécessité d'en faire plus avec les communautés des Premières nations.

La SCHL et AINC ont entrepris une évaluation des programmes de logement dans les réserves. Il s'agit d'une évaluation des politiques mises en place en 1996 et nous travaillons en très étroite collaboration avec l'Assemblée des Premières Nations. Nous avons un comité consultatif composé d'un certain nombre de représentants des Premières nations, non pas seulement ceux de l'APN ici à Ottawa, mais de partout au pays.

Enfin, vous avez mentionné le Fonds d'aide au logement du marché des Premières nations. Le Fonds ne fournit pas d'argent. C'est un mécanisme de facilitation de l'accès au crédit. Comme vous le savez très bien, il est extrêmement difficile pour une personne qui réside dans une réserve d'emprunter de l'argent auprès d'un établissement financier du secteur privé parce que, naturellement, il n'est pas possible de saisir des biens dans une communauté des Premières nations.

Le Fonds d'aide au logement du marché des Premières nations se veut un outil de facilitation de l'accès au crédit qui réduirait les risques que devraient assumer les établissements financiers du secteur privé désireux de prêter de l'argent.

Il y a, je crois, une communauté des Premières nations à Terre-Neuve-et-Labrador qui a déjà reçu les approbations requises aux fins du Fonds et un certain nombre de prêteurs ont eux aussi reçu les approbations requises pour les opérations effectuées au titre du Fonds. Il faut s'adresser directement au Fonds pour toute activité.

Nous travaillons en collaboration avec AINC et les Premières nations à la mise en place d'un train de mesures de portée générale en vue d'améliorer les conditions de logement dans les communautés des Premières nations, mais nous sommes conscients qu'il s'agit d'un dossier difficile.

Le président : Puis-je vous interrompre pour poser une question supplémentaire au sujet du programme de logement des Autochtones en milieu urbain, lequel, nous a-t-on dit, prévoit

concern is that the operating subsidies will expire. What will happen then? What existing programs or anticipated programs will cover off that need?

Mr. Black: The urban native program is part of what we call the existing social housing stock. I mentioned the 625,000 units across the country. As you are aware, these projects were built under long-term agreements with the federal, provincial and territorial governments. The agreement can go anywhere from 25 years up to 50 years, depending on the specific program under which the project was developed.

A federal-provincial-territorial working group of officials is looking at the very issue of the existing social housing stock. The issue is whether these projects will be viable once the agreements end and they come off subsidy. That is an issue that is being addressed multilaterally.

The Canadian Housing and Renewal Association has come out with a study. There are some indications that a number of the projects will be viable, post-subsidy. Others may not be. We will take a close look at the urban native projects.

The Chair: When do you anticipate there might be some response? There is obviously some angst in the community about the expiration of these operating subsidies.

Mr. Black: It depends upon the project. Some projects are coming off subsidy now; others may be on subsidy until 2020, 2030 or 2035. They are spread out over a significant length of time.

The Chair: Obviously, the sooner projects are of concern to people.

Senator Dyck: I was going to ask about off-reserve housing, too. Before I get to that, from your answer it sounded as though the First Nations Market Housing Fund is still in the initial phase of setting up and getting everything in line for it to proceed and that there have not been a significant number of individual First Nations people stepping up to build homes on the reserve.

Mr. Black: I cannot speak directly for the First Nations Market Housing Fund; the committee may wish to have them appear here as witnesses.

First Nations must qualify for the fund. There is an assessment that the fund will go through in order to qualify a First Nation, and the lenders as well.

des unités de logement à loyer indexé sur le revenu pouvant aller jusqu'à 100 p. 100? Le problème, c'est que les subventions de fonctionnement prendront fin. Que se passera-t-il alors? Existe-t-il des programmes ou prévoit-on mettre sur pied des programmes qui permettront de répondre au besoin qui se présentera alors?

M. Black : Le programme de logement des Autochtones en milieu urbain concerne ce que nous appelons le parc de logements sociaux existants. J'ai mentionné qu'il y en avait 625 000 unités au Canada. Comme vous le savez, ces unités ont été construites en vertu d'ententes à long terme avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. L'entente restera valable pour une période de 25 jusqu'à 50 ans, selon le programme particulier en vertu duquel le projet a été élaboré.

Un groupe de travail composé de fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux se penche précisément sur la question du parc de logements sociaux existants. Il tente de répondre à la question de savoir si les projets resteront viables une fois les ententes échues et qu'ils ne seront plus admissibles à des subventions. L'examen de cette question repose sur une approche multilatérale.

D'après une étude de l'Association canadienne d'habitation et de rénovation urbaine, certaines données permettent de croire qu'un certain nombre de projets resteront viables une fois les subventions terminées. D'autres pourraient ne plus l'être. Nous examinerons de près les projets de logement des Autochtones en milieu urbain.

Le président : Quand saurons-nous à quoi nous en tenir, d'après vous? La communauté s'inquiète évidemment de ce qui arrivera quand les subventions de fonctionnement prendront fin.

M. Black : Ça dépend du projet. Certains cessent en ce moment même d'être admissibles à des subventions; d'autres y seront admissibles jusqu'en 2020, 2030 ou 2035. Les échéances s'étalent sur une assez longue période.

Le président : Naturellement, les projets dont les subventions prendront fin bientôt sont ceux qui inquiètent les gens.

Le sénateur Dyck : J'allais moi-même poser une question au sujet du logement hors réserve. Mais avant, on dirait, à entendre votre réponse, que le Fonds d'aide au logement du marché des Premières nations en était toujours à la phase initiale de sa mise sur pied et de la mise en place des mécanismes de fonctionnement, et que les gens des Premières nations ne se sont guère précipités pour bâtir leur maison dans la réserve.

Mr. Black : Je ne peux parler directement au nom du Fonds d'aide au logement du marché des Premières nations. Le comité souhaitera peut-être l'inviter à comparaître à titre de témoin.

Les Premières nations doivent remplir certaines conditions pour pouvoir bénéficier des avantages du fonds. Elles font l'objet d'une évaluation destinée à déterminer si elles remplissent les conditions requises, et il en va de même des prêteurs.

Senator Dyck: Do we know how many homes are band-owned versus individually-owned? Will it actually make a significant difference in terms of the overall health of the community if we increase the number of individually-owned homes?

Mr. Black: The objective would be to increase the total number of homes in a First Nations community, be it homes that are individually owned or homes that would be owned by the band. This would help address the overcrowding issue. It would also have a significant economic impact on these First Nations communities. The intent of the First Nations Market Housing Fund is towards home ownership but it could support private rental accommodation in a First Nations community as well.

Senator Dyck: What sort of relationship do you have with off-reserve people? There is a jurisdiction between the provincial governments and the federal government, I would think, and some of the off-reserve people might fall through the cracks where Indian and Northern Affairs is responsible for those First Nations people living on-reserve, but those people living off-reserve would not tend to receive the same level of funding. What sort of coordination could there be to improve the situation for off-reserve people?

Mr. Black: Off-reserve Aboriginals are eligible for all of the federally financed housing programs that are available off-reserve.

As I mentioned in my remarks, in 2006 the government made available a \$300 million off-reserve Aboriginal affordable housing fund. There was also \$300 million made available at that time for the North. Of course, there is a high Aboriginal population in the three territories. In the Economic Action Plan in Budget 2009, \$200 million of federal funding was set aside for the territories — that is, for Nunavut, the Northwest Territories and the Yukon.

CMHC provides subsidies to the tune of \$150 million per year in support of Aboriginal households off-reserve. That is part of the overall \$1.7 billion that the federal government spends through CMHC in support of the existing social housing stock.

As I said at the beginning, Aboriginal Canadians can certainly benefit from all of the federal programs, the Affordable Housing Initiative and our renovation programs. Our understanding, based on preliminary evaluation results, is that the programs being delivered by our provincial and territorial colleagues are indeed serving the Aboriginal population off-reserve.

Senator Dyck: It may seem that way, but it is not necessarily a level playing field with regard to the household income or levels of education. Your household income may be such that you cannot

Le sénateur Dyck : Est-ce qu'on connaît le nombre des maisons qui appartiennent à la bande par rapport à ceux qui sont en propriété individuelle? Une augmentation du nombre des maisons en propriété individuelle aura-t-elle un impact significatif sur la santé globale de la communauté?

M. Black : L'objectif serait d'augmenter le nombre total de maisons dans une communauté, qu'il s'agisse de maisons en propriété individuelle ou de maisons qui seraient la propriété de la bande. Cela contribuerait à apporter une réponse à la question du surpeuplement. Il y aurait également un impact important sur la situation économique de ces communautés. Le Fonds d'aide au logement du marché des Premières nations vise à favoriser l'accès à la propriété, mais il pourrait également favoriser la multiplication des logements à louer privés dans la collectivité.

Le sénateur Dyck : Quelle sorte de relation entretenez-vous avec les gens qui vivent hors réserve? Je crois savoir que les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral ont chacun leur compétence, mais il pourrait arriver que certaines personnes qui résident à l'extérieur de la réserve tombent entre les mailles du filet là où Affaires indiennes et Nord canadien est responsable des Autochtones qui vivent dans les réserves, tandis que ceux vivant hors réserve pourraient ne pas bénéficier du même niveau de financement. Quel genre de coordination pourrait-on envisager pour améliorer la situation de ceux qui résident hors réserve?

M. Black : Les Autochtones qui vivent hors réserve sont admissibles à tous les programmes de logement financés par le gouvernement fédéral et qui sont offerts à l'extérieur des réserves.

Comme je l'ai mentionné au cours de mon exposé, en 2006, le gouvernement a mis sur pied un fonds de 300 millions de dollars pour offrir des logements abordables aux Autochtones vivant hors réserve. Trois cent millions de dollars ont également été prévus à ce moment-là pour le logement dans le Nord. Naturellement, le taux de population autochtone dans les trois territoires est élevé. Dans le Plan d'action économique, le budget de 2009, 200 millions de dollars en fonds fédéraux étaient mis en réserve pour les territoires — soit le Nunavut, les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon.

La SCHL accorde des subventions de l'ordre de 150 millions de dollars par année pour financer les logements autochtones hors réserve. Ces subventions proviennent du montant global de 1,7 milliard de dollars que le gouvernement fédéral consacre au parc de logements sociaux existants par l'intermédiaire de la SCHL.

Comme je l'ai dit au début, les Autochtones canadiens peuvent tirer avantage de tous les programmes fédéraux, l'Initiative en matière de logement abordable et nos programmes de rénovation. Les résultats de l'évaluation préliminaire me donnent à penser que les programmes offerts par nos homologues des provinces et des territoires répondent effectivement aux besoins de la population autochtone hors réserve.

Le sénateur Dyck : C'est peut-être vrai en apparence, mais les règles du jeu ne sont pas forcément équitables si on considère le revenu des ménages ou les niveaux d'instruction. Il se peut que le

afford to buy your own home, and we all know that the income levels and employment rates amongst Aboriginals is well below the average for other Canadians.

Mr. Black: That is true, senator. Our affordable housing initiative and the social housing programs are designed to assist people of lower income. Aboriginal households do indeed benefit from these programs.

The Chair: Regarding CMHC, we have heard a couple of comments about the Low Income Housing Tax Credit in the United States. It has been in effect for about two decades. I just read a report from the C.D. Howe Institute on this subject, and that institute advocates a similar credit for Canada, although they point out there are some shortcomings, particularly in the early stages.

Are you familiar with this program? Does it have some possibilities for Canada in helping to deal with low income housing needs?

Mr. Black: Yes, we are familiar with that program. I hope you do not ask me too many detailed questions about the program design, but we are familiar with it.

This is a tax credit program. It is a policy instrument that a government may wish to adopt. There are pros and cons to going a tax route. Right now, the government has made a decision to go follow the route of direct support to affordable housing projects. We are achieving results with the various affordable housing initiatives and the others in which the federal government has invested heavily.

The Chair: You talked about the child benefit programs. Child poverty was addressed by the House of Commons in 1989 as something to be eliminated by 2000. Today, we look to be in about the same place that we were in 1989. According to Statistics Canada, at that point, 11.7 per cent, or 776,000 children, were living in poverty. Today, it is 11.3 per cent, or 760,000 children. Child poverty went up and then it came down. One could always argue that child poverty is down from its peak in 1997, but it seems to be virtually at the same level it was in 1989.

Why has there not been more attention paid to dealing with the issue of child poverty?

Mr. Fedyk: Thank you for the question. You are correct in terms of the trend for children living in poverty. As we know, children are in families, so with respect to the initiatives, you must address the needs of those parents. A significant number of those parents, as we know from our analysis, are single parents. The government is providing support for training, as well as providing support and benefits for families with young children. You are well aware of the enrichments that were made in terms of the

revenu de votre ménage ne vous permette pas d'acheter votre propre maison et il est bien connu que les niveaux de revenu et les taux d'emploi chez les Autochtones sont nettement au-dessous de la moyenne des autres Canadiens.

M. Black : Vous avez raison, sénateur. Notre initiative en matière de logement abordable et les programmes de logements sociaux visent précisément à aider les personnes à faible revenu. Les ménages autochtones y trouvent effectivement leurs avantages.

Le président : Par rapport à la SCHL, nous avons entendu des commentaires au sujet du crédit d'impôt pour le logement des ménages à faible revenu aux États-Unis. Ce crédit d'impôt est accordé depuis une vingtaine d'années. Je viens de lire un rapport de l'Institut C.D. Howe sur la question et l'institut préconise la mise en place d'un crédit semblable au Canada, tout en soulignant l'existence de certaines lacunes, particulièrement aux premières étapes.

Connaissez-vous ce programme? Est-ce que la mise en place d'un programme semblable au Canada contribuerait à aider à répondre aux besoins en logement des ménages à faible revenu?

M. Black : Oui, nous connaissons ce programme. J'espère que vous ne me poserez pas trop de questions détaillées sur la façon dont il est conçu, mais nous le connaissons.

Il s'agit d'un programme de crédit d'impôt. C'est un instrument de politique dont un gouvernement peut souhaiter se dorer. Il y a du pour et du contre en matière de programmes de crédit d'impôt. Pour le moment, le gouvernement a décidé de s'en tenir au soutien direct à la création de projets de logement abordable. Nous obtenons de bons résultats avec les diverses initiatives en matière de logement abordable et les autres programmes dans lesquels le gouvernement fédéral a investi massivement.

Le président : Vous avez parlé des programmes de prestations pour enfants. En 1989, la Chambre des communes s'est penchée sur la question de la pauvreté des enfants, disant que c'était un phénomène qui devrait être éradiqué avant 2000. Pourtant, on dirait que nous en sommes aujourd'hui au même point qu'en 1989. D'après Statistique Canada, à ce moment-là, 11,7 p. 100, soit 776 000 enfants, vivaient dans la pauvreté. Aujourd'hui, c'est le cas de 11,3 p. 100 ou 760 000 enfants. La pauvreté des enfants a connu une hausse puis une baisse. On peut toujours soutenir qu'elle est inférieure au sommet qu'elle a atteint en 1997, mais elle semble toujours se situer au même niveau qu'en 1989.

Pourquoi ne s'est-on pas attaché davantage à régler la question de la pauvreté des enfants?

M. Fedyk : Je vous remercie pour la question. Vous avez raison en ce qui concerne la tendance observée dans le cas des enfants qui vivent dans la pauvreté. Nous savons tous que les enfants vivent au sein de familles; il faut par conséquent que les initiatives portent sur les besoins des parents. Notre analyse révèle qu'une proportion importante d'entre eux sont des parents seuls. Le gouvernement fournit de l'aide à la formation ainsi que de l'aide et des prestations pour les familles qui comptent de jeunes

Canadian tax benefit that supports low- and modest-income Canadians. As Mr. Vermaeten mentioned, for a family with two children, there is an additional benefit of \$437.

Obviously, poverty is a complex and challenging issue. A response in terms of income alone is not sufficient. We must address the root cause, which often, with respect to children, means addressing the working parent who may be of low income. We need to address the training needs. Through the Working Income Tax Benefit, as we described, we are encouraging and ensuring that work pays.

There is no simple solution to the children living in poverty issue, but the government is taking action to deal with the particular needs of the child, as well as the family.

The Chair: This falls into Senator Segal's point about looking at the outcomes and the gaps. There certainly are gaps. The current numbers, of course, are pre-recession numbers.

This brings us to a conclusion for today's meeting. Thank you very much for the work you do, and thank you for coming here today. We hope that we can come up with some ideas. We will come out with a final report in the fall, which will give you more to work with. Of course, we understand that money must be allocated as well. I hope that the report will help some of the people in this country who experience poverty and homelessness.

(The committee adjourned.)

OTTAWA, Thursday, June 18, 2009

The Subcommittee on Cities of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:48 a.m. to examine and report on current social issues pertaining to Canada's largest cities.

Senator Art Eggleton (Chair) in the chair.

[*English*]

The Chair: Welcome to the Subcommittee on Cities of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. Today, we will hear from two panels of witnesses, the first one focusing on neighbours, poverty and health; and the second one focusing on disabled workers and poverty.

I welcome Senator Lang, who is substituting for Senator Martin today. Thank you for coming, and welcome.

enfants. Vous êtes au courant de la bonification du régime de prestation fiscale pour enfants qui vient en aide aux Canadiens à revenu faible et modeste. Comme l'a dit M. Vermaeten, pour une famille de deux enfants, il y a une prestation supplémentaire de 437 \$.

La pauvreté, on le sait, est un problème complexe auquel il n'existe pas de solution simple. Il ne suffit pas d'intervenir au niveau du seul revenu. Il faut s'attaquer à la racine du problème, ce qui, dans le cas des enfants, signifie souvent qu'il faut se pencher sur la situation du parent qui travaille mais qui est peut-être à faible revenu. Il faut trouver une réponse aux besoins en formation. Comme nous l'avons expliqué, le programme de Prestation fiscale pour le revenu de travail encourage à travailler en faisant en sorte qu'il soit payant de travailler.

Il n'existe pas de solution simple au problème des enfants qui vivent dans la pauvreté, mais le gouvernement ne reste pas inactif, il cherche à répondre aux besoins particuliers de l'enfant ainsi qu'à ceux de la famille.

Le président : Ce qui nous ramène à ce que disait le sénateur Segal au sujet des résultats et des lacunes. Il y a certainement des lacunes. Les chiffres actuels, par exemple, datent d'avant la récession.

Nous en arrivons maintenant au terme de la réunion d'aujourd'hui. Je vous remercie beaucoup pour le travail que vous faites et pour votre présence ici aujourd'hui. Nous espérons que notre réflexion sera fructueuse. Nous ferons paraître un rapport définitif à l'automne; vous disposerez ainsi d'un outil de travail supplémentaire. Bien sûr, nous comprenons qu'il faudra également consentir des sommes en argent. Nous espérons que le rapport contribuera à aider les personnes qui, dans notre pays, vivent dans la pauvreté et l'itinérance.

(La séance est levée.)

OTTAWA, le jeudi 18 juin 2009

Le Sous-comité sur les villes du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 48, afin d'examiner, pour en faire rapport, les questions d'actualité des grandes villes canadiennes.

Le sénateur Art Eggleton (président) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : Je vous souhaite la bienvenue au Sous-comité sur les villes du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Aujourd'hui, nous accueillons deux groupes de témoins : le premier se penchera sur la question des quartiers, de la pauvreté et de la santé, et le deuxième, sur celle des travailleurs handicapés et de la pauvreté.

Je souhaite la bienvenue au sénateur Lang, qui remplace le sénateur Martin aujourd'hui. Merci d'être venu.

On the first panel, we have Dr. Cory Neudorf, Chief Medical Health Officer, chair of the board of Canadian Public Health Association, and clinical assistant professor in the Department of Community Health and Epidemiology at the University of Saskatchewan, College of Medicine.

From Statistics Canada, we will hear from Russell Wilkins, Senior Analyst, Health Analysis Division; member of the Institute for Risk Research; and co-author of the study on medical health and population health impacts on reducing inequality and unavoidable deaths, and author of a study on low birth-weight babies in Canada, which also considers influences of socio-economic status.

Jillian Oderkirk, Director, Health Analysis Division, whose research interests in the past have included criminal justice, education and the correlation of income and obesity among men, joins Mr. Wilkins and Dr. Neudorf.

We also have Claire Heslop, graduate student in the joint MD-PhD program at the University of British Columbia. She has been active in research studies on socio-economic status and health outcomes. She is the lead author on the study of socio-economic status, SES, and mortality among stable heart disease patients in B.C.

Dr. Cory Neudorf, Chief Medical Health Officer, Saskatoon Health Region: Thank you for the opportunity to speak with members of the committee today on this topic. By way of background, both the city of Saskatoon and the Saskatoon Health Region have a long history of using neighbourhood-level data for planning and policy-making at the municipal level in the context of local area planning and neighbourhood profiles, and from the health region perspective, for health status reports and population health research.

I have sent the clerk a link of some of the recent reports on both our health status report and a summary of our research and policy reviews that we have done over the last couple of years. I have also sent a link to a Canadian Population Health Initiative study that we participated in to look at health impacts of poverty in 18 cities across Canada.

In our health status reports, we analyze a wide variety of data to try to develop a very comprehensive picture. I liken it to putting a puzzle together by using as wide a variety of data as possible from demographics, environment, social conditions, health behaviours and survey information. We then analyze the data, look at trends and make recommendations not only to the health system but also intersectorally in other systems to look at issues that determine health. Those recommendations are debated and discussed with community members and affected agencies. We try to use the recommendations in community planning.

L'un des témoins du premier groupe est le Dr Cory Neudorf, médecin hygiéniste en chef, président du conseil d'administration de l'Association canadienne de santé publique et professeur adjoint d'enseignement clinique au département de santé communautaire et d'épidémiologie de la Faculté de médecine de l'Université de la Saskatchewan.

Nous accueillons également Russell Wilkins, analyste principal à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada. Il est membre de l'Institute for Risk Research et coauteur de l'étude concernant l'état de santé et ses effets sur la santé des populations pour réduire les disparités en matière de mortalité évitable, et auteur d'une étude sur l'insuffisance pondérale des nouveau-nés au Canada et son incidence sur le statut socioéconomique.

MM. Neudorf et Wilkins sont accompagnés de Jillian Oderkirk, directrice de la Division de l'analyse de la santé, dont les recherches antérieures portaient sur la justice pénale, l'éducation et les liens entre le revenu et l'obésité chez les hommes.

Nous accueillons également Claire Heslop, étudiante de troisième cycle dans un programme commun MD/Ph.D. de l'Université de la Colombie-Britannique. Elle a participé à des recherches sur les liens entre le statut socioéconomique et l'état de santé. Elle est la principale auteure de l'étude sur le statut socioéconomique, ou SSE, et la mortalité parmi les personnes atteintes d'une maladie cardiaque en Colombie-Britannique.

Dr Cory Neudorf, médecin hygiéniste en chef, Régie régionale de la santé Saskatoon : Je vous remercie de me donner l'occasion de venir vous parler aujourd'hui de ce sujet. À titre d'information, la ville et la région sanitaire de Saskatoon utilisent depuis longtemps des données par quartier pour la planification et l'élaboration de politiques municipales dans le cadre de la planification locale et des profils de quartier et, la région sanitaire en utilise également dans ses rapports sur l'état de santé et ses recherches sur la santé de la population.

J'ai envoyé à la greffière un lien vers des rapports récents concernant notre rapport sur l'état de santé et un résumé des recherches et des examens des politiques que nous avons effectués ces dernières années. Je lui ai également envoyé un lien vers une étude menée dans le cadre de l'Initiative sur la santé de la population canadienne à laquelle nous avons participé afin d'évaluer les effets de la pauvreté sur la santé dans 18 villes du Canada.

Dans nos rapports sur l'état de santé, nous analysons un vaste éventail de données pour brosser un tableau très détaillé. Je compare cela à l'assemblage d'un casse-tête : nous utilisons la plus grande variété possible de données sur la démographie, l'environnement, les conditions sociales et les comportements liés à la santé. Nous analysons ensuite ces données, examinons les tendances et formulons des recommandations non seulement sur le système de santé, mais également sur d'autres secteurs, dans d'autres systèmes, en fonction des déterminants de la santé. Ces recommandations font l'objet de discussions avec les personnes et organismes concernés. Nous essayons de nous servir de ces recommandations dans la planification communautaire.

We do this because often the summary data that we receive on cities does not show the nuances required to show the areas of need. In fact, over a decade ago I was spurred into doing this in more detail because of the statistics that we received from our provincial level. For example, the statistics on teen pregnancy in the Saskatoon Health Region showed as being average. I looked at it as a statistician and said, of course, it is average; we are the largest region in the province; we set the average, but what does it mean in terms of where the needs are within in our city. When we looked at a neighbourhood level, we found that there were areas in our city where teen pregnancy rates were high or higher than the supposed problem areas in the province, for example in the north or smaller rural areas. This spurred us on to do the neighbourhood-level reporting on a routine basis.

In 2006, we released a report on health disparities in Saskatoon. We reported on six neighbourhoods that had the highest percentage of families living below the low-income cut-off compared to the rest of the city and the five more affluent neighbourhoods on the other side of town. While no one was surprised to learn that health was related to poverty, people were surprised by the extent and persuasiveness of the issue across so many of the conditions. Compared to high-income neighbourhoods, the low-income residents were 1,458 per cent more likely to attempt suicide; over 3,000 per cent were likely to have hepatitis C; and 1,186 per cent were likely to be hospitalized for diabetes. The list went on and the numbers were not small but there were huge discrepancies.

The study received a great deal of local press but, before that, we felt compelled to share the data widely with community members and agencies because we did not want just another study that showed only the extent of problems. We wanted to engage in a community dialogue to look at solutions. We wanted to see how people would react. We wanted to learn what they wanted us to do about it. We wanted to see what we could do about it. We spent one year in community dialogue before we published the study. As a result, a number of immediate initiatives were announced by our municipal government and by some of the affected local agencies, and there was the start of discussions with provincial and federal colleagues as well.

This all led to a CIHR-funded more-in-depth study where we looked at some of the causes of these disparities. To jump to the punch line of the 350-page document, poverty was the highest correlation cause of the health disparities we found, when taking everything else into account. The second highest was age, the third was education, and it went on from there with some of the other determinants.

Nous le faisons parce que souvent, les données sommaires que nous recevons sur les villes ne montrent pas les nuances qui permettraient de déterminer là où il y a des besoins. En fait, il y a plus de 10 ans, on m'a demandé d'examiner cela plus en détail à cause des statistiques que nous recevions de la province. Par exemple, les statistiques indiquaient qu'il y avait un taux moyen de grossesse chez les adolescentes dans la région sanitaire de Saskatoon. J'ai examiné ces statistiques du point de vue d'un statisticien et évidemment, le taux est moyen, puisque nous sommes la plus grande région de la province et que c'est nous qui établissons la moyenne, mais comment pouvons-nous savoir où sont les besoins dans notre ville? Quand nous avons regardé les données par quartier, nous avons constaté qu'il y avait des zones de la ville où les taux de grossesse chez les adolescentes étaient élevés ou plus élevés que dans les zones dites à problèmes de la province, par exemple la région du Nord ou les petites régions rurales. Cela nous a poussés à effectuer des rapports périodiques à l'échelle des quartiers.

En 2006, nous avons publié un rapport sur les disparités en matière de santé à Saskatoon. Nous nous sommes penchés sur les six quartiers qui présentaient les pourcentages les plus élevés de familles vivant sous le seuil de faible revenu par rapport au reste de la ville et aux cinq quartiers les plus riches de l'autre côté de la ville. Personne n'a été surpris d'apprendre que la santé était liée à la pauvreté, mais on a été surpris de l'étendue et de la constance du problème dans autant de conditions. Par rapport aux habitants des quartiers à revenu élevé, les habitants des quartiers à faible revenu étaient 1,458 p. 100 plus susceptibles de faire une tentative de suicide; 3,000 p. 100 plus susceptibles d'être atteints de l'hépatite C; et 1,186 p. 100 plus susceptibles d'être hospitalisés à cause du diabète. La liste se poursuivait et les écarts étaient énormes.

Les médias locaux ont beaucoup parlé de cette étude, mais avant cela, nous nous sommes sentis obligés de communiquer les données à l'ensemble de la communauté et des organismes, parce que nous ne voulions pas que notre étude ne montre encore que l'ampleur des problèmes. Nous voulions entamer un dialogue avec la collectivité pour examiner les solutions possibles. Nous voulions voir comment les gens allaient réagir, savoir ce qu'ils attendaient de nous, voir ce que nous pouvions faire. Avant de publier l'étude, nous avons passé un an à discuter avec la population. Ainsi, un certain nombre d'initiatives immédiates ont été annoncées par notre gouvernement municipal et par certains organismes locaux concernés, et des discussions ont également été entamées avec nos collègues provinciaux et fédéraux.

Tout cela a mené à une étude plus approfondie financée par l'IRSC, dans laquelle nous avons examiné les causes de ces disparités. Pour faire un résumé du document de 350 pages, la pauvreté était la cause la plus fréquente des disparités en matière de santé que nous avons constatées, en tenant compte de tout le reste. L'âge arrivait au deuxième rang, l'éducation au troisième, et la liste se poursuivait avec les autres déterminants.

This is consistent with international research showing that either education or income tends to have the highest correlation when all of this is taken into account. There is little we can do about age but we can act upon the factors of income and education.

We then took that information and prepared a literature to ask: Where others have intervened in other jurisdictions, where have they made a difference? There are many ideas but few of them have been evaluated and fewer still have shown to be effective. We summarized that into 46 policy options that we say are evidenced-based, showing from the literature, to make a difference in other jurisdictions. We started the dialogue to determine which of those policy options might make sense in the Saskatoon or Saskatchewan context.

In the past nine months since the release of that study, our local Saskatoon regional intersectoral committee, which is a group of regional-level human service sector providers and NGOs, has been studying that report. The group has been connecting with other affected groups, such as the business sector, the religious sector, and community agencies and members, to determine which of these options they would support and whether they can come up with a community broadly supported action plan to reduce poverty in our city. They aim to have this report completed by November 2009, but many of the members said they do not want to wait for the report because as they find things that work, they want to be able to implement them. Some of that has been happening over the last few months.

We have also convened an intersectoral approach to improving Aboriginal employment in Saskatoon and are developing a coordinated housing and homelessness response among the various groups working in that area in Saskatoon.

The other document I have provided to the committee is our most recent health status report, which was published last month. It has routinely put reporting on health inequities within our city into the ongoing reporting. It is not just a special study but a part of the routine reporting that we do on the differences in health in the various sectors of our city.

From this Canadian Population Health Initiative, CPHI report, to which I referred earlier, the initiative between our urban public health network of 18 cities across Canada flowed. In that initiative, we duplicated the Saskatoon study in all 18 cities. It showed that this is a problem across Canada in all urban environments, although the highest differential between low- and high-income neighbourhoods is in the Prairie cities of Saskatoon, Regina and Winnipeg.

In summary, the most recent data has just confirmed that our poor inner city neighbourhoods in Saskatoon are younger; they have a higher percentage of registered Indian and other Aboriginals and recent immigrants; higher mortality rates for diabetes, respiratory disease and heart disease; higher rates of

Ces résultats correspondent à ceux des recherches internationales, qui indiquent que c'est soit l'éducation soit le revenu qui semble avoir le plus d'incidence dans l'ensemble. Il n'y a pas grand-chose à faire à propos de l'âge, mais nous pouvons agir en ce qui concerne les facteurs du revenu et de l'éducation.

Nous nous sommes ensuite servis de ces informations pour préparer un document afin de mettre en évidence les interventions qui changent les choses dans d'autres provinces. Beaucoup d'idées nous sont soumises, mais il y en a peu qui ont été évaluées et il y en a encore moins qui se sont révélées efficaces. Nous les avons résumées en 46 options politiques qui, d'après la documentation, ont fait leurs preuves ailleurs. Nous avons amorcé un dialogue pour déterminer lesquelles de ces options pourraient être efficaces à Saskatoon ou en Saskatchewan.

Au cours des neuf derniers mois, c'est-à-dire depuis la publication de cette étude, le comité régional intersectoriel de Saskatoon, un groupe formé de fournisseurs du secteur des services sociaux et d'ONG régionaux, a examiné ce rapport. Le groupe a collaboré avec d'autres groupes concernés, comme le secteur des entreprises, le secteur religieux et les organismes communautaires, pour déterminer laquelle de ces options ils soutiendraient et s'ils pourraient élaborer un plan d'action bénéficiant de l'appui général de la collectivité pour réduire la pauvreté dans notre ville. Nous espérons terminer ce rapport d'ici novembre 2009, mais beaucoup de membres ont affirmé qu'ils ne veulent pas attendre jusque-là, puisque lorsqu'ils trouvent des solutions, ils veulent pouvoir les appliquer. C'est ce qui s'est produit au cours des derniers mois.

Nous avons également convenu d'adopter une approche intersectorielle pour améliorer les possibilités d'emploi des Autochtones à Saskatoon et sommes en train de mettre sur pied une initiative coordonnée pour le logement social et le problème de l'itinérance avec les divers groupes qui travaillent dans ce domaine à Saskatoon.

L'autre document que j'ai fourni au comité est notre plus récent rapport sur l'état de santé, qui a été publié le mois dernier. Il contient un rapport périodique sur les disparités en matière de santé dans notre ville. Ce n'est pas seulement une étude spéciale, il fait partie du processus de rapports périodiques que nous suivons pour mesurer les différences en matière de santé dans les divers secteurs de notre ville.

L'initiative entreprise au sein des réseaux urbains de santé publique de 18 villes du Canada a été prise dans la foulée du rapport sur l'Initiative sur la santé de la population canadienne, l'ISPC. Ainsi, nous avons reproduit l'étude de Saskatoon dans les 18 villes. Nous avons pu démontrer que ce problème se pose dans tous les milieux urbains du Canada, bien que l'on constate les plus grands écarts entre les milieux défavorisés et les milieux favorisés dans les provinces des Prairies, soit dans les villes de Saskatoon, de Regina et de Winnipeg.

En résumé, les données les plus récentes confirment que les quartiers pauvres du centre-ville de Saskatoon comptent plus de jeunes que les autres quartiers. Ils affichent aussi un pourcentage supérieur d'Indiens inscrits et d'autres Autochtones et immigrants récents; des taux de mortalité supérieurs associés au diabète, ainsi

mental disorder, blood-borne and sexually transmitted infection; higher rates of low birth weight and teen pregnancy; and lower rates of immunization and preventive activities.

Combined, these data lead to a decrease in life expectancy in the last few years in our inner cities, which is unheard of in comparison to the rest of Canada and our other neighbourhoods, where life expectancy has been increasing for quite some time. Underlying all of this are higher concentrations of poverty, unemployment, lower levels of education, higher percentages of single-parent families, and low levels of home ownership, more substandard housing, et cetera.

However, all of this local data has resulted in much higher levels of community awareness and high levels of expressed support for the policy changes that we are proposing. We have done some local surveys to show that the public is actually supporting many of these changes. Local decision makers are motivated to act where they can and to work with their provincial and federal counterparts, because many of the policy levers reside at those levels. We are encouraged to see that the data is starting to lead to a desire for change, and some of the local agencies are already acting to try to affect some of those changes.

Russell Wilkins, Senior Analyst, Health Analysis Division, Statistics Canada: It may be easiest if you follow along. Our subject is health equity, especially with respect to neighbourhood income and avoidable mortality. However, since health equity is really a moral judgment, we will speak about differences in mortality, first by neighbourhood income, the trends from 1971 to 2001, and also by measures of individual and family income, education and other factors.

First, there is some good news. In urban Canada, from 1971 to 2001, life expectancy at birth increased by six and one-half years overall, about seven and one-half years for men and five and one-half years for women. Over that same period, the differences in life expectancy, comparing the lowest to the highest neighbourhood income quintiles, diminished by about a year — a little greater for men and a little less for women.

On page 4, you can see that in 1971, the difference in life expectancy between the highest and lowest neighbourhood income quintiles was four years, roughly six years for men and three years for women. However, by 2001 the difference was only three years, or about four years for men and two years for women, in other words, going in the direction of smaller differences.

On page 6, you can see that the differences in premature mortality between the highest and lowest neighbourhood income quintiles declined most rapidly for causes of death that are

qu'aux maladies respiratoires et coronariennes; des taux supérieurs de troubles mentaux, de maladies transmissibles par le sang, d'infections transmissibles sexuellement, d'insuffisance pondérale chez les nouveau-nés et de grossesse chez les adolescentes. Ils présentent également des taux inférieurs de vaccination et d'activités préventives.

La combinaison de ces éléments a mené à une diminution de l'espérance de vie dans nos centres-ville au cours des dernières années, ce qui ne s'était jamais vu dans le reste du Canada et dans nos autres quartiers, où l'espérance de vie augmente depuis un certain temps déjà. Derrière tout cela, il y a des taux supérieurs de pauvreté et de chômage; des nombres supérieurs de familles monoparentales et de logements insalubres; ainsi que des taux inférieurs d'éducation et d'accès à la propriété, et cetera.

Toutefois, toutes ces données locales donnent lieu à une prise de conscience accrue de la collectivité et à un appui solide pour les changements aux politiques que nous proposons. D'après les sondages que nous avons effectués à l'échelle locale, la population appuie bon nombre de ces changements. Les décideurs locaux sont prêts à agir là où ils peuvent le faire et à travailler en collaboration avec leurs homologues provinciaux et fédéraux, parce qu'il y a bien des leviers politiques qui se trouvent à ces niveaux. Nous sommes heureux de constater que les données commencent à faire naître un désir de changement, et certains organismes locaux ont déjà pris des mesures pour mettre en place certains de ces changements.

Russell Wilkins, analyste principal, Division de l'analyse de la santé, Statistique Canada : Ce sera peut-être plus facile si vous suivez sur le document. Notre sujet est l'équité en matière de santé, en particulier en ce qui concerne le revenu du quartier et la mortalité dite évitable. Toutefois, puisque l'équité en matière de santé est en fait un jugement moral, nous allons parler des différences dans la mortalité, d'abord selon le revenu du quartier, en fonction des tendances entre 1971 et 2001, et ensuite selon le revenu individuel, le revenu familial, le niveau de scolarité et d'autres facteurs.

Tout d'abord, sachez qu'il y a de bonnes nouvelles. Dans les régions urbaines du Canada, de 1971 à 2001, l'espérance de vie à la naissance a augmenté dans l'ensemble de six ans et demi, soit d'environ sept ans et demi chez les hommes et cinq ans et demi chez les femmes. Au cours de la même période, la différence d'espérance de vie à la naissance entre le quintile de revenu supérieur et le quintile de revenu inférieur a diminué d'environ un an; elle a augmenté un peu chez les hommes et diminué un peu chez les femmes.

À la page 4, on peut voir qu'en 1971, la différence en espérance de vie à la naissance entre les quintiles extrêmes était de quatre ans, soit d'environ six ans chez les hommes et trois ans chez les femmes. Toutefois, en 2001, la différence n'était que de trois ans, ou d'environ quatre ans chez les hommes et deux ans chez les femmes; autrement dit, l'écart s'amenuise.

À la page 6, on constate que les différences en ce qui concerne la mortalité prématûre entre les quintiles de revenus supérieur et inférieur ont diminué rapidement pour les causes de décès

amenable to medical care. There are four groups shown. What is highlighted in red is the decline for both men and women in the differences between the highest and lowest income quintile in the causes that are amenable to medical care. That is another good-news story in many respects, which is published in a paper that we cite, including some quotations from it.

On page 8, we are changing gears. Instead of looking at neighbourhood income, if we look at family income, the differences that we see are actually greater compared to those we saw with respect to neighbourhood income quintile. If you look at the chart on page 9, the lighter bars are new data, individual-level data, information from our cohort that we followed, 11 years for mortality. The dark-blue bars are for the neighbourhood income quintile, data that we collected over a 25-year period.

Based on the new data, the inter-quintile differences, or the differences between the highest and lowest income quintiles, were 6.8 years for men and 4.3 years for women. Compared to the differences by neighbourhood income quintile for urban Canada in 1996, which is the middle of that period, this was a two-year greater disparity for men and nearly a three-year greater disparity for women. It is revealing much greater differences, particularly for women.

On the next pages, 10 and 11, the chart reveals that both educational attainment and family income were related to mortality. We calculated remaining life expectancy at age 25 for each category of educational attainment, from less than high school graduation up to university degree, and we did that within each income quintile. Within each quintile, for both men and women, you can see a gradient in life expectancy. Life expectancy increased with each increment of educational attainment.

On pages 12 and 13, we have new information — not yet published, but it should be by the fall — on the mortality of what you might call the homeless and marginally housed men and women. We examined mortality over the period 1991 to 2001, for about 15,000 men and women whose usual place of residence on census night was a shelter, commercial rooming house or hotel.

For such persons, remaining life expectancy at age 25 — that is conditional on surviving to age 25 — compared to that of the lowest income quintile, life expectancy was six years less for men and four years less for women. This is comparable to levels attained by Canada as a whole in 1921, for men, or 1961 for women; or by Cambodia and Nepal for men, or Georgia and the Dominican Republic for women, in 2006.

Here are some highlights from our findings where we looked at causes of death concerning the mortality of residents of shelters, rooming houses and hotels. Living in shelters, rooming houses

traitables médicalement. Il y a quatre groupes. La baisse est représentée en rouge, pour les hommes et les femmes; elle correspond aux différences entre les quintiles de revenus supérieur et inférieur dans les causes de décès traitables par des soins médicaux. À bien des égards, c'est une autre bonne nouvelle, qui est publiée dans un document dont nous citons ici certains passages.

À la page 8, nous changeons d'approche. Si nous examinons le revenu familial au lieu d'examiner le revenu du quartier, nous constatons de plus importantes différences dans la mortalité. Dans le graphique de la page 9, les colonnes les plus claires représentent les nouvelles données, les données individuelles, les informations obtenues de notre cohorte, sur 11 ans de mortalité. Les colonnes bleu foncé représentent le quintile de revenu du quartier, soit les données recueillies sur une période de 25 ans.

Selon les nouvelles données, les différences inter-quintiles, ou les différences entre les quintiles de revenus supérieur et inférieur, étaient de 6,8 ans chez les hommes et de 4,3 ans chez les femmes. Par rapport aux différences selon le quintile de revenu du quartier pour les régions urbaines du Canada en 1996, soit au milieu de cette période, il s'agit d'un écart inter-quintiles supérieur de deux ans pour les hommes et de presque trois ans pour les femmes. L'écart est beaucoup plus grand, surtout pour les femmes.

Aux pages 10 et 11, le graphique montre que le niveau de scolarité et le revenu familial sont tous deux liés à la mortalité. Nous avons calculé l'espérance de vie restante à 25 ans pour chaque catégorie de niveau de scolarité, des personnes sans diplôme d'études comme celles ayant obtenu un grade universitaire, et nous l'avons fait à l'intérieur d'un même quintile de revenu. À l'intérieur de chaque quintile de revenu, tant chez les hommes que chez les femmes, l'espérance de vie augmente avec le niveau de scolarité. Plus le niveau de scolarité est élevé, plus l'espérance de vie augmente.

Aux pages 12 et 13, nous avons de nouveaux résultats — ils ne sont pas encore publiés, mais ils devraient l'être d'ici l'automne — concernant la mortalité des hommes et des femmes que l'on pourrait appeler sans-abri ou en logement précaire. Nous avons examiné la mortalité au cours de la période comprise entre 1991 et 2001, pour environ 15 000 hommes et femmes qui avaient, le jour du recensement, leur lieu habituel de résidence dans un refuge, une maison de chambres ou un hôtel.

Pour cette population, l'espérance de vie restante à 25 ans — à condition de vivre jusqu'à l'âge de 25 ans — était inférieure à celle des personnes se situant dans le quintile de revenu le plus bas, pour un écart de six ans chez les hommes et de quatre ans chez les femmes. Ces résultats sont comparables à ceux observés pour le Canada dans son ensemble en 1921 pour les hommes ou en 1961 pour les femmes; ou pour le Cambodge et le Népal pour les hommes ou la Géorgie et la République dominicaine pour les femmes en 2006.

Voici des faits saillants de nos conclusions concernant les causes de la mortalité des résidents des refuges, des maisons de chambres et des hôtels. Le fait de vivre dans un refuge, une

and hotels was a marker for much higher mortality than would have been expected on the basis of low income alone. We do not say it was causal; it was a marker.

When we looked at medically amenable causes of death, mortality was elevated in both relative and absolute terms; and other causes of death contributing to premature mortality in this population included alcohol-, drug- and smoking-related diseases, as well as mental disorders and suicides, among other causes.

The next couple of pages are references to both the neighbourhood income studies we have done over the years and the newer studies based on the census mortality follow-up, which has the individual- and family-level data.

Claire Heslop, as an individual: Thank you, honourable senators, for the opportunity to speak to you on this topic, especially to speak following such comprehensive overviews. I feel that I can truncate a bit and try to complement those overviews with my particular study.

As we have already discussed this morning, individuals with lower socio-economic status have a higher risk for disease and they fare less well following diagnosis. However, the particular socio-economic status of a neighbourhood where people live also contributes independently to the effects of individual-level socio-economic status.

With regard to the example of cardiovascular disease, people in lower socio-economic status neighbourhoods are at a higher risk for heart attacks; they are less likely to survive to hospital; and they are more likely to die in the months and years following presentation. Data collected in Canada supports this trend, as is reported elsewhere. However, most of these studies that look at mortality focus on total mortality. Therefore, it is not clear in Canada whether disparities are due to cardiovascular disease or combinations of causes.

I feel that my study, which was published in January, complements what has already been discussed this morning because it reports on a cohort of patients. There were 1,000 patients in our initial cohort, and they were selective coronary and geography patients examined at major teaching hospitals in Vancouver. Four-hundred and eighty-five of these individuals had evidence of clinical disease and also provided home area codes as a baseline.

Their home postal codes allowed us to use customized neighbourhood-level data collected within British Columbia as a combination of Statistics Canada data as well as the Human Early Learning Partnership, HELP, initiative,. The latter mapped neighbourhoods across British Columbia based on census tracks as well as individuals reporting how neighbourhoods were actually distributed. It is very interesting customized information.

maison de chambres ou un hôtel est le signe d'un taux de mortalité bien supérieur à celui auquel on s'attendrait s'il était basé uniquement sur le faible revenu. Nous ne disons pas que c'est une cause, mais un signe.

Lorsque nous avons examiné les décès attribuables à une cause traitable médicalement, la mortalité était élevée en termes relatifs et en termes absolus; d'autres causes de décès associées à la mortalité précoce au sein de cette population comprennent les maladies liées à l'usage de l'alcool, des drogues et de la cigarette, de même que les troubles mentaux et les suicides, entre autres.

Les pages suivantes présentent les références des études sur le revenu du quartier que nous avons menées au fil des ans et des études plus récentes fondées sur le suivi de mortalité à partir du recensement, réalisées à l'aide de données individuelles et familiales.

Claire Heslop, à titre personnel : Je vous remercie, mesdames et messieurs, de me donner l'occasion de témoigner devant vous sur cette question, surtout à la suite de ces exposés très complets. Je pense que je peux abréger un peu mon exposé et essayer d'ajouter quelque chose à ce tableau d'ensemble avec mon étude.

Comme nous en avons déjà discuté ce matin, les personnes ayant un statut socioéconomique inférieur courrent un plus grand risque d'être atteintes d'une maladie et réagissent moins bien à la suite du diagnostic. Toutefois, le statut socioéconomique propre à un quartier a également des répercussions sur le statut socioéconomique individuel.

Prenons l'exemple d'une maladie cardiovasculaire : les personnes qui vivent dans un quartier où le statut socioéconomique est inférieur sont plus à risque d'être victimes d'une attaque cardiaque; elles ont moins de chance de survivre durant leur séjour à l'hôpital; et elles sont plus susceptibles de mourir dans les mois et les années qui suivent. Les données recueillies ailleurs au Canada confirment cette tendance, comme on l'a signalé. Cependant, la plupart des études concernant la mortalité portent sur le taux global de mortalité. Par conséquent, on ne sait pas exactement si, au Canada, les disparités sont dues aux maladies cardiovasculaires ou à une combinaison de causes.

J'estime que mon étude, qui a été publiée en janvier, complète ce dont nous avons déjà discuté ce matin, parce qu'elle fournit des données sur une cohorte de patients. Mille patients faisaient partie de notre cohorte initiale, et il s'agissait de patients choisis méticuleusement en fonction de leur problème cardiaque et de l'endroit où ils vivaient, qui ont été examinés dans de grands hôpitaux universitaires de Vancouver. De ce nombre, 485 personnes montraient des signes de maladie clinique et ont fourni leur code régional comme référence.

Ces codes nous ont permis d'avoir accès aux données personnalisées de quartiers recueillies en Colombie-Britannique, aux données de Statistique Canada et du groupe Human Early Learning Partnership, ou HELP, qui s'est attaché à dresser un portrait cartographique des quartiers de la Colombie-Britannique en se fondant sur les secteurs de recensement et des rapports individuels. Ces données personnalisées sont fort intéressantes.

Within the cohort, there was an equal number of individuals from each of the five quintiles across the neighbourhood socio-economic indices for education — high school completion —; median neighbourhood income, or total income; as well as unemployment — proportion of individuals over 25 seeking employment.

We were able to look further at specific causes of mortality because we had a good balance across quintiles. The follow-up time for this cohort is 13 years.

Following the collection of mortality data, I surprised to find that the rates of cardiovascular mortality did not differ significantly across neighbourhood quintiles. That is when you say, "Okay, I do not have a paper."

I did look further into non-cardiovascular chronic disease mortality, which includes cases of cancer, lung disease, diabetes, renal and liver failure; they are non-acute causes of mortality. These differ significantly across neighbourhood quintiles. The rates of death for cancer, for example, increased an average of 60 per cent with each quintile of increased unemployment, and 42 per cent for each decline in neighbourhood median income. These are very drastic if you compare highest to lowest. Interestingly, no relationship for cancer was observed for neighbourhood education but it was observed for total chronic disease mortality.

The outcome for cardiovascular disease in these patients is the same across neighbourhoods. The question is where these disparities are coming from. We were adjusting for important risk factors such as age, as well as body mass index, drinking habits and smoking. These did not attenuate the relationships we observed.

It is also not likely that environmental toxins or air pollutants actually act in a linear fashion across neighbourhoods. It seemed more likely to us that a combination of factors from care access to healthy lifestyle opportunities and psycho-social stress were playing a major role.

We feel that we found that patients with lower socio-economic status neighbourhoods had poorer health. Even with treatments in major care centres, which seemed to be equalizing the care for initial presentation of cardiovascular disease, these patients had multiple health conditions and health disadvantages, which compromised their survival.

The magnitude of the effects I observed were greater than for the expected risk factors for cardiovascular or chronic disease mortality, and also for blood or genetic bio-markers, which I was

La cohorte était constituée d'un nombre égal de personnes provenant de chacun des cinq quintiles. Les indices socioéconomiques retenus étaient les suivants : niveau de scolarité — obtention du diplôme d'études secondaires; revenu médian par quartier, ou revenu total; et taux de chômage — nombre de personnes âgées de plus de 25 ans qui cherchent un emploi.

Nous avons été en mesure d'examiner de près les causes précises de mortalité, étant donné que nous avions un échantillon équilibré de sujets par quintile. Cette cohorte a fait l'objet d'un suivi pendant 13 ans.

Fait assez étonnant, l'analyse des données de mortalité a démontré que les taux de mortalité cardiovasculaire ne différaient pas tellement entre les quintiles de quartier. C'est à ce moment-là qu'on se dit qu'une étude sur le sujet s'impose.

J'ai mené des recherches plus poussées sur les décès attribuables aux maladies chroniques non cardiovasculaires, lesquelles comprennent les cancers, les maladies pulmonaires, le diabète, l'insuffisance rénale et l'insuffisance hépatique. Ces causes de mortalité sont reliées à des maladies dites non aiguës. Elles varient grandement d'un quintile de quartier à l'autre. Par exemple, j'ai noté que les décès reliés au cancer augmentaient en moyenne de 60 p. 100 chaque fois qu'il y avait une hausse du taux de chômage, et de 42 p. 100 chaque fois qu'il y avait une baisse du revenu médian du quartier. Ces chiffres sont significatifs lorsque l'on compare le quantile supérieur au quantile inférieur. Aucune corrélation n'a été observée entre le niveau de scolarité et les décès liés au cancer. On en a toutefois établi une entre le niveau de scolarité et le taux de mortalité lié aux maladies chroniques.

Les résultats visant les maladies cardiovasculaires sont les mêmes dans tous les quartiers. Comment donc expliquer ces disparités? Nous avons rajusté les données en tenant compte des facteurs de risque importants comme l'âge, l'indice de masse corporelle, les habitudes de consommation de tabac et d'alcool, sauf que cela n'a pas permis d'atténuer les liens observés.

Il est peu probable que les produits toxiques pour l'environnement ou les polluants atmosphériques aient une incidence linéaire sur les quartiers. À notre avis, la combinaison de plusieurs facteurs, par exemple l'accès aux soins de santé, les modes de vie sains, le stress psychosocial, risquent d'avoir un impact plus significatif.

Nous avons constaté que les patients qui habitaient un quartier au statut socioéconomique plus faible avaient une santé plus précaire. Malgré les traitements reçus dans de grands centres hospitaliers, qui semblent offrir des soins de même qualité aux personnes manifestant les premiers symptômes de maladies cardiovasculaires, ces patients éprouvaient de multiples problèmes et inconvénients en matière de santé, ce qui compromettait leur survie.

Par ailleurs, l'ampleur des effets observés était plus importante que dans le cas des facteurs de risque attendus pour les décès dus aux maladies cardiovasculaires ou chroniques, et pour les

studying as well. This is an issue of not only access to care but major health disparity. I am happy to have been given the chance to talk today.

Senator Segal: I will just give you my conclusion from the work that you have done, but also tell you there are other possible conclusions. I would invite you to give a view. One conclusion, which would not be mine, is that bad health outcomes are a result of many different factors: Education, birth weight, parenting, physical fitness, neighbourhoods and poverty. If we are to have a coherent policy, we must address all of them in some way — federal, provincial, municipal or non-governmental organizations.

That is one view. It is held by many distinguished people, many of whom are physicians themselves and have had a broad range of practice.

I will give you my view, and I do not know if it is correct but it is what I conclude from your work: The one salient predictor of crushing health outcomes is poverty. Out of all the other predictors, poverty is core. Accept for a moment that health care is largely — at the clinical delivery level — a provincial jurisdiction, and municipal organization and community development is largely a mix of private, not-for-profit, provincial and municipal jurisdictions and that the only lever we have really aside from transfer payments to the provinces is essentially income security.

If we had to make a decision in the context of diminished resources, your information would say to us: "Work on the income security side; get people's incomes up so that fewer people are living below the poverty line, in whatever way." There might be a thousand different ways of doing it. However, that is what I would conclude from the work you have done if you want to have Canadians live longer, more productive lives.

While there are diseases that are produced because people are too wealthy and do not work physically hard enough, those are not as significant. The medical system deals with them relatively well in terms of leverage the federal government has as those diseases and outcomes, which are tied to holes in the income security system, which leaves — depending on the community — 14 per cent to 15 per cent of our fellow Canadians living below the poverty line.

You may disagree, but that is a theory I have come up with from what I have read and you have presented. Would you please share your thoughts on those comments?

Dr. Neudorf: On the whole, I agree with you. The research we have done has certainly pointed to the fact that, of all the various interconnected issues that determine individuals' health, it seems that both individual- and neighbourhood-level income is the largest predictor.

biomarqueurs retrouvés dans le sang ou génétiques, qui faisaient également l'objet de mon étude. Bref, il existe un problème au niveau non seulement de l'accès aux soins de santé, mais également de la disparité en matière de santé. Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de m'exprimer sur le sujet.

Le sénateur Segal : À mon avis, votre étude démontre une chose, bien qu'il y ait d'autres conclusions possibles. J'aimerais savoir ce que vous en pensez : les résultats négatifs pour la santé sont attribuables à de nombreux facteurs différents : l'éducation, le poids à la naissance, les rapports parents-enfants, la condition physique, les quartiers et la pauvreté. Or, si nous voulons une politique cohérente dans ce domaine, nous devons — et je veux dire le gouvernement fédéral, les provinces, les municipalités ou les organismes non gouvernementaux —, nous attaquer ensemble à ces problèmes.

Il s'agit là d'un point de vue parmi d'autres. De nombreuses personnes de renom sont du même avis. Bon nombre d'entre elles sont des médecins et ont une vaste expérience du métier.

Ce que votre étude indique, et corrigez-moi si je me trompe, c'est que la pauvreté est le principal indicateur de résultats négatifs pour la santé. C'est le plus important de tous les indicateurs. Admettons que les soins de santé — au niveau clinique — relèvent des provinces, que l'organisation des municipalités et le développement communautaire sont essentiellement la responsabilité du secteur privé, des organismes sans but lucratif, des gouvernements provinciaux et des administrations municipales, et que le seul levier que nous possédons, mis à part les paiements de transfert aux provinces, est la sécurité du revenu.

Si nous devions prendre une décision dans un contexte de diminution des ressources, vous nous diriez : « Concentrez-vous sur le volet sécurité du revenu, et trouvez un moyen d'augmenter le revenu des personnes pour qu'il y ait moins de gens qui vivent sous le seuil de pauvreté. » Or, il peut y avoir mille façons de régler le problème. Toutefois, c'est ce que nous devons faire d'après votre étude, si nous voulons que les Canadiens vivent plus longtemps et mènent une existence plus productive.

Il y a des maladies qui voient le jour parce que certaines personnes sont trop riches et ne travaillent pas assez fort, physiquement, mais elles sont négligeables. Le régime de soins de santé arrive à les soigner relativement bien, si l'on tient compte du pouvoir d'intervention du gouvernement fédéral. Toutefois, il existe un lien entre ces maladies et les résultats pour la santé, et les lacunes relevées dans le système de sécurité du revenu, ce qui fait que 14 ou 15 p. 100 des Canadiens — en fonction de la collectivité — se trouvent à vivre en deçà du seuil de pauvreté.

Vous n'êtes peut-être pas d'accord, mais c'est la conclusion à laquelle je suis arrivé après avoir lu certains documents et entendu votre exposé. Pouvons-nous savoir ce que vous en pensez?

Dr Neudorf : Je suis, de manière générale, d'accord avec vous. Les recherches que nous avons menées montrent clairement que, de tous les facteurs interconnectés qui permettent d'évaluer l'état de santé des personnes, le revenu personnel et le revenu du quartier semblent être les indicateurs les plus importants.

When I presented that information to various stakeholders, the issue that was thrown back is that it is not as simple as throwing money at the issue. I counter, saying it may not be sufficient but it is a necessary first step.

I look at it more like a foundational element. If you deal with the income inequality issues, which is a root cause or cause of the causes which then allows people the ability to deal with education issues, employment concerns, housing issues and, ultimately, issues like food, security and other things.

We are promoting an all-of-government approach and the ability for these various policies to interconnect. However, we feel the root cause that will assist in that complex interplay of policies resulting in improved health status is dealing with the poverty issue.

Jillian Oderkirk, Director, Health Analysis Division, Statistics Canada: I would just like to add or reflect back onto page 11 of Mr. Wilkins' presentation. We still see the gradient in mortality and life expectancy by income. However, education makes a huge difference to this issue. Therefore, at every income quintile, there is a clear gradient related to how much education people have received.

Senator Segal: As poor people drop out from the system.

Ms. Oderkirk: You are asking about which comes first or second which I cannot tell you. However, there are other drivers underneath what we observe with income and clearly, education is one of those drivers.

In other work we have done looking at socio-economic contribution in the area of mental health and stress, anxiety and depression, we are able to see that stressors people experience who are living in a low-income situation make an additional contribution to the onset of those related health problems.

You cannot really disentangle it. Is it the income or the stressors that people experience, some of which are financial stressors? There are also relationship and other stressors that people are experiencing. It is a complex issue.

Ms. Heslop: I would like to echo that it is a major component; the psychological and biological stressors act on multiple pathways, not just by encouraging coping behaviours but also by directly impacting disease processes.

What Senator Segal was talking about regarding adjusting income might also address the disparity, which is a major factor in how communities interact. This is along the lines of the materialist argument, which suggests that income disparity contributes to disparities in interests of communities, which may lead to erosion of social investment and diminished opportunities for disadvantaged neighbourhoods.

I am hoping that thinking along those lines might lead to solutions.

Les divers intervenants à qui j'ai présenté ces constatations m'ont dit que ce n'était pas à coup de millions qu'on réglerait le problème. Ce à quoi je réponds : peut-être pas, mais c'est là d'une première étape nécessaire.

Il s'agit, pour moi, d'un principe fondamental. Si vous vous attaquez à l'inégalité des revenus, qui est la source du ou des problèmes, vous allez permettre aux gens de surmonter les obstacles liés à l'éducation, à l'emploi, au logement et, en fin de compte, de subvenir à leurs besoins en matière de nourriture, de sécurité, ainsi de suite.

Nous prônons l'adoption d'une approche pangouvernementale qui s'appuie sur diverses politiques. Toutefois, pour que ces politiques complexes interagissent et contribuent à améliorer l'état de santé des gens, il faut solutionner le problème de base, soit la pauvreté.

Jillian Oderkirk, directrice, Division de l'analyse de la santé, Statistique Canada : Nous voyons, à la page 11 de l'exposé de M. Wilkins, que la courbe de variation des taux de mortalité et d'espérance de vie est fonction du revenu. Toutefois, l'éducation intervient pour beaucoup dans l'équation. Par conséquent, il existe, dans chaque quintile de revenu, un lien très clair entre la courbe de variation et le niveau de scolarité des personnes.

Le sénateur Segal : Les pauvres délaissent le système.

Mme Oderkirk : Vous voulez savoir quel facteur arrive au premier ou au deuxième rang. Je ne peux vous le dire. Toutefois, il y a d'autres facteurs sous-jacents qui sont liés au revenu, et il est évident que l'éducation figure parmi ceux-ci.

Nous avons mené d'autres études sur la corrélation qui existe entre le statut socioéconomique et la santé mentale, le stress, l'anxiété et la dépression. Nous avons constaté que les agents de stress qui agissent sur les personnes à faible revenu entraînent chez celles-ci des problèmes de santé.

Il est difficile de les cerner. Est-ce le revenu, ou encore les pressions que subissent les gens, y compris les soucis financiers? Les relations sociales figurent également au nombre des agents de stress. La question est complexe.

Mme Heslop : Je suis du même avis : il s'agit là d'un élément majeur. Les facteurs de stress psychologiques et biologiques agissent sur de nombreux plans, non seulement sur les mécanismes d'adaptation, mais également, et de façon directe, sur le processus de déclenchement des maladies.

D'après le sénateur Segal, le rajustement des revenus contribuerait peut-être à réduire les disparités, celles-ci ayant un impact majeur sur la façon dont les collectivités interagissent. Cet argument est matérialiste : il laisse sous-entendre que les écarts de revenu contribuent aux disparités d'intérêts au sein des collectivités qui, à leur tour, entraînent une baisse des investissements sociaux et des possibilités qui s'offrent aux quartiers désavantagés.

J'espère que ce schème de pensée aboutira à des pistes de solution.

Senator Dyck: My question relates to gender. From looking at some of the data on the Statistics Canada website, I know that women tend to have higher levels of educational attainment than men. They also tend to have lower incomes; and they used to have a longer lifespan, although it looks like that is starting to decrease over time.

Within any of the data that you collected, Dr. Neudorf, did you notice any effect of gender? If so, was that effect greater within specific populations, particularly within the Aboriginal population, because the difference in educational levels between Aboriginal men and Aboriginal women is much greater than it is in the non-Aboriginal population? Did you see anything related to gender within your study?

Dr. Neudorf: One of the limitations of our study is the size of our population, obviously. Not dealing with national data, but dealing with local data, often the power was not sufficient to show some of the things that have been shown at a national level.

We did see some gender differences in some of the selected medical conditions, although it was far less of a driver than many of the other issues. Once we got into where we would expect to see more of the gender differences — for example, in low-income and Aboriginal peoples — that is where the numbers got very small for us and it was difficult to show.

Senator Dyck: I think your study showed that being Aboriginal was not a significant factor — that the income level was the most important factor.

Dr. Neudorf: Yes. It should be an obvious thing, but not a lot of studies have been done on this. We felt it was important to disentangle that issue, especially for the Prairie cities where there is an overrepresentation of the First Nation and Metis populations in the low-income neighbourhoods.

We wanted to find out if there are some intrinsic differences to health outcomes by being Aboriginal, or are these fully accounted for with other causes? For most the issues we looked at, the overrepresentation of being Aboriginal either disappears completely — in some cases, it actually reverses direction — or, in some cases, is reduced to a very small percentage once you take into account the other social determinants.

Senator Dyck: I believe you said that the Saskatoon study was replicated in 18 other cities across Canada. Did that include Prince Albert?

Dr. Neudorf: No, it did not include Prince Albert. It was duplicated in the 18 cities of the Urban Public Health Network, which is pretty much cities of 200,000-plus. We could not duplicate the study completely because not all the data is available at a national level. We used those indicators that could be replicated in each of those 18 cities, and used a slightly different methodology. Instead of looking at local neighbourhood, we looked at smaller areas of dissemination areas, which is the smallest level that you can look at with the Statistics Canada data.

Le sénateur Dyck : Ma question porte sur les différences entre les sexes. D'après les données que l'on trouve dans le site web de Statistique Canada, les femmes ont tendance à avoir un niveau de scolarité plus élevé que les hommes, mais un revenu plus faible. Elles jouissaient d'une espérance de vie plus longue, sauf que celle-ci commence à diminuer.

Monsieur Neudorf, est-ce que les données que vous avez recueillies faisaient état de différences entre les sexes? Si oui, est-ce que ces différences étaient plus grandes au sein de groupes précis, notamment les Autochtones, parce que l'écart entre le niveau de scolarité des femmes et des hommes autochtones est plus important que chez les non-Autochtones? Avez-vous constaté des différences entre les sexes dans votre étude?

Dr Neudorf : Notre étude était limitée à un échantillon de la population. Les données locales, par opposition aux données nationales, ne sont pas suffisantes et ne permettent pas de montrer certains des résultats relevés à l'échelle nationale.

Nous avons noté des différences entre les sexes du côté de certains problèmes médicaux, même si ce facteur était moins significatif que de nombreux autres. Nous nous sommes penchés sur les groupes où nous nous attendions à voir de plus grandes différences entre les sexes — par exemple, chez les personnes à revenu modeste et chez les Autochtones —, mais la faiblesse des chiffres nous a empêchés de relever les différences qui existent.

Le sénateur Dyck : Votre étude montre que le fait d'être Autochtone ne constitue pas un facteur important — que le niveau de revenu est l'indicateur le plus probant.

Dr Neudorf : C'est exact. Ce devrait être évident, mais le sujet n'a pas fait l'objet de nombreuses études. Nous avons jugé bon d'éclaircir cette question, surtout dans le cas des villes des Prairies où il y a une surreprésentation de membres des Premières nations et de Métis dans les quartiers à faible revenu.

Nous voulions savoir s'il existait des différences intrinsèques du côté des résultats pour la santé chez les Autochtones, ou si ces différences s'expliquaient par d'autres causes. Dans la plupart des cas, la surreprésentation des Autochtones soit disparaît complètement — dans certains cas, on remarque l'inverse —, soit devient très faible, une fois que l'on tient compte des autres déterminants sociaux.

Le sénateur Dyck : Vous avez dit, si je ne m'abuse, que l'étude de Saskatoon avait été reprise dans 18 autres villes du Canada. Est-ce que Prince Albert figure parmi celles-ci?

Le Dr Neudorf : Non. Elle a été reprise dans 18 villes du Urban Public Health Network, qui regroupe les villes de plus de 200 000 habitants. Nous ne pouvions pas reproduire tous les aspects de l'étude, car les données ne sont pas toutes disponibles à l'échelle nationale. Nous avons utilisé les indicateurs qui pourraient être produits dans chacune des 18 villes. Nous avons également utilisé une méthode légèrement différente. Au lieu de nous concentrer sur les quartiers locaux, nous avons porté notre attention sur les aires de dissémination plus petites, les plus petites unités pour lesquelles les données de Statistique Canada existent.

It showed a consistent pattern across all the 18 cities. However, the difference of higher disparity in some cities is very apparent, especially in Saskatoon, Regina and Winnipeg, which are the cities with the highest First Nations population in those inner cities.

Part of the issue we were getting at was trying to see what some of those drivers are. We feel that much of it is represented by the fact that in those cities, there is a higher concentration of poverty within selected neighbourhoods, which amplifies the disparity.

Senator Dyck: The percentage of the population in Prince Albert that is Aboriginal is 30-some odd per cent. The income disparity would maybe not be as great as it is in Saskatoon, as a guess — I do not really know. It would be interesting to find out.

Dr. Neudorf: We have worked on a methodology to allow us to do the same type of study in smaller cities and rural areas. We are working with the provincial government now in Saskatchewan to try to take what we have done and apply it at a provincial level, using the data systems that we have developed.

Mr. Wilkins: We have a study that is to be published in September, in *Health Reports* — about the mortality of Metis Canadian and Registered Indian adults. It is a comparison, using the same data set we looked at for income and education. It does not get the younger people, where there is very high mortality, but it does take in the adult mortality and gender differences.

Generally, in the relationship between mortality of the two sexes, there are much greater differences in the lower socio-economic groups than in the higher groups. That really means that what you are seeing are more or less gender differences, rather than sex differences so much. In the higher socio-economic groups, if they are smaller, there is nothing physiologically different about the people in the other groups. There clearly is a relationship between the gender disparities and the socio-economic disparities, at least with respect to the hard numbers on mortality.

Senator Lang: I find the conversation interesting in that I am from the Yukon and a smaller community. I can see that we face many of the same problems that these big cities face — maybe in a smaller number, but the problems are very similar.

Just as a note, I am new to this place and it is the first time I have ever walked to work in my life, which is quite an experience. I am 25 minutes away from the Hill and I walk up Rideau Street every day and every night. I am amazed at the poverty, at the socio-economic differences of the people that I see. I see smoking, obesity — all the things that we really do not want to see in our society — every morning and every night. As a newcomer, I find it quite shocking.

Des tendances persistantes se manifestent dans les 18 villes. Toutefois, les disparités sont plus grandes dans certaines villes, notamment à Saskatoon, Regina et Winnipeg, qui sont les villes qui comptent le plus grand nombre de membres des Premières nations.

Nous avons essayé de voir quels étaient certains des facteurs à l'origine des disparités. Celles-ci s'expliquent en grande partie par le fait qu'il y a, dans ces villes, une forte concentration de pauvreté dans certains quartiers, ce qui a pour effet d'amplifier les disparités.

Le sénateur Dyck : La population de Prince Albert est composée d'environ 30 p. 100 d'Autochtones. L'écart dans les revenus n'est peut-être pas aussi significatif qu'à Saskatoon — je ne le sais pas vraiment. Il serait intéressant d'avoir ces données.

Dr Neudorf : Nous avons mis au point une méthode qui nous permet de réaliser le même genre d'études dans des villes plus petites et dans les régions rurales. Nous nous attachons, de concert avec le gouvernement provincial de la Saskatchewan, à prendre les résultats obtenus et à les appliquer à l'échelle de la province en utilisant les systèmes de données que nous avons mis au point.

Mr. Wilkins : Nous avons réalisé une étude qui va paraître en septembre dans la revue *Health Reports*. Elle porte sur le taux de mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits. Il s'agit d'une analyse comparative qui a été réalisée à partir des mêmes ensembles de données applicables au revenu et à l'éducation. Elle ne tient pas compte du taux de mortalité chez les jeunes, qui est très élevé. Elle se concentre plutôt sur les taux de mortalité chez les adultes et les différences entre les sexes.

De manière générale, les différences de mortalité entre les deux sexes sont plus grandes chez les groupes à faible statut socioéconomique que chez les groupes jouissant d'un statut plus élevé. Cela veut dire que les différences sont plus ou moins prononcées entre les sexes qu'à l'intérieur d'un même sexe. Bien que les différences chez les groupes de statut élevé soient moins importantes, il n'y a aucune distinction physiologique chez les personnes appartenant aux autres groupes. Il existe manifestement un lien entre, d'une part, les disparités entre les sexes et, d'autre part, les disparités socioéconomiques, à tout le moins si l'on tient compte des taux réels de mortalité.

Le sénateur Lang : Je trouve cette conversation intéressante. Je viens d'une petite collectivité du Yukon. Nous sommes confrontés, dans une large mesure, aux mêmes problèmes que les grandes villes — ils sont peut-être moins nombreux, mais très similaires.

Je tiens à préciser que je suis nouveau, ici, et que c'est la première fois que je marche pour venir travailler. C'est toute une expérience. J'habite à 25 minutes de la Colline. Je passe par la rue Rideau tous les jours, matin et soir. Je suis étonné de voir tellement de pauvreté, de différences socioéconomiques. Je croise des gens qui fument, qui sont obèses — tout ce que nous ne voulons pas vraiment voir dans notre société — tous les matins et tous les soirs. En tant que nouveau venu, je trouve cela épouvantable.

That being said, following up on what Senator Segal indicated, poverty is the underlying problem in part. There are other issues, as the other witness pointed out.

Dr. Neudorf referred to policies that Saskatoon was looking at implementing; perhaps other cities are looking at them as well. My concern is that both the government and the taxpayer can just throw in more money, feel good about it, and think that everything will take care of itself. However, are we looking at the situations that these people face by trying to put incentives in place to encourage them to go out and educate themselves so that they are more aware of what is available? That is, do we have incentives to ensure that their children go to school, and so on? For example, if we take the income security system and say, "Here is the base level. However, if you do certain things, you will get more money," there will be an incentive to do more. It is like an indirect or direct pay cheque. You will be paid when you do certain things.

Is that premise being built into some of these policy options to encourage these people to get out on their own?

Dr. Neudorf: In the policy option study that we did, we confined ourselves to looking at policies where they have reviewed the results of the initiative and have shown it to have a positive impact. A few studies showed that, in addition to an underlying policy, providing an incentive toward that policy did make a difference with some of the education and employment initiatives, for example.

In our discussions with business sector interests, as we have shared these policy options, there has been a certain amount of support for that approach. For some of the other areas, like in some of the basic income support areas or in health service interventions, there has not been shown to be much of a difference. In fact, we found disincentives. There are so many environmental factors stacked up against an individual in poorer neighbourhoods that it becomes difficult to make healthy choices because of the infrastructure, not because of personal choice problems.

We have looked at smoking, for example. In our high-income neighbourhoods, it is 17 per cent; in low-income neighbourhoods, it is 40 per cent. When we look at where you can buy tobacco, where it is advertised, we find that the focus on inner city neighbourhoods is huge. They advertise in far more concentration, the availability is higher and the modeling of who else smokes around them, for example, is more prevalent. All those issues combine to make a healthy choice far more difficult for that population. Similarly, access to exercise facilities, price and access barriers, where the facilities are located, transportation problems and the stresses of a very multifactor, multi-problem family combine to make a healthy exercise choice much more difficult. Until we deal with some of those root issues, incentives alone would not work in those circumstances or at least not as well.

Cela dit, comme l'a mentionné le sénateur Segal, la pauvreté est en partie responsable du problème. Il y a d'autres facteurs, comme l'a signalé l'autre témoin.

M. Neudorf a parlé des politiques que Saskatoon envisage de mettre en œuvre. Il se peut que d'autres villes songent à faire la même chose. Ce qui m'inquiète, c'est que le gouvernement et le contribuable pensent tout simplement pouvoir régler le problème à grands coups d'argent, se donner bonne conscience et croire que tout va finir par s'arranger. Or, cherchons-nous à venir en aide aux personnes aux prises avec des difficultés en leur fournissant des incitatifs qui vont les encourager à se scolariser et, partant, à prendre conscience des possibilités qui leur sont offertes? Autrement dit, existe-t-il des programmes qui visent à faire en sorte que leurs enfants fréquentent l'école? Prenons, par exemple, le système de sécurité du revenu. Si nous disons aux gens : « Voici le montant de base. Toutefois, si vous faites telle et telle chose, vous allez recevoir plus d'argent », ils vont être encouragés à faire plus. C'est comme si on leur versait un salaire, que ce soit directement ou indirectement. Vous êtes payé quand vous accomplissez certaines tâches.

Est-ce que ce principe fait partie des options stratégiques que l'on veut mettre en place pour encourager les gens à améliorer leur situation?

Dr Neudorf : L'étude sur les options stratégiques avait pour objet premier d'examiner les politiques qui ont donné des résultats positifs. Certaines analyses ont démontré que l'adoption d'une stratégie de base assortie d'incitatifs a contribué à changer les choses sur les plans de l'éducation et de l'emploi, par exemple.

Nous avons discuté de ces options avec des intervenants du milieu des affaires, qui ont manifesté un certain intérêt pour cette approche. Les mesures prises, par exemple, dans les domaines du soutien du revenu de base ou des services de santé, n'ont pas eu vraiment d'effet. En fait, nous avons noté que les facteurs dissuasifs étaient nombreux. La personne qui vit dans un quartier pauvre est confrontée à tellement d'obstacles qu'il est difficile pour elle de faire des choix éclairés en raison des conditions du milieu.

Nous nous sommes entre autres penchés sur le tabagisme. Dans les quartiers à revenu élevé, 17 p. 100 des gens fument, contrairement à 40 p. 100 dans les quartiers à faible revenu. Lorsque nous examinons les endroits où il est possible d'acheter du tabac et où il est annoncé, il semble que les cigarettiers ciblent précisément les centres-villes. Leur publicité a pour cible les milieux où la population est beaucoup plus concentrée, la disponibilité est plus grande et l'exemple des autres fumeurs est plus présent, notamment. Tous ces problèmes, une fois combinés, rendent beaucoup plus difficile le choix d'une vie saine pour cette population. De même, il est beaucoup plus difficile de faire le choix sain de se tenir en forme lorsqu'on est limité par des contraintes de coûts et d'accès aux centres de conditionnement physique. Le tout dépend de l'endroit où sont situées les installations, du transport et du stress qu'engendre une vie

We found that our population-based approaches, where incentives were put in place, preferentially work on middle- and high-income groups more than on low-income groups and they further increase the disparity where we have tried with health behaviours.

Senator Lang: You said there were 46 policy options. Your group has gone ahead with a number of these options and has begun implementation. Can you give us an example of two options that you are proceeding with that you think will make a difference?

Dr. Neudorf: From a local level, we work with our municipal government on some of the housing interventions, for example, where we saw a deficit in affordable housing. There was a desire to have more infrastructures in place and after we announced the results of the study, the city doubled its affordable housing budget. There was also a desire to look at some of the land allocated for affordable housing for new development. Those were some municipal decisions.

At the provincial level, we advocated a change in the lower limit tax exemption and raising some of the social assistance payments. These were acted upon in the months following our study.

Within the local purview, health services, for example, we have shown that provision of more primary care and interdisciplinary health services from a school-based setting improves not only the health of the children attending those schools but also their school performance and their ability to stay in school. We have reallocated about \$1 million worth of health services into some of our low-income schools because of that study and are now working with the government to try to replicate that in more of our inner city schools.

Out of the policy options, some of them are more within the purview of a municipal government or regional sector. We have acted upon some of those and on others, where there is a need for provincial or federal involvement, we have been advocating for those changes.

Senator Cordy: When we read in the paper and listen to the news, we hear about higher life expectancy, we hear about our seniors being healthier and more active now. We do hear about obesity of young people, but, by and large, the news we hear is that life is getting better for everyone.

As Dr. Neudorf said, when you break it down and look at neighbourhoods the statistics are shocking. It is shocking to learn that where we have people in shelters, rooming houses and hotels their life expectancy is comparable to 1921 for men and to 1961 for

familiale ponctuée de problèmes multiples. Tant que nous n'aurons pas réglé certains de ces problèmes principaux, les incitatifs ne pourront pas fonctionner à eux seuls dans ces circonstances ou, du moins, pas aussi bien.

Nous avons constaté que les approches fondées sur la population, là où des incitatifs ont été mis en place, fonctionnent mieux chez les groupes à revenu moyen et élevé que chez ceux à faible revenu. De plus, elles accentuent davantage la disparité là où nous avons essayé d'implanter des comportements santé.

Le sénateur Lang : Vous avez dit qu'il y a 46 options politiques. Votre organisation a entrepris de mettre en œuvre un certain nombre de ces options. Pouvez-vous nous parler de deux de ces options qui vont changer les choses, selon vous?

Dr Neudorf : À l'échelle locale, nous participons entre autres à des interventions en matière de logement en collaboration avec la municipalité de Saskatoon, où nous avons remarqué un manque de logements abordables. Puisqu'elle voulait déjà construire plus d'infrastructures, la ville a doublé son budget après le dévoilement des résultats de notre étude. Elle souhaitait également se pencher sur la mise en chantier de nouveaux projets de développement sur des terrains réservés au logement abordable. Voilà quelques-unes des décisions municipales qui ont été prises.

À l'échelle provinciale, nous avons recommandé une modification au seuil minimal de l'exonération fiscale et une majoration de certaines prestations d'assistance sociale. La province a donné suite à nos recommandations dans les mois qui ont suivi notre étude.

Les services de santé, par exemple, s'inscrivent aussi dans notre mandat local. Nous avons montré que la prestation de plus de soins primaires et de services de santé interdisciplinaires dans les écoles améliore non seulement la santé des enfants qui les fréquentent, mais aussi leurs résultats scolaires et la poursuite de leurs études. Nous avons réaffecté un million de dollars environ aux services de santé dans certaines écoles situées en milieux défavorisés en raison des résultats de cette étude et nous travaillons actuellement avec le gouvernement afin de répéter l'expérience dans d'autres écoles du centre-ville.

Certaines options politiques sont surtout du ressort d'une administration municipale ou du secteur régional. Nous en avons mises certaines à exécution. Quant aux autres, qui requièrent la participation des gouvernements provincial ou fédéral, nous avons recommandé des changements.

Le sénateur Cordy : Lorsque nous lisons le journal et que nous entendons les nouvelles, il est souvent question de l'espérance de vie toujours plus élevée et des personnes âgées qui sont plus en santé et actives qu'auparavant. Nous entendons aussi parler de l'obésité chez les jeunes, mais on nous dit qu'en général, la vie s'améliore pour tout le monde.

Comme l'a dit le Dr Neudorf, une fois les données ventilées par quartier, les statistiques sont pour le moins frappantes. Il est effarant d'apprendre que là où les gens restent dans des refuges, des maisons de chambres et des hôtels, leur espérance de vie est

women or comparable to countries like Georgia, the Dominican Republic and Cambodia. That message is not getting out to the public. I think we have to talk about the costs of poverty to our society. We have to get the information to the people.

We have heard about some excellent programs that are happening across the country. They seem to be happening in areas where people understand the costs of poverty to a city, or a neighbourhood, or our country.

How do we get people to understand the costs of poverty? We hear people using the system; we hear all those old stereotypical things that are not true. We seem to give people living in poverty enough to make them live a little better, but still in poverty instead of giving them springboards to get out of poverty.

The areas where we have heard about the good things happening are areas where business communities, faith communities and community groups have gotten together and said, "We have to do something." How do we get that message out to Canadians, namely, we should be concerned about the cost of poverty. I am talking about how much better it would be if we could alleviate the poverty. I am talking about how much better life would be for these people to come out of poverty.

Dr. Neudorf: One of the first issues we found is that this data has been out there in sterile statistical forms for a long time, but getting the information out on a specific community to people who live in that community was the first step. For whatever reason, there is this perception that it may be true elsewhere but it is not true here. Even if it is Canadian data, it is too depersonalized. We found getting local neighbourhood-level data to be extremely important in whatever format that local group understands local geography. For us, it is local neighbourhoods that we have used in planning.

The second issue we found was in publicizing it and starting to create community dialogue. People can relate to and understand what neighbourhood they are talking about, but do they get a picture of who the people are and what this means? Therefore, personalizing it with stories of people who have actually been through it breaks down the stereotypes that these are just people who do not want to look for work or who have made these decisions themselves. Of course, some individuals fall into those categories, but the reality for the vast majority is that it is just life happening to them. We can do better.

The third is to start engaging Canadians in a discussion about our underlying values. The vast majority of Canadians see this situation as fundamentally unfair. When we surveyed people, saying that it is not acceptable and asked them what degree of disparity they are prepared to live with, most said very little or none.

While engaging in those community dialogues, we try to put the issue to Canadians as to where the cost of poverty hits them personally, either in the context of it could be a member of their

comparable à celle de 1921 pour les hommes et de 1961 pour les femmes, ou encore à celle de pays tels que la Géorgie, la République dominicaine ou le Cambodge. Ce message ne se rend pas au public. Il nous faut parler de ce que la pauvreté coûte à notre société. Il faut communiquer l'information au public.

Nous avons entendu parler d'excellents programmes qui sont mis en œuvre aux quatre coins du pays. Ils semblent déployés dans des milieux où les gens comprennent les coûts de la pauvreté pour une ville, un quartier ou un pays.

Comment peut-on amener les gens à comprendre les coûts de la pauvreté? Nous entendons la voix des personnes qui tirent avantage du système ainsi que tous les vieux stéréotypes qui ne sont pas vrais. Il semble que nous ne donnons que le strict minimum aux plus démunis pour qu'ils puissent vivre un peu mieux, sans leur donner de quoi se sortir vraiment de la pauvreté.

Les milieux où nous entendons de bonnes nouvelles sont des endroits où le secteur des affaires, les organismes confessionnels et les associations communautaires se sont concertés, estimant qu'une intervention était nécessaire. Comment peut-on passer le message aux Canadiens, à savoir que nous devons nous préoccuper du coût de la pauvreté? Je parle des bienfaits de l'élimination de la pauvreté et de la meilleure qualité de vie qu'auraient ces personnes si elles s'en sortaient.

Dr Neudorf : L'un des premiers problèmes que nous avons cernés, c'est que les données étaient disponibles depuis longtemps sous forme de statistiques stériles, mais la première étape était de communiquer l'information sur un quartier donné aux gens qui y vivaient. Pour une raison qui m'échappe, on semble croire que le phénomène est vrai ailleurs, mais pas chez nous. Même s'il s'agit de données canadiennes, elles sont trop dépersonnalisées. Nous avons jugé qu'il était extrêmement important d'obtenir des données locales ventilées par quartier, dans un format que le groupe local comprendrait. Dans notre cas, nous avons utilisé les quartiers locaux dans la planification.

La deuxième difficulté que nous avons rencontrée était la publicité et la création d'un dialogue communautaire. Les gens peuvent se reconnaître et comprendre de quel quartier il est question, mais voient-ils le portrait d'ensemble de la pauvreté et de ce qu'elle signifie? Par conséquent, la personnalisation à l'aide de faits vécus fait tomber les stéréotypes, on ne peut plus voir ces personnes comme des gens qui ne veulent simplement pas chercher de travail ou qui en ont eux-mêmes décidé ainsi. Bien sûr, certains individus entrent dans ces catégories, mais la réalité pour la vaste majorité, c'est qu'il s'agit simplement de la vie qui le leur impose. Nous pouvons faire mieux.

Troisièmement, il faut inciter les Canadiens à prendre part aux discussions sur nos valeurs de base. La grande majorité des Canadiens considèrent cette situation comme fondamentalement injuste. Lorsque nous avons sondé les gens, nous leur avons demandé, étant donné la situation inacceptable, quel degré de disparité ils étaient prêts à tolérer, et la plupart ont répondu « très peu » ou « aucune ».

Dans ces dialogues avec la population, nous essayons de faire réfléchir les Canadiens aux façons dont la pauvreté peut les toucher directement, puisqu'elle pourrait toucher un membre de

family or how it affects their local business. We ask if we cannot appeal to strictly ethical moral grounds, what it will do to future economic prosperity if we keep this up versus contributing to the solution now.

The key, we found, as we looked at this locally as well as at Sir Michael Marmot's report from the WHO commission, is that we need a combined effect of political will and community-level support in order to create the change.

Senator Cordy: I think people will say they have the political will. In 1989, the motion that passed in the Year of the Child to alleviate child poverty, which is really family poverty, passed unanimously, but it was not followed up with outcomes of how to achieve this.

If we are looking at it from the federal perspective, and assuming that the public will would be there, what is the first thing we should do?

Dr. Neudorf: One issue that I see is people do not have an understanding of how the total cost affects them. All they see is that an extra program means increased taxes, as opposed to seeing that there is an overall cost to society and that it may be cheaper for society overall, and, in many cases, for you personally, to pay more here in order to pay less there. In so doing, as a society, not only would it improve our health status and deal with things more equitably and fairly, it would also be more cost effective to the system.

Canada is starting to get involved with some studies to try to get at those underlying costs more comprehensively. I know one is being worked on now nationally that maybe Statistics Canada can talk about.

In the meantime, we have tried to focus on the evaluation of those interventions where they have focused on a housing initiative, for example, but shown how that has decreased costs of things like the prison system, the health care system and social services, so that the initiative has paid for itself. That type of evidence needs to get out to the public so that the support is there.

Senator Cordy: People need to understand the other costs in the sense of if it goes up here, it may go way down somewhere else.

Dr. Neudorf: That is right.

Ms. Oderkirk: To follow up on Dr. Neudorf's remarks, a wealth of data within Statistics Canada can be brought together to help elucidate the different health outcomes and costs by different levels of income. We are working with the Public Health Agency and the Canadian Population Health Initiative and other partners to see how we might be able to bring data together to help inform this issue more effectively than we have been able to do until now.

leur famille ou leur entreprise. Si nous ne pouvons pas faire strictement appel à des motifs éthiques et moraux, nous leur demandons d'imaginer quelles en seront les répercussions sur la prospérité économique future si nous continuons à agir ainsi plutôt que de tenter de faire partie de la solution dès maintenant.

Nous avons examiné la question localement et pris connaissance du rapport de sir Michael Marmot, de la Commission de l'OMS. Nous avons constaté que nous avons besoin d'un mélange de volonté politique et de soutien communautaire afin de créer le changement.

Le sénateur Cordy : Je crois que les gens diront qu'ils ont la volonté politique. L'année 1989 a été déclarée Année internationale de l'enfant dans le but d'éliminer la pauvreté infantile, qui est véritablement un problème familial. La motion a été adoptée à l'unanimité, mais aucun suivi n'a été effectué en ce qui a trait à la manière d'y arriver.

Si nous l'examinons d'un point de vue fédéral et tenons pour acquis que la volonté publique est au rendez-vous, quelle serait la première étape à franchir?

Dr Neudorf : Je constate que le public ne comprend pas en quoi le coût d'ensemble les touche directement. Tout ce que les gens voient, c'est qu'un programme supplémentaire se traduira par une hausse d'impôts, au lieu de voir qu'il y a un coût global pour la société et qu'il serait peut-être plus avantageux pour l'ensemble de la société et, dans de nombreux cas, pour chacun d'entre nous, de payer plus cher dans un cas afin de payer moins cher ailleurs. Ainsi, non seulement l'état de santé de la société s'en trouverait amélioré et les choses seraient réglées d'une manière plus juste et équitable, mais le système serait également plus rentable.

Le Canada commence à prendre part à des études pour mieux comprendre l'ensemble des coûts sous-jacents. Je sais qu'il y en a une en cours à l'échelle nationale; Statistique Canada pourrait vous en dire plus.

Entre-temps, nous mettons l'accent sur l'évaluation des interventions axées notamment sur le logement, qui montrent qu'en fin de compte, les coûts de services tels que les prisons, les soins de santé et les services sociaux s'en trouvent réduits. Ces initiatives sont donc rentables, mais pour qu'elles soient appuyées, ces renseignements doivent être communiqués au public.

Le sénateur Cordy : Il faut que les gens comprennent qu'une majoration quelconque peut se traduire par une baisse d'ailleurs.

Dr Neudorf : C'est juste.

Mme Oderkirk : Pour donner suite aux observations du Dr Neudorf, Statistique Canada dispose d'une multitude de données qui peuvent être rassemblées pour aider à faire la lumière sur les divers résultats en matière de santé et les coûts selon divers niveaux de revenus. Nous travaillons avec l'Agence de la santé publique du Canada, l'Initiative sur la santé de la population canadienne et d'autres partenaires pour déterminer comment nous pourrions compiler les données qui contribueraient à expliquer cette situation plus efficacement qu'auparavant.

Ms. Heslop: With respect to making people more aware and engaged, it would be helpful to discuss disparity rather than just point out that “this is a poor neighbourhood” and “this is a not poor neighbourhood.” With all these gradients, we are doing an excellent job of characterizing for Canadians, I hope, through the media, that they live in a neighbourhood with a degree of privilege and a degree of disparity. One example I can think that could improve health would be to find a way to address degrees of disparity in the doctor’s office, perhaps, or when seeing patients. A quick screening tool might be a useful idea in that context. I realize it may not be in the mandate of this subcommittee, but thinking about how Canadians could understand their own degree of disparity might engage them further in improving health outcomes for everyone.

Dr. Neudorf: That is a very good point. In fact, we have dealt with this issue by talking with the public, and the vast majority of the public lives in a gradient other than the top decile. Using the gradient issue, you can show that every gradient is affected by inequity, that there is always this difference and that the group just above you has better health status. It makes it personal for people that way. Everyone is affected, not just the poorest of the poor.

The Chair: A sister committee of this subcommittee has just completed a report on population health, and the chair of that subcommittee is next on the list, and that is Senator Keon from Ontario.

Senator Keon: I will not address a question to you, Dr. Neudorf, because I have been in constant touch with you, but I want to thank you for your recent letter of support for our report and for everything you contributed along the way while we were writing it.

I want to raise the Cuban paradox because I totally agree we must eradicate poverty in this country, whether it is rural or in the large cities. When you come to tie poverty to health, it is a complex subject. That is why I studied in-depth the Cuban paradox. The average Cuban has an income one fourth of our LICO, and they have the same health indices as we have. Why is that? It is because they are organized, and they have 92 healthy communities that serve a population of 10 million people and everything is organized at the community level. Their whole emphasis is on early childhood development, education, the integration of health, education, sport, social services and so forth at the community level where they know exactly what they are doing and how to do it.

That is why with your help, Dr. Neudorf, we are recommending the community approach, with the appropriate information system to nail down this subject.

I do not want to distract everyone; this report on cities has to concentrate on the elimination of poverty in cities. There is no question about that, and I do not want to distract us to a health

Mme Heslop : Pour ce qui est de la conscientisation et de la participation du public, il serait utile d’aborder les disparités plutôt que de souligner simplement qu’il s’agit d’un milieu défavorisé ou favorisé. Avec tous ces gradients, j’espère que nous réussissons à indiquer aux Canadiens, par l’intermédiaire des médias, qu’ils vivent dans un quartier comportant sa part de priviléges et de disparités. Pour améliorer la santé, nous pourrions notamment trouver une solution pour aplanir les disparités qui subsistent peut-être dans le bureau du médecin ou lors d’une consultation. Un outil d’examen préalable rapide pourrait être utile dans ce contexte. Je suis consciente que cela ne s’inscrit peut-être pas dans le cadre de votre mandat, mais si les Canadiens comprenaient leur propre niveau de disparité, ils se sentirait peut-être davantage concernés par l’amélioration des résultats pour la santé de tous.

Dr Neudorf : C'est un excellent point. En fait, nous en avons discuté avec le public. Nous savons que la grande majorité de la population s'inscrit dans un gradient autre que le décile supérieur. Ainsi, il est possible de montrer que chaque gradient est touché par l'inégalité et que le groupe juste au-dessus se trouve en meilleure santé, qu'il y a toujours une différence. De cette manière, le public se sent visé, car il se rend compte que tout le monde vit la même situation et non seulement les plus pauvres.

Le président : L'autre sous-comité du comité principal vient tout juste de déposer un rapport sur la santé de la population. La prochaine personne sur la liste est son président, le sénateur Keon, de l'Ontario.

Le sénateur Keon : Je ne vais pas vous poser de questions, docteur Neudorf, puisque j'ai été en contact constant avec vous. Je tiens toutefois à vous remercier pour votre récente lettre d'appui concernant notre rapport et pour tous les renseignements que vous nous avez fournis au fil de sa rédaction.

Je tiens à relever le paradoxe de Cuba parce que je suis entièrement d'accord : nous devons éliminer la pauvreté au Canada, tant en zone rurale que dans les grandes villes. Lorsqu'on fait le lien entre pauvreté et santé, toutefois, le sujet se complexifie. C'est la raison pour laquelle j'ai étudié en détail le paradoxe cubain. Le revenu du Cubain moyen représente le quart de notre seuil de faible revenu. Or, Cuba affiche les mêmes indicateurs de santé que le Canada. Comment est-ce donc possible? C'est une question d'organisation. Le pays compte 92 collectivités en bonne santé et bien organisées qui regroupent 10 millions d'habitants, et tout est organisé au niveau de la communauté. L'accent est essentiellement mis sur le développement de la petite enfance, l'éducation, l'intégration de la santé, de l'éducation, des sports et des services sociaux, et ainsi de suite, et ce au niveau de la communauté, où les gens savent exactement ce qui se passe et comment procéder.

C'est la raison pour laquelle, Dr Neudorf, nous recommandons une approche communautaire dotée de tous les renseignements pertinents qui nous permettront de bien cerner le sujet, grâce à votre aide, notamment.

Je ne veux pas que nous nous épargnions. Le rapport sur les villes doit impérativement mettre l'accent sur l'éradication de la pauvreté urbaine. Je ne veux pas non plus bifurquer vers le dossier

agenda, so the discussion here should focus on how we can eliminate poverty in the cities. It is easy to tie it to health; there is no question about it. However, it would be useful if you all could address how we can eradicate poverty in the cities. It is a very important issue for this subcommittee.

The Chair: Whoever has the answer gets a prize. This is the solution we are looking for. Who wants to weigh in on this question?

Dr. Neudorf: This is a very complex issue, and not just in cities. However, where it plays out and how it plays out in cities, I think, is where this committee is focusing.

The paradox issue is more about equity than it is about income. The disparity inherent there, and where priorities are placed in terms of investment in social and health programming, is what results in the paradox, as you are well aware. In the Canadian context, without fundamentally changing Canadian society, how do you translate that?

I think there is still a way for us to get a different balance of income security and some of the other social and human service programming to achieve better equity in this nation so that we can approach that type of success as well. We do have other examples from Nordic countries that have made that choice and had very good outcomes.

For us, looking at the way we have structured our cities is very important. We want to avoid ghettoization and further increases in the disparities that are in place between neighbourhoods and sectors.

We have been working very closely with our partners in the Federation of Canadian Municipalities and with the city planners around different ways of planning future neighbourhoods and revitalizing existing neighbourhoods. We are looking at changes to infrastructure, changes to the way in which neighbourhoods are structured that will move us toward equity, sustainable cities and away from the trends that we have seen south of the border, where ghettoization has led to further problems.

It is more than about money, in that case. It is about the way we plan cities and the way in which we deliver some of the infrastructure services.

However, when it comes to the social programs and how we support individuals in those neighbourhoods to attain better life circumstances, that is where the programs and policies from the federal and provincial governments are important. I think they do feed together. That is why, even in your report, you look at an all-of-government approach — the fact that policies that are tied together need to be very strong between the sectors at a given level, but also across the different levels of government.

Senator Pépin: I have to admit that when I was working with Senator Keon, my question was what should we do? I find that very interesting, listening to you, because we look at it in our report.

de la santé, alors que les discussions devraient porter sur l'élimination de la pauvreté urbaine. Or, les liens avec la santé sont évidents. Toutefois, il nous serait utile si vous pouviez tous nous faire part de vos idées pour éliminer la pauvreté urbaine. Cette question est très importante aux yeux du sous-comité.

Le président : Un prix pour celui qui a la réponse. C'est la solution que nous recherchons. Qui souhaite s'aventurer?

Dr Neudorf : La question est fort complexe, et non seulement dans les villes. Toutefois, je crois que le comité met l'accent sur les circonstances propres aux villes.

Le paradoxe tourne davantage autour de l'équité plutôt que du revenu. Il existe une disparité inhérente, et comme vous le savez bien, ce sont les priorités au chapitre des investissements dans les programmes sociaux et de santé qui créent le paradoxe. Comment faut-il agir dans un contexte canadien sans pour autant changer en profondeur la société canadienne?

Je crois qu'il existe un moyen qui nous permettra de trouver un nouvel équilibre entre la sécurité du revenu et certains des programmes sociaux et de ressources humaines, afin de réaliser une meilleure équité au Canada. Certains pays nordiques ont pris cette décision et ont obtenu de très bons résultats, par exemple.

Il faut se pencher sur la façon dont nous avons structuré nos villes. Nous voulons éviter les ghettos ainsi qu'une intensification des disparités existantes entre certains quartiers et secteurs.

Nous collaborons de près avec nos partenaires de la Fédération canadienne des municipalités ainsi qu'avec les urbanistes pour trouver de nouvelles façons de planifier les futurs quartiers et de revigorer les quartiers existants. Nous nous penchons sur des changements à l'infrastructure et à la structure des quartiers en vue de trouver une équité et de créer des villes durables. Nous cherchons à nous éloigner des tendances observées aux États-Unis, où les ghettos ont engendré d'autres problèmes.

Dans ce cas, le problème est plus que financier. Il en va de la planification urbaine et de la façon dont certains services d'infrastructure sont offerts.

Toutefois, les programmes et politiques fédéraux et provinciaux sont importants en ce qui a trait aux programmes sociaux et au soutien accordé aux résidents des quartiers afin de les aider à améliorer leur condition. Je crois qu'il existe effectivement un lien. C'est la raison pour laquelle, dans votre rapport, vous vous penchez sur une approche plurigouvernementale. Il faut avoir des politiques fortement intégrées entre les secteurs mais également entre les divers échelons gouvernementaux.

Le sénateur Pépin : J'avoue que lorsque j'ai travaillé avec le sénateur Keon, je me suis demandé ce que nous devrions faire. Vos propos m'intéressent, car nous posons les mêmes questions dans notre rapport.

When you speak about the way the city plans should be changed, how would you organize that change? I am thinking about the place where we live now; how would you organize a city plan? How would you do that?

Dr. Neudorf: The city planners have long advocated for changes where within a given neighbourhood, there is a balance or a mix of different levels of income and housing; and an appropriate mix of design for promoting active transportation for local business so people can find it easier to walk to work and not rely more on the increasing suburbanization and low-density cities. That is oversimplifying things, but that is what we are talking about with the planners.

In new neighbourhoods, we are trying to promote that type of development. Also, as we go back and do local area planning within the city in some of the older neighbourhoods, how do we change or improve those neighbourhoods so that they look more like that ideal neighbourhood? Zoning changes might be necessary, along with changes to transportation systems and even to neighbourhood design.

On the work that is done as well with neighbourhood revitalization, we are going to be releasing a study soon that looks at the impact of densification on health status. In fact, there seems to be greater disparity with cities that are more distributed. If you can look at revitalizing those inner city neighbourhoods with a higher residential population and making these changes to neighbourhoods, it reduces the disparities as well. Those are the types of things we are discussing.

The Chair: I will finish off with a couple of questions. First, I am looking at this chart on page 13 and the descriptive information on page 12 of the Statistics Canada presentation. I assume when you say that those in the shelters, rooming houses and hotels' category are comparable to 1921 for men and 1961 for women in Canada, as compared to these other countries, you are talking about the general population as opposed to comparable in terms of shelters, et cetera. It probably is not comparable at all in those cases because the vast number of people would just be homeless in those countries.

Is there any variance among the major cities in Canada in terms of these statistics? Did you find much the same in different cities?

Mr. Wilkins: Based on the census mortality study, we have not looked at the local levels — although we followed 2.7 million people for 11 years, with 260,000 deaths. At least for the larger cities, we could look at that. It just has not been done yet.

With the neighbourhood-level data that I quoted earlier from 1971 to 2001, we did some of that. I think those are the sorts of statistics that Dr. Neudorf was reporting, where it is generally a similar picture from city to city, but there are areas where there are greater disparities.

Lorsque vous dites qu'il faut changer la planification urbaine, dans quel sens l'entendez-vous? Nos villes, comment les organiseriez-vous?

Dr Neudorf : Les urbanistes revendentiquent depuis longtemps des changements dans les quartiers, afin qu'il y ait un équilibre ou une gamme de revenus et de logements. Sur le plan conceptuel, on devrait faire la promotion des déplacements à pied à l'échelle locale, afin que les gens puissent plus facilement se rendre à pied au travail, délaissant ainsi les banlieues et les villes à faible densité. C'est une sur-simplification, mais c'est l'essentiel de nos discussions avec les urbanistes.

Nous tentons de promouvoir ce type de développement dans les nouveaux quartiers. Lorsque nous effectuons de la planification dans certains des quartiers plus vieux, nous nous demandons ce qu'il faut changer ou améliorer afin que ces quartiers se rapprochent de l'idéal. Il faudra peut-être modifier le zonage ainsi que les systèmes de transport, voire même la conception.

Dans le cadre de notre travail de revitalisation des quartiers, nous allons bientôt rendre publique une étude sur l'incidence de la densification sur la santé. En fait, il semble y avoir une plus grande disparité dans les villes plus étendues. Si l'on arrive à revitaliser les quartiers du centre-ville qui ont une forte densité et à apporter les changements souhaités, il y aura une réduction des disparités. Ce sont ce type de changements qui font l'objet de discussions.

Le président : Je vais terminer en vous posant quelques questions. Tout d'abord, j'ai sous les yeux le graphique à la page 13 ainsi que les renseignements à la page 12 qui décrivent les données de Statistique Canada. Je présume que lorsque vous dites que les chiffres sont comparables pour les refuges, les maisons de chambre et les hôtels à ceux de 1921 pour les hommes et à ceux de 1961 pour les femmes au Canada, comparativement à d'autres pays, vous parlez de la population générale plutôt que des refuges et ainsi de suite. En fait, ce n'est probablement pas du tout comparable, puisque dans ces pays, la vaste majorité des gens seraient tout simplement des sans-abri.

Existe-t-il des variations entre les grands centres urbains canadiens dans ces statistiques? Êtes-vous arrivé aux mêmes constatations dans les diverses villes?

M. Wilkins : Nous ne nous sommes pas penchés sur les niveaux locaux dans le cadre de notre étude sur le recensement de la mortalité, bien que nous ayons suivi 2,7 millions de personnes pendant 11 ans, recensant 260 000 décès. Ce serait possible pour les plus grands centres urbains, mais nous ne l'avons pas encore fait.

Nous avons fait certaines de ces analyses avec les données sur les quartiers allant de 1971 à 2001 que j'ai citées tantôt. Je crois que c'est ce genre de statistiques dont a fait part le Dr Neudorf, dressant un portrait généralement semblable d'une ville à l'autre mais en indiquant toutefois certaines zones où il y a de plus grandes disparités.

We would be more certain about what is driving those disparities, looking at the individual level follow-up from the census mortality study. I think it would be beneficial to replicate some of the life-expectancy differences and mortality differences across the major cities, using that data set.

In mixed neighbourhoods, sometimes, if the poor areas have many immigrants that are known to have lower mortality, that makes it harder to see the true extent of the differences for those who were born in Canada, for example. It is difficult to do with the neighbourhood-level data, but it is more straightforward on the individual-level data. Where we know the place of birth and period of immigration, we can look separately at these to see what is going on in a sense that could help to understand more.

The Chair: Thank you very much to all four of you for your contribution to our issues.

We are continuing our session of this meeting of the Subcommittee on Cities of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. Our second panel will deal with the issue of disabled workers in poverty.

We have two witnesses before us who I will now introduce. Darrell Powell is a National Advocate for disabled Canadian workers and their families; and Dr. Lisa Doupe established the Prevention Wellness Rehabilitation Health Consultants in 1989 to champion her belief that rehabilitation should be institutionalized in public policy and in the policies of the private sector, such as employers and insurers.

Darrell Powell, National Advocate — Mental Health and Disability for Disabled Workers Canada, as an individual: Thank you very much for the invitation to come here. I think these committees have been doing incredible work and, from my perspective, disabled workers and the disparities they face generally are not accepted into health and social issues dialogues and discussions. Any opportunity to join in such discussions is greatly appreciated by the demographic across Canada.

I see some familiar faces from having testified before the Senate committee on mental health. When that occurred, it created an incredible dialogue across the country about the mental health problems acquired by disabled workers or workers who sustain an injury in their occupation and suffer a subsequent disability.

It has triggered a lot of dialogue and allowed me to advocate and educate people in the government, health sectors and different groups across the country to create and push that dialogue forward.

I am sorry I do not have speaking notes today. I will quickly go through a rundown on things and I will keep track of what I feel you are looking for in the way of evidence, as well as what you would like to look at in more detail. I will then submit that information shortly after this hearing.

Speaking about poverty and what happens with disabled workers and their families is a devastating situation. The poverty is extreme and there is a perception about workers compensation

Nous aurions une meilleure idée des facteurs qui sont à l'origine de ces disparités si nous faisions un suivi des particuliers visés par l'étude sur le recensement de la mortalité. Je crois qu'il serait utile de calculer certaines des différences dans l'espérance de vie et de la mortalité dans les grands centres en utilisant ces données.

Si, dans les quartiers mixtes et modestes, on retrouve de nombreux immigrants qui ont une mortalité plus faible, il devient plus difficile de constater l'étendue réelle des différences entre ces derniers et les gens qui sont nés au Canada, par exemple. La tâche devient plus difficile si on utilise des données pour un quartier plutôt que pour des particuliers. Lorsque nous savons le lieu de naissance et la période d'immigration, nous pouvons en tenir compte afin de mieux comprendre.

Le président : Je vous remercie tous de votre contribution à nos travaux.

Nous allons poursuivre la séance du Sous-comité des villes du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Notre deuxième groupe de témoins nous parlera des travailleurs handicapés pauvres.

Je vais maintenant présenter les deux témoins. M. Darrell Powell est le défenseur national des travailleurs canadiens handicapés et de leurs familles, et le Dr Lisa Doupe a mis sur pied Prevention Wellness Rehabilitation Health Consultants en 1989, conformément à sa conviction que la réadaptation devrait être intégrée aux politiques publiques ainsi qu'aux politiques du secteur privé, notamment celles des employeurs et des assureurs.

Darrell Powell, défenseur national — Santé mentale et invalidité des travailleurs handicapés au Canada, à titre personnel : Merci beaucoup de m'avoir invité à comparaître. Je crois que les comités font un travail incroyable, et les travailleurs handicapés ainsi que les iniquités auxquelles ils font face généralement ne font pas partie des dialogues et des discussions sur les questions sociales et la santé. Le groupe de Canadiens que je représente est fort reconnaissant de pouvoir participer aux discussions.

Je retrouve des visages connus, que j'ai vus quand j'ai témoigné devant le comité sénatorial de la santé mentale. Ce témoignage a suscité un dialogue incroyable, partout dans le pays, sur les problèmes de santé mentale frappant les travailleurs handicapés ou rendus invalides par une blessure subie au travail.

Il m'a permis de présenter mon point de vue et de sensibiliser les politiques, les fonctionnaires, les personnes œuvrant dans le domaine de la santé et différents groupes, d'un bout à l'autre du pays, ce qui a relancé et amplifié ce dialogue.

Je n'ai pas de notes avec moi. J'en suis désolé. J'aborderai rapidement une liste sommaire de sujets en notant au passage ceux pour lesquels vous pourriez souhaiter un complément d'information et ceux que vous aimeriez examiner plus en détail. Je vous transmettrai ensuite tous les renseignements voulus dès que possible.

Parlons de la pauvreté et du sort des travailleurs handicapés et de leurs familles. C'est une situation extrêmement pénible. D'un bout à l'autre du pays, on s'est fait une image de l'indemnisation

across the country. Yes, we have all heard the stories and we have heard how bad things are — or most people have — but we tend to think of it as a problem that takes care of itself. If not, then it is a jurisdiction that is unto its own and so, therefore, we are excluded from dialogues and from us actually understanding what these people are facing once they have a subsequent disability.

How does this affect the community in the cities where the bulk of the population of Canada tends to be? However, it is not exclusively a city-dominated issue. I have lived up the coast in many small communities and they are a microcosm. As an example, in a small community of 1,200 such as Texada Island, if five miners sustain severe injuries in the limestone mines, the entire community witnesses the process from injury to poverty. The community witnesses the injured workers trying to establish the claim, trying to receive treatment in an expedited fashion — which does not happen any more, and then witnesses the onset of poverty.

Especially if the injured have children and a spouse, there are very specific issues related to who is connected and how that translates out into the community. Women have criteria and differentials with what they experience when the main income earner is permanently or severely disabled. Whether they are the ones who are disabled or not, the effects on women are huge because of the roles that they play in the family and in society, and really needs to be looked at in that way.

I have been trying to include and get women representatives from the demographic to come forward. In the past, it has been perceived as a male issue in terms of the so-called injured worker from the steel mill or whatever.

Identification is the first principle of looking at this type of situation. It is important to get the proper identification and then get an idea of the scope and size of this demographic. Then you look at the differentials between people who are affected and what this boils down to in the equation of poverty in the major centres where the bulk of people end up. Whether they live there or not, they sort of end up there, whether they are seeking medical treatment or seeking financial help through benefits, et cetera.

When the Workers' Compensation Board does not accept a claim, it is offloaded to other social benefit systems. This is much more severe than what we realize. There is a table of offsets whereby they take our prime benefit in Canada, the Canada Pension Plan Disability Benefit, and send it directly to the employer to offset their costs. I have mentioned this on a previous occasion before the Senate Social Affairs Committee when it studied mental health. They are pushing more onto the public system than the Canadian community realizes, in large part due to the social marketing by the board and the way that they refer to themselves that is not even close to the truth. The off-loading has been severe.

des accidentés du travail. En effet, nous en avons tous entendu parler et nous avons entendu dire à quel point la situation était mauvaise — du moins la plupart d'entre nous —, mais nous avons tendance à croire que ce problème se résorbera de lui-même. Sinon, nous pensons que nous n'avons pas prise sur lui et que, par voie de conséquence, nous sommes exclus de tout dialogue et incapables de comprendre effectivement le sort qui guette les personnes frappées d'un handicap.

Comment cela touche-t-il la communauté, dans les villes où tend à se rassembler la majorité de la population du Canada? Or, le problème n'est pas strictement urbain. J'ai vécu dans beaucoup de petites communautés côtières. Elles constituent des microcosmes. Par exemple, prenons une petite communauté de 1 200 habitants telle que Texada Island. Si cinq mineurs sont gravement blessés dans les carrières de calcaire, tous ses membres assistent à leur déchéance vers la pauvreté. Tous sont témoins des tentatives des victimes pour établir leur demande d'indemnisation et recevoir rapidement un traitement — ce que l'on ne voit plus aujourd'hui —, puis des premières manifestations de la pauvreté.

Si, plus particulièrement, la personne blessée a des enfants et un conjoint, le problème prend une tournure différente selon ses liens personnels et leurs ramifications dans la communauté. Lorsque le soutien du ménage subit un handicap permanent ou grave, les femmes vivent une expérience différente, car leurs critères ne sont pas les mêmes. Handicapées ou non, elles sont violemment touchées, en raison de leur rôle familial et social. C'est de cette façon qu'il faut vraiment tenir compte de leur situation.

J'ai toujours tenté d'amener des représentantes féminines de la population touchée à se manifester. Dans le passé, le problème était vu comme masculin et il était exemplifié notamment par le travailleur blessé d'une acierie.

La première chose à faire, quand on examine ce type de situation, c'est de déterminer ce à quoi on a affaire. Ensuite, il faut se faire une idée de l'importance et de la taille de la population touchée. Puis, il faut examiner les différences entre les personnes qui sont touchées et ce à quoi elles se réduisent dans l'équation de la pauvreté dans les principaux centres où la plupart des victimes finissent par se retrouver. Qu'elles y vivent ou non, elles tendent en quelque sorte à s'y retrouver, pour obtenir des traitements ou de l'aide financière au moyen de prestations, et cetera.

Lorsque la Commission d'indemnisation des accidents du travail rejette une demande d'indemnisation, elle se décharge de ses responsabilités au détriment des autres systèmes de prestations sociales. Le phénomène est beaucoup plus grave que ce que l'on peut imaginer. Il existe une formule de redressement en vertu de laquelle l'argent de notre principal régime de prestations au Canada, les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, est envoyé directement à l'employeur pour épouser ses coûts. J'en ai parlé devant le Comité sénatorial des affaires sociales, quand il s'est penché sur la question de la santé mentale. La Commission en demande davantage du système public, plus que ne le réalise la communauté canadienne, en grande partie du fait du marketing social qu'elle effectue et de la façon très mensongère qu'elle a de parler d'elle-même. Il y a énormément de délestage.

I think I will stop here because that needs to be looked at in the future, especially during this economic crisis. In my experience since 2005, when I started out to be an educator about and creator of a dialogue on mental health. I ended up being an individual and a national advocate. Certainly, even though the jurisdictions have a stranglehold on things, it has morphed into a repetitive situation across the country to the point where we have a national dilemma.

We have to look at the role of the Workers' Compensation Board across Canada and its responsibility to Canada's working families in dealing with disability, expediting medical diagnosis and treatment while maintaining a necessary income. The wage loss replacement amount used to be 75 per cent of a worker's gross pay, which usually equated a worker's net take-home pay. That needs to be reinstated and maintained, not off-loaded.

Currently, a person needs to have the full diagnosis before WCB will allow him or her to establish a claim. In a no-fault system, we should not be required to deal with things like that. The public system is loath to deal with it, and cannot and will not handle it in order to expedite a diagnosis. Therefore, the worker is caught in this position of litigation of reduced income or flat-out poverty on the heels of a physical disability.

This is very different from the Employment Insurance program. According to testimony at a Senate committee looking into the EI, only 34 per cent of women were actually obtaining benefits and only 38 per cent of men were obtaining EI, while they maintain a huge surplus of more than \$50 billion, I believe. The systems in place have to be more than a simple exercise in fiscal prudence. They must serve the people, especially during this economic crisis. We have a serious problem with all of the financial off-loading.

I will mention something that I witnessed in Vancouver. I went to a meeting of the Greater Vancouver Regional District. Senator Campbell was there. They talked about the division of powers, about having a voice and about the funding given to the cities. Representatives from each district spoke. I sat there as an observer and spoke to many people after the meeting. Vancouver has the infrastructure and the city is wonderfully gentrified where I live in Cole Harbour, where potholes are not the problem. The issue spoken to unwittingly by all of the districts was the social determinants of health. It was something to witness. With everything that is happening these days, their biggest problem was the off-loading of services for the cities to deal with, while not authorizing any say in how the money is spent. Yet, they are seeing the social determinants of health and the barriers to health and income stability, et cetera, bubbling up through the drains. The worries were palpable.

Je m'interromps pour porter mon regard vers l'avenir, particulièrement dans le contexte de la présente crise économique. Mon expérience a débuté en 2005, quand j'ai amorcé mon travail de sensibilisation en initiant le dialogue sur la santé mentale. Je suis aujourd'hui le défenseur d'une cause, à titre personnel et à l'échelle nationale. Malgré le contrôle exercé par les provinces, la situation n'a pas manqué de se répéter d'un bout à l'autre du pays pour devenir un problème particulièrement difficile à résoudre.

Nous devons examiner le rôle de la Commission d'indemnisation des accidents du travail partout au Canada et sa responsabilité à l'égard des familles des travailleurs devenus invalides, pour ce qui est d'accélérer le diagnostic et le traitement médical, tout en assurant un revenu suffisant. Le montant des prestations d'assurance-salaire avait été fixé à 75 p. 100 de la paie brute d'un travailleur, ce qui équivalait habituellement au montant de son salaire net. Il faut rétablir ce taux et le maintenir, et non pas se délester de cette responsabilité.

Actuellement, la Commission d'indemnisation des accidents du travail ne permet à quelqu'un d'établir une réclamation que si cette personne a reçu un diagnostic complet. Dans un régime d'indemnisation sans égard à la faute, cela ne devrait pas se produire. Le système public répugne à traiter ce dossier et il ne peut pas et il ne veut pas s'en occuper afin d'accélérer un diagnostic. En conséquence, le travailleur se retrouve dans un contentieux de perte de revenu ou d'extrême pauvreté consécutive à une incapacité physique.

La situation est très différente de celle du programme d'assurance-emploi. D'après un témoignage devant un comité sénatorial, seulement 34 p. 100 des femmes et 38 p. 100 des hommes retiraient effectivement des prestations, pendant que la caisse de l'assurance-emploi continue d'enregistrer un surplus mirobolant qui dépasse, je crois, les 50 milliards de dollars. Les systèmes en place doivent être davantage qu'un simple exercice de prudence financière. Ils doivent être au service des gens, plus particulièrement en période de crise économique. Nous subissons un grave problème, à cause de tout ce délestage financier.

Je vais vous raconter une expérience personnelle. J'ai assisté à une réunion du district régional du Grand Vancouver. Le sénateur Campbell y était. On a parlé de la division des pouvoirs, de la voix à donner aux différents joueurs et du financement accordé aux villes. Les représentants de chaque district se sont exprimés. J'étais là en tant qu'observateur et, après la réunion, j'ai parlé à de nombreuses personnes. Vancouver ne manque pas d'infrastructures, et la ville est merveilleusement embourgeoisée dans mon quartier de Cole Harbour, où les nids-de-poule ne font pas problème. Sans trop s'en rendre compte, les représentants de tous les districts ont discuté des déterminants sociaux de la santé. C'était quelque chose à voir et à entendre. Avec tout ce qui arrive aujourd'hui, leur principal problème était le délestage des services sur les villes, pendant qu'on ne leur donne aucun mot à dire quant à la façon dont l'argent est utilisé. Pourtant, on voit les déterminants sociaux de la santé et les obstacles à la santé et à la stabilité des revenus, ainsi de suite, surgir de partout. L'inquiétude était palpable.

We have a problem with the way that information is collected. If a Workplace Safety and Insurance Board, WSIB application is rejected, the information will come up in other social program areas that have been off-loaded, and you have to find it there. The statistics from the compensation boards have to be taken with a grain of salt. To understand how bad it is, you have to talk to the community and intermingle with the groups and individuals in the health sector who will tell you how bad it truly is. Poverty affects the family, which affects the community, which affects the population. We are at a pivotal turning point in Canada. We must take action on this issue.

Dr. Lisa Doupe, Consultant, PWR Health Consultants Inc.:
Thank you for inviting me here today. I am honoured to speak before you. I welcome your interest in workers and poverty. A recent survey by Street Health in Toronto called, *Failing the Homeless*, identified that none of the participants who were homeless and who had WSIB benefits were able to maintain ongoing benefits. Some participants lost their benefits because they could not provide the medical reports. WSIB did not help to ensure that the participants had another source of income before cutting off their WSIB benefits.

My focus today is to inform you of another system that has emerged from the World Health Organization called the International Classification of Functioning, Disability and Health. The present system we utilize to manage our disability issues is based on an 1980 version of defining disability called, the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps.

I would like to make sure that senators are aware of this new model and the new definition. This new model has been implemented in the European Union and expanded to all 26 countries and the various departments. It changes from looking only at the person's dysfunction of an organ to looking at the mismatch between the person's physical and mental abilities to his or her environment, which includes the social environment.

I have been working with Dr. Carolyn Bennett and I asked her to look at where we stood in implementing this in Canada. She was able to get Parliament to do some research on it and the report came back to Dr. Bennett that Canada had a bottom-up approach to the implementation of this new system versus a top-down approach. That will fail us in the long run in that it will not meet our commitments to the World Health Organization and will not serve the needs of people with disabilities, whether they are on compensation or other insurance programs. I wanted to alert you to that new system.

I am a community physician and my background has been working in occupational medicine, both for major manufacturing as well as in community health centres. I am now working as a GP

Les méthodes de cueillette de l'information font problème. Si une demande à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, la CSPAAT, est rejetée, l'information se retrouvera dans d'autres secteurs des programmes sociaux victimes du délestage, et c'est là qu'il faudra la trouver. Il faut considérer avec un certain scepticisme les statistiques des commissions d'indemnisation. Pour comprendre à quel point la situation est grave, il faut parler aux gens de la communauté, se mêler aux groupes et aux individus du secteur de la santé qui eux, vous diront la vérité. La pauvreté touche la famille, ce qui se répercute sur la communauté, puis, enfin sur la population. Au Canada, nous sommes à un tournant décisif. Nous devons agir sans tarder.

Dre Lise Doupe, consultante, PWR Health Consultants Inc. :
Merci de votre invitation à venir témoigner devant vous. J'en suis honorée. Je suis sensible à votre intérêt à l'égard des travailleurs et de la pauvreté. Dans une étude récente du groupe Street Health de Toronto intitulée *Failing the Homeless*, aucun des participants sans abri qui touchaient des prestations de la Commission de sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail n'a réussi à continuer de les recevoir. Certains ont perdu le droit aux prestations parce qu'ils ne pouvaient pas produire les rapports médicaux réclamés. La CSPAAT n'a pas veillé à s'assurer que les participants avaient une autre source de revenus avant de leur couper les vivres.

Mon principal objectif est de vous informer de l'existence d'une nouvelle classification émanant de l'Organisation mondiale de la santé, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Nous utilisons actuellement la Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages, laquelle se fonde sur une définition de l'incapacité datant de 1980.

Je voudrais m'assurer que les sénateurs connaissent ce nouveau modèle et la nouvelle définition. Ce nouveau modèle a été mis en œuvre dans l'Union européenne, puis élargi à ses 26 États membres et aux différents ministères concernés. Il ne se borne plus à examiner seulement la dysfonction d'un organe chez un individu mais, à la place, il s'intéresse à la non-concordance entre les capacités physiques et mentales de la personne et son environnement, ce qui comprend l'environnement social.

J'ai demandé à ma collègue la Dre Carolyn Bennett de faire le point sur la mise en œuvre de ce nouveau modèle au Canada. Elle a pu obtenir le concours du Parlement pour effectuer de la recherche sur le sujet, et, d'après le rapport qu'on lui a remis, le Canada avait adopté une démarche ascendante à l'égard de la mise en œuvre du nouveau système, plutôt qu'une démarche descendante. À long terme, cela nous desservira, car nous ne nous acquitterons pas de nos engagements à l'égard de l'Organisation mondiale de la santé et nous ne répondrons pas aux besoins des personnes handicapées, peu importe le régime d'indemnisation ou le régime d'assurance dont elles seront bénéficiaires. Vous connaissez désormais l'existence de ce nouveau système.

J'ai d'abord exercé ma profession dans le domaine de la médecine du travail, dans de grandes usines comme dans des centres de santé communautaires. En tant que psychothérapeute

psychotherapist and I see very complex cases. Those are the only kinds of cases I deal with. Lack of coordination of the social determinants of health is one of the barriers for me to return people to function.

My patients do not talk necessarily about their health complaints, and I am always shocked. They talk about their need to function and return to work. That is what they say: I want to function; I want to work. They understand better than any of us the issue of poverty and how it links to ill health. I come here also as a representative expressing their needs to have people understand that relationship.

We in the health professions function in a complete tangle of programs and services of which there is little understanding by my health colleagues. There is little cooperation between the other health professionals in the community. This in itself causes delay.

The combative process is often because of the insurance need to manage numbers, whether it is cost or number of claims, then in the lack of this coordination and collaborative process, creates extraordinary delays in the actual processing of people's treatments and claims. The process in itself becomes an additional barrier to well-being and recovery.

I have done work both with the medical association and with my own colleagues to ensure that the changing definition of "medicine" includes "return to function" or "return to work." This was formalized in 1997 with regard to the Canadian Medical Association, at which point I was able to work with the federal government — HRDC at that time — with the assistant deputy minister Julian Reid. We established a roundtable. We were able to get consensus of 16 stakeholders. We started a group of eight with the first roundtable and, by the end, all 16 sectors agreed on the principles of any disability program, if we were to envision it at that point.

It was interesting because, at that time, all the principles that were identified by the 16 groups of stakeholders were similar to the ICF. It is interesting that you can actually get agreement on the issue when you have something that is fundamentally right.

I urge this committee to look at the ICF.

I might add one more comment. There is an opportunity to look at the compensation systems. There was a report by Morneau Sobeco for the Ontario Workers' Compensation Board because they had an evaluation of their experience rating. The report ends with four options, with the purview to review it because of the underlying inefficiencies of it.

omnipraticienne, je vois maintenant des cas très complexes. De fait, je ne vois que ce type de cas. Le manque de coordination à l'égard des déterminants sociaux de la santé fait partie des obstacles qui m'empêchent de rendre mes patients à nouveau fonctionnels.

Mes patients, et cela m'étonne toujours, ne parlent pas nécessairement de leurs problèmes de santé. Ils parlent de leur besoin de pouvoir bien fonctionner et retourner au travail. Ils disent : « Je veux être fonctionnel; je veux travailler. » Ils comprennent mieux que n'importe qui d'autre l'enjeu de la pauvreté et comment il s'articule avec la mauvaise santé. Je m'adresse également à vous en tant que représentante de ces personnes, qui veulent que quelqu'un comprenne cette relation.

Nous, les professionnels de la santé, évoluons dans un fouillis complet de programmes et de services que mes collègues ont peine à comprendre. Il y a peu de coopération avec les autres professionnels de la santé dans la communauté. En soi, c'est une cause de retards.

Le contentieux découle souvent du besoin des sociétés d'assurance de gérer les chiffres, que ce soit les coûts ou le nombre de réclamations, puis de l'absence de coordination et de collaboration, ce qui engendre des retards extraordinaires dans les soins à prodiguer et l'indemnisation des patients. Le processus devient lui-même un obstacle supplémentaire au mieux-être et à la guérison.

Je suis intervenue auprès de l'association médicale et de mes propres collègues pour faire en sorte que, désormais, la définition de « médecine » inclue les notions de retour au travail. Cela a été officialisé, en 1997, par l'Association médicale canadienne. Ensuite, j'ai été en mesure de travailler, à l'échelon fédéral — Développement des ressources humaines Canada, à l'époque — avec la sous-ministre adjointe Julian Reid. Nous avons créé une table ronde. Nous avons réussi à obtenir le consensus de 16 grands acteurs. Avec la première table ronde, nous avons commencé par un groupe de huit et, à la fin, les 16 acteurs sectoriels se sont entendus sur les principes d'un éventuel programme de gestion de l'invalidité, tel que nous pouvions l'imaginer alors.

L'expérience a été intéressante parce que, à l'époque, tous les principes reconnus par les 16 groupes représentés coïncidaient avec ceux de la Classification internationale. Il est intéressant de pouvoir vraiment s'entendre sur cette question quand on tient quelque chose de fondamentalement bien.

Je conseille vivement au comité d'examiner la Classification internationale.

Je pourrais ajouter qu'une possibilité s'offre à nous pour la révision des systèmes d'indemnisation. Morneau Sobeco a produit un rapport pour la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario qui a fait évaluer sa tarification selon l'expérience. Le rapport se termine sur quatre options, assorties de la nécessité de revoir le système d'indemnisation, en raison de son inefficacité foncière.

One of the options is to look at a world-class system. I see this is as an opportunity for the ICF to be integrated as one of the options to be considered, not only for the compensation system, but also for other insurance systems.

The Chair: I will ask a small question to start with. What does ICF stand for?

Dr. Doupe: The acronym stands for the International Classification of Functioning, Disability and Health. I have created some folders. One side is about the roundtable and the other side is an overview of the ICF.

The Chair: Leave that with us, please.

Dr. Doupe: There is much more information because they are much more developed and had expansion recently on the ICF. I am sorry for not explaining it.

The Chair: That is all right. There are many acronyms.

Dr. Doupe: I refer you to the experts who are working over there. One of them is an Ontarian from Queen's University: Dr. Bickenbach. The other is another physician by the name of Matilda Leonardo, from Italy. She chairs this project on behalf of Europe. I suggest that is a good place to start.

The Chair: Before turning the floor to my colleagues for questions, let me ask you both a question. Much of what you said relates to workers' compensation and that, of course, is under provincial jurisdiction. We are here as a federal entity. However, many people also end up coming into the federal sphere when you get to the Canada Pension Plan.

I think you are saying that many people are falling in the cracks and not getting sufficient income to survive.

I will take you back to the workers' compensation level first. Is it a problem that not enough people are being qualified? Is there too much red tape? Are too many people being turned down, or is it a question that, when the workers' compensation runs out, many people who go to CPP, but do not receive as much income, falling even further below the poverty line?

Trace that for me a little, so I can understand what is happening there.

Dr. Doupe: Injuries and illnesses will occur, but one of the biggest problems is the lack of integration between the workplace and the health care professionals in the community. The timeliness and appropriateness of health care, and the coordination, are factors.

On y propose notamment d'adopter un système de calibre international. Je crois personnellement que la CIF devra faire partie des options envisagées, et pas seulement pour l'indemnisation des accidents du travail, mais pour les assurances en général.

Le président : J'aurais une petite question avant d'aller plus loin : CIF, qu'est-ce que ça veut dire?

Dre Doupe : « Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé ». J'ai créé des dossiers là-dessus. D'un côté, je parle de la table ronde, de l'autre, je décris brièvement la CIF.

Le président : Veuillez nous en laisser une copie, je vous prie.

Dre Doupe : Il y a beaucoup d'autres renseignements, plus étoffés, car la CIF a pris beaucoup d'ampleur dernièrement. J'aurais dû l'expliquer, veuillez m'en excuser.

Le président : Ne vous en faites pas, ce ne sont pas les sigles qui manquent.

Dre Doupe : Je vous cite au passage le nom de deux experts qui travaillent sur la CIF : le premier est ontarien et vient de l'Université Queens, il s'agit du Dr Bickenbach. L'autre est médecin elle aussi, et elle est originaire d'Italie. Son nom est Matilda Leonardo. C'est elle qui préside le projet au nom de l'Europe. Je crois que ce serait un bon point de départ.

Le président : Avant de laisser la parole à mes collègues, j'aimerais vous poser une question, à tous les deux. Vous avez beaucoup parlé d'indemnisation des accidents du travail. Or, il s'agit, comme chacun le sait, d'un sujet de compétence provinciale. Nous sommes une entité fédérale. Pourtant, de nombreux Canadiens finissent par avoir affaire au fédéral, par l'entremise du Régime de pensions du Canada.

Si je comprends bien, vous nous dites que de nombreux citoyens sont victimes des failles du système et ne touchent pas un revenu suffisant pour survivre.

J'aimerais que l'on revienne au premier niveau du système d'indemnisation des accidents du travail. Quel est le problème? Le nombre de personnes jugées admissibles est-il insuffisant? Le fardeau administratif est-il trop lourd? Est-ce qu'il y a trop de gens à qui l'on refuse des indemnités? Ou n'est-ce pas plutôt que, lorsque leurs indemnités prennent fin, de nombreuses personnes se tournent vers le Régime de pensions du Canada et que, comme le revenu qu'elles en retirent est encore moins élevé, elles tombent encore plus bas sous le seuil de la pauvreté?

Tracez-moi un bref portrait de la situation, pour que je comprenne bien.

Dre Doupe : Il y aura toujours des blessures et des maladies, mais là où le bâti blesse, c'est lorsque les intervenants du milieu de travail et les spécialistes de la santé ne se parlent pas. La pertinence des soins de santé, le moment où ils sont reçus et la coordination entre les divers intervenants sont autant de facteurs qui entrent en ligne de compte.

Often, the coordination of the injury or illness is also traced back to the workplace, so you must have good communication in the workplace. That means understanding people in the workplace, as well as the culture and the work processes.

The Chair: Is that relevant to the follow-up in dealing with the injury from a medical standpoint, or is it relevant to having to fill out forms to be able to get some income?

Dr. Doupe: I think it is critical in terms of the treatment and rehabilitation.

The Chair: Okay.

Mr. Powell: Workers compensation has changed dramatically since 2000, especially in British Columbia, which is leading the compensation systems and is homogenizing it to this new stylized version of compensation, which is predominantly focused to benefit the employer and the corporate sector.

What they will accept is different and the tools that they use to measure health and disability are for the most part, quite unconstitutional. I refer senators to a case one month ago: *Plesner v. British Columbia Hydro and Power Authority*. It was an issue of mental stress, which is post-traumatic stress disorder, PTSD. It is an issue very similar for returning soldiers who suffer PTSD and disabled workers. They face the same standards and methods of measuring health and disability in order to have their claim established.

This has become quite tight as to what they will accept as a claim. Over 50 per cent of people in Ontario and in B.C. are not even filing for a claim, especially those who are immigrants or who have language barriers. They are not going near it because it is too much of a problem and they are too scared of it; they will not do it.

The Chair: PTSD people, in particular.

Mr. Powell: I am just referring to workers in general, but the PTSD is an example. Now we have a precedent-setting decision that will affect the prime language of workers' compensation, which was changed in 2002. It is only accepting an injury and subsequent disability that is derived from exactly the workplace incident. It was too narrow. The fact that they did not take into account complex PTSD — or chronic, which it used to be called — is a very good example, because they would only accept mental stress from an incident happening specifically in the workplace.

The Chair: Does that mean most of them are being turned down?

Bien souvent, l'exercice de coordination auquel il faut se livrer lorsqu'une personne se blesse ou tombe malade remonte jusqu'au milieu de travail, alors il faut que la communication y soit efficace. Il faut comprendre les gens qui composent le milieu de travail, ainsi que la culture et les processus qui le caractérisent.

Le président : Voulez-vous dire du point de vue médical, pour le traitement même de la blessure, ou du point de vue administratif, pour tout ce qui touche les formulaires et le versement des prestations?

Dre Doupe : Je parle du traitement et de la réadaptation.

Le président : Je vois.

M. Powell : Le système d'indemnisation des accidents du travail a beaucoup changé depuis 2000, surtout en Colombie-Britannique, qui a mené le bal en entreprenant l'intégration à un système d'indemnisation des accidents du travail nouveau genre qui profite d'abord et avant tout aux employeurs et aux sociétés.

Les cas admis en Colombie-Britannique sont différents de ce qui se fait ailleurs, et les outils utilisés pour évaluer la santé d'une personne et son degré d'invalidité sont, pour la plupart, carrément inconstitutionnels. Je me reporte à la décision *Plesner c. British Columbia Hydro and Power Authority*, rendue il y a un mois. M. Plesner souffrait de stress psychologique, c'est-à-dire d'un trouble de stress post-traumatique. Son cas est très semblable à celui des travailleurs handicapés et des soldats qui souffrent aussi d'un trouble de stress post-traumatique à leur retour au pays. Pour que leurs demandes soient traitées, ils doivent tous répondre aux mêmes normes et se plier aux mêmes procédés d'évaluation de la santé et du degré d'invalidité.

Par conséquent, le nombre de demandes qui finissent par être admises est beaucoup moins élevé. Plus de la moitié des gens, en Ontario et en Colombie-Britannique, ne présentent même pas de demande, et ce pourcentage est encore plus élevé chez les immigrants et chez les personnes devant surmonter des obstacles linguistiques. Ils ne veulent rien entendre, parce qu'ils sont craintifs et parce qu'ils ne veulent pas avoir de problèmes.

Le président : Surtout les personnes atteintes d'un trouble de stress post-traumatique.

M. Powell : Je parle des travailleurs en général, et le trouble de stress post-traumatique n'est qu'un exemple parmi tant d'autres. Il n'en demeure pas moins que nous avons maintenant une décision qui établit un précédent et qui se répercutera sur le vocabulaire même du système d'indemnisation des accidents du travail, que l'on avait changé en 2002. Pour le moment, seules les blessures et les invalidités subséquentes se rattachant directement à un accident de travail sont indemnisées. Cette définition était trop contraignante. Le simple fait que le trouble de stress post-traumatique — ou chronique, comme on l'appelait avant — ne soit pas reconnu en est un très bon exemple, parce que seul le stress psychologique découlant directement d'un accident survenu en milieu de travail serait pour le moment indemnisé.

Le président : Doit-on en conclure que la plupart des demandes sont rejetées?

Mr. Powell: Yes.

The Chair: People are finding themselves unable to work without the revenue they need to survive so they are into poverty.

Dr. Doupe: It is worse than that. It sets up a culture of conflict and combativeness. Not only are they trying to recover, they are now trying to fight the system that, if they are an immigrant, they do not understand. They do not know how to navigate it and they do not have any resources to facilitate that navigation.

Mr. Powell: I want to go back to compensation, because most people think it is a problem that takes care of itself. When we are talking about a disability or a social policy or we have committees here and there, generally it is not included in the dialogue. I have been working very hard to ensure we are accepted into the discussions of people with disabilities, as an example.

With workers' compensation, they are not accepting claims, period. It is a staggering rate of denial on claims. The medical criteria and arguments that they use to deny a claim are astounding. I do not have any kind of medical training, except for the 20 years' experience I have with my disabilities in having to navigate the health system.

The Chair: That involves B.C. Do you have people in your organization that would say it is similar in other provinces?

Mr. Powell: Exactly. In Ontario, we have another problem with the early return to work programs or LMRs. Here we have a system where your true level of disability or function is not assessed. They are literally making an assessment on you — which will be your pension assessment, too — based on a functional impairment at the time. However, they are sending you back early before you plateau, so we have the working wounded going to work.

We have people not reporting — up to 50 per cent, which is significant. We have the denial of claims that are hung up in litigious medical evidence battles with the board that stagger the imagination, all of it leading to a mental health injury. Mental health is not integrated. Therefore, an ordinary worker in Canada — which I consider I am, coming from the shipyards — does not stand a chance at fighting this. It is not like the old compensation system, sir; it is not what was devised originally.

If you go back to the original 1914-1919 agreement in Ontario, it is actually quite interesting to see that the principles they had surrounding health and disability measurement were remarkably

M. Powell : Oui.

Le président : Des gens se retrouvent donc dans la pauvreté parce qu'ils n'ont pas de travail et parce qu'ils ne peuvent pas compter sur le revenu dont ils ont besoin pour survivre.

Dre Doupe : C'est pire que cela encore. Tout est axé sur les conflits et les affrontements. Non seulement les accidentés du travail doivent faire des efforts pour se rétablir, mais ils doivent également se battre contre le système. Un système qu'ils ne comprennent même pas s'ils sont immigrants, dans lequel ils ne se retrouvent pas et qui ne leur fournit pas les ressources pour faciliter leurs démarches.

M. Powell : J'aimerais revenir à l'indemnisation des accidents du travail, car tout le monde semble penser qu'il s'agit d'un problème qui se règle de lui-même. Et lorsqu'il se trouve une politique sociale, une politique sur l'invalidité ou un comité qui se penche sur la question, le sujet est exclu du débat. J'ai travaillé très fort pour que les accidents du travail soient intégrés, par exemple, aux discussions sur les personnes handicapées.

Les demandes d'indemnisation d'accidents du travail sont refusées dans une proportion effarante. Et que dire des arguments et des critères médicaux invoqués pour justifier ces refus, sinon qu'ils sont abracadabrant? Je n'ai aucune formation médicale, si ce n'est des connaissances que mes handicaps m'ont permis d'accumuler depuis 20 ans que j'essaie de me dépatouiller dans le réseau de la santé.

Le président : Vous parlez de la Colombie-Britannique. Y a-t-il d'autres personnes dans votre organisme qui pourraient nous dire si la situation est semblable dans les autres provinces?

M. Powell : Bien sûr. En Ontario, ce sont les programmes de retour au travail ou de réinsertion qui posent problème. Nous avons là un système qui n'évalue même pas le véritable degré d'invalidité ni les capacités réelles de fonctionnement d'une personne. On vous évalue uniquement — et je signale au passage que l'évaluation en question servira aussi pour votre pension — en fonction de vos limitations fonctionnelles de l'heure. Ce qui n'empêche pas qu'on vous renvoie au travail avant que votre état ne se stabilise, et ce sont les blessés qui finissent par travailler.

Bref, si l'on récapitule : nous avons les accidents non déclarés — près de la moitié, ce qui n'est pas rien. Nous avons les demandes refusées qui s'éternisent en batailles juridiques défiant l'imagination et où le travailleur et la commission chicanent sur la validité des données médicales, ce qui mène plus souvent qu'autrement à des problèmes de santé mentale. Et que dire de la santé mentale, justement, qui n'est intégrée nulle part. On peut donc considérer que les travailleurs ordinaires du Canada — dont je crois être, puisque j'ai travaillé dans les chantiers navals — se retrouvent devant un combat qu'ils n'ont aucune chance de gagner. Tout cela n'a plus rien à voir avec l'ancien système d'indemnisation, mon cher monsieur. Ce système, tel qu'il a été conçu, n'existe plus.

Si l'on se reporte à l'entente ontarienne initiale, qui portait sur les années 1914 à 1919, il est très intéressant de constater que les principes qui guidaient alors l'évaluation de la santé et du degré

good. They were based on people's differentials; one broken leg on one person may be totally different on another person, who might only have one limb.

They have been trying to create a system where everyone gets the same and remove the differentials. However, the biggest thing that causes the poverty — we could maybe get into it, if you want to explore that area as to how much it is and how wide it is — is where you are immediately into claim denial. You cannot get the true level of disability established because it is not a no-fault system anymore, and they do not expedite tests in order to diagnose people and to properly assess the damage from the actual injury.

The Chair: I will have to stop you there because we are running out of time.

Senator Cordy: Dr. Doupe, you talked about Canada having a bottom-up approach rather than a top-down approach. Could you explain that a bit? I think you said it is doomed to failure; it will not work well. Could you explain what it is and how perhaps we should change it?

Dr. Doupe: What is happening is that occupational therapists and some researchers are doing research projects on it and training their professionals. It is only going through very small groups.

The physicians who often have the responsibility — although it is now a shared responsibility — are not aware of this system. They are not aware of the new and changing terms and, therefore, not aware of the importance of the social determinants of health and the importance of the environment. If you start off with a wrong system, you get the wrong answer. That is my concern.

In Europe, the Prime Minister of Italy, who was the President of the World Health Organization, took control and said they would implement the whole system in Italy. From there, it went to the rest of the European Union.

Senator Cordy: They started at the bottom.

Dr. Doupe: No, at the top and then it went down, whereas we are just bubbling up with little research projects rather than the directive coming from the top down.

Senator Cordy: We need a national will, is that what you are saying?

Dr. Doupe: Yes, a national will.

The Chair: I am afraid we have run out of time because we got a little behind schedule. If you have anything else to say — and I sense you do, Mr. Powell — can I ask you to put it in writing,

d'invalidité étaient remarquablement solides. On tenait alors compte de la situation de chaque personne. Par exemple, pour deux personnes qui se cassaient une jambe, l'incidence n'était pas la même si l'une des deux personnes avait déjà perdu l'autre jambe et qu'il ne lui restait que celle qu'elle venait de se casser.

On a tenté de créer un système où tout le monde a droit à la même chose, sans égard à la situation de chaque personne. Pourtant, le rejet systématique des demandes constitue la principale cause de pauvreté — peut-être d'ailleurs pourrions-nous explorer cette question plus en profondeur, si jamais cela vous intéresse d'en connaître l'ampleur et de savoir les dégâts qu'elle cause. C'est impossible d'évaluer précisément le degré d'invalidité d'un demandeur, car le régime d'indemnisation sans égard à la faute n'existe plus et qu'on ne fait plus le nécessaire pour que les gens passent rapidement les tests permettant d'établir un diagnostic exact et d'évaluer adéquatement les dommages causés par la blessure.

Le président : Je dois vous interrompre, car nous allons manquer de temps.

Le sénateur Cordy : Docteur Doupe, vous nous avez dit que le système canadien fonctionnait selon une approche ascendante, plutôt que descendante. Pourriez-vous nous expliquer de quoi il s'agit exactement? Vous avez également dit que cette approche était vouée à l'échec, qu'elle ne fonctionnerait pas. Pouvez-vous nous expliquer en quoi consiste cette approche et ce que nous devrions faire pour la changer?

Dre Doupe : En fait, les ergothérapeutes et certains scientifiques mènent des projets de recherche sur la question et intègrent les résultats à leur programme de formation. Seuls de très petits groupes peuvent en profiter à la fois.

Les médecins à qui incombe cette responsabilité — bien qu'elle soit maintenant partagée — ne connaissent pas ce système. Ils ne connaissent pas la nouvelle terminologie et ne sont donc pas conscients de l'importance que revêtent les déterminants sociaux de la santé et l'environnement. Si le système est mal conçu dès le départ, on obtient de mauvais résultats. C'est ce qui m'inquiète le plus.

En Europe, le premier ministre de l'Italie, qui était aussi président de l'Organisation mondiale de la santé, a pris les choses en main et a décidé que son pays adopterait la CIF. Celle-ci s'est ensuite répandue dans le reste de l'Union européenne.

Le sénateur Cordy : Vous me parlez d'une démarche ascendante, il me semble.

Dre Doupe : Non, non, descendante. Tandis que nous, de notre côté, nous nous contentons de petits projets de recherche par-ci par-là au lieu de pouvoir compter sur une directive venant d'en haut.

Le sénateur Cordy : En fait, vous êtes en train de me dire qu'il faudrait une volonté nationale, c'est ça?

Dre Doupe : Une volonté nationale, exactement.

Le président : Malheureusement, le temps nous manque, car nous avons pris un peu de retard sur l'horaire. Si vous avez quelque chose à ajouter — et on dirait bien que c'est le cas de

please, and send it to us? I would love for us to keep going on this dialogue longer, but unfortunately we are past our designated time for adjournment.

Mr. Powell: Can I make one statement?

The Chair: Yes, one statement.

Mr. Powell: I appreciate the pressure that everyone is under. There are many issues to cover. We did not come here today expecting to solve the problems or even identify the state of the crisis.

I want you to trust me long enough to understand that I have had my fingers out into the community and have spoken to a great many people and we are in a crisis. The unfunded liabilities in the provinces, in the accident funds, have been wiped out by the attempts of unconstitutional legislation, which has been struck down continually in the courts.

In B.C., \$900 million in the accident fund sounds great, but it has now been reduced and reduced because the courts and the tribunal have overturned the decisions as being unconstitutional. They have had to pay back \$400 million here and \$200 million there, et cetera. Since 2002, this is what it has evolved into.

This situation with WCB in Canada has morphed. It never started out as a national program; it morphed into a national program. The powers and the prerogative right of law that they have was certainly not given to them for this intent — to look for exclusions from the Charter.

The case I just mentioned is going to be really significant for those who are on the Senate committee on mental health because they will remember back to the talks on compensation. I will be sending this for everyone. I could not afford to print it up. It is part of a brief that I am preparing for the Mental Health Commission, which is where we are going after this meeting.

It is significant, because in the U.S., the prime language of their compensation system was imported word for word in 2002, and it was struck down in precedent in Nevada, based on a mental health claim.

We are paying for the off-loading to society already. They are in serious trouble across this country with the system, and I know that they have been at the Senate Banking Committee several times and have been told to deal with their own unfunded liabilities and that they would not be given social program status.

I want to this to be a start because we never intended to cover anything, and I am smart enough to know the limitations. However, I ask you to seriously consider, with your wisdom, taking this back to the standing committee. We need to look at striking up an appropriate committee to look at these very

M. Powell —, est-ce que je peux vous demander de nous le faire parvenir par écrit? J'aurais aimé pouvoir poursuivre ce dialogue encore longtemps, mais la séance devrait être levée depuis longtemps déjà.

M. Powell : Est-ce que je peux ajouter une chose?

Le président : Oui, mais une seule.

M. Powell : Je suis conscient de la pression avec laquelle chacun doit composer. La question est vaste. Nous ne sommes pas venus ici en pensant régler tous les problèmes ni même reconnaître l'état de crise.

Car croyez-moi, j'en ai vu assez et j'ai parlé à assez de gens pour vous affirmer que nous sommes bel et bien en crise. Le passif non capitalisé des fonds d'indemnisation des provinces a été effacé par toutes sortes de lois inconstitutionnelles, dont aucune n'a résisté à l'examen des tribunaux.

En Colombie-Britannique, on devrait pouvoir se réjouir d'apprendre qu'il y a 900 millions de dollars dans le fonds d'indemnisation, mais il faut savoir que celui-ci a fondu comme neige au soleil, parce que les tribunaux n'ont cessé de déclarer les décisions rendues comme étant inconstitutionnelles. Il a fallu rembourser 400 millions de dollars par-ci, 200 millions de dollars par-là, et cetera. Depuis 2002, voilà comment la situation a évolué.

Les commissions des accidents du travail se sont transformées. À l'origine, il ne s'agissait pas d'un programme national. Les choses ont fini par prendre cette tournure au fil des ans. Les pouvoirs et les prérogatives dont jouissent ces commissions ne leur ont certainement pas été conférés dans l'intention de les exclure de l'application de la Charte.

L'exemple que je viens de donner pourra aussi servir aux personnes qui siègent au Comité sénatorial de la santé mentale, parce qu'elles se souviendront de ce qui s'est dit à propos de l'indemnisation des accidents du travail. Je l'enverrai à tout le monde ici présent. Je ne pouvais pas me permettre de l'imprimer, mais il fait partie de l'exposé que j'ai préparé pour la Commission de la santé mentale, où nous nous rendrons dès que la rencontre sera terminée.

Mon exemple n'est pas sans importance, parce qu'aux États-Unis, en 2002, le libellé de la législation sur l'indemnisation des accidents du travail a été repris mot à mot d'une autre source. Et un tribunal du Nevada qui s'est penché sur une affaire de santé mentale vient de faire jurisprudence en le déclarant invalide.

Nous commençons déjà à ressentir les contrecoups de tout ce délestage. Les commissions des accidents du travail de partout au pays sont dans l'eau chaude. Je sais qu'elles ont comparu maintes fois devant le Comité sénatorial des banques, et que chaque fois, on leur a répondu de se débrouiller avec leur passif non capitalisé, car on leur accorderait pas le statut de programme social.

J'aimerais que ce soit le point de départ de votre réflexion, car nous n'avons jamais eu l'intention de dissimuler quoi que ce soit, et je suis assez intelligent pour savoir qu'il y a des limites à tout. Je vous demande cependant, dans toute votre sagesse, de soulever de nouveau la question devant le comité permanent. Il faut créer un

comprehensive conditions and issues to do with disparities in law and health. We must look at the service and effective workers' compensation schemes in Canada.

That is what I think we need to do, just as EI did. It has never been done.

The Chair: Thank you very much. As I say, feel free submit something in writing to us to expand further on this subject.

We will adjourn this segment of the meeting, and we have a small in camera session, which should take about three to four minutes.

(The committee continued in camera.)

comité qui sera chargé expressément de se pencher sur ces conditions très particulières et sur les disparités en matière de droit et de santé. Il faut étudier les services offerts et s'inspirer des régimes d'indemnisation canadiens qui se sont révélés efficaces.

C'est selon moi la démarche qui s'impose, comme ce fut le cas pour le régime d'assurance-emploi, car cela ne s'est encore jamais fait.

Le président : Merci beaucoup. Comme je vous le disais, n'hésitez pas à nous envoyer le fruit de vos réflexions par écrit pour que nous puissions poursuivre la discussion.

Nous allons mettre fin à cette partie de la séance et poursuivre quelques petites minutes à huis clos.

(La séance se poursuit à huis clos.)

Saskatoon Health Region:

Dr. Cory Neudorf, Chief Medical Health Officer.

As an individual:

Darrell Powell, National Advocate — Mental Health and Disability for Disabled Workers Canada.

PWR Health Consultant Inc.:

Dr. Lisa Doupe, Consultant.

Régie régionale de la santé de Saskatoon :

Dr Cory Neudorf, médecin hygiéniste en chef.

À titre personnel :

Darrell Powell, défenseur national — Santé mentale et invalidité des travailleurs handicapés au Canada.

PWR Health Consultant Inc. :

Dre Lisa Doupe, consultante.



If undelivered, return COVER ONLY to:

Public Works and Government Services Canada –
Publishing and Depository Services
Ottawa, Ontario K1A 0S5

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –
Les Éditions et Services de dépôt
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

WITNESSES

Thursday, June 11, 2009

Canada Mortgage and Housing Corporation:

John Black, Director, Housing Needs Policy;
Debra Darke, Director, Community Development.

Human Resources and Skills Development Canada:

Frank Vermaeten, Senior Assistant Deputy Minister;
Frank Fedyk, Associate Assistant Deputy Minister;
Dominique La Salle, Director General, Seniors and Pension Policy
Secretariat;
Jane Weldon, Director General, Homelessness Partnering
Secretariat.

Thursday, June 18, 2009

As an individual:

Claire Heslop.

Statistics Canada:

Russell Wilkins, Senior Analyst, Health Analysis Division;
Jillian Oderkirk, Director, Health Analysis Division.

(Continued on previous page)

TÉMOINS

Le jeudi 11 juin 2009

Société canadienne d'hypothèques et de logement :

John Black, directeur, Politiques visant les besoins en logement;
Debra Darke, directrice, Développement des collectivités.

Ressources humaines et Développement des compétences Canada :

Frank Vermaeten, sous-ministre adjoint principal;
Frank Fedyk, sous-ministre adjoint délégué;
Dominique La Salle, directeur général, Secrétariat des politiques sur
les aînés et les pensions;
Jane Weldon, directrice générale, Secrétariat des partenariats de
lutte contre l'itinérance.

Le jeudi 18 juin 2009

À titre personnel :

Claire Heslop.

Statistique Canada :

Russell Wilkins, analyste principal, Division de l'analyste de la
santé;
Jillian Oderkirk, directrice, Division de l'analyste de la santé.

(Suite à la page précédente)