



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

PROMOTION DE L'INTÉGRATION ET DE LA QUALITÉ DE VIE DES AÎNÉS

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

Bryan May, le président

**MARS 2018
42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION**

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : www.noscommunes.ca

PROMOTION DE L'INTÉGRATION ET DE LA QUALITÉ DE VIE DES ÂÎNÉS

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

**Le président
Bryan May**

MARS 2018

42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DES RESSOURCES HUMAINES, DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES, DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DE LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

PRÉSIDENT

Bryan May

VICE-PRÉSIDENTS

L'hon. Steven Blaney

Brigitte Sansoucy

MEMBRES

Rodger Cuzner*

Rosemarie Falk

Mona Fortier

Stéphane Lauzon*

Wayne Long

Robert J. Morrissey

Dan Ruimy

Ramesh Sangha

Adam Vaughan*

Mark Wawara

OTHER MEMBERS OF PARLIAMENT WHO PARTICIPATED

Ziad Aboultaif

Sheri Benson

Rachel Blaney

Anju Dhillon

Nicola Di Iorio

Todd Doherty

Ted Falk

Majid Jowhari

L'hon. Peter Kent

Mary Ng

Pierre Poilievre

Yves Robillard

Terry Sheehan

Shannon Stubbs

Geng Tan

Karen Vecchio

L'hon. Alice Wong

David Yurdiga

Bob Zimmer

* Membre sans droit de vote, conformément à l'article 104(5) du Règlement.

GREFFIÈRE DU COMITÉ

Stephanie Feldman

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Elizabeth Cahill, analyste

Havi Echenberg, analyste

Isabelle Lafontaine-Emond, analyste

Mayra Perez-Leclerc, analyste

**LE COMITÉ PERMANENT
DES RESSOURCES HUMAINES,
DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES,
DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DE LA CONDITION
DES PERSONNES HANDICAPÉES**

a l'honneur de présenter son

HUITIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié la Promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	1
PROMOTION DE L'INTÉGRATION ET DE LA QUALITÉ DE VIE DES AÎNÉS	9
INTRODUCTION	9
CHAPITRE 1 : SURVOL	11
A. Changements démographiques	11
1. Vieillesse de la population.....	11
2. Le nombre d'aînés de 85 ans et plus augmente rapidement.....	13
3. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes, mais l'écart se rétrécit.....	13
4. Répartition géographique de la population de 65 ans et plus.....	14
B. Difficultés liées au vieillissement.....	17
1. Défis auxquels font face tous les ordres de gouvernement	18
C. Possibilités apportées par le vieillissement.....	20
D. Le rôle du gouvernement fédéral.....	21
1. Intégration économique	21
2. Intégration sociale	22
3. Leadership fédéral	23
CHAPITRE 2 : CE QUE DISENT LES DONNÉES	25
A. Population âgée de 65 ans et plus en situation de faible revenu.....	25
1. Sous-populations vulnérables.....	26
B. Besoins impérieux en matière de logement.....	30
1. Les aînés locataires ou détenteurs d'une hypothèque sont plus vulnérables	31
2. Importantes variations géographiques et régionales	34
3. Les aînés plus âgés vivant seuls sont les plus vulnérables	34

CHAPITRE 3 : SÉCURITÉ DU REVENU DES AÎNÉS VULNÉRABLES.....	37
3.1 DESCRIPTION DES PROGRAMMES ACTUELS	37
A. Les dépenses fédérales profitent aux personnes âgées directement (programmes de soutien du revenu) et indirectement (système fiscal)	37
B. Programmes de soutien du revenu	39
1. Mesures et incitatifs fiscaux.....	42
3.2 CE QUE LE COMITÉ A ENTENDU.....	45
A. Le système de sécurité du revenu fonctionne bien pour plusieurs, mais doit être modernisé.....	45
B. Les règles de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti pourraient être changées pour mieux appuyer les aînés vulnérables.....	48
C. Le régime de pensions du Canada est un pilier important du système de revenu de retraite.....	49
D. Plusieurs aînés sont en santé et veulent demeurer plus longtemps sur le marché du travail	50
E. Les régimes de retraite privés doivent être protégés	52
F. Les Régimes enregistrés d'épargne-retraite ne sont pas la meilleure option en matière d'épargne pour les personnes à faible revenu	53
G. Dans les bonnes circonstances, la valeur nette de la maison peut être une source de sécurité du revenu.....	54
H. Il faut accroître les connaissances financières en offrant des programmes et des produits financiers qui sont faciles à comprendre.....	55
I. La maltraitance des personnes âgées est un grave problème	57
J. Le revenu n'est qu'une partie de l'équation.....	59
1. L'absence de logement abordable peut miner la sécurité du revenu	59
a. Les logements doivent non seulement être abordables, mais aussi adaptés et accessibles.....	59
2. Les coûts des services de santé et des soins à domicile nuisent également à la sécurité du revenu	60
3. Les aidants naturels sont essentiels pour rendre abordables les services de soins de santé et les soins à domicile nécessaires	61

4. L'assurance longévité et de soins de longue durée est présentée comme un autre moyen d'améliorer la sécurité du revenu.....	62
CHAPITRE 4 : INCLUSION SOCIALE.....	65
4.1 DESCRIPTION DES PROGRAMMES ACTUELS	65
A. Initiatives fédérales	66
1. Anciens combattants.....	66
2. Peuples autochtones	67
3. Détenus sous responsabilité fédérale	68
4. Nouveaux Horizons pour les aînés	69
5. Conseil national des aînés.....	69
B. Initiatives fédérales-provinciales-territoriales	70
1. Stratégie nationale sur le logement	70
2. Transferts canadiens en matière de santé et de programmes sociaux	71
4.2 CE QUE LE COMITÉ A ENTENDU.....	73
A. L'isolement social est néfaste pour les aînés, tandis que la participation active est bénéfique tant pour eux que pour leur entourage	73
1. L'isolement social a des conséquences négatives.....	73
2. Le travail rémunéré peut réduire l'isolement.....	74
3. Le bénévolat permet de tisser et de cultiver les liens sociaux.....	75
4. Les processus décisionnels doivent inclure les aînés	76
B. Les Canadiens veulent vieillir chez eux	76
1. Le logement doit être abordable, adaptable et accessible.....	77
a. Le logement accessible peut faciliter la transition vers un continuum de soins	79
b. Les modèles de logement novateurs peuvent favoriser le vieillissement chez soi.....	82
C. Il faut mettre davantage l'accent sur la collectivité	82
1. L'accès au transport en commun est un élément essentiel des collectivités conviviales pour les aînés.....	83
2. Tous les aînés doivent avoir accès à un large éventail de services sociaux et de santé	84

D. Les soins à domicile avant tout	85
1. La technologie pourrait améliorer considérablement les soins à domicile	86
2. La structure et le financement actuels des soins de santé nuisent à la mise en place des soins de santé à domicile nécessaires au vieillessement chez soi.....	88
3. Il y a une grave pénurie de fournisseurs de soins à domicile qualifiés	88
4. Les aidants naturels ont besoin de plus de soutien	89
CHAPITRE 5 : VERS UNE STRATÉGIE PANCANADIENNE	91
A. Rôle de mobilisation.....	92
1. Recherche et collecte de données	93
2. Échange de renseignements et promotion de partenariats	94
B. Rôle de coordination	95
C. Rôle législatif et stratégique.....	96
CHAPITRE 6 : CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	99
A. Recommandations concernant la sécurité du revenu.....	99
1. Programmes de soutien du revenu	99
2. Aider les aînés qui souhaitent demeurer actifs sur le marché du travail.....	101
3. Produits et services financiers	102
B. Recommandations concernant le logement.....	103
C. Recommandations concernant les soins à domicile	104
D. Recommandations concernant les aidants naturels	106
E. Recommandations concernant les collectivités conviviales pour les aînés.....	107
F. Recommandations concernant une stratégie nationale	108
Annexe A : Liste des témoins	111
Annexe B : Liste des mémoires	117

Annexe C : Données sur le niveau de scolarité des travailleurs âgés de 65 ans et plus.....	119
Annexe D : Cartes.....	121
Demande de réponse du gouvernement.....	123
Opinion complémentaire du Parti conservateur du Canada.....	125
Opinion complémentaire du Nouveau Parti démocratique du Canada.....	135

LISTE DES RECOMMANDATIONS

À l'issue de leurs délibérations, les comités peuvent faire des recommandations à la Chambre des communes ou au gouvernement et les inclure dans leurs rapports. Les recommandations relatives à la présente étude sont énumérées ci-après.

Recommandation 1

Qu'Emploi et Développement social Canada, en collaboration avec le ministère des Finances et l'Agence du revenu du Canada, examine et renforce les programmes fédéraux actuels de soutien du revenu destinés aux aînés vulnérables afin qu'ils procurent un revenu suffisant. Pour renforcer ces programmes, le Comité recommande que le gouvernement :

- **augmente les ressources allouées à Service Canada et à l'Agence du revenu du Canada, en particulier pour les services par téléphone, les services en personne et l'éducation du public, afin d'assurer que tous les aînés obtiennent les prestations auxquelles ils ont droit, et ce, dans un délai raisonnable;**
- **mette en œuvre une campagne d'éducation du public et forme le personnel de Service Canada pour s'assurer que les aînés vulnérables comprennent bien les règles liées au Supplément de revenu garanti et aux retraits de fonds des Régimes enregistrés d'épargne-retraite;**
- **sensibilise le public et lui transmette de l'information pour encourager les personnes qui bénéficient d'une certaine sécurité financière à se prévaloir plus tard de la Sécurité de la vieillesse;**
- **revoie l'indexation du Supplément de revenu garanti et de la Sécurité de la vieillesse pour atteindre un juste équilibre entre l'indexation des prix et celle des salaires;**
- **examine et mette à jour régulièrement les prestations du Supplément de revenu garanti afin de veiller à ce que :**
 - a) **les aînés vulnérables disposent d'un revenu suffisant, et**

b) l'incidence de l'état matrimonial sur les bénéficiaires soit évalué et compris;

- bonifie la Prestation fiscale pour le revenu de travail afin d'aider les personnes à plus faible revenu à contribuer à leur Régime de pensions du Canada. 100

Recommandation 2

Que le ministère des Finances du Canada, en collaboration avec Emploi et Développement social Canada et l'Agence du revenu du Canada, procède à un examen approfondi et exhaustif des mesures et des incitatifs fiscaux destinés aux aînés dans l'optique d'accroître la transparence et de déterminer les façons les plus efficaces, les plus efficientes et les plus équitables de les aider..... 101

Recommandation 3

Que le gouvernement fédéral et tous les ministères concernés travaillent à resserrer les règles et le cadre réglementaire ayant permis à certains employeurs de ne pas financer adéquatement les régimes de pensions de leurs employés et d'ignorer leurs obligations en matière de pensions en vertu des lois et des pratiques actuellement en vigueur. 101

Recommandation 4

Que le gouvernement fédéral étudie l'incidence de la bonification du Régime de pensions du Canada sur l'admissibilité des aînés au Supplément de revenu garanti et sur les niveaux de prestations versées dans le cadre de celui-ci. 101

Recommandation 5

Que le gouvernement fédéral donne aux familles plus d'information sur l'admissibilité à la prestation de décès offerte dans le cadre du Régime de pensions du Canada. 101

Recommandation 6

Qu'Emploi et Développement social Canada augmente le montant que peuvent gagner les prestataires du Supplément de revenu garanti avant que leurs prestations ne soient réduites, qu'il inclue dans ce montant les revenus des travailleurs autonomes et qu'il examine des solutions pour que la récupération des prestations se fasse plus progressivement une fois le seuil de rémunération atteint..... 102

Recommandation 7

Qu'Emploi et Développement social Canada et tous les ministères concernés veillent à ce que les décisions qu'il prennent concernant les aînés tiennent compte de ce que ceux-ci souhaitent, avec une attention particulière portée aux aînés sur le marché du travail. Cela inclut :

- **adopter une optique centrée sur les aînés en ce qui a trait à accroître leurs possibilités d'emplois;**
- **veiller à ce qu'il aient des conditions de travail adaptées à leurs besoins; et**
- **assurer la conformité des milieux de travail aux règles en vigueur à cet effet. 102**

Recommandation 8

Qu'Emploi et Développement social Canada travaille de concert avec Finances Canada, la Société canadienne d'hypothèques et de logement et l'Agence du revenu du Canada afin de mettre au point des politiques et des plans visant à surveiller et à prévenir l'exploitation financière des aînés et de mesurer l'efficacité de ces politiques et plans..... 102

Recommandation 9

Que le gouvernement fédéral demande aux banques et aux autres institutions financières au Canada de mettre en place un système qui permet de repérer et de prévenir l'exploitation financière des aînés, notamment en offrant plus de formation à leur personnel. 103

Recommandation 10

Que le gouvernement fédéral prenne le leadership dans ses interactions avec les autres ordres de gouvernement et les sociétés de logement, et qu'il incite fortement l'ensemble des constructeurs à but lucratif et sans but lucratif, ainsi que les provinces, les territoires, les municipalités et d'autres organismes à établir des normes sur l'accessibilité universelle des bâtiments qui répondent aux besoins des Canadiens en la matière. 103

Recommandation 11

Que la Société canadienne d'hypothèques et de logement encourage, par de puissants incitatifs, les travaux de construction et de rénovation faits par des propriétaires et des organisations à but lucratif et non lucratif, qui permettront d'augmenter le nombre de logements collectifs accessibles et adaptables destinés aux aînés. 103

Recommandation 12

Que le gouvernement fédéral réserve une part du financement alloué à la Stratégie nationale sur le logement, au Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et au Fonds d'innovation pour le logement locatif abordable de la Société canadienne d'hypothèques et de logement à la recherche sur des approches novatrices en matière de logements pour les aînés (p. ex. cohabitation et aires communes). 104

Recommandation 13

Que la Société canadienne d'hypothèques et de logement élargisse la portée de ses programmes de recherche et de collecte de données pour qu'ils incluent les logements locatifs pour les aînés et les modèles novateurs de logements accessibles. De plus, que la Société diffuse de façon proactive les données et les études sur les pratiques prometteuses aux investisseurs et aux intervenants qui construisent et gèrent les logements adaptés aux aînés tout au long du continuum de soins. 104

Recommandation 14

Que la Société canadienne d'hypothèques et de logement étudie les nouvelles tendances innovantes en matière de logement pour les aînés, y compris celles relatives à la cohabitation, aux habitations intergénérationnelles et à tout autre modèle prometteur; et qu'elle diffuse largement les résultats de ses travaux. 104

Recommandation 15

Que le gouvernement fédéral travaille avec les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la santé et des programmes sociaux afin d'établir des lignes directrices pancanadiennes pour les services de soins à domicile offerts aux aînés, quel que soit leur lieu de résidence au Canada. 105

Recommandation 16

Qu'Emploi et Développement social Canada et Anciens Combattants Canada, en collaboration avec d'autres ordres de gouvernement, examinent la possibilité d'étendre les leçons apprises, les approches novatrices et les nouvelles idées tirées du Programme pour l'autonomie des anciens combattants, de manière à les étendre à d'autres programmes d'aide aux aînés partout au Canada..... 105

Recommandation 17

Qu'Emploi et Développement social Canada convoque les ministres des gouvernements provinciaux, territoriaux et autochtones responsables du travail et de la formation afin d'élaborer un processus d'accréditation ainsi que des normes comparables en ce qui concerne les conditions de travail des préposés aux soins à domicile, et ce, en vue d'améliorer la qualité des soins offerts et d'augmenter le nombre de préposés. 106

Recommandation 18

Que le gouvernement fédéral, par l'entremise des Services aux autochtones Canada, de Service correctionnel Canada, d'Anciens Combattants Canada et de tout autre organisme fédéral compétent, établisse un modèle d'approche interdisciplinaire en matière de prestation de soins de longue durée et communique les pratiques prometteuses à tous les intervenants qui fournissent des soins de longue durée 106

Recommandation 19

Que le gouvernement fédéral, reconnaissant l'importance de l'autonomie des aînés, octroie un financement significatif à la recherche, au développement et à la mise en œuvre à plus grande échelle des technologies qui permettent de soutenir sur le plan social et de la santé les aînés vivant chez eux, par l'entremise du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, du Fonds stratégique pour l'innovation et d'autres organismes de recherche. 106

Recommandation 20

Que le gouvernement fédéral, à titre d'employeur, mette en œuvre des modèles de protection de la sécurité de l'emploi pour les employés qui doivent s'occuper à long terme d'un membre de leur famille. 106

Recommandation 21

Que le ministère des Finances et l'Agence du revenu du Canada fassent mieux connaître le crédit d'impôt pour les aidants naturels et en fassent un crédit remboursable..... 107

Recommandation 22

Que le gouvernement fédéral, en collaboration avec les autres ordres de gouvernement, appuie le regroupement des logements près des établissements de santé et autres services destinés aux aînés, en particulier dans le cadre de projets d'infrastructure et de développement communautaire. 107

Recommandation 23

Que la Société canadienne d'hypothèques et de logement se penche sur les collectivités conviviales pour les aînés ainsi que sur les pratiques en matière de zonage, conjointement avec les provinces, les territoires et les municipalités, dans le but de comprendre comment ces politiques permettent de façonner des pratiques et des programmes adaptés à l'âge, quelle est leur incidence sur les aînés, et quels sont leurs effets à long terme sur l'aménagement du territoire, le regroupement des services aux aînés, ainsi que sur la qualité de vie. 108

Recommandation 24

Que le gouvernement fédéral continue d'appuyer et d'améliorer le Programme Nouveaux horizons pour les aînés et y ajoute d'autres priorités, notamment : les aînés à risque d'isolement social, la reconnaissance des bénévoles dans les communautés autochtones, le maintien des programmes dont le succès est établi et la promotion de l'innovation..... 108

Recommandation 25

Que le gouvernement fédéral alloue des ressources à Emploi et Développement social Canada et au Conseil national des aînés afin qu'ils élaborent une stratégie pancanadienne pour les aînés reposant sur :

- **une vision du vieillissement dans la dignité;**
- **la surveillance et la diffusion d'information sur les pratiques prometteuses dans les contextes canadien et international;**
- **la promotion de partenariats entre les gouvernements et les intervenants, dans des domaines qui incluent, par exemple, le transport, l'accès aux services et les initiatives qui visent à enrayer l'isolement social. 108**

Recommandation 26

Que le gouvernement fédéral aide à combattre l'isolement social chez les aînés par l'entremise d'un programme national de bénévolat..... 109

Recommandation 27

Que Service Canada passe en revue et, au besoin, améliore les services qu'il offre aux aînés vivant dans des collectivités rurales et éloignées, notamment en ce qui concerne l'éducation, les communications et le versement des prestations..... 109

Recommandation 28

Que le gouvernement fédéral revoie tous les programmes destinés aux aînés dans le but de réduire les dédoublements de services en son sein, les programmes en concurrence avec ceux des provinces, des territoires et des municipalités, et qu'il cherche des façons d'éliminer les initiatives redondantes en matière de services..... 109

Recommandation 29

Que le gouvernement fédéral demande à Statistique Canada, en lui fournissant les ressources nécessaires, de produire des données et de faire des recherches dans le cadre d'un programme de recherche, pour combler les besoins de données les plus pressants du gouvernement fédéral concernant les personnes âgées, notamment les aînés les plus vulnérables, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les minorités racialisées, les immigrants , les minorités linguistiques et les membres de la communauté LGBTQ2, et qu'il envisage d'investir dans des modèles de données avancés (p. ex. LifePaths). 109



PROMOTION DE L'INTÉGRATION ET DE LA QUALITÉ DE VIE DES ÂÎNÉS

INTRODUCTION

Le 4 mai 2017, le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (le Comité ou HUMA) a convenu d'entreprendre une étude sur la manière dont le gouvernement peut soutenir aujourd'hui les aînés vulnérables tout en se préparant à soutenir la population d'aînés diversifiée et croissante de demain.

À ce moment, le Comité a également convenu que l'étude serait divisée en fonction des trois grands thèmes suivants :

- la manière dont le gouvernement peut améliorer la sécurité du revenu des aînés vulnérables;
- la manière dont le gouvernement peut améliorer, dans l'ensemble, la qualité de vie et le mieux-être des aînés, notamment en ce qui concerne les programmes communautaires, l'inclusion sociale et les déterminants sociaux de la santé;
- la manière dont le gouvernement peut améliorer l'accès au logement pour les aînés, ce qui comprend la possibilité de vieillir chez soi et le logement abordable et accessible.

La motion M-106 qui demandait au Comité de réaliser une étude sur les aînés, est l'inspiration de la présente étude. Cette motion, dont l'auteur est Marc Serré (député de Nickel Belt), se lit comme suit :

Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement devrait : a) reconnaître que les aînés, c'est-à-dire les Canadiens âgés de 65 ans et plus, constituent un groupe démographique qui requiert l'attention continue du gouvernement, étant donné que leur proportion par rapport au reste de la population canadienne continue d'augmenter (15 % en 2015, 25 % d'ici 2035); b) souligner qu'il a déployé d'importants efforts pour améliorer la qualité de vie des aînés, notamment en rétablissant l'âge d'admissibilité à la Sécurité de la vieillesse, en augmentant le Supplément de revenu garanti versé aux aînés vivant seuls, en augmentant les prestations versées aux couples séparés pour des raisons échappant à leur contrôle, et en appuyant l'accès au logement abordable pour les aînés; c) demander au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées



d'étudier et de faire rapport à la Chambre sur certains enjeux importants, notamment l'élaboration d'une stratégie nationale pour les aînés visant à améliorer la sécurité du revenu pour les aînés vulnérables et à offrir une meilleure qualité de vie et l'égalité à tous les aînés; d) élargir le mandat du Conseil national des aînés afin que celui-ci puisse effectuer des examens et des analyses de son propre chef et mieux représenter la diversité de l'expérience et de l'expertise en ce qui concerne les aînés, de même que l'encourager, à la suite de l'étude du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées mentionnée en c), à lui prodiguer des conseils sur la mise en œuvre d'une stratégie nationale pour les aînés¹.

Le Comité a débuté son étude en y consacrant deux réunions, soit les 6 et 8 juin 2017. Au cours de la première de ces réunions, le Comité a entendu le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social, l'honorable Jean-Yves Duclos, ainsi que le député Marc Serré (auteur de la motion 106). Durant la deuxième réunion, des représentants d'Emploi et Développement social Canada et d'autres organismes et ministères fédéraux ont présenté un aperçu des initiatives gouvernementales liées aux Canadiens âgés. Le 3 octobre 2017, le Comité a tenu la première de neuf réunions, trois réunions étant consacrées à chacun des trois grands thèmes mentionnés précédemment.

Plus d'une cinquantaine d'organisations et de personnes ont présenté des témoignages et répondu aux questions du Comité. Les témoins comptaient des bénévoles auprès d'organisations d'aide aux personnes âgées, des chercheurs ainsi que des membres d'associations professionnelles et d'organismes de la société civile. Une liste des représentants et des autres témoins se trouve à l'annexe A. De plus, sur son site Web, par l'entremise des médias sociaux et lors de ses réunions, le Comité a invité les parties intéressées à présenter des mémoires écrits. Il a reçu 4 mémoires de députés ainsi que 35 mémoires de particuliers et d'organismes divers, qui, pour plusieurs d'entre eux, ont également comparu à titre de témoins. La liste des mémoires se trouve à l'annexe B.

Le Comité est profondément reconnaissant à tous ceux et celles qui lui ont fait part de leur expertise et qui lui ont consacré du temps au cours de son étude, que ce soit sous forme de témoignage ou de mémoire. Le Comité a écouté et lu attentivement l'information qui lui a été présentée, et fait maintenant rapport de ses conclusions.

1 Chambre des communes, « [Affaires émanant des députés M-106](#) », *Journaux*, n° 147, 1^{re} session, 42^e législature, 24 février 2017.

CHAPITRE 1 : SURVOL

Durant l'étude du Comité sur la promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés, les témoins ont parlé de la diversité des personnes que l'on qualifie souvent simplement d'« aînés » et ont souligné l'urgence d'agir ainsi que les possibilités inhérentes à l'existence d'une portion de plus en plus vieillissante de la population canadienne. Le présent chapitre fournit des renseignements généraux sur les tendances démographiques et expose également les grands défis et les grandes possibilités de l'intégration socioéconomique. Ce survol traite également du rôle joué par le gouvernement fédéral dans la promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés.

Certains témoins ont insisté sur l'importance de reconnaître que les personnes de plus d'un certain âge (habituellement 65 ans), souvent appelées « aînés », ne forment pas un groupe homogène, soulignant la diversité de leurs capacités physiques, de leur revenu, de leur niveau d'instruction et de leurs conditions de vie. Par exemple, Irene Sheppard, de Fraser Health, a résumé ainsi la diversité de cette population :

J'ai appris au fil du temps qu'il est aussi difficile de définir une personne âgée qu'un coucher de soleil; il n'y en a pas deux vraiment pareils. Il existe bien quelques catégories générales, passant des aînés actifs et pleins de vie aux personnes âgées plus fragiles sur les plans physique et cognitif, mais l'âge ne constitue pas une caractéristique fondamentale de cette tranche de la population².

Dans le présent rapport, les termes « aînés » et « Canadiens âgés » sont tous deux utilisés et s'appliquent généralement aux personnes de 65 ans et plus. Toutefois, il ne faudrait pas oublier qu'ils n'évoquent aucunement l'idée d'une fragilité économique, sociale ou physique.

A. CHANGEMENTS DÉMOGRAPHIQUES

1. Vieillessement de la population

Plusieurs témoins ont parlé des changements démographiques répertoriés dans le Recensement de 2016, où, pour la première fois, les Canadiens de 65 ans et plus étaient plus nombreux que ceux de 17 ans et moins. En 2016, le nombre de Canadiens de 65 ans et plus était estimé à 5,99 millions.

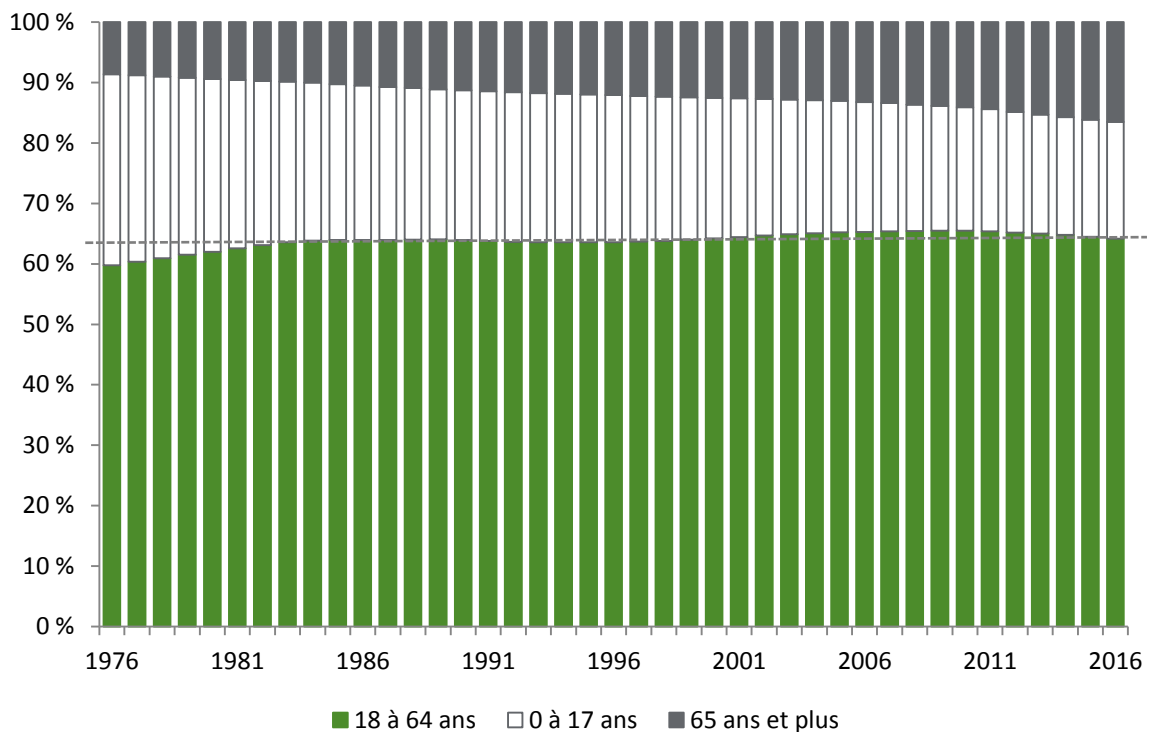
« [I]l est aussi difficile de définir une personne âgée qu'un coucher de soleil[.] »

2 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1540 (Irene Sheppard, directrice exécutive, Fraser Health).



La figure 1.1 illustre les tendances de croissance de la population en âge de travailler, de celle des aînés et de celle des jeunes. Ces changements démographiques ont été qualifiés de « tsunami gris³ ». Il convient de noter que les enfants, de la naissance à 14 ans, ainsi que les Canadiens de 65 ans et plus, ont toujours été considérés comme étant dépendants de la population en âge de travailler, qui compte les personnes de 15 à 64 ans. Le changement démographique tient au fait que la population de personnes à charge est de moins en moins composée d'enfants, mais de plus de plus de personnes âgées.

Figure 1.1 – Pourcentage de la population : 0 à 17 ans, 18 à 64 ans et 65 ans et plus



Source : Graphique produit par l'auteure à partir de données tirées de Statistique Canada, « [Tableau 051-0001](#), Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces et territoires, annuel », CANSIM (base de données).

3 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1535 (Alison Phinney, professeure, School of Nursing, University of British Columbia, à titre personnel) et *Témoignages*, 2 novembre 2017, 1635 (Ian Lee, professeur adjoint, École de commerce Sprott, Université Carleton, à titre personnel).

Bien qu'une part considérable des aînés aient un faible revenu (voir la figure 2.2 à la page 27), plusieurs témoins ont mentionné que la génération actuelle d'aînés est plus instruite et qu'elle a participé à la vie active, a fait des économies en vue de sa retraite et a contribué aux prestations de retraite bien davantage que les générations précédentes. Par exemple, comme l'a expliqué Birgit Pianosi, professeure agrégée au Département de gérontologie à l'Université Huntington et à l'Université Laurentienne :

La réalité d'aujourd'hui est différente de celle du passé. En effet, les personnes âgées d'aujourd'hui et demain sont et seront en meilleure santé, mieux nanties, et mieux informées que celles des générations précédentes. Le déclin de la fertilité a fait en sorte que la participation des femmes au marché du travail est plus importante. Moins d'enfants signifie que les enfants sont en meilleure santé, plus intelligents et mieux instruits. Les prévisions démographiques indiquent une plus grande longévité, y compris une meilleure espérance de vie en santé. C'est pourquoi il faut considérer les aînés en adoptant une autre perspective⁴.

2. Le nombre d'aînés de 85 ans et plus augmente rapidement

Plus de 770 780 personnes de 85 ans et plus ont été recensées dans le Recensement de 2016, ce qui représente un peu plus de 2% de la population. Entre 2011 et 2016, le nombre de personnes de 85 ans et plus a augmenté de plus de 19,4 %. C'est près de quatre fois le taux de la population canadienne globale, qui a augmenté de 5 % au cours de cette période. L'augmentation rapide de cette population se poursuivra probablement à mesure que l'espérance de vie s'améliorera et sous l'effet de l'importante cohorte des baby-boomers (les personnes nées entre 1946 et 1965) qui atteindront l'âge de 85 ans à compter de 2031⁵. La population de centenaires est celle qui a affiché la croissance la plus rapide au Canada entre 2011 et 2016, en hausse de 41,3 %, au cours de cette période. En 2016, 8 230 centenaires ont été recensés⁶.

3. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes, mais l'écart se rétrécit

Bien qu'il y ait davantage de femmes de plus de 65 ans que d'hommes, l'écart se rétrécit. En 2016, les femmes représentaient 54,5 % de la population de 65 ans et plus, et les hommes, 45,5 %. En 2006, les femmes composaient 56,4 % de la population âgée,

4 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 31 octobre 2017, 1355 (Birgit Pianosi, professeure agrégée, Département de gérontologie, Université Huntington et Université Laurentienne, à titre personnel).

5 Statistique Canada, « [Un portrait de la population âgée de 85 ans et plus en 2016 au Canada](#) », *Recensement en bref*, 3 mai 2016.

6 *Ibid.*



et les hommes, 43,6 %⁷. Cette tendance témoigne d'une augmentation plus importante de l'espérance de vie chez les hommes, ce qui signifie que l'écart dans l'espérance de vie entre les hommes et les femmes s'amenuise⁸.

4. Répartition géographique de la population de 65 ans et plus

Autre phénomène non négligeable observé : la population d'aînés au Canada n'est pas répartie également à l'échelle du pays. En effet, la population du Canada atlantique est en moyenne plus âgée que celle du reste du pays, et celles de l'Alberta, du Manitoba, de la Saskatchewan et des territoires, sont plus jeunes. De plus, comme on peut s'y attendre, on trouve des concentrations d'aînés à la retraite là où le climat, l'environnement physique et les conditions sociales sont les plus favorables⁹. La figure 1.2 illustre quelques grands centres choisis où vit une population importante d'aînés. Les régions au Canada où l'on trouve une proportion plus importante et un plus grand nombre d'aînés devront envisager d'offrir des services différents de ceux offerts par les régions où la population est plus jeune¹⁰. La figure 1.3 illustre la répartition régionale des aînés dans l'ensemble du pays.

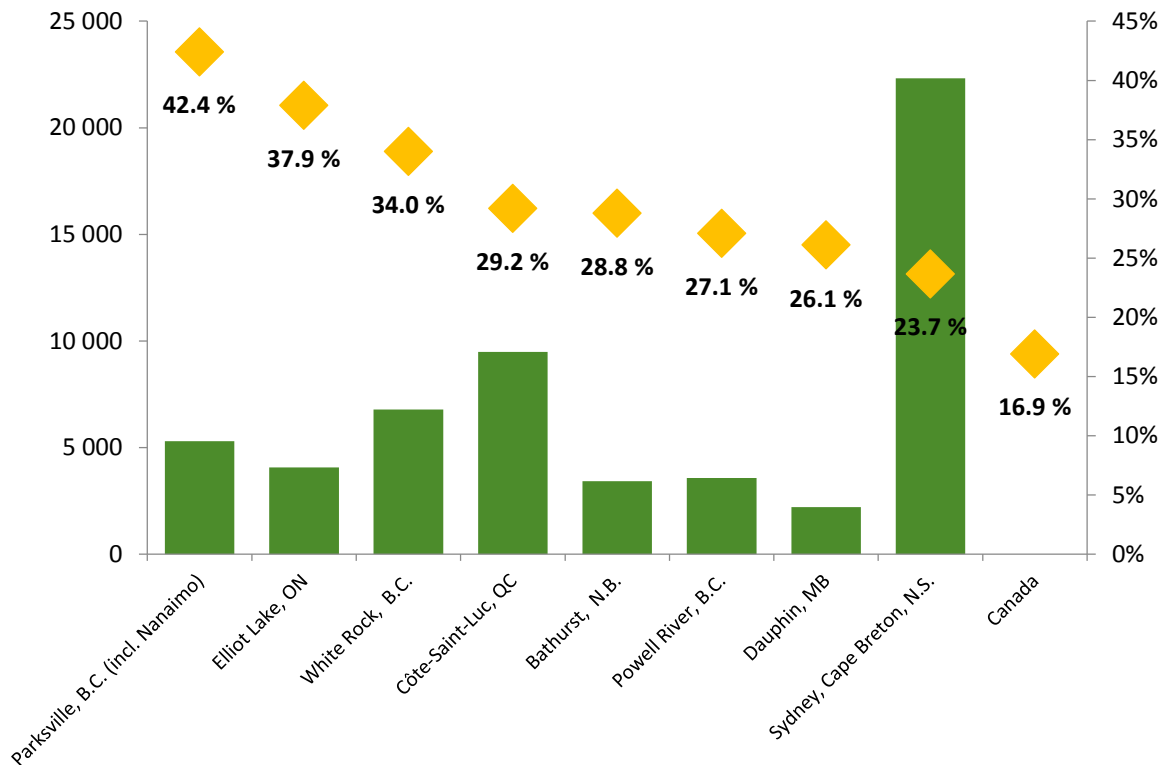
7 *Ibid.*

8 Statistique Canada, « [Âge et sexe – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016](#) », 3 mai 2017.

9 *Ibid.* et Statistique Canada, « [Un portrait de la population âgée de 85 ans et plus en 2016 au Canada](#) », *Recensement en bref*, 3 mai 2016.

10 *Ibid.*

Figure 1.2 : Grands centres choisis (avec une population de 5 000 ou plus) où vit une population importante d'aînés



Note : Les nombres de personnes d'âge 65 et plus sont représentés par les barres vertes – axe de gauche. Le pourcentage de la population âgée de 65 et plus est représenté par les diamants jaunes – axe de droit.

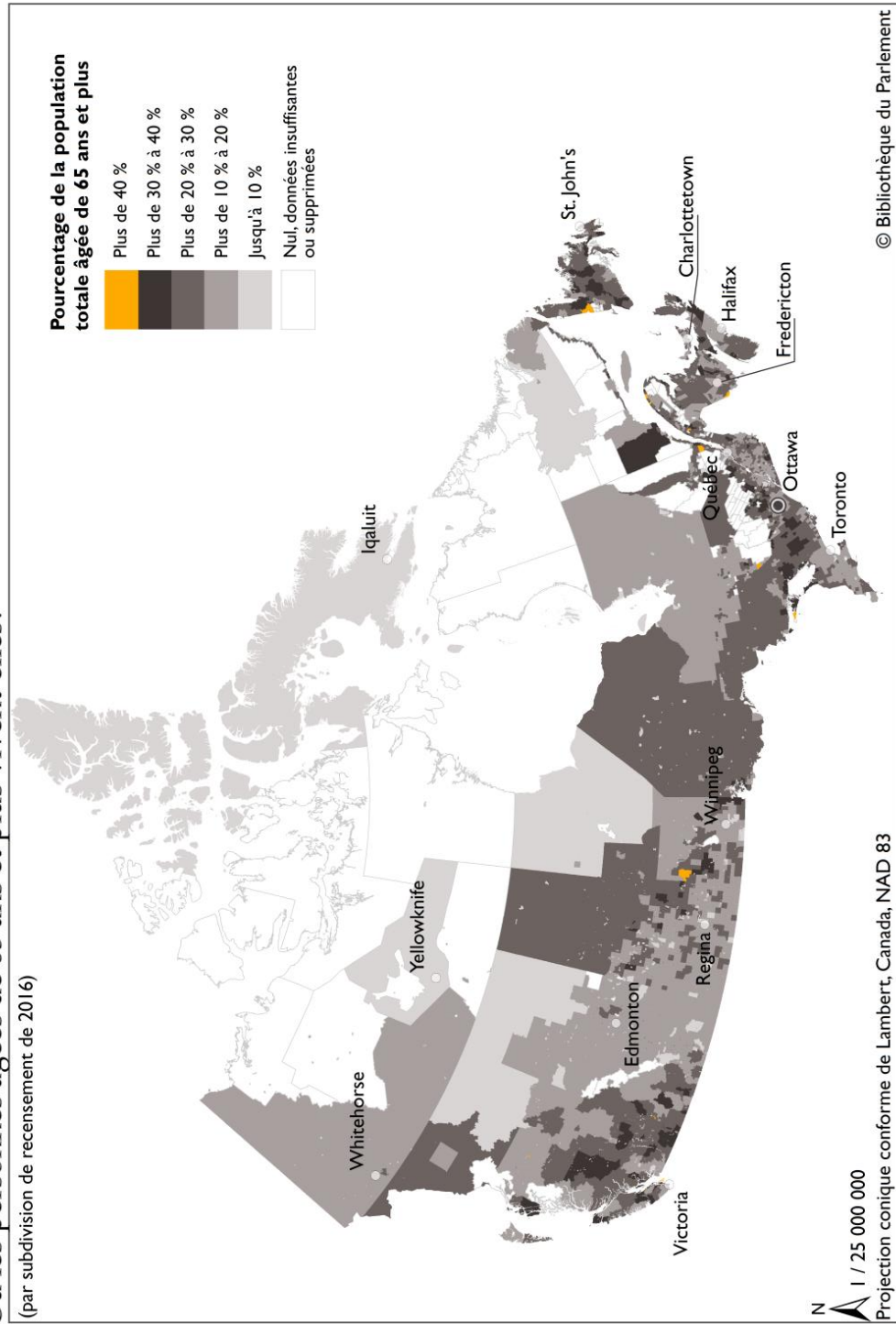
Source: Figure produite par les auteures à l'aide de données tirées du Recensement de 2016 de Statistique Canada, Âge et sexe – Faits saillants en tableaux, [subdivisions de recensement \(municipalités\) avec une population de 5 000 ou plus](#).



Figure 1.3 : Répartition géographique

Où les personnes âgées de 65 ans et plus vivent-elles?

(par subdivision de recensement de 2016)



B. DIFFICULTÉS LIÉES AU VIEILLISSEMENT

Selon ce que le Comité a entendu, plus de Canadiens vivent en santé bien après l'âge de 65 ans et sont actifs sur le marché du travail, au sein de leurs familles et de leurs communautés. Toutefois, le vieillissement peut nuire au bien-être des Canadiens âgés. Des difficultés socioéconomiques ou physiques peuvent se présenter à tout âge, mais d'après la tendance générale, les difficultés sont grandissantes à des âges plus avancés.

Par exemple, la proportion d'aînés vivant avec un faible revenu¹¹ est plus élevée après 75 ans, qu'entre 65 et 74 ans¹². Plusieurs témoins ont décrit les effets dévastateurs d'un revenu insuffisant, notamment une moins bonne santé¹³, l'isolement social¹⁴ et une capacité moindre à s'occuper d'autres personnes dans le besoin¹⁵.

Par ailleurs, les témoins ont dit au Comité que, plus on vieillit, plus on est susceptible de souffrir de maladies chroniques¹⁶ et d'avoir besoin de plus de soutien pour exécuter les tâches quotidiennes¹⁷. Il est donc d'autant plus important d'avoir un logement abordable et accessible, ainsi que de pouvoir déménager, au besoin, dans un logement collectif offrant davantage de services de soutien. Comme les témoins l'ont dit au Comité, de nombreux aînés ne souhaitent pas quitter leur maison¹⁸ et la plupart d'entre eux ne l'envisagent aucunement¹⁹.

11 Les données du recensement utilisent la mesure de faible revenu après impôt (MFR-Apl). Le concept à la base de cette mesure est qu'un ménage est en situation de faible revenu si son revenu est moindre que la moitié du revenu médian de tous les ménages. Il s'agit donc d'une mesure relative du faible revenu.

12 Statistique Canada, [*Le revenu des ménages au Canada : faits saillants du Recensement de 2016*](#), 9 septembre 2017.

13 HUMA, [*Témoignages*](#), 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1620 (Laurent Marcoux, président, Association médicale canadienne) et [*Témoignages*](#), 3 octobre 2017, 1600 (Lola-Dawn Fennell, directrice exécutive, Prince George Council of Seniors).

14 HUMA, [*Témoignages*](#), 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017 (Olufemi Adegun, président, Peel, section de l'Ontario, Senior Empowerment Assistance Centre) et [*Témoignages*](#), 17 octobre 2017, 1530 (Nicole Laveau, représentante, Comité retraite et fiscalité, Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées).

15 HUMA, [*Témoignages*](#), 1^{re} session, 42^e législature, 2 novembre 2017, 1545 (Marika Albert, directrice générale, Community Social Planning Council of Greater Victoria).

16 HUMA, [*Témoignages*](#), 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1540 (Bonnie-Jeanne MacDonald, actuaire et agrégée supérieure de recherche, Ted Rogers School of Management, Ryerson University, à titre personnel).

17 *Ibid.*, 1600 (Isobel Mackenzie, représentante des aînés, Bureau pour la défense des aînés de la Colombie-Britannique).

18 Voir, par exemple, HUMA, [*Témoignages*](#), 1^{re} session, 42^e législature, 2 novembre 2017, 1655 (Glenn Miller) et [*Témoignages*](#), 19 octobre 2017, 1640 (Raza M. Mirza, gestionnaire de réseau, Initiative nationale pour le soin des personnes âgées).

19 HUMA, [*Témoignages*](#), 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1540 (Donald Shiner, professeur, Atlantic Seniors Housing Research Alliance, Université Mount Saint Vincent, à titre personnel).



Certains témoins ont mentionné que la prestation de soins adéquats à domicile est essentielle pour permettre aux personnes âgées de « rester chez eux²⁰ ». Selon les témoins, « chez eux » peut vouloir dire leur logement individuel ou le milieu dans lequel ils vivent (il en sera question de manière plus approfondie dans la section du rapport sur l'inclusion sociale). Toutefois, d'autres ont signalé que vieillir chez soi pourrait ne pas convenir à tous, en particulier au cours des dernières années de vie. Une représentante de l'Agence de la santé publique du Canada a dit au Comité que « la prévalence [de la démence] augmente avec l'âge : elle est de 0,8 % dans la tranche des 65 à 69 ans, et elle passe à 24,6 % dans le groupe des 85 ans et plus²¹ ». Selon les données du Recensement de 2016, l'obligation de déménager dans un logement collectif augmente considérablement avec l'âge²².

1. Défis auxquels font face tous les ordres de gouvernement

Les difficultés auxquelles se heurtent tous les pouvoirs publics ont été décrites par Isobel Mackenzie, représentante des aînés de la Colombie-Britannique. M^{me} Mackenzie a présenté les expériences de deux aînées célibataires fictives de 85 ans, Margaret, qui habite à Brandon, Manitoba, et Helen, qui habite à Vancouver, Colombie-Britannique. Toutes deux sont saines d'esprit, mais elles sont un peu fragiles et ont besoin d'aide le matin pour sortir de leur lit, faire leur toilette, se vêtir et vérifier les médicaments qu'elles prennent. Toutes deux ont un revenu annuel de 27 000 \$, mais en raison des coûts d'habitations et de l'accès aux soins de santé et au soutien à domicile qui varient grandement, elles se retrouvent avec un revenu disponible très différent²³.

Le tableau 1.1 montre les différentes dépenses qui incombent à Helen et à Margaret pour le logement et l'aide à domicile. Même si ces femmes ont le même âge, le même revenu, les mêmes besoins en matière de soins de santé, un appartement de la même superficie et la même citoyenneté, à la fin du mois, Margaret dispose de 1 265 \$ pour subvenir à ses besoins : épicerie, transport, vêtement, coiffure, câble, Internet, activités sociales et culturelles, et Helen, de 296 \$. Ces situations extrêmement différentes

20 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1610 (Margaret M. Cottle, médecin en soins palliatifs, à titre personnel) et *Témoignages*, 26 octobre 2017, 1600 (Laurent Marcoux).

21 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1205 (Anna Romano, directrice générale, Centre pour la promotion de la santé, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada).

22 Statistique Canada, « *Un portrait de la population âgée de 85 ans et plus en 2016 au Canada* », *Recensement en bref*, 3 mai 2016.

23 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1400 (Isobel Mackenzie), *Mémoire présenté par le Bureau pour la défense des aînés de la Colombie-Britannique*, octobre 2017.

peuvent avoir de profondes répercussions sur la sécurité du revenu, la qualité de vie et la capacité des aînés de jouer un rôle au sein de leur milieu²⁴.

Tableau 1 : Logement et soins à domicile pour Helen et Margaret

	Helen	Margaret
Ville de résidence	Vancouver (C.-B.)	Brandon (Manitoba)
Revenu annuel	27 000\$	27 000\$
Revenu mensuel après impôt	1 987\$	1 898\$
Logement	1 113\$	633\$
Aide à domicile	578\$	0\$
Argent restant pour subvenir aux autres besoins	296\$	1 265\$

Note : Helen loue un appartement d'une chambre à coucher 1 159 \$ par mois et reçoit une allocation de logement de 46 \$. Le soutien à domicile coûte à Helen une quote-part de 19 \$ par jour, ce qui ne comprend pas l'entretien ménagers. Le soutien à domicile dont bénéficie Margaret est couvert par le régime d'assurance provincial, qui comprend un service d'entretien ménager. Le régime de pension de Margaret, qui est payé par son employeur, couvre également les soins dentaires et de santé complémentaires.

Alors que les histoires de Margaret et d'Helen mettent en lumière des réalités très différentes d'une ville à l'autre, le Comité a également entendu d'importants témoignages sur les différentes réalités que vivent les aînés installés en région, en banlieue et dans des localités éloignées du Nord. Tout comme en milieu urbain, l'intégration et la qualité de vie peuvent varier grandement selon le coût du logement et l'accès au transport, aux soins de santé et à d'importants services de soins à domicile²⁵.

24 *Ibid.*

25 Voir, par exemple, HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1550 (Michèle Osborne, (directrice générale, Centre action générations des aînés de la Vallée-de-la-Lièvre), [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 26 novembre 2017, 1720 (Meredith Wright, directrice de l'orthophonie et des aides en santé de la communication, Orthophonie et audiologie Canada) et [Mémoire par la Manitoba Seniors' Coalition](#), octobre 2017, p. 8.



C. POSSIBILITÉS APPORTÉES PAR LE VIEILLISSEMENT

Un rapport du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, intitulé *Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*²⁶, a été déposé au Sénat en avril 2009. Les témoignages et les mémoires présentés au cours de la présente étude ont fait écho au thème exprimé par le rapport du Sénat, à savoir que la population vieillissante du Canada peut être considérée comme une opportunité.

Comme les Canadiens vivent maintenant plus longtemps et en meilleure santé et sont plus scolarisés qu'auparavant, ils demeurent plus longtemps au sein de la population active²⁷. Une représentante d'Emploi et Développement social Canada a dit au Comité que la participation des gens âgés de 65 à 69 ans à la population active a augmenté, passant de 15,6% en 1976 à 26,2 % en 2016²⁸. Des augmentations importantes de l'activité professionnelle ont été observées dans toutes les tranches d'âges, tant chez les femmes que chez les hommes. En 2015, plus de 53 % des hommes de 65 ans ont déclaré travailler, dont environ 23 % à temps plein, pendant toute l'année. Cette année-là, même si moins de femmes de 65 ans (soit près de 40 %) ont déclaré travailler, ce chiffre a presque doublé en 20 ans²⁹.

Des témoins ont parlé d'une possibilité d'encourager la participation accrue au marché du travail de cette population âgée et en santé³⁰ et en ont décrit les retombées économiques, qui se traduisent par une augmentation de la productivité, des revenus et des recettes fiscales³¹.

Un certain nombre de témoins ont également évoqué la possibilité de créer et d'appliquer de nouvelles technologies pour améliorer le bien-être des aînés canadiens. Un témoin a souligné à quel point les technologies minimisent déjà les effets de certains problèmes de santé attribuables au vieillissement, notamment la perte de l'ouïe et de la

26 Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, *Rapport final : Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*, avril 2009.

27 Prière de consulter l'annexe C pour plus de données sur les travailleurs âgés de 65 ans et plus.

28 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1150 (Nancy Milroy Swainson, directrice générale, Secrétariat des politiques sur les aînés et les pensions, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social, ministère de l'Emploi et du Développement social).

29 Statistique Canada. *Les personnes âgées au travail au Canada*, 29 novembre 2017.

30 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1530 (Charles M. Beach, professeur émérite, Département des sciences économique, Université Queen's, à titre personnel) et 1655 (Isobel Mackenzie).

31 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1545 (Michael R. Veall, professeur, Département de sciences économiques, McMaster University, à titre personnel).

vue³², tandis que d'autres ont mentionné le caractère prometteur des innovations technologiques pour simplifier certaines activités de la vie courante³³ et accroître l'accès aux soins de santé à domicile³⁴. D'autres témoins ont dit s'attendre à ce que la généralisation des véhicules autonomes offre une solution aux personnes âgées du Canada qui ne sont plus aptes à conduire³⁵. D'autres témoins ont fait valoir que ce ne sont pas tous les aînés qui ont accès à des services Internet haute vitesse, ce qui nuit à l'accès aux services et au soutien dont ils ont besoin³⁶.

D. LE RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

Au cours de cette étude, de nombreux témoins ont proposé des façons de relever les défis du vieillissement et d'en bonifier les occasions au moyen de politiques et de programmes qui assurent des revenus suffisants et sûrs et favorisent l'intégration constante des Canadiens à mesure qu'ils vieillissent. De nombreux aspects de ces initiatives, sous le vaste thème de l'intégration socioéconomique, relèvent des provinces et des territoires, car elles concernent des domaines d'intervention tels que l'assistance sociale, les services sociaux et de santé ainsi que le logement. Toutefois, la responsabilité de ces politiques pour certaines populations, dont les Autochtones, les anciens combattants et les nouveaux arrivants, incombe aussi directement au gouvernement fédéral. De plus, celui-ci participe également à ces politiques par l'entremise de transferts aux autres ordres de gouvernement, de mesures de soutien du revenu aux individus, de prestations fiscales et de collaboration avec des homologues provinciaux et territoriaux.

1. Intégration économique

Les programmes fédéraux de soutien du revenu constituent un élément essentiel du système de revenu de retraite. Ces programmes fédéraux sont le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti. Malgré la pauvreté chronique que vivent certains aînés, abordée en plus amples détails dans le prochain chapitre sur l'intégration économique, ces initiatives se traduisent par une

32 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1530 (Charles M. Beach).

33 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1540 (Irene Sheppard).

34 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1540 (Leighton McDonald, président, Closing the Gap Healthcare, Association canadienne de soins et services à domicile) et *Mémoire écrit présenté par les Instituts de recherche en santé du Canada*, octobre 2017.

35 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 31 octobre 2017, 1550 (Kevin Smith, représentant, Seniors First BC) et *Témoignages*, 2 novembre 2017, 1700 (Ian Lee).

36 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1625 (Wanda Morris, vice-présidente, Défense des droits, Association canadienne des individus retraités; Lola-Dawn Fennell); 1600 (Lola-Dawn Fennell).



réduction importante de la pauvreté chez les personnes âgées³⁷. Des témoins avaient de nombreuses propositions pour améliorer ces programmes fédéraux, qui seront également présentées dans le chapitre suivant.

La politique fiscale fédérale a également des conséquences sur la sécurité économique et l'intégration des aînés canadiens. Plus particulièrement, l'allègement fiscal visant à encourager l'épargne-retraite privée et les crédits en fonction de l'âge et du revenu de pension ont un effet direct sur les ressources économiques offertes aux aînés. Or, comme on l'explique plus haut, les mesures fédérales de soutien du revenu ne peuvent compenser les divergences dans les programmes provinciaux et territoriaux, qui peuvent se traduire par des niveaux extrêmement différents de revenu au-delà de l'essentiel même parmi des aînés dont la situation est très semblable³⁸.

2. Intégration sociale

Comme on l'a expliqué plus haut, même la définition la plus étroite du rôle du gouvernement fédéral dans des domaines tels que le logement, la santé et les services sociaux reconnaît la responsabilité fédérale à l'égard des Autochtones et des immigrants au Canada. Des témoins ont décrit la marginalisation particulière dont font l'objet les Autochtones³⁹ et les immigrants aînés⁴⁰ au Canada.

Dans un contexte intergouvernemental, le gouvernement fédéral verse des fonds importants dans le cadre du Transfert canadien en matière de programmes sociaux et du Transfert canadien en matière de santé aux gouvernements provinciaux et territoriaux. La *Loi canadienne sur la santé* établit des critères pour le financement à frais partagés, qui était destiné au départ à ne couvrir que les coûts attribuables aux services médicaux et hospitaliers. Les derniers accords bilatéraux comportaient un volet destiné à financer les soins à domicile.

De même, la Stratégie nationale sur le logement est élaborée en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et devrait être financée par tous les ordres de gouvernement. Une collaboration dans d'autres domaines d'intervention est

37 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1530 (Charles M. Beach) et *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature 3 octobre 2017, 1530 (Tammy Schirle, professeure, Département d'économie, Wilfrid Laurier University, à titre personnel).

38 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1605 (Isobel Mackenzie).

39 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1115 (Lyse Langevin, directrice générale, Direction générale des infrastructures, ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien).

40 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1550 (Raza M. Mirza).

favorisée grâce à des rencontres régulières entre les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux ayant des responsabilités dans ces domaines⁴¹.

D'autres fonds du fédéral ayant un effet direct sur l'intégration sociale des aînés sont consacrés à la recherche en santé par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada⁴², ainsi qu'à la recherche scientifique et sociale par l'entremise du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada⁴³ et du Conseil de recherches en sciences humaines, respectivement⁴⁴.

3. Leadership fédéral

Il incombe aux gouvernements provinciaux et territoriaux d'adopter et de faire respecter les codes du bâtiment et de prévention des incendies. Toutefois, la plupart des codes provinciaux et territoriaux sont inspirés du *Code national du bâtiment du Canada*⁴⁵ et d'autres cadres de réglementation fédérale, avec de légers ajouts ou variations⁴⁶. Des recommandations précises concernant le *Code national du bâtiment*⁴⁷ ont été proposées comme mécanisme pour accroître l'accessibilité des logements aux aînés et aux autres Canadiens à mobilité réduite.

Des témoins ont souligné la nécessité pour le gouvernement fédéral de faire preuve de leadership sur des questions touchant à l'intégration socioéconomique, le plus souvent pour harmoniser davantage dans l'ensemble du Canada les services et les mesures de soutien offerts aux aînés. Il en sera question en plus amples détails dans les chapitres subséquents.

41 Pour des exemples précis de collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, voir : [Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes](#).

42 Exemples de travaux de recherches financés par les instituts : « [Using Internet Cognitive-Behavioural Therapy with Older Adults: Is Age a Factor?](#) » et « [Creating a Sustainable System of Care for Older People with Complex Needs: Learning from International Experience](#) ».

43 Exemples de travaux de recherches financés récemment par ce Conseil : « [Advancing engineered structures for Canada's aging population](#) » et « [Adaptable Smart Environments for Elderly People](#) ».

44 Exemples de travaux de recherches financés par ce Conseil : « [A cross-cultural investigation of the effects of aging beliefs on cognitive performance in older adults](#) » et « [Population aging, implications for asset values, and impact for pension plans: an international study](#) ».

45 Conseil national de recherches du Canada, [Adoption des codes modèles au Canada](#).

46 *Ibid.*

47 Voir, par exemple, HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1540 (Donald Shiner) et [Témoignages](#), 2 novembre 2017, 1615 (Glenn Miller, associé principal, Institut urbain du Canada) et [Mémoire écrit de CARP](#), octobre 2017, p. 2.



Enfin, les témoins se sont largement accordés pour dire qu'il serait utile d'adopter une « stratégie nationale des aînés ». Différentes personnes, qui ont présenté des mémoires ou livré des témoignages, avaient des idées précises de ce qui devrait faire partie d'une telle stratégie ainsi que des questions et perspectives précises qui devraient orienter cette initiative. Ces idées sont décrites en détail dans un prochain chapitre portant sur l'adoption d'une stratégie nationale pour les aînés.

CHAPITRE 2 : CE QUE DISENT LES DONNÉES

Les données du Recensement de 2016 ont été publiées par Statistique Canada durant l'étude du Comité. Les données sur l'âge et le sexe sont parues au printemps 2017. D'autres données concernant le revenu, le logement, l'immigration et la population autochtone ont été publiées à l'automne de 2017⁴⁸. Le présent chapitre donne un aperçu de ces importantes données tirées du Recensement de 2016.

A. POPULATION ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS EN SITUATION DE FAIBLE REVENU

Le Recensement de 2016 présente les revenus des Canadiens tels qu'ils ont été mesurés en 2015. Le revenu des aînés a augmenté au cours des 10 dernières années, mais, en tant que groupe, le taux des Canadiens âgés de 65 ans et plus en situation de faible revenu a lui aussi augmenté, passant de 12% en 2005 à 14,5 % en 2015 (voir la figure 2.1 pour obtenir des précisions)⁴⁹. La hausse était particulièrement prononcée chez les hommes âgés, mais les femmes âgées demeuraient dans l'ensemble plus susceptibles d'être en situation de faible revenu en 2015⁵⁰.

[C]ertaines personnes risquent plus que d'autres de se retrouver dans le groupe à faible revenu, notamment les femmes âgées (de plus de 85 ans) qui vivent seules, les Autochtones âgés et les immigrants récents âgés.

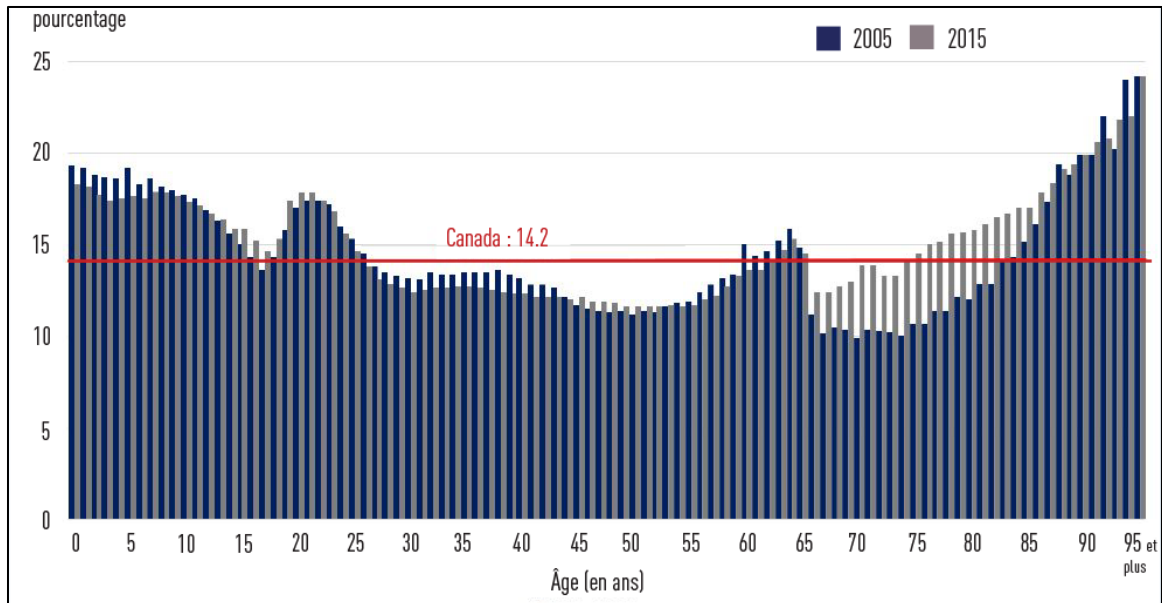
48 Statistique Canada, *Thème du Recensement de 2016 : Âge et sexe*, 3 mai 2017, *Thème du Recensement de 2016 : Logement*, 25 octobre 2017, *Thème du Recensement de 2016 : Revenu*, 13 septembre 2017, *Thème du Recensement de 2016 : Immigration et diversité ethnoculturelle*, 25 octobre 2017, *Thème du Recensement de 2016 : Peuples autochtones*, 25 octobre 2017.

49 Statistique Canada, *Le revenu des ménages au Canada : faits saillants du Recensement de 2016*, 13 septembre 2017.

50 *Ibid.*



Figure 2.1 : Incidence du faible revenu par année d'âge: 2005 et 2015



Source : Statistique Canada, Recensement de 2016, Le revenu des ménages au Canada : faits saillants du Recensement de 2016, 9 septembre 2017, [Infographie 2](#).

1. Sous-populations vulnérables

Un autre aspect important concernant le faible revenu tient au fait que, comme l'ont expliqué des témoins, certaines personnes risquent plus que d'autres de se retrouver dans le groupe à faible revenu, notamment les femmes âgées (de plus de 85 ans) qui vivent seules⁵¹, les Autochtones âgés⁵² et les immigrants récents âgés⁵³.

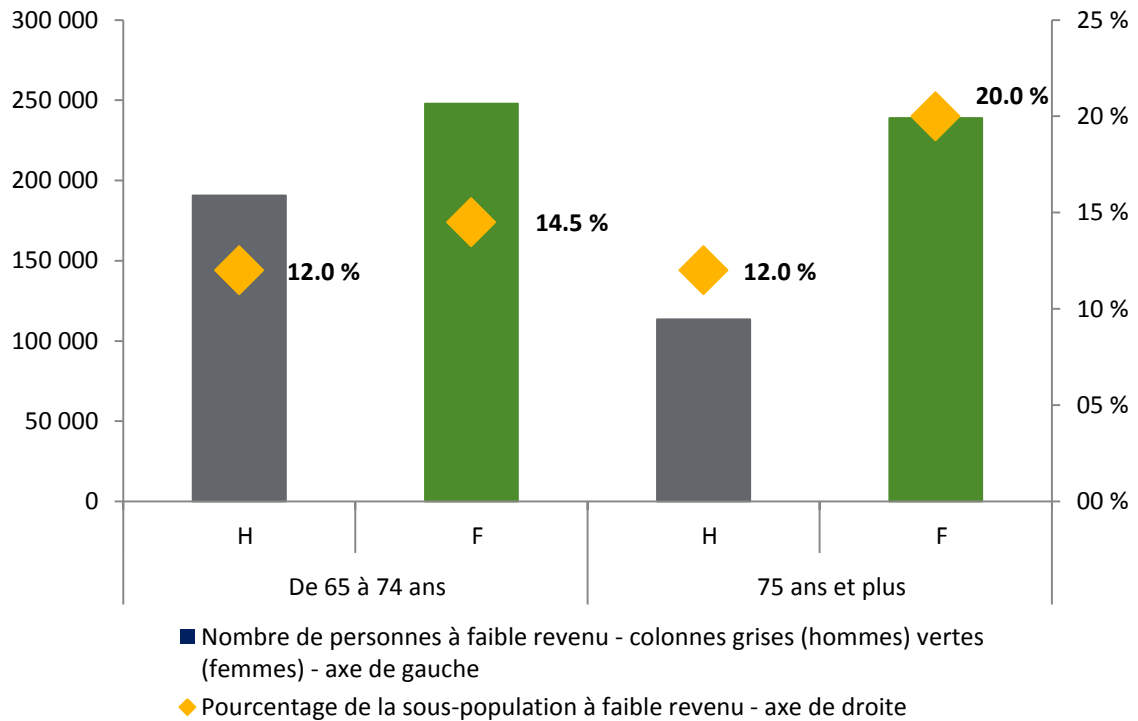
La figure 2.2 montre le nombre et le pourcentage d'aînés en situation de faible revenu en 2015 par groupe d'âge et sexe. Les aînées entre 65 et 74 ans étaient un peu plus susceptibles de vivre en situation de faible revenu que les hommes du même âge, mais les femmes de plus de 75 ans étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir un faible revenu (losanges jaunes). Plus précisément, 20 % des femmes de plus de 75 ans vivaient avec un faible revenu en 2015, comparativement à 12 % des hommes.

51 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1605 (Sébastien Larochelle-Côté, rédacteur en chef, Direction de la statistique de l'éducation, du travail et du revenu, Statistique Canada). Voir Annexe D pour avoir accès à une carte illustrant où vivent les hommes et les femmes de 65 ans et au Canada.

52 [Mémoire présenté par l'Association nationale des centres d'amitié](#), 10 novembre 2017, p. 3-4.

53 [Mémoire présenté par S.U.C.C.E.S.S.](#), p. 6.

Figure 2.2 : Nombre et pourcentage d'aînés en situation de faible revenu par groupe d'âge et sexe : 2015



Note : Le pourcentage du faible revenu est calculé au moyen de la mesure de faible revenu après impôt (MFR-Apl).

Source : Figure produite par les auteures à partir de données tirées du Recensement de 2016 de Statistique Canada, Tableaux des données : Indicateurs de faible revenu, numéro au catalogue : [98-400-X2016126](#), 13 septembre 2017.

L'incidence des aînés des Premières Nations, Inuits et Métis à faible revenu est supérieure à celle de la population non autochtone. Le Recensement de 2016 a dénombré plus de 1,6 million de membres des Premières Nations, d'Inuits et de Métis au Canada, ce qui représente environ 4,9 % de la population totale. L'âge moyen des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis est de 32,1 ans, soit presque 10 ans de moins que l'âge moyen de la population⁵⁴ non autochtone⁵⁵. Par comparaison, la population d'aînés

54 Dans le Recensement de 2016, Statistique Canada désigne par le terme « Autochtone » à la fois les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis. Par conséquent, tout au long du présent rapport, le terme « Autochtone » désigne collectivement les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Dans les figures produites au moyen de données de Statistique Canada, on emploie le terme « Autochtone ».

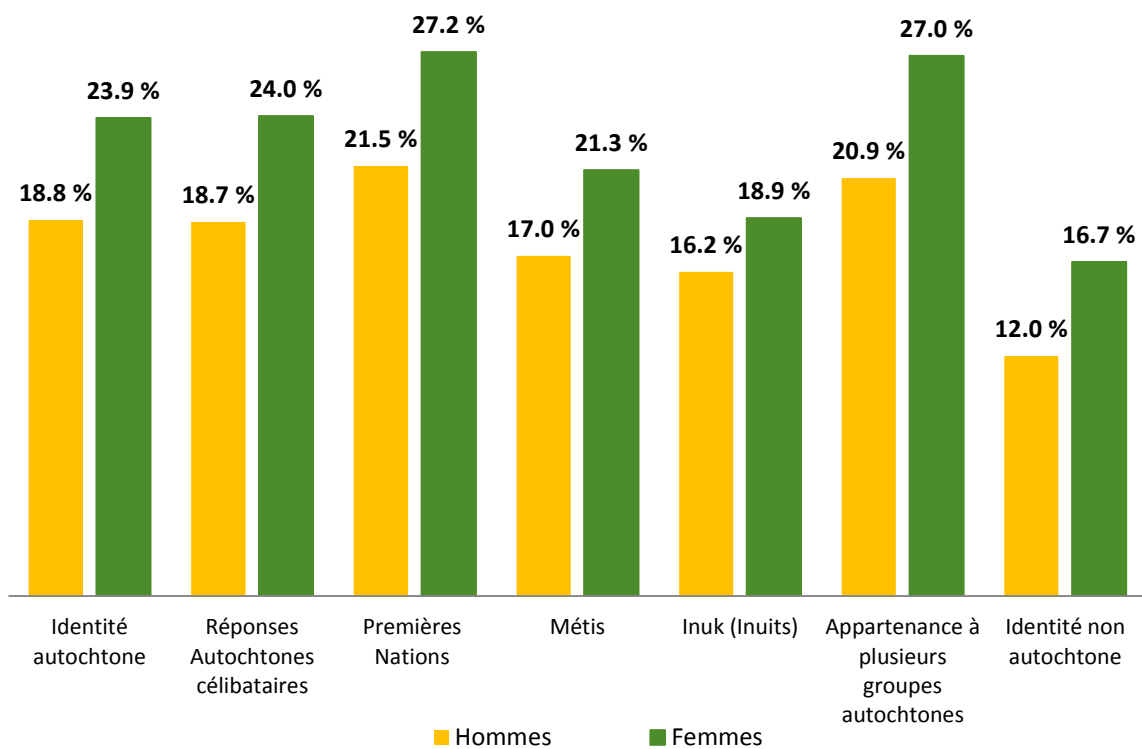
55 Statistique Canada, [La population autochtone au Canada, Recensement de la population de 2016](#), 25 octobre 2017.



autochtones est relativement petite, se chiffrant à 121 670 personnes (parmi lesquelles 53,6 % sont des femmes et 46,4 % sont des hommes)⁵⁶.

La figure 2.3 illustre que l'incidence la plus élevée des personnes à faible revenu parmi les aînés autochtones est observée chez les femmes qui s'identifient comme membres des Premières Nations (27,2 %) et les femmes qui indiquent appartenir à plusieurs groupes autochtones (27,0 %). C'est plus de deux fois l'incidence de faible revenu des hommes non autochtones (12,0 %) et considérablement plus que les femmes non autochtones (16,7 %).

Figure 2.3 : Incidence des aînés inuits, métis et des Premières Nations en situation de faible revenu selon l'appartenance à un groupe autochtone et le sexe : 2015



Note : Le pourcentage de faible revenu est calculé au moyen de la mesure de faible revenu après impôt (MFR-ApI).

Source : Figure produite par les auteures à l'aide de données tirées du Recensement de 2016 de Statistique Canada, Tableaux des données : Identité autochtone, numéro au catalogue : [98-400-X2016173](#), 25 octobre 2017.

⁵⁶ Statistique Canada, Recensement de 2016, Tableaux des données : Identité autochtone, numéro au catalogue : [98-400-X2016173](#), 25 octobre 2017.

De même, on retrouve davantage de personnes à faible revenu chez les aînés qui sont nés à l'extérieur du Canada. Selon le Recensement de 2016⁵⁷, environ 7,5 millions de personnes, dont environ 1,68 million a 65 ans et plus, sont nées à l'extérieur du Canada. La probabilité que des aînés se retrouvent en situation de faible revenu est plus élevée parmi les immigrantes que les immigrants. On observe des différences importantes dans l'incidence de faible revenu parmi les aînés immigrants selon le moment où ils ont immigré⁵⁸. La figure 2.4 illustre que l'incidence la plus élevée de faible revenu pour les aînés immigrants est observée parmi ceux qui sont arrivés au Canada entre 1991 et 2000.

Figure 2.4 : Incidence des aînés à faible revenu selon la période d'immigration et le sexe : 2015



Source : Figure produite par les auteures à l'aide de données du Recensement de 2016 de Statistique Canada, Tableaux des données : Immigration et diversité ethnoculturelle, numéro au catalogue : [98-400-X2016206](#), 25 octobre 2017.

57 Statistique Canada, [Population des immigrants au Canada, Recensement de la population de 2016](#), 25 octobre 2017.

58 Statistique Canada, [Thème du Recensement de 2016 : Immigration et diversité ethnoculturelle](#), 25 octobre 2017.



B. BESOINS IMPÉRIEUX EN MATIÈRE DE LOGEMENT

Les données récentes du recensement décrivent les principaux indicateurs du logement, comme le taux de propriété et le pourcentage de personnes ayant des « besoins impérieux en matière de logement », c'est-à-dire les personnes qui vivent dans des logements non

convenables, inadéquats ou inabordable et qui, faute de revenu, ne peuvent se permettre un autre logement dans leur collectivité. Les besoins impérieux en matière de logement sont en corrélation avec le lieu de résidence au Canada, le mode d'occupation, la situation dans les ménages et l'âge⁵⁹.

Plus de 1,3 million d'ânés, soit près de 25 % de la population d'ânés, éprouvent des besoins impérieux en matière de logement.

Plus de 1,3 million d'ânés, soit près de 25 % de la population d'ânés, éprouvent des besoins impérieux en matière de logement. L'abordabilité est le facteur qui contribue le plus aux besoins impérieux du logement.

Environ 78 % des ânés qui éprouvent des besoins impérieux en matière de logement peinent à se trouver un logement à prix abordable et consacrent plus de 30 % du revenu du ménage avant impôt pour se loger⁶⁰. La figure 2.6 illustre la répartition géographique des personnes âgées de 65 ans et plus qui ont des besoins impérieux en matière de logement dans les régions métropolitaines de recensement au Canada⁶¹.

59 Statistique Canada, en collaboration avec la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), a produit l'indicateur des [besoins impérieux en matière de logement](#) de la SCHL pour le Recensement de 2016. On dit d'un ménage qu'il éprouve des « besoins impérieux en matière de logement » si son habitation n'est pas conforme à au moins une des normes d'acceptabilité (qualité, taille caractère abordable) et si 30 % de son revenu total avant impôt est insuffisant pour payer le loyer médian des logements acceptables (répondant aux trois normes d'occupation) situés dans sa localité. Un logement est de qualité convenable si, de l'avis des occupants, il ne nécessite pas de réparations majeures. Un logement est de taille convenable s'il compte suffisamment de chambres pour répondre aux besoins du ménage étant donné sa taille et sa composition, d'après les prescriptions de la Norme nationale d'occupation (NNO). Les besoins impérieux en matière de logement sont évalués uniquement pour les ménages privés non agricoles hors réserve, qu'ils soient locataires ou propriétaires. Voir aussi : Statistique Canada, [Besoins impérieux en matière de logement, Recensement de 2016](#), 15 novembre 2017.

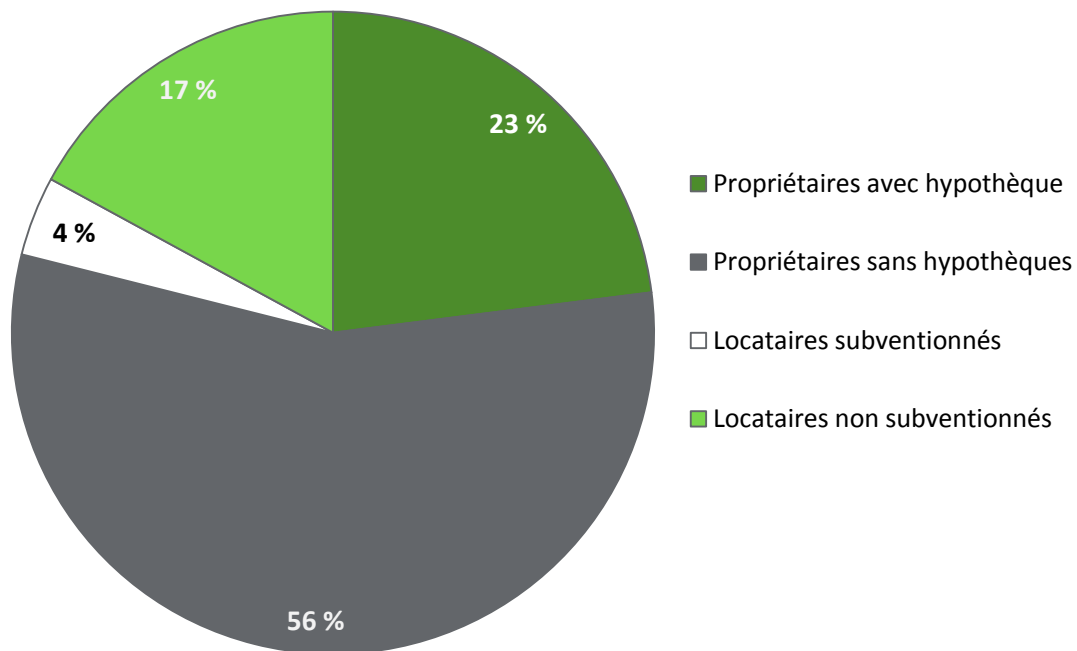
60 Recensement de 2016 de Statistique Canada, Tableaux des données : Tableau sur le logement, numéro au catalogue : [98-400-X2016234](#), 25 octobre 2017.

61 Statistique Canada, [Besoins impérieux en matière de logement, Recensement de 2016](#), 15 novembre 2017. Dans le Recensement de 2016, le terme « [mode d'occupation](#) » indique si le ménage possède ou loue son logement privé.

1. Les aînés locataires ou détenteurs d'une hypothèque sont plus vulnérables

Statistique Canada emploie le terme « mode d'occupation » pour désigner si le ménage est locataire ou propriétaire. En 2016, le taux de propriété était à son maximum, soit 76,3 %, parmi les personnes âgées de 55 à 64 ans, mais légèrement inférieur à 74,6 %, dans la population de 65 ans et plus. Selon les données, les aînés étaient plus susceptibles d'être propriétaires en 2016 que 10 ans auparavant. Le taux de propriété dans la population de 65 ans et plus était de 72,2 % en 2006⁶². Le graphique 2.5 montre les proportions de la population âgée de 65 ans et plus qui sont propriétaires et celles qui sont locataires.

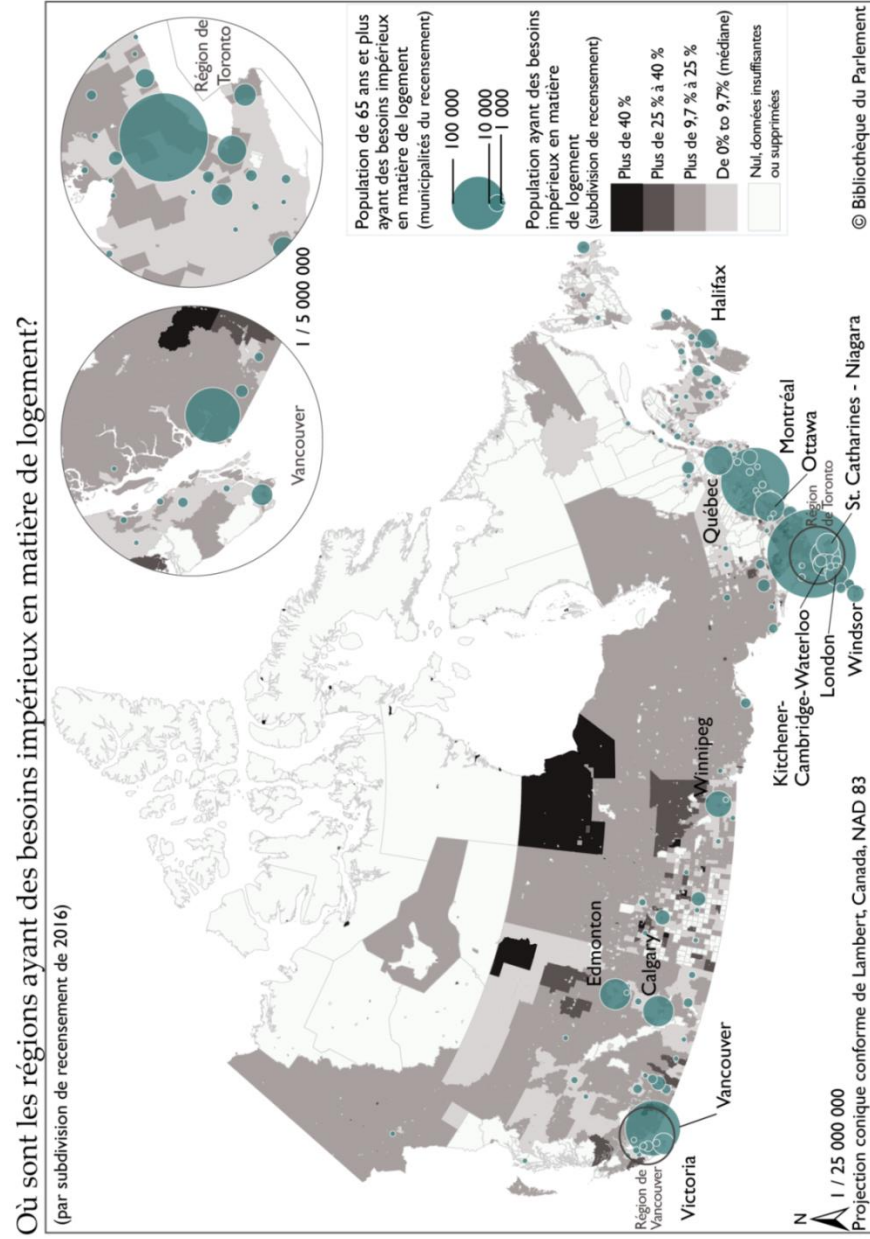
Figure 2.5 : Aînés canadiens selon le mode d'occupation : 2016



Source : Figure produite par les auteures à l'aide de données tirées du Recensement de 2016 de Statistique Canada, Tableaux des données : Tableau sur le logement, numéro au catalogue : [98-400-X2016234](#), 25 octobre 2017.

62 Statistique Canada, [Besoins impérieux en matière de logement, Recensement de 2016](#), 15 novembre 2017.

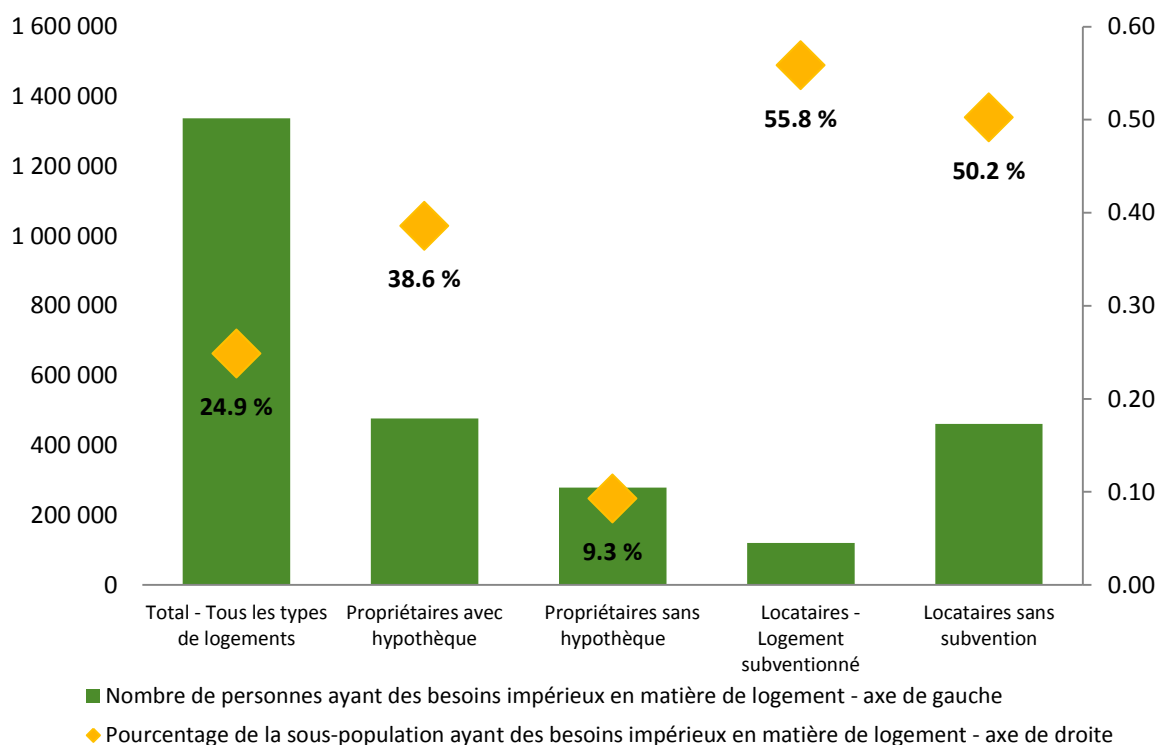
Figure 2.6 : Besoins impérieux en matière de logement parmi les aînés de 65 ans et plus au Canada : 2016



Source : Carte préparée par la Bibliothèque du Parlement en 2017 à l'aide de données de Statistique Canada, *Recensement du Canada de 2016. Tableaux du Profil du recensement*. Au moyen de CHASS (consulté en novembre 2017) et de Statistiques Canada, *Recensement de 2016 — Fichiers des limites*, Ottawa, Statistique Canada, 2016; Statistique Canada et Société canadienne d'hypothèques et de logement, *Besoins impérieux en matière de logement, Recensement de 2016*, Ottawa, Statistique Canada, 2016; Statistique Canada, *Recensement du Canada de 2016, Tableaux de données: Logement*, N° au catalogue 98-400-X2016234. Le logiciel suivant a été utilisé : Esri, ArcGIS, version 10.3.1. Contient de l'information visée par l'[Entente de licence ouverte de Statistique Canada](#).

Dans la figure 2.7, on peut voir le pourcentage (losanges jaunes) et le nombre d'aînés (colonnes vertes) ayant des besoins impérieux en matière de logement selon le mode d'occupation. Les données indiquent que, même si, globalement, les aînés locataires sont moins nombreux, ils sont plus susceptibles d'éprouver de tels besoins. Plus précisément, plus de 120 000 aînés locataires recevant une forme d'aide au logement éprouvent des besoins impérieux en matière de logement, soit près de 56 % de la population d'aînés locataires vivant dans un logement subventionné. Environ 39,0 % des aînés propriétaires détenteurs d'une hypothèque ont de tels besoins. Par comparaison, seuls 9,0 % des propriétaires sans hypothèque⁶³ sont dans cette situation.

Figure 2.7 : Nombres et pourcentages d'aînés ayant des besoins impérieux en matière de logement selon le mode d'occupation : 2016



Source : Figure produite par les auteures à l'aide de données tirées du Recensement de 2016 de Statistique Canada, Tableaux des données : Tableau sur le logement, numéro au catalogue : [98-400-X2016234](#), 25 octobre 2017.

⁶³ Dans le calcul des frais de logement pour les propriétaires, la SCHL inclut « les versements hypothécaires (capital et intérêts), l'impôt foncier et les charges de copropriété, ainsi que les paiements effectués pour l'électricité, le combustible, l'eau et les autres services municipaux ». Pour plus d'information, voir SCHL, « [Abordabilité et besoins en matière de logement](#) », *L'Observateur du logement au Canada 2014*, p. 1-19.



2. Importantes variations géographiques et régionales

Le fait d'éprouver des besoins impérieux en matière de logement semble être corrélé au lieu de résidence. À l'échelle des provinces et des territoires, les personnes de 65 ans et plus résidant au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest sont plus susceptibles de vivre dans un logement inadéquat, non convenable et inabordable. Au Nunavut, 48,3 % des aînés éprouvent des besoins impérieux en matière de logement. Dans les Territoires du Nord-Ouest, ce pourcentage est de 33,4 %. Plus de 27,0 % des aînés ontariens ont de tels besoins, ce qui est supérieur à la moyenne nationale, qui s'établit à 24,9 %⁶⁴.

En ce qui concerne les régions métropolitaines de recensement (RMR) et les agglomérations de recensement (AR), la RMR de Toronto affiche l'incidence la plus élevée d'aînés ayant des besoins impérieux en matière de logement, environ 34 %. La RMR de Toronto est suivie par les AR de Hawkesbury (Ont./Qué.) avec 33 %; de Timmins (Ont.) avec 31 % ainsi que de la RMR de Vancouver et de l'AR de Prince Rupert (C.-B.) avec plus de 29 %. Soulignons que, dans certains cas, les besoins de la population d'aînés (p. ex. à Hawkesbury, à Timmins et à Prince Rupert) peuvent différer de ceux de la population non aînée⁶⁵.

La variabilité régionale s'observe aussi dans les données de recensement sur les valeurs des résidences, estimées par les propriétaires qui les occupent, qui indiquent des différences importantes entre les RMR au Canada. En mai 2016, les propriétaires de Vancouver ont déclaré que la valeur estimée de leurs résidences était en moyenne de 1 005 920 \$, comparativement à 734 924 \$ à Toronto et à 366 974 \$ à Montréal. En 2016, dans l'ensemble du Canada, la valeur estimée moyenne s'établissait à 443 058 \$, par comparaison à 368 899 \$ (en dollars constants) en 2011⁶⁶.

3. Les aînés plus âgés vivant seuls sont les plus vulnérables

Enfin, les besoins impérieux en matière de logement semblent augmenter dans le cas des personnes vivant seules, ce qui est associé à l'âge. La figure 2.8 montre les pourcentages (losanges jaunes) et le nombre d'aînés (colonnes vertes) ayant des besoins impérieux en matière de logement selon la situation dans les ménages. Près de 600 000 personnes âgées vivant seules, soit environ 43 % de cette sous-population, éprouvent de tels besoins. Environ 540 490 personnes âgées mariées ou dans une union

64 Statistique Canada, Recensement de 2016, Tableaux des données : Tableau sur le logement, numéro au catalogue : [98-400-X2016234](#), 25 octobre 2017. Voir l'annexe D pour consulter une carte des municipalités avec les plus forts pourcentages d'aînés éprouvant des besoins impérieux en matière de logement.

65 *Ibid.*

66 Statistique Canada, [Le logement au Canada : faits saillants du Recensement de 2016](#), 25 octobre 2017.

de fait ont déclaré avoir des besoins impérieux en matière de logement, ce qui ne représente que 16 % de cette sous-population. Moins de personnes âgées déclarent vivre avec d'autres personnes (un fils ou une fille, des parents ou autres) sans toutefois être en couple, mais ces personnes sont plus susceptibles d'avoir des besoins impérieux en matière de logement⁶⁷.

Plus les aînés avancent en âge, plus ils sont susceptibles de vivre seuls. En 2016, environ 29 % des personnes âgées de 75 à 84 ans vivaient seules. Par comparaison, ce pourcentage est de plus 43 % chez les personnes âgées de 85 ans et plus⁶⁸. De plus, l'incidence des personnes âgées de 85 ans et plus ayant des besoins impérieux en matière de logement était de 31,7 %, alors que celle des aînés de 85 ans et plus vivant seuls dépassait 61 %⁶⁹. Les témoins ont suggéré des alternatives au fait de vivre seul; il en sera question au chapitre sur l'inclusion sociale.

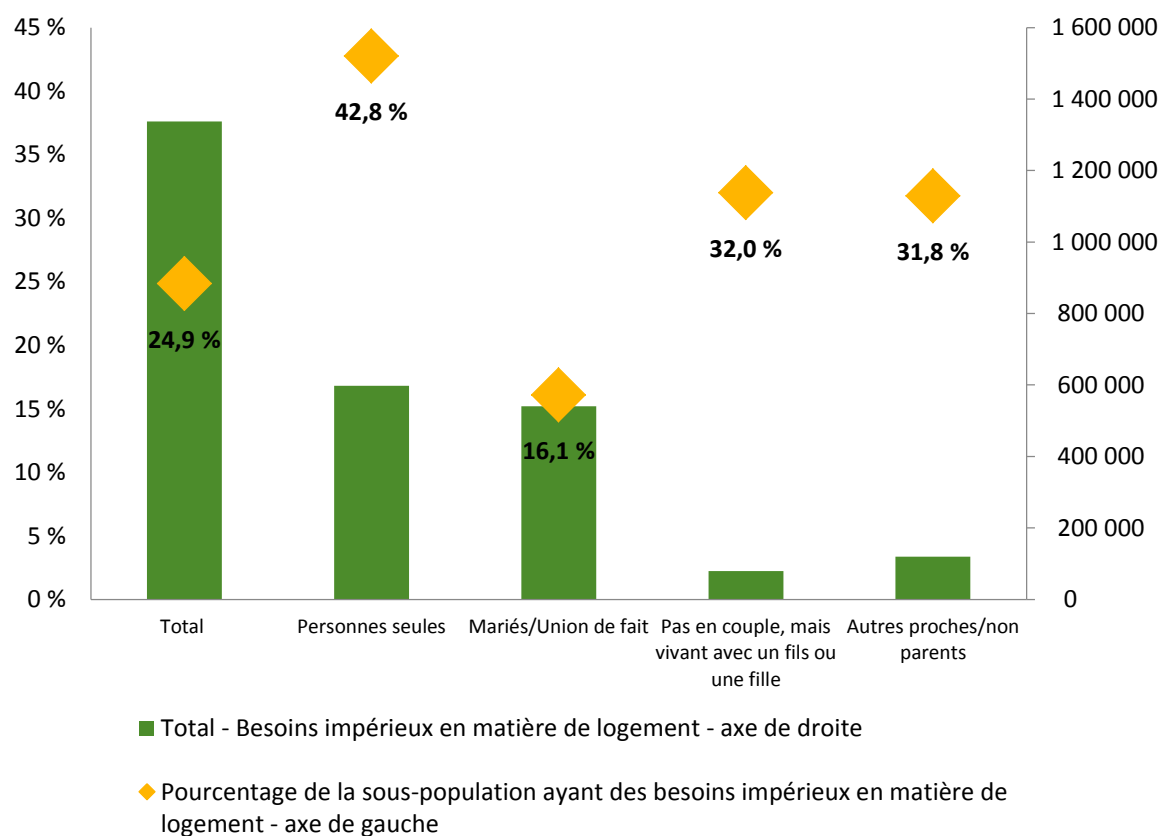
67 Statistique Canada, Recensement de 2016, Tableaux des données : Logement – 4, numéro au catalogue : [98-400-X2016234](#), 25 octobre 2017.

68 *Ibid.*

69 *Ibid.*



Figure 2.8 : Aînés ayant des besoins impérieux en matière de logement selon la situation dans les ménages : 2016



Source : Figure produite par les auteures à l'aide de données tirées du Recensement de 2016 de Statistique Canada, Tableaux des données : Tableau sur le logement, numéro au catalogue : [98-400-X2016234](#), 25 octobre 2017.

CHAPITRE 3 : SÉCURITÉ DU REVENU DES AÎNÉS VULNÉRABLES

3.1 DESCRIPTION DES PROGRAMMES ACTUELS

Le gouvernement fédéral contribue de différentes manières au revenu et au bien-être des personnes âgées. On décrit souvent le système de retraite du Canada comme comportant trois piliers. Il y a d'abord les programmes universels de soutien du revenu, c'est-à-dire la Sécurité de la vieillesse (SV), le Supplément de revenu garanti (SRG) et l'Allocation. Vient ensuite le régime de pensions du Canada ou la Régie des rentes du Québec (RPC/RRQ). Enfin, le troisième pilier comprend les régimes de pension agréés (RPA) à adhésion volontaire des employeurs et des syndicats et les épargnes personnelles, soit les Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) et les Comptes d'épargne libres d'impôt (CELI)⁷⁰.

Le présent chapitre contient de l'information sur les principales composantes du système fédéral de revenu de retraite. Il propose ensuite une analyse des témoignages et des mémoires portant sur la sécurité du revenu des personnes de 65 ans et plus.

A. LES DÉPENSES FÉDÉRALES PROFITENT AUX PERSONNES ÂGÉES DIRECTEMENT (PROGRAMMES DE SOUTIEN DU REVENU) ET INDIRECTEMENT (SYSTÈME FISCAL)

Les programmes fédéraux de soutien du revenu forment les deux premiers piliers du système de retraite : SV, SRG et RPC⁷¹, tandis que le système fiscal sert à appuyer le troisième pilier (REER, RPA et CELI). Le système fiscal offre aussi des crédits ciblés aux Canadiens de 65 ans et plus (par exemple, le crédit en raison de l'âge)⁷². On estime que les dépenses fédérales en

70 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1100 (Nancy Milroy Swainson).

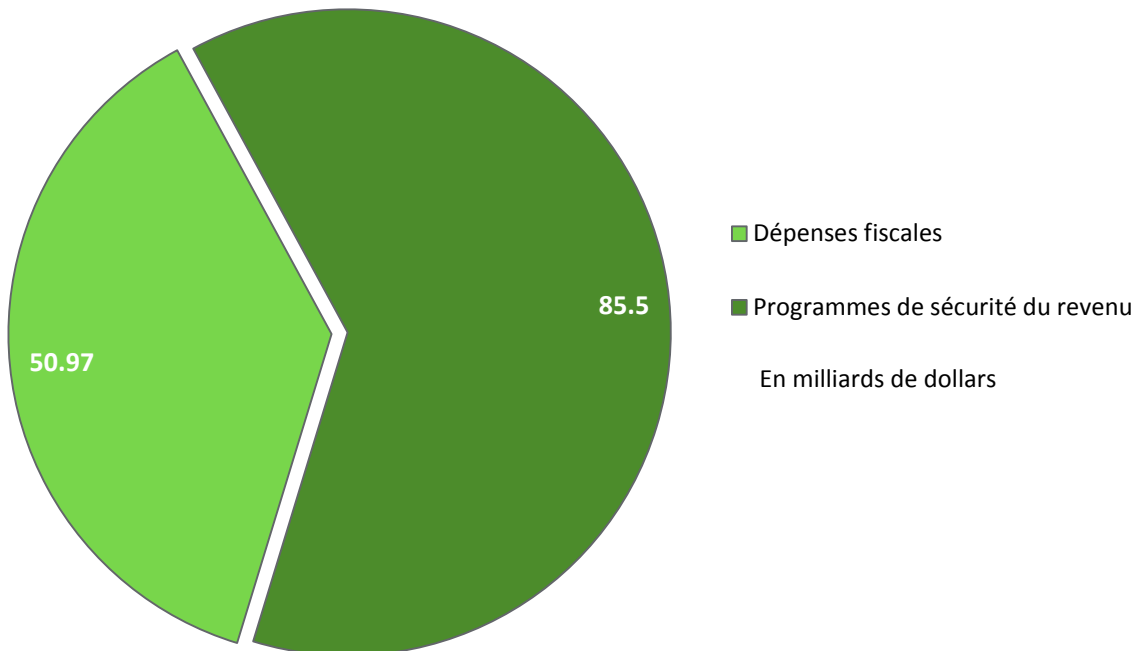
71 Le Régime de rentes du Québec (RRQ) est géré par [Retraite Québec](#).

72 La principale fonction du régime fiscal est de générer les revenus nécessaires pour financer les dépenses de l'État. Le gouvernement peut aussi se servir du régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en mettant en place des mesures bien précises, comme des taux d'impôt ou de taxe préférentiels, des exonérations, des déductions, des reports et des crédits. Ces mesures sont souvent appelées « dépenses fiscales », parce qu'elles servent à atteindre un objectif qui s'éloigne de la fonction de base du régime fiscal, aux dépens de recettes fiscales inférieures. À l'échelle internationale, la présentation de rapports sur les dépenses fiscales est considérée comme une pratique exemplaire qui favorise la transparence budgétaire et financière des gouvernements. Le Fonds monétaire international et l'Organisation de coopération et de développement économiques ont chacun publié des lignes directrices qui prévoient la présentation d'un rapport annuel sur le coût des dépenses fiscales. Voir ministère des Finances du Canada, [Rapport sur les dépenses fiscales fédérales : Concepts, estimations et évaluation 2017](#).



soutien du revenu, en encouragements fiscaux et en mesures fiscales à l'intention des aînés dépasseront 136 milliards de dollars en 2017–2018 (figure 3.1).

Figure 3.1 : Estimation des dépenses en programmes de sécurité du revenu et des dépenses fiscales touchant les aînés : 2017–2018 (en milliards de dollars)



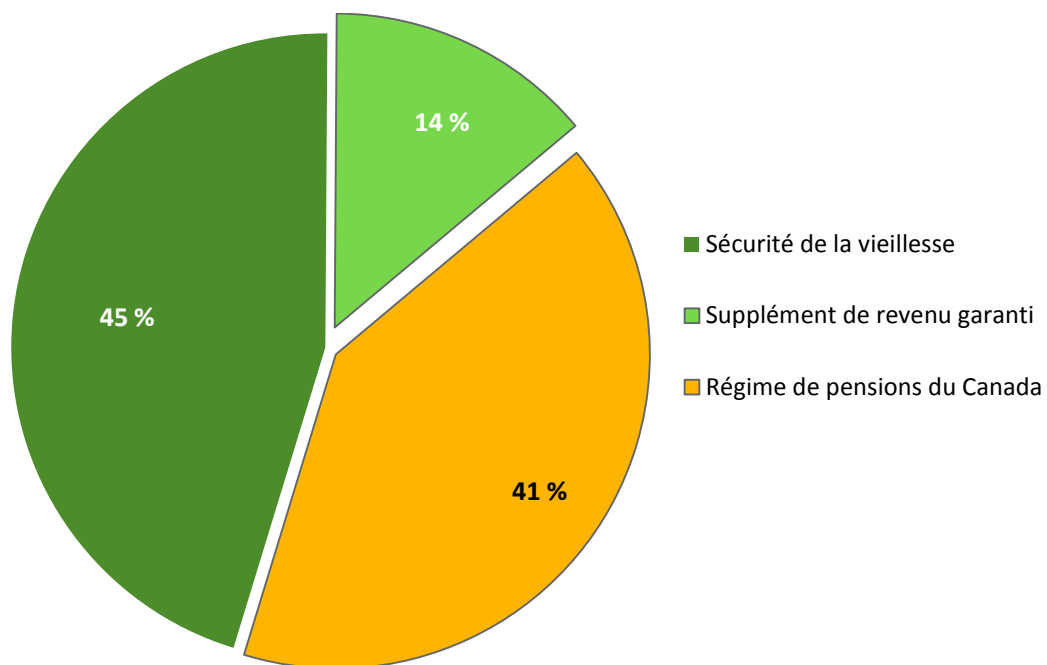
Note : L'estimation des dépenses fiscales vaut pour l'année civile 2017, tandis que le budget principal des dépenses s'applique à l'exercice 2017–2018. De plus, il est à noter que l'estimation ne comprend pas les dépenses liées aux anciens combattants.

Source : Tableau produit par les auteures à l'aide de données tirées de : Conseil du Trésor du Canada, *Budget des dépenses 2017-2018*, 2017; et ministère des Finances du Canada, *Rapport sur les dépenses fiscales fédérales : Concepts, estimations et évaluation 2017*, 2017.

B. PROGRAMMES DE SOUTIEN DU REVENU

En 2017-2018, les dépenses fédérales au chapitre des programmes de soutien du revenu des personnes âgées devraient dépasser 85 milliards de dollars (figure 3.1 ci-haut). La figure 3.2 présente les dépenses fédérales par catégorie de programmes.

Figure 3.2 : Estimation des dépenses fédérales en programmes de sécurité du revenu en pourcentages : 2017-2018



Source : Tableau produit par les auteures à l'aide de données tirées de : Conseil du Trésor du Canada, Budget des dépenses 2017-2018, 2017.

Le tableau 3.1 ci-dessous présente une estimation des paiements mensuels versés au titre du SRG et de la SV.



Tableau 3.1 : Paiements mensuels maximaux de la Pension de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti

Situation	Paiement mensuel maximal	Revenu annuel maximal
<u>Pension de la sécurité de la vieillesse</u>		
Peu importe l'état matrimonial	586,66 \$	122 843 \$ (revenu individuel)
<u>Supplément de revenu garanti</u>		
Si vous êtes célibataire, veuf ou divorcé	\$876,23 \$	17 784 \$ (revenu individuel)
Si votre époux ou conjoint de fait reçoit la pleine pension de la Sécurité de la vieillesse	527,48 \$	23 520 \$ (revenu combiné)
Si votre époux ou conjoint de fait ne reçoit pas de pension de la Sécurité de la vieillesse	876,23 \$	42 624 \$ (revenu combiné)
Si votre époux ou conjoint de fait reçoit l'Allocation	527,48 \$	42 624 \$ (revenu combiné)

Remarque: Paiement mensuel maximal pour janvier à mars 2018. Le revenu annuel maximal est le revenu à partir duquel vous ne pouvez pas recevoir la pension et les prestations de la Sécurité de la vieillesse. Pour plus de renseignements sur le revenu et les déductions dont on tient compte dans le calcul du revenu annuel maximal pour être admissible à la pension de la Sécurité de la vieillesse, voir l'Agence du Revenu du Canada, [Ligne 113 - Pension de sécurité de la vieillesse](#).

Source: Gouvernement du Canada, [Montant des paiements de la Sécurité de la vieillesse – janvier à mars 2018](#).

Le tableau 3.2 ci-dessous présente une estimation des paiements mensuels versés au titre du Régime de pensions du Canada.

Tableau 3.2 : Pensions et prestations versées au titre du Régime de pensions du Canada : montants des paiements mensuels en 2018

Type de pension ou de prestation	Montant moyen pour nouveaux bénéficiaires	Paiement maximal
Pension de retraite (à 65 ans)	641,63 \$	1 134,17 \$
Pension de survivant (65 ans et plus)	308,66 \$	680,50 \$
Prestation de décès (paiement forfaitaire)	2 299,93 \$	2 500,00 \$

Remarque : Montant moyen en octobre 2017, montant maximal pour 2018.

Source : Gouvernement du Canada, Régime de pensions du Canada – [Montant que vous pourriez recevoir](#).

La SV est le plus important programme de soutien du revenu. (figure 3.2) Il s'agit d'une prestation mensuelle versée à la plupart des Canadiens âgés de 65 ans et plus qui répondent aux exigences relatives au statut et à la résidence⁷³. En 2017-2018, les dépenses liées à ce programme ont dépassé 38 milliards de dollars. Le SRG est une prestation mensuelle non imposable offerte aux bénéficiaires de la pension de la Sécurité de la vieillesse qui ont un faible revenu et qui vivent au Canada⁷⁴. En 2017-2018, les dépenses au titre de ce programme frôlaient 12 milliards de dollars. Les prestations de SV et de SRG sont financées à même les recettes fiscales générales du gouvernement du Canada et sont considérées comme étant le premier pilier du système du revenu de retraite du Canada⁷⁵.

Le RPC est un régime de retraite public obligatoire auquel cotisent les employeurs et les travailleurs. Les cotisations sont investies par l'Office d'investissement du régime de pensions du Canada⁷⁶. L'admissibilité est fondée sur l'âge, et les paiements sont fondés sur les montants cotisés. Le RPC est considéré comme le deuxième pilier du système de revenu de retraite et comprend la pension de retraite, les prestations d'invalidité, la pension de survivant, les prestations pour enfants et la prestation de décès⁷⁷. Le RPC est en vigueur partout au Canada, sauf au Québec, où les travailleurs sont couverts par le RRQ.

73 Gouvernement du Canada, Prestations, Pensions publiques, [Pension de la Sécurité de vieillesse](#).

74 Gouvernement du Canada, Prestations, Pensions publiques, [Supplément de revenu garanti](#).

75 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1100 (Nancy Milroy Swainson).

76 Gouvernement du Canada, Prestations, Pensions publiques, [Régime de pensions du Canada](#).

77 *Ibid.*



1. Mesures et incitatifs fiscaux

L'épargne-retraite privée est le troisième pilier du système de revenu de retraite. Le gouvernement fédéral a mis en place des mesures pour encourager les Canadiens à épargner en vue de leur retraite. On trouvera des témoignages sur les mérites de ces programmes à la section intitulée « Ce que le Comité a entendu » du présent chapitre.

Les REER sont des régimes d'épargne-retraite, et les cotisations à ceux-ci peuvent être utilisées pour réduire les impôts⁷⁸. Les revenus accumulés dans les REER sont habituellement exempts d'impôt, tant que les fonds demeurent dans le régime. Les participants doivent payer de l'impôt lorsqu'ils en retirent des montants. Les CELI permettent aux gens de mettre de l'argent de côté à l'abri de l'impôt pendant toute leur vie⁷⁹. Les cotisations à un CELI ne sont pas déductibles d'impôt, par contre, les revenus gagnés dans le compte sont habituellement libres d'impôt. En raison du traitement fiscal préférentiel qu'offrent les REER et les CELI, un coût des dépenses fiscales y est associé⁸⁰. Les régimes de pension agréés, bien que n'étant pas des programmes gouvernementaux, reçoivent également un traitement fiscal préférentiel et par conséquent, un coût de dépenses fiscales y est aussi associé.

Le ministère des Finances note cinq autres mesures fiscales conçues spécialement pour venir en aide aux aînés : le crédit en raison de l'âge, la non-imposition des prestations de SRG et de l'Allocation, le crédit d'impôt pour l'accessibilité domiciliaire, le crédit pour revenu de pension et le fractionnement du revenu de pension⁸¹. En 2017, les dépenses fédérales en mesures et en incitatifs fiscaux pour les aînés auraient dépassé 50 milliards de dollars (figure 3.3).

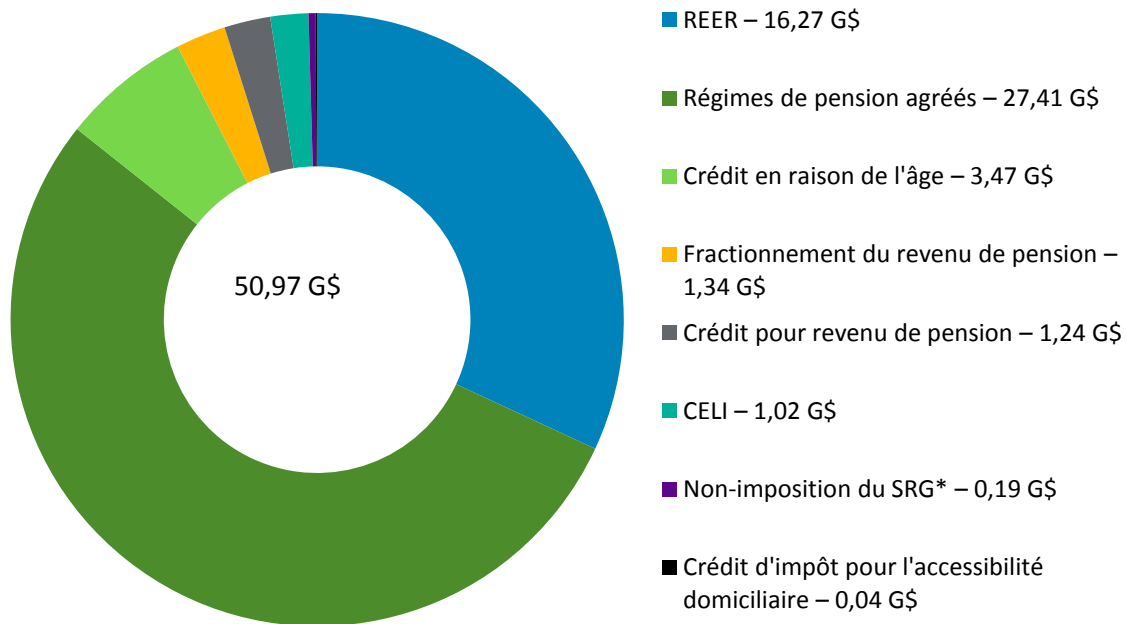
78 Agence du revenu du Canada, [*Régime enregistré d'épargne-retraite*](#).

79 Agence du revenu du Canada, [*Compte d'épargne libre d'impôt*](#).

80 La principale fonction du régime fiscal est de générer les revenus nécessaires pour financer les dépenses de l'État. Le gouvernement peut aussi se servir du régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en mettant en place des mesures bien précises, comme des taux d'impôt ou de taxe préférentiels, des exonérations, des déductions, des reports et des crédits. Ces mesures sont souvent appelées « dépenses fiscales », parce qu'elles servent à atteindre un objectif qui s'éloigne de la fonction de base du régime fiscal, aux dépens de recettes fiscales inférieures. À l'échelle internationale, la présentation de rapports sur les dépenses fiscales est considérée comme une pratique exemplaire qui favorise la transparence budgétaire et financière des gouvernements. Le Fonds monétaire international et l'Organisation de coopération et de développement économiques ont chacun publié des lignes directrices qui prévoient la présentation d'un rapport annuel sur le coût des dépenses fiscales. Voir ministère des Finances du Canada, [*Rapport sur les dépenses fiscales fédérales : Concepts, estimations et évaluation 2017*](#), 2017.

81 Ministère des Finances du Canada, [*Rapport sur les dépenses fiscales fédérales : Concepts, estimations et évaluation 2017*](#), 2017.

Figure 3.3 : Estimation des dépenses fédérales en mesures et incitatifs fiscaux touchant les aînés en 2017 (en milliards de dollars)



Source : Figure produite par les auteures à l'aide de données tirées de : Conseil du Trésor du Canada, *Budget des dépenses 2017-2018*, 2017; et ministère des Finances du Canada, *Rapport sur les dépenses fiscales fédérales : Concepts, estimations et évaluation 2017*, 2017. * La non-imposition des prestations s'étend à l'Allocation et au SRG.

Le crédit en raison de l'âge est un montant versé aux personnes de 65 ans et plus⁸². On obtient la valeur du crédit en appliquant le plus bas taux d'imposition du revenu des particuliers au montant du crédit (7 125 \$ en 2016), lequel est indexé annuellement. Le crédit est fondé sur le revenu; sa valeur est réduite de 15 % de la partie du revenu net qui est supérieure à un seuil indexé tous les ans (35 927 \$ pour 2016). Le crédit est réduit à zéro lorsque le revenu atteint un certain montant (83 427 \$ en 2016). La fraction inutilisée du crédit peut être transférée à l'époux ou au conjoint de fait.

Le crédit d'impôt pour l'accessibilité domiciliaire est un crédit d'impôt non remboursable de 15 % sur un montant maximum de 10 000 \$, par année civile et par personne admissible, en dépenses admissibles relatives à la rénovation ou à la modification d'un logement⁸³. Le montant total des dépenses admissibles ne peut

82 Agence du revenu du Canada, *Montant en raison de l'âge*.

83 Agence du revenu du Canada, *Dépenses pour l'accessibilité domiciliaire*.



dépasser 10 000 \$ par logement admissible même si plus d'une personne visée par le crédit habite le logement en question. Sont visées les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes handicapées qui sont admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées⁸⁴.

Le crédit pour revenu de pension est un crédit non remboursable offrant un allègement fiscal aux contribuables qui reçoivent un revenu de pension admissible⁸⁵. La valeur du crédit est calculée en appliquant le taux d'imposition du revenu personnel le plus faible aux premiers 2 000 \$ du revenu de pension admissible. Toute portion inutilisée du montant peut être transférée à l'époux ou au conjoint de fait. Les résidents canadiens qui touchent un revenu admissible au crédit d'impôt pour revenu de pension peuvent attribuer jusqu'à la moitié de ce revenu à leur conjoint (ou conjoint de fait) dans leur déclaration de revenus. C'est ce qu'on entend par le fractionnement du revenu de pension⁸⁶.

Les prestations de Supplément de revenu garanti et d'Allocation sont non imposables⁸⁷. Bien que ces prestations doivent être calculées dans le revenu, une déduction compensatoire du revenu net est offerte. On s'assure ainsi que ces montants sont pris en compte dans le calcul des autres crédits fondés sur le revenu et des prestations.

84 Agence du revenu du Canada, personnes handicapées, [*Crédit d'impôt pour personnes handicapées*](#).

85 Agence du revenu du Canada, [*Montant pour revenu de pension*](#).

86 Agence du revenu du Canada, [*Fractionnement du revenu de pension*](#).

87 Gouvernement du Canada, Prestations, Pensions publiques, [*Allocation*](#).

3.2 CE QUE LE COMITÉ A ENTENDU

A. LE SYSTÈME DE SÉCURITÉ DU REVENU FONCTIONNE BIEN POUR PLUSIEURS, MAIS DOIT ÊTRE MODERNISÉ

Le Comité a entendu à maintes reprises que le système fédéral de soutien de revenu (soit la SV, le SGR et le RPC/RRQ) est une grande réussite en matière de politiques publiques⁸⁸. Les témoins ont toutefois suggéré au gouvernement d'examiner de plus près comment ces programmes peuvent être modernisés et améliorés au XXI^e siècle pour tenir compte des circonstances qui ont changé⁸⁹.

Élaboré en grande partie dans les années 1960 et 1970, le système de soutien du revenu s'articule autour du Régime de pensions du Canada (programme contributif) et des programmes de SV et de SRG (qui sont financés à l'aide des recettes générales). À cette époque, ces deux programmes visaient surtout à réduire le taux très élevé de pauvreté chez les femmes qui avaient peu d'expérience sur le marché du travail et qui ne touchaient donc pas un montant suffisant au titre du RPC/RRQ ou en pension du milieu de travail⁹⁰. On estime qu'au milieu des années 1970, plus de 35 % des femmes âgées et de 28 % des hommes âgés vivaient en situation de faible revenu. Ces taux ont diminué considérablement jusqu'au milieu des années 1990; on estimait alors qu'environ 5 % des femmes et 3 % des hommes vivaient dans une telle situation. Depuis les années 1990, les seuils de faible revenu (SFR) après impôt ont augmenté, comme l'a expliqué un chercheur de Statistique Canada :

[L]e système fédéral de soutien de revenu (soit la SV, le SGR et le RPC/RRQ) est une grande réussite en matière de politiques publiques.

Pourquoi les taux de faible revenu ont-ils augmenté parmi les aînés? Ce n'est pas parce que leurs revenus ont diminué, mais plutôt parce que les revenus d'autres Canadiens ont crû plus rapidement, faisant ainsi augmenter le seuil de faible revenu. Autrement dit, les revenus des aînés n'ont pas autant augmenté que ceux d'autres Canadiens⁹¹.

88 [Mémoire présenté par l'Association nationale des retraités fédéraux](#), octobre 2017, p. 7. HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1530 (Tammy Schirle); [Témoignages](#), 17 octobre 2017, 1545 (Michael R. Veall).

89 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1530 (Tammy Schirle).

90 *Ibid.*

91 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1605 (Sébastien Larochelle-Côté).



Des chercheurs de la Commission ontarienne des droits de la personne ont constaté que deux groupes d'âinés « se distinguent parce qu'ils font face à des situations uniques créées par le recoupement de leur âge avec d'autres aspects de leur identité [...] [Ce sont] les femmes âgées et les personnes âgées qui sont handicapées⁹² ». Dans la même veine, selon les chercheurs de Statistique Canada, les taux grandissants de faible revenu sont toujours plus élevés pour les femmes, en particulier les immigrantes récentes (20,3 % sous le SFR), les femmes handicapées (20,5 % sous le SFR), les femmes autochtones (24,9 % sous le SFR) et les femmes célibataires (33 % sous le SFR)⁹³.

Les témoins ont aussi indiqué que les programmes de SV et de SRG ont bel et bien permis d'accroître le revenu des couples mariés, mais qu'ils étaient moins efficaces dans le cas des personnes célibataires⁹⁴. Tammy Schirle, professeure d'économie à l'Université Wilfrid Laurier, a donné l'exemple des Canadiens célibataires de 60 à 64 ans : « Si une personne est divorcée ou n'est tout simplement pas mariée, elle n'est pas admissible aux prestations offertes aux aînés mariés ou veufs du même groupe d'âge qui ont un faible revenu. Cela reflète les attentes relatives à la structure familiale et au travail qui prévalaient à la fin des années 1960 et au début des années 1970. Je ne sais pas pourquoi cette pénalité pour les personnes divorcées est toujours en place⁹⁵. »

Le Comité a entendu parler des difficultés que vivent les personnes âgées vulnérables appartenant à des communautés immigrantes et racialisées ou vivant dans des collectivités rurales et éloignées du Nord, de même que les aînés autochtones, inuits et métis. Ces témoignages ont permis de donner des voix et des visages aux données⁹⁶. Lola-Dawn Fennel, du Prince George Council of Seniors, a informé le Comité que la plupart des clients de son organisation vivent une situation de crise : ils risquent d'être

92 Commission ontarienne des droits de la personne, [*Âge et intersectionnalité*](#).

93 HUMA, [*Témoignages*](#), 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1605 (Sébastien Larochelle-Côté)..

94 *Ibid.*; HUMA, [*Témoignages*](#), 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1530 (Tammy Schirle).

95 *Ibid.* Il importe aussi de noter que le [*projet de loi C-29, Loi n° 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2016 et mettant en œuvre d'autres mesures*](#), modifie la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* afin de prévoir que, dans le cas des couples à faible revenu qui doivent vivre séparément pour des raisons indépendantes de leur volonté (par exemple parce que l'un d'eux a besoin de soins de longue durée), le montant de l'[*Allocation*](#) est fondé uniquement sur le revenu du bénéficiaire de l'*Allocation*. Par le passé, les revenus des deux personnes étaient pris en compte dans le calcul de l'*Allocation*.

96 HUMA, [*Témoignages*](#), 19 octobre 2017, 1545 (Pat Armstrong, chercheure associée, Centre canadien de politiques alternatives); [*Témoignages*](#), 31 octobre 2017, 1610 (Vera Pawis Tabobondung, sénatrice, Association nationale des centres d'amitié); [*Témoignages*](#), 17 octobre 2017, 1635 (Pamela Best, directrice adjointe, Division de la statistique sociale et autochtone, Statistique Canada); [*Mémoire présenté par S.U.C.C.E.S.S.*](#), octobre 2017, p. 6; [*Témoignages*](#), 3 octobre 2017, 1600 (Lola-Dawn Fennell).

expulsés de leur logement et de devenir sans-abri, ils se font couper les services publics; ils ont des toits qui coulent et qui ont désespérément besoin de réparations⁹⁷.

Elle a expliqué au Comité les effets négatifs de la pauvreté sur la santé :

Ils ont une alimentation déficiente parce qu'ils n'ont pas la capacité de transporter leur épicerie ou de l'apporter à l'étage. Ils doivent se contenter des aliments les moins coûteux, faute de revenus suffisants, et l'absence de dentition — dents naturelles ou prothèses dentaires — les empêche de mastiquer adéquatement. Les aliments sains comme les fruits et les légumes sont les premiers articles supprimés de la liste d'épicerie. Chaque mois, beaucoup de personnes doivent déterminer quelles ordonnances pour des médicaments essentiels seront exécutées, et quelles seront ignorées. Le manque de lunettes et d'appareils auditifs adéquats contribue à leur isolement croissant⁹⁸.

Plusieurs témoins ont demandé au gouvernement de s'efforcer davantage de trouver des moyens de combler les écarts de revenu importants qui existent entre les hommes et les femmes et de redresser les inégalités qui touchent les aînés autochtones, inuits et métis, les immigrants récents, les minorités racialisées, les minorités linguistiques et les membres des communautés LGBTQ⁹⁹.

Les témoins ont laissé entendre qu'il y avait des besoins et des possibilités de réforme¹⁰⁰. Le Comité s'est fait dire qu'il faudrait rationaliser la multitude de prestations et de dépenses fiscales. Il serait possible de mieux cibler les populations vulnérables si le système était plus transparent et responsable et qu'il offrait des avantages directs plutôt que des réductions fiscales¹⁰¹. S'il était mieux structuré, le système pourrait également favoriser la participation au marché du travail des aînés qui veulent continuer de travailler et qui sont en mesure de le faire¹⁰².

97 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1600 (Lola-Dawn Fennell).

98 *Ibid.*

99 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1635 (Pamela Best); *Témoignages*, 19 octobre 2017, 1545 (Pat Armstrong); *Témoignages*, 3 octobre 2017, 1530 (Tammy Schirle).

100 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1530 (Tammy Schirle); 1540 (Wanda Morris); *Témoignages*, 2 novembre 2017, 1540 (Ian Lee).

101 *Ibid.*

102 *Ibid.* *Témoignages*, 5 octobre 2017, 1530 (Charles M. Beach).



B. LES RÈGLES DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE ET DU SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI POURRAIENT ÊTRE CHANGÉES POUR MIEUX APPUYER LES ÂÎNÉS VULNÉRABLES

Plusieurs témoins ont remis en question les règles actuelles régissant la SV, sans toutefois s'entendre sur les changements requis. Par exemple, deux témoins ont indiqué qu'il s'agissait d'une énorme dépense, laquelle ira tout simplement en augmentant en raison du vieillissement de la population. Étant donné qu'il s'agit d'une subvention démographique (donc fondée sur un critère démographique comme l'âge), les personnes gagnant un revenu élevé y ont aussi droit¹⁰³. Le SRG, quant à lui, est fondé sur le revenu, mais les réductions sont appliquées à compter de 75 000 \$ environ. Certains témoins ont suggéré de réduire ce seuil¹⁰⁴.

Une représentante du gouvernement fédéral a décrit la souplesse du RPP, dont le modèle permet aux aînés à faible revenu d'accéder plus rapidement au régime et qui encourage ceux ayant un revenu plus élevé à attendre un âge plus avancé¹⁰⁵. Dans la même veine, Richard Shillington du Conseil sur le vieillissement d'Ottawa a déclaré :

Je suis en fait favorable à l'idée de reporter le versement de la SV à 67 ans, ou même plus tard, tant qu'on laisse le SRG tel quel. Nous pourrions aussi discuter de verser le SRG à l'âge de 60 ans. On pourrait alors reporter le versement de la SV pour la majorité des aînés, mais maintenir en place des protections du revenu pour les aînés qui sont vulnérables sur le plan du revenu¹⁰⁶.

Par ailleurs, plusieurs témoins ont signalé que la SV et le SRG sont indexés à l'inflation. Si ces deux programmes étaient indexés en fonction des salaires ou de la croissance du

103 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1530 (Tammy Schirle); *Témoignages*, 2 novembre 2017, 1540 (Ian Lee).

104 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1645 (Richard Shillington, conseiller, Conseil sur le vieillissement d'Ottawa).

105 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1100 (Nancy Milroy Swainson).

106 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1645 (Richard Shillington). Il importe de noter qu'au cours des 18 derniers mois, le gouvernement a adopté plusieurs projets de loi et a effectué plusieurs annonces budgétaires qui touchent les personnes âgées. Le [projet de loi C-15, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2016 et mettant en œuvre d'autres mesures](#), modifie la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* afin de rétablir l'âge d'admissibilité à la Sécurité de la vieillesse et au Supplément de revenu garanti à 65 ans et l'âge d'admissibilité à l'Allocation à 60 ans. Le projet de loi modifie également la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* afin d'accroître la prestation complémentaire du SRG à compter du [1^{er} juillet 2016](#).

produit intérieur brut, les revenus de pension progresseraient à un rythme qui suit davantage la croissance du revenu de la population en âge de travailler¹⁰⁷.

On a également souligné que les règles actuelles pénalisent les immigrants à faible revenu, qui reçoivent un montant moindre en SRG, car ils habitent au Canada depuis moins de 40 ans¹⁰⁸.

Enfin, un grand nombre de témoins estimaient que les seuils d'exemption relative aux gains d'emploi (3 500 \$ par année) étaient trop bas et que les taux de réduction des prestations (50 % ou plus) s'appliquant au revenu gagné et aux autres formes de revenu étaient trop élevés. Selon eux, ces règles étaient trop sévères et empêchaient les aînés vulnérables en mesure de travailler de s'en sortir¹⁰⁹. Des témoins ont d'ailleurs proposé que les exemptions relatives aux revenus s'étendent à toutes les formes de revenu, et non seulement au revenu d'emploi¹¹⁰.

C. LE RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA EST UN PILIER IMPORTANT DU SYSTÈME DE REVENU DE RETRAITE

Des témoins ont parlé favorablement de l'élargissement récent du RPC du Canada, mais certains ont laissé entendre que l'on aurait pu aller plus loin¹¹¹. Moins de travailleurs ont accès à un emploi à long terme offrant un régime de pension, de sorte que les jeunes générations risquent davantage de compter sur le système public de pension¹¹². Les témoins ont également demandé pourquoi, dans le cadre de l'élargissement du régime,

107 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1550 (Richard Shillington); *Témoignages*, 5 octobre 2017, 1545 (Mark Janson, chef des services de retraite, Bureau national, Syndicat canadien de la fonction publique); 1700 (Isobel Mackenzie). Mémoire présenté par un auteur anonyme, novembre 2017, p. 1.

108 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1635 (Bonnie-Jeanne MacDonald).

109 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1535 (Tammy Schirle).

110 *Mémoire présenté par l'Association canadienne des individus retraités*, octobre 2017, p. 5. HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1610 (Richard Shillington).

111 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1545 (Mark Jansons) et *Mémoire présenté par l'Association nationale des retraités fédéraux*, octobre 2017, p. 8. Il est à noter que le *projet de loi C-26, Loi modifiant le Régime de pensions du Canada, la Loi sur l'Office d'investissement du régime de pensions du Canada et la Loi de l'impôt sur le revenu*, modifie la loi sur le Régime de pensions du Canada afin d'accroître les prestations que peuvent toucher les travailleurs canadiens et leurs personnes à charge en cas de retraite, d'incapacité et de décès, sous réserve de contributions additionnelles. Le projet de loi augmente le niveau maximal de gains ouvrant droit à la pension admissibles de 14 % d'ici 2025. Le niveau de remplacement du revenu aux fins de calcul des prestations de retraite du RPC passera du quart au tiers des gains admissibles. Pour financer la bonification du régime, les cotisations augmenteront à compter de 2019. Voir aussi Finances Canada, *Document d'information sur la bonification du Régime de pensions du Canada (RPC)*, 2016.

112 *Ibid.*



des mesures n'avaient pas été mises en place pour protéger les travailleurs qui doivent quitter périodiquement le marché du travail pour élever des enfants et pour fournir des soins ou encore parce qu'ils sont frappés d'une incapacité. Ils ont soutenu que la prise en compte des années de revenu faible ou nul a pour effet de réduire les prestations au titre du RPC du Canada des personnes qui font « un travail utile sur le plan social » ou qui ne sont pas en mesure de travailler en raison d'une incapacité, et donc de pénaliser injustement ces dernières¹¹³.

Au sujet du RPC du Canada et des travailleurs à faible revenu, un témoin a indiqué :

Le plus inquiétant, c'est que les personnes qui gagnent le moins et qui cotisent au régime n'en récolteront pas les mêmes avantages au moment où ils commenceront à recevoir leurs prestations du RPC que les aînés qui gagnent plus qu'eux¹¹⁴.

Selon certains, l'augmentation prévue de la Prestation fiscale pour le revenu de travail (PFRT) est une bonne solution pour corriger la situation¹¹⁵. La PFRT est un crédit d'impôt remboursable qui vise à offrir un allègement fiscal aux travailleurs et aux familles de travailleurs à faible revenu admissibles qui sont déjà sur le marché du travail et à encourager d'autres Canadiens à faire partie de la population active. La hausse prévue peut aider les travailleurs à faible revenu à financer leur pension au titre du RPC du Canada au lieu de compter plus tard sur le SRG. Selon certains témoins, en augmentant la PFRT, on paye d'avance les prestations futures à l'aide des impôts d'aujourd'hui plutôt que de refiler la facture à la prochaine génération¹¹⁶.

D. PLUSIEURS AÎNÉS SONT EN SANTÉ ET VEULENT DEMEURER PLUS LONGTEMPS SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL

Plusieurs témoins ont indiqué que les Canadiens sont en meilleure santé et vivent plus longtemps qu'avant et que le revenu d'emploi peut constituer un volet important du système de sécurité du revenu au fur et à mesure que vieillit la population¹¹⁷. La

113 *Ibid.* On prend acte de l'annonce faite le 11 décembre 2017 selon laquelle les ministres des Finances des gouvernements fédéral et provinciaux ont convenu, en principe, de mesures qui protégeront la valeur des prestations de retraite du Régime de pensions du Canada pendant les périodes peu ou pas rémunérées, par exemple lorsque l'on prend soin d'un malade ou d'un handicapé. Le détail de ces mesures n'a pas encore été rendu public. Pour tout complément d'information, consulter le document publié le 11 décembre 2017 par le ministre des Finances du Canada et intitulé *Soutien accru aux parents et aux personnes ayant une invalidité dans le cadre de la bonification du RPC*.

114 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1620 (Tammy Schirle).

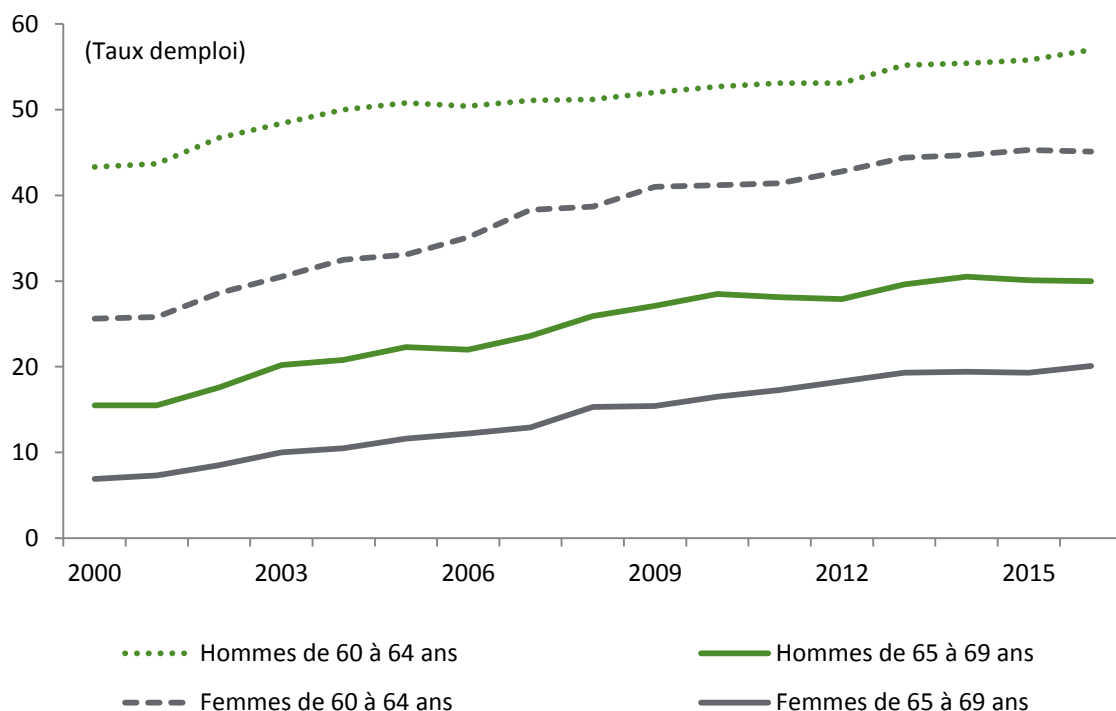
115 Voir gouvernement du Canada, Impôts, [Prestation fiscale pour le revenu de travail](#).

116 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1620 (Tammy Schirle).

117 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1530 (Charles M. Beach).

figure 3.4 illustre le fait que les personnes âgées travaillent plus longtemps. Le taux d'emploi chez les hommes âgés de 65 à 69 ans a presque doublé entre 2000 et 2016, passant de 15,5 % à 30 %. Le taux d'emploi chez les femmes du même groupe d'âge a également connu une forte hausse durant la même période, passant de 6,9 % en 2000 (un taux nettement inférieur à celui des hommes) à 20,1 % en 2016¹¹⁸.

Figure 3.4 : Taux d'emploi chez les personnes dans la soixantaine : 2000-2016



Source : Figure produite par les auteures à l'aide de données tirées de : Statistique Canada, *Enquête sur la population active (EPA), estimations selon le sexe et le groupe d'âge détaillé*, [CANSIM 282-000211](#).

Les gens vivent non seulement plus longtemps, mais ils vivent aussi de plus longues années en bonne santé. Permettre aux gens qui le souhaitent de travailler plus longtemps constitue non seulement un défi, mais aussi une occasion à saisir. Pour profiter pleinement de ces changements démographiques, des mesures incitatives doivent être mises en place, et il faut réfléchir aux moyens d'éliminer les obstacles, financiers et autres, auxquels se butent les personnes qui veulent travailler. Les aînés sont bien placés pour profiter d'une « gig économie » leur permettant de travailler selon

118 Statistique Canada, *Enquête sur la population active selon le sexe et le groupe d'âge détaillé*, [CANSIM 282-000211](#).



un horaire de travail flexible ou encore de travailler à leur compte¹¹⁹. Les progrès technologiques dans les domaines de la médecine, de la mobilité, de la vue et de l'ouïe pourraient permettre aux aînés de demeurer actifs et productifs au travail¹²⁰.

E. LES RÉGIMES DE RETRAITE PRIVÉS DOIVENT ÊTRE PROTÉGÉS

Plusieurs témoins ont insisté sur l'importance de protéger les régimes de pension à prestations déterminées. Wanda Morris de l'Association canadienne des individus retraités (CARP) (anciennement l'Association canadienne des retraités) et Mark Janson du Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) ont parlé des difficultés auxquelles font face certains retraités (tels que les anciens employés de Sears et de Nortel) en

raison des lois sur la faillite qui, à leur avis, ne protègent pas adéquatement les pensions des employés et permettent aux employeurs de briser leur promesse¹²¹. Un autre témoin a déploré le fait qu'un pensionné bénéficiant déjà d'un régime de retraite privé peut voir ses prestations diminuer, ce qui engendre un stress supplémentaire pour les personnes qui ont déjà de la difficulté à joindre les deux bouts avec un revenu fixe¹²².

Les gens vivent non seulement plus longtemps, mais ils vivent aussi de plus longues années en bonne santé. Permettre aux gens qui le souhaitent de travailler plus longtemps constitue non seulement un défi, mais aussi une occasion à saisir.

L'Association nationale des retraités fédéraux et le SCFP ont exposé les problèmes que soulève, selon eux, le projet de loi C-27, Loi modifiant la Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension. Au moment de leur

119 Prière de consulter l'annexe C pour plus de données sur les travailleurs âgés de 65 ans et plus.

120 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1530 (Charles Beach).

121 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1625 (Wanda Morris); *Témoignages*, 5 octobre 2017, 1550 (Mark Janson).

122 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1535 (Anne Repetowski, intervenante, Grande Prairie and Area Council on Aging - Seniors Outreach).

témoignage, le projet de loi était encore à l'étape de la première lecture à la Chambre des Communes et n'avait toujours pas obtenu la sanction royale¹²³. Ces deux organismes redoutaient que le projet de loi procure aux employeurs un avantage indu en leur permettant de renégocier les engagements en matière de pension et de changer rétroactivement les prestations que reçoivent actuellement les retraités. De tels changements pourraient miner encore plus la sécurité du revenu des personnes âgées¹²⁴.

F. LES RÉGIMES ENREGISTRÉS D'ÉPARGNE-RETRAITE NE SONT PAS LA MEILLEURE OPTION EN MATIÈRE D'ÉPARGNE POUR LES PERSONNES À FAIBLE REVENU

Plusieurs témoins ont répété ce que le Comité avait déjà entendu dans le cadre de son étude récente *Briser le cycle : une étude sur la réduction de la pauvreté*, à savoir que les règles concernant les REER ne sont pas bien comprises. Les personnes à faible revenu doivent savoir que le retrait de tout montant d'un REER a une incidence sur leurs prestations de Supplément de revenu garanti¹²⁵. Michael Veall, professeur de sciences économiques, McMaster Université, a expliqué le problème en ces termes :

[L]es bénéficiaires potentiels du Supplément de revenu garanti ne devraient pas cotiser à des REER, du moins pas tant qu'ils n'ont pas maximisé leur CELI. [...] À titre d'exemple, supposons qu'un dénommé Chris, âgé de 64 ans, dépose 1 000 \$ dans un REER. Comme il se classe dans la fourchette fiscale de 20 %, il reçoit un remboursement d'impôt de 200 \$ cette année-là. Il devient ensuite admissible au Supplément de revenu garanti à 65 ans.

Maintenant, quand il retirera 1 000 \$ de son REER, cela lui coûtera bien plus de 200 \$. Le gouvernement récupérera au moins 500 \$ en Supplément de revenu garanti; avec les autres sommes récupérées, Chris pourrait perdre ce 1 000 \$ au complet. En outre, si quelqu'un sait qu'il sera admissible au Supplément de revenu garanti, il est souvent préférable de retirer de l'argent de son REER à 64 ans et de payer de l'impôt sur ce montant plutôt que de faire l'objet d'une récupération, particulièrement si cela lui permet de faire une cotisation plus élevée à un CELI¹²⁶.

123 Le [projet de loi C-27](#), Loi modifiant la Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension, modifie la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* afin de prévoir un cadre pour la mise en place, la gestion et la supervision de régimes à prestations cibles et de permettre à l'administrateur d'un régime de pension d'acheter des prestations viagères immédiates ou différées pour des anciens participants ou des survivants de manière à satisfaire à l'obligation de fournir à ceux-ci des prestations de pension, si cette obligation est prévue par une disposition à prestations déterminées. HUMA, [Témoignages](#), 5 octobre 2017, 1550 (Mark Janson).

124 [Mémoire présenté par le Syndicat canadien de la fonction publique](#), octobre 2017, p. 3, et [Mémoire présenté par l'Association nationale des retraités fédéraux](#), octobre 2017, p. 8.

125 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1550 (Richard Shillington); [Mémoire présenté par Michael R. Veall](#), octobre 2017, p. 2.

126 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1545 (Michael R. Veall).



Michael Veall a ajouté qu'il ne sait pas trop comment la politique publique peut régler le problème. Il est important d'informer les citoyens qui sont susceptibles de toucher le Supplément de revenu garanti à l'âge de 65 ans d'utiliser les CELI plutôt que les REER comme principal mécanisme d'épargne. Dans un mémoire, il a aussi noté que « nous devrions tous faire notre possible pour souligner que, pour les personnes ayant le revenu le plus faible, les cotisations à un compte d'épargne libre d'impôt (CELI) devraient l'emporter sur les cotisations à un régime enregistré d'épargne-retraite (REER)¹²⁷ ». En outre, les personnes ayant placé des sommes élevées dans des REER auraient tout avantage à consulter un planificateur financier qualifié pour s'assurer de bien comprendre les règles régissant les REER et les Fonds enregistrés de revenu de retraite ainsi que leur incidence sur le Supplément de revenu garanti¹²⁸.

G. DANS LES BONNES CIRCONSTANCES, LA VALEUR NETTE DE LA MAISON PEUT ÊTRE UNE SOURCE DE SÉCURITÉ DU REVENU

Selon certains témoins, les instruments financiers permettant aux aînés de profiter de la valeur de leur maison tout en continuant d'y habiter, ce que l'on appelle parfois les prêts hypothécaires inversés, peuvent aider un grand nombre de personnes à maintenir leur niveau de vie à la retraite¹²⁹. Par exemple, Thomas Davidoff, professeur de la Sauder School of Business à l'Université de la Colombie-Britannique, a déclaré :

Dans les marchés comme Victoria, Toronto et Vancouver, évidemment, d'innombrables personnes âgées ont un avoir propre foncier considérable, mais peut-être des économies et des revenus plutôt modestes en prévision de leur retraite. Donc, trouver une façon d'utiliser l'avoir propre foncier pour financer la retraite des aînés est un aspect sur lequel vous devriez réfléchir sérieusement, à mon avis¹³⁰.

Le Comité a entendu que les prêts hypothécaires inversés présentent un potentiel même s'ils forment seulement une très petite partie de l'industrie financière et de retraite au

127 [Mémoire présenté par Michael Veall](#), p. 1.

128 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1545 (Michael R. Veall). Un [fonds enregistré de revenu de retraite](#) (FERR) est un arrangement qu'une personne conclut avec un émetteur (une compagnie d'assurance, une société de fiducie ou une banque). La personne transfère à un émetteur les fonds provenant d'un REER, d'un RPAC, d'un RPA, d'un RPD ou d'un autre FERR, et l'émetteur lui verse des paiements. L'émetteur doit commencer à verser un paiement minimum dans l'année suivant celle où le FERR est conclu. Les revenus dans un FERR sont exonérés d'impôt, et les montants payés d'un FERR sont imposables dès réception.

129 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1635 (Yvonne Ziomecki, vice-présidente exécutive, banque HomEquity) et HUMA, [Témoignages](#), 2 novembre 2017, 1530 (Thomas Davidoff, professeur agrégé, Sauder School of Business, Université de la Colombie-Britannique, à titre personnel).

130 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 2 novembre 2017, 1530 (Thomas Davidoff).

Canada¹³¹. On a toutefois précisé que ce genre de prêts ne convient pas à tout le monde. Des témoins ont aussi indiqué que les prêts hypothécaires inversés fonctionnent bien dans les endroits où il est possible d'obtenir une assurance du gouvernement pour ce genre de produits. Ces administrations offrent par ailleurs des produits normalisés régis par une entité du gouvernement et ont mis en place des mesures pour empêcher que le solde augmente¹³². Selon une autre analyse du revenu de retraite effectuée par deux professeurs de l'Université Carleton, on aurait avantage à explorer les hypothèques inversées, mais à condition qu'il y ait des politiques publiques pour bien réglementer ce type de produits ainsi que les questions fiscales s'y rattachant¹³³.

H. IL FAUT ACCROÎTRE LES CONNAISSANCES FINANCIÈRES EN OFFRANT DES PROGRAMMES ET DES PRODUITS FINANCIERS QUI SONT FACILES À COMPRENDRE

Les témoins ont signalé qu'un grand nombre de personnes âgées sont aux prises avec des dettes de plus en plus élevées : cartes de crédit pleines, prêts sur salaire assortis de taux d'intérêt élevé et arriérés dus à l'Agence du revenu du Canada. Mentionnant que les connaissances financières sont nécessaires pour corriger le problème, les témoins ont toutefois précisé qu'il n'y a pas de « recette magique » et que d'autres mesures doivent être mises en place¹³⁴ :

Nous accordons beaucoup trop d'importance aux connaissances financières et aux consommateurs, mais bien trop peu à la façon de rendre le processus simple, juste et plus accessible¹³⁵.

Selon de nombreux témoins, les programmes du gouvernement et les services financiers doivent être simplifiés, et les aînés doivent disposer de différents moyens d'accéder à l'information, notamment en personne¹³⁶. Selon Lola-Dawn Fennell, « [d]e nos jours, il existe beaucoup d'information pour les personnes âgées, mais elles sont uniquement offertes sur Internet, tandis que beaucoup de personnes âgées n'utilisent pas les

131 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1635 (Yvonne Ziomecki).

132 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 2 novembre 2017, 1530 (Thomas Davidoff).

133 Vijay Jog et Ian Lee, « Reforming Canada's Retirement Savings System - Solutions For A Non-Existent Problem? », *Public Finance and Management*, 2016.

134 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1645 (Richard Shillington).

135 *Ibid.*, 1700 (Wanda Morris).

136 *Ibid.*, 1615 (Lola-Dawn Fennell).



ordinateurs¹³⁷». Dans d'autres cas, les aînés vivent dans des endroits où la connexion Internet est peu fiable ou même inexistante¹³⁸.

On a aussi mentionné qu'il est essentiel que les aînés aient accès à des employés du gouvernement qualifiés qui peuvent leur donner des explications et les aider à remplir

« Nous accordons beaucoup trop d'importance aux connaissances financières et aux consommateurs, mais bien trop peu à la façon de rendre le processus simple, juste et plus accessible. »

des demandes. Il ne suffit pas de dire aux gens que l'information se trouve en ligne ou de leur conseiller de consulter un fournisseur de service du secteur sans but lucratif dans leur région¹³⁹. Richard Shillington a expliqué qu'il a « discuté au téléphone avec de nombreux aînés qui n'ont pas accès aux prestations auxquelles ils ont droit parce qu'ils n'arrivaient pas [à] s'y retrouver dans le système et ne savaient pas à quoi ils étaient admissibles¹⁴⁰ ». Dans un mémoire, l'organisme Les Petits Frères souligne que de nombreux aînés ont quitté le marché du travail avant que la technologie se généralise et qu'ils ne possèdent pas nécessairement un ordinateur ou leur propre téléphone. L'organisme appelle les autorités à concevoir des « ponts d'accès parallèles qui

permettent aux personnes atteintes d'incapacités d'accéder aux services qui leur sont destinés, à assurer l'accès individualisé et en personne aux services, afin que, malgré le grand âge et les barrières croissantes, les aînés fragilisés puissent continuer à exercer leurs droits¹⁴¹ ».

137 *Ibid.*

138 [Mémoire présenté par le Réseau FADOQ](#), octobre 2017, p. 13.

139 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1600 (Lola-Dawn Fennell).

140 *Ibid.*, 1550 (Richard Shillington).

141 [Mémoire présenté par l'organisme Les Petits Frères](#), 10 novembre 2017, p. 5.

I. LA MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES EST UN GRAVE PROBLÈME

Les témoins ont informé le Comité qu'il faut en faire plus pour protéger les aînés vulnérables et leurs ressources financières¹⁴². Anna Romano, directrice générale à l'Agence de la santé publique du Canada, a informé le Comité qu'on « estime à 8,2 % le nombre d'aînés canadiens qui sont victimes d'une forme de violence psychologique, physique, sexuelle ou d'exploitation financière ou encore de négligence¹⁴³ ».

On a expliqué au Comité qu'il y a de plus en plus de cas d'exploitation financière et que les aînés qui sont vulnérables financièrement sont plus susceptibles d'être victimes d'autres formes de maltraitance¹⁴⁴. Comme l'a expliqué Lola-Dawn Fennell du Prince George Council of Seniors :

J'ai constaté une augmentation du nombre de cas de maltraitance des personnes âgées, car les jeunes ont aussi des difficultés. Je suis préoccupée par l'écart technologique entre ceux qui ont accès à l'information et ceux qui n'y ont pas accès [...] Lorsque j'ai commencé à faire ce travail il y a une dizaine d'années, ces cas étaient peu fréquents; aujourd'hui, ils sont communs¹⁴⁵.

Le Comité a été informé d'une enquête importante réalisée par Statistique Canada montrant qu'au Canada en 2015, plus de 9 900 personnes âgées avaient été victimes d'un crime violent signalé à la police. De ce nombre, le tiers (33 %) avaient été victimisées par un enfant d'âge adulte, un époux, un frère ou une sœur, ou un membre de la famille élargie (taux de 60 par 100 000 habitants). La figure 3.5 montre que les femmes sont plus susceptibles d'être maltraitées par un membre de la famille (taux de 66 par 100 000 habitants). Les hommes sont plus susceptibles d'être maltraités par un ami ou un étranger¹⁴⁶.

142 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1600 (Lola-Dawn Fennell).

143 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1135 (Anna Romano).

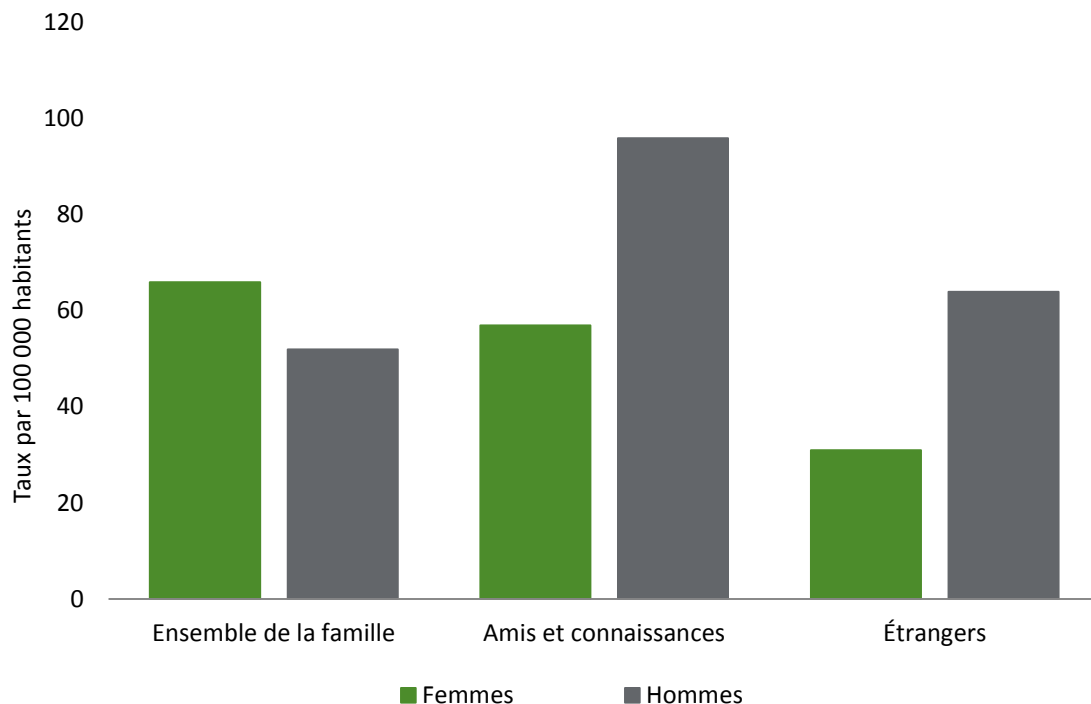
144 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1600 (Lola-Dawn Fennell); [Mémoire](#) présenté par Jen Romnes, octobre 2017.

145 *Ibid.*

146 Voir, Statistique Canada, [Personnes âgées qui ont été victimes d'un crime violent, affaires déclarées par la police, selon le sexe de la victime et le lien de l'auteur présumé avec celle-ci](#), Canada, 2015.



Figure 3.5 : Aînés victimes de crimes violents signalés à la police, crimes perpétrés par une personne ayant un lien de parenté avec la victime (taux par 100 000 habitants)



Source : Statistique Canada, [Personnes âgées qui ont été victimes d'un crime violent, affaires déclarées par la police, selon le sexe de la victime et le lien de l'auteur présumé avec celle-ci](#), Canada, 2015

Le Comité a entendu que pour combattre ce problème, le gouvernement a concentré ses efforts sur la mise en place d'outils et de ressources visant à sensibiliser la population générale et les professionnels de la santé. Le gouvernement appuie également la collecte de données sur la maltraitance des aînés dans le cadre de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement¹⁴⁷. Les témoins ont mentionné que le gouvernement pourrait prendre des mesures pour mieux protéger les aînés de l'exploitation financière. Par exemple, les employés des banques pourraient recevoir une formation et être tenus de signaler les situations soulevant un soupçon raisonnable qu'une personne âgée est exploitée par un membre de sa famille ou par une personne en position de confiance¹⁴⁸. Plusieurs témoins ont indiqué qu'on pourrait en faire plus pour sensibiliser les personnes âgées et la population générale¹⁴⁹.

147 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1135 (Anna Romano).

148 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1645 (Richard Shillington).

149 *Ibid.*, 1640 (Wanda Morris, Yvonne Ziomecki).

J. LE REVENU N'EST QU'UNE PARTIE DE L'ÉQUATION

Le Comité a entendu que « [l]e revenu ne représente qu'une moitié de l'équation. L'autre moitié, ce sont les dépenses que les personnes âgées doivent engager pour ce qui est devenu essentiel à l'âge de 85 ou 90 ans¹⁵⁰ ». Comme l'indiquent les sections du prochain chapitre, de nombreux témoins ont expliqué que les efforts déployés par le gouvernement fédéral afin d'améliorer la sécurité du revenu de tous les aînés échoueront si ces personnes n'ont pas accès à des logements abordables et aux services de santé et à domicile dont ils ont besoin¹⁵¹.

1. L'absence de logement abordable peut miner la sécurité du revenu

De nombreux témoins ont insisté sur l'importance de l'accès à un logement abordable adapté, un message qui a été répété à maintes reprises¹⁵². Selon l'Association canadienne des individus retraités (CARP), « [e]n ce qui a trait à la façon dont le gouvernement peut améliorer la sécurité du revenu des aînés vulnérables, le plus grand défi consiste à améliorer l'accès au logement abordable¹⁵³ ».

« ...le plus grand défi consiste à améliorer l'accès au logement abordable. »

a. Les logements doivent non seulement être abordables, mais aussi adaptés et accessibles

Les coûts qui doivent être engagés pour rendre un domicile accessible et adapté à une personne vieillissante constituent un aspect important de l'abordabilité. Le Réseau FADOQ a expliqué que des investissements doivent être réalisés afin de développer et de construire des logements abordables spécialement conçus pour les aînés afin de leur permettre de rester chez eux le plus longtemps possible¹⁵⁴.

150 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1645 (Isobel Mackenzie).

151 *Ibid.*; *Témoignages*, 3 octobre 2017, 1540 (Wanda Morris) et 1600 (Lola-Dawn Fennell).

152 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1540 (Wanda Morris). *Mémoire présenté par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada*, octobre 2017, p. 2-3. *Mémoire présenté par le Syndicat canadien de la fonction publique*, octobre 2017, p. 3.

153 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1540 (Wanda Morris).

154 *Mémoire présenté par le Réseau FADOQ*, octobre 2017, p. 12.



De plus, le Réseau FADOQ a mentionné les résultats de sa propre étude sur les loyers élevés dans les résidences pour personnes âgées. Cette étude laisse entendre que des aînés aimeraient habiter dans ce genre de résidences, lesquelles répondent mieux à leurs besoins, mais que les coûts sont prohibitifs : « Devant cette situation, ils peuvent choisir de rester dans un milieu moins adapté, ce qui augmente souvent les risques de vieillissement accéléré et peut même provoquer une perte d'autonomie plus importante¹⁵⁵. »

Le Comité a également entendu que les coûts peuvent aussi représenter un obstacle pour de nombreux propriétaires qui aimeraient rendre leur foyer plus accessible et mieux adapté. Selon les témoins, le gouvernement pourrait, dans le cadre d'un vaste programme national, offrir des crédits d'impôt pour encourager les propriétaires de tout âge à améliorer l'accessibilité, ce qui non seulement aiderait les aînés à effectuer dès maintenant ce genre de modifications, mais permettrait aussi aux générations à venir de vieillir chez elles¹⁵⁶.

2. Les coûts des services de santé et des soins à domicile nuisent également à la sécurité du revenu

Le Comité a appris que les niveaux et types de services de santé et à domicile financés par l'État varient considérablement d'une province et d'un territoire à l'autre. Isobel Mackenzie a fait remarquer que « [c]ertaines provinces offrent une couverture partielle pour certains articles comme les aides à la mobilité. Certaines provinces offrent des services ménagers gratuits, d'autres, des soins dentaires. Certaines provinces n'offrent rien du tout, et aucune province ne fournit absolument tout¹⁵⁷ ». Elle a ajouté que la situation est d'autant plus compliquée que certains aînés sont couverts par des régimes d'assurance privés auxquels ils ont souscrit personnellement ou qui font partie de leur régime de retraite offert par leur employeur¹⁵⁸.

La crise survient toutefois lorsque les gens développent des problèmes de santé chroniques à un âge avancé. Comme l'a expliqué Bonnie-Jeanne MacDonald, actuaire et agrégée supérieure de recherche à la Ted Rogers School of Management de l'Université Ryerson, « [d]ans une telle situation, il est impossible de retourner au travail, et on ne peut pas réduire ses dépenses, car les dépenses associées aux problèmes de santé

155 *Ibid.*

156 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1540 (Donald Shiner).

157 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1600 (Isobel Mackenzie).

158 *Ibid.*

chroniques ne sont pas volontaires; ce sont des dépenses fixes que l'on ne peut pas remettre à plus tard¹⁵⁹ ».

En outre, plus le revenu d'une personne est élevé, plus cette personne est susceptible d'être couverte par un régime qui l'aide à payer certains de ces coûts fixes. Selon une étude menée par le Bureau pour la défense des aînés de la Colombie-Britannique, 65 % des aînés à faible revenu, ou des ménages ayant un revenu inférieur à 30 000 \$, ne disposent pas d'une couverture supplémentaire¹⁶⁰. Autrement dit, ce sont les personnes les moins en mesure de payer qui portent le plus lourd fardeau financier¹⁶¹.

3. Les aidants naturels sont essentiels pour rendre abordables les services de soins de santé et les soins à domicile nécessaires

Les proches aidants jouent un rôle essentiel en contribuant au bien-être des adultes âgés et en aidant ces derniers à vieillir dans leur propre foyer. Or, le Comité a appris que le gouvernement n'en fait pas assez pour soutenir ces aidants non rémunérés¹⁶² :

Selon une étude de l'Association médicale canadienne, la plupart des soins à domicile au pays sont fournis de façon informelle par des membres de la famille, des amis et des voisins non rémunérés. En fait, le rapport de 2007 du Conference Board du Canada estime que les aidants naturels non rémunérés fournissent 10 fois plus d'heures de soins à domicile que les travailleurs rémunérés¹⁶³.

Bien qu'il soit difficile d'estimer les coûts financiers liés aux soins prodigués par les aidants, plusieurs témoins ont fait référence à un rapport publié récemment par CIBC et intitulé *Aidants et soucis : Considérations économiques entourant les soins aux parents vieillissants*. Selon ce rapport, ces coûts auraient totalisé 33 milliards de dollars en 2017¹⁶⁴. Ils comprennent les dépenses personnelles (environ 6 milliards de dollars) engagées par les membres de la population active pour prendre soin de leurs parents et

159 *Ibid.*, 1535 (Bonnie-Jeanne MacDonald).

160 *Ibid.*, 1600 (Isobel Mackenzie).

161 *Ibid.*

162 [Mémoire présenté par des infirmières et infirmiers inscrits au programme de maîtrise en sciences infirmières de l'Université Trinity Western](#), octobre 2017, p. 5.; [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 2 novembre 2017, 1605 (Susan Westhaver, cliente bénévole, Langley Hospice Society) et 1545 (Leighton McDonald); [Témoignages](#), 7 novembre 2017, 1550 (Michèle Osborne).

163 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 6 juin 2017, 1105 (Marc Serré député de Nickel Belt).

164 Marchés des capitaux CIBC. [Aidants et soucis : Considérations économiques entourant les soins aux parents vieillissants](#), mai 2017.



de leurs proches vieillissants et environ 27 milliards de dollars en perte de revenu ou en congés de vacances consacrés à la famille¹⁶⁵.

Les témoins ont informé le Comité que le crédit canadien pour aidants naturels est d'une utilité limitée, puisqu'il s'agit d'un crédit d'impôt non remboursable dont peuvent se prévaloir seulement les personnes qui payent des impôts¹⁶⁶. Il n'est d'aucune utilité pour les personnes qui doivent démissionner pour prendre soin d'un proche à temps plein ou encore pour les personnes à faible revenu¹⁶⁷.

Le Comité s'est également fait dire que les employés qui assument les responsabilités d'un aidant peuvent se retrouver dans une position vulnérable s'ils doivent demander des congés ou un horaire souple pour assurer ces soins¹⁶⁸.

4. L'assurance longévité et de soins de longue durée est présentée comme un autre moyen d'améliorer la sécurité du revenu

Le Comité s'est fait dire que l'acquisition, par un grand nombre, d'une assurance soins de longue durée pourrait aider à réduire plus tard les pressions financières que subissent les particuliers, les familles et les gouvernements. Généralement parlant, ce type d'assurance offre une indemnité quotidienne ou mensuelle en argent que le détenteur de la police peut utiliser comme bon lui semble pour payer les coûts associés aux soins reçus peu importe que ce soit des soins infirmiers à domicile ou d'obtenir des soins dans un centre privé de soins à long terme. Les particuliers peuvent dès maintenant se procurer une police et payer des primes pour financer plus tard les soins de santé à long terme dont ils pourraient avoir besoin.

Le Comité a aussi entendu que les polices d'assurance de soins de longue durée peuvent être très coûteuses. En outre, l'existence de centres de soins de longue durée financés par l'État complexifie le fonctionnement des régimes d'assurance privés¹⁶⁹.

Le Comité a appris que l'assurance longévité d'administration publique, qui connaît du succès dans d'autres pays, est disponible au Canada uniquement comme option auprès des assureurs du secteur privé. On les appelle parfois « assurance soins de longue durée » ou « assurance autonomie ». Au Japon, par exemple, qui compte la plus forte proportion

165 *Ibid.*

166 Agence du revenu du Canada, *Consolidation des crédits pour aidants naturels*.

167 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1545 (Wanda Morris).

168 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1545 (Leighton McDonald).

169 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 2 novembre 2017, 1530 (Thomas Davidoff).

d'aînés parmi les pays de l'OCDE¹⁷⁰, on a instauré en 2000 un régime d'assurance soins de longue durée dont le financement provenait de diverses sources¹⁷¹ : des impôts (45 %), de cotisations sociales (45 %) et d'un partage des coûts (10 %). Un témoin a dit au Comité qu'une assurance longévité au niveau fédéral permettrait aux aînés canadiens d'intégrer leurs économies au titre d'un REER ou de transférer une partie de leurs épargnes dans un bassin, qui « servirait à verser un revenu garanti aux aînés qui ont dépassé l'âge de 85 ans, soit l'âge à partir duquel ils souffriront de problèmes de santé chroniques¹⁷² ». Ce témoin, dans un article rédigé par la suite, a avancé qu'un tel régime serait « un programme national qui donnerait aux retraités canadiens (c.-à-d. les personnes de 60 à 65 ans) la possibilité d'investir dans des fonds communs constituant une source de revenu stable à partir de 85 ans jusqu'à leur décès¹⁷³ ».

Or, seules les personnes en très bonne santé sont motivées à contracter ce type d'assurance. Dans son témoignage, Bonnie-Jeanne MacDonald a expliqué que :

[S]i on en fait un programme national, les possibilités sont incroyables pour ce qui est de la réduction des coûts, car beaucoup plus de gens l'achèteront. Nous savons que les aînés veulent cette protection plus tard dans leur vie. Je le répète, c'est un moyen d'aider l'économie du Canada plus tard, car nous faisons en sorte que les gens qui ont l'argent et les épargnes gardent cet argent pour le moment où ils en auront besoin de sorte qu'ils ne deviennent pas dépendants de l'État lorsqu'ils atteindront un stade avancé de leur retraite¹⁷⁴.

170 OCDE, « [Country Note: Japan – A Good Life in Old Age](#) », Publications de l'OCDE, juin 2013.

171 *Ibid.*

172 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1535 (Bonnie-Jeanne MacDonald).

173 Bonnie-Jeanne MacDonald, [Headed for the Poorhouse: How to Ensure Seniors Don't Run Out of Cash before they Run Out of Time](#), Institut C.D. Howe, janvier 2018, p. 2 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

174 *Ibid.*

CHAPITRE 4 : INCLUSION SOCIALE

4.1 DESCRIPTION DES PROGRAMMES ACTUELS

Lors de sa comparution devant le Comité, l'honorable Jean-Yves Duclos a présenté les quatre objectifs stratégiques du programme actuel d'aide aux aînés du gouvernement : « accroître l'accès des aînés aux logements abordables; améliorer la sécurité du revenu des aînés; promouvoir le vieillissement en bonne santé et améliorer l'accès aux soins de santé; et favoriser l'inclusion sociale et la mobilisation des aînés¹⁷⁵ ». Le chapitre précédent traitait de la sécurité du revenu ainsi que de l'abordabilité du logement, des services de santé et des services à domicile. Le présent chapitre touche des aspects stratégiques de l'inclusion sociale, du vieillissement en santé et de la participation des aînés.

L'inclusion sociale est définie comme étant le processus pour améliorer les chances de participer à la société, plus particulièrement pour les personnes qui sont désavantagées...

Les témoins ont indiqué au Comité que le logement est essentiel non seulement à la sécurité du revenu, mais aussi au vieillissement chez soi, lequel repose pour sa part sur l'accès à des services sociaux et de santé communautaires et à domicile, les collectivités conviviales pour les aînés et les soins informels. Abordées plus en profondeur dans le présent chapitre, ces questions relèvent pour la plupart des gouvernements provinciaux et territoriaux, ou encore sont partagées entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et parfois les municipalités. Le gouvernement fédéral est toutefois le premier responsable du financement et des programmes dans le cas des personnes âgées autochtones, des anciens combattants âgés et des aînés canadiens incarcérés dans des établissements fédéraux.

175 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 6 juin 2017, 1210 (L'hon. Jean-Yves Duclos, ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social).



A. INITIATIVES FÉDÉRALES

1. Anciens combattants

En plus des programmes de soutien du revenu, Anciens Combattants Canada finance des programmes axés sur la santé et le bien-être. Comme l'a indiqué Elizabeth Douglas, directrice générale de la Gestion des programmes et de la prestation des services au Ministère, ce sont les autorités sanitaires provinciales ou locales qui évaluent les anciens combattants afin de déterminer s'ils peuvent « rester à [leur] domicile » ou s'ils ont besoin de soins de longue durée en établissement¹⁷⁶.

Dans le premier cas, le Programme pour l'autonomie des anciens combattants sert « de complément aux programmes » fédéraux, provinciaux ou municipaux et vise à aider les anciens combattants « à vivre en toute autonomie à domicile » et dans la communauté en général¹⁷⁷. Les personnes admissibles peuvent recevoir une aide financière pour se procurer divers services, dont « des services d'entretien du terrain ou d'entretien ménager; des soins personnels; des services de nutrition; et des services de professionnels de la santé¹⁷⁸ ».

Ce programme a été conçu comme solution de rechange aux soins en établissement afin de favoriser l'autonomie des vétérans âgés et de leur permettre de « rester dans leur domicile¹⁷⁹ » :

L'intervention précoce et le soutien offert dans le cadre du programme favorisent l'amélioration de l'état de santé et des conditions socioéconomiques à long terme, l'augmentation de l'indépendance et de l'autonomie pour retarder ou éviter l'institutionnalisation, ainsi que l'amélioration de la qualité de vie des vétérans et de leur famille¹⁸⁰.

En ce qui concerne les vétérans admissibles nécessitant des soins résidentiels, le Ministère offre un soutien financier aux vétérans admis dans deux types de milieux de soins de longue durée, soit les établissements qui donnent la priorité aux anciens combattants et les établissements ouverts à l'ensemble de la population, y compris les

176 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1120 (Elizabeth Douglas, directrice générale, Gestion des programmes et de la prestation des services, ministère des Anciens Combattants).

177 Anciens Combattants Canada, *Programme pour l'autonomie des anciens combattants*.

178 *Ibid.*

179 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1125 (Elizabeth Douglas).

180 *Ibid.*

vétérans¹⁸¹. L'admissibilité à ces programmes dépend de plusieurs facteurs, dont les besoins en matière de soins de santé, la cause de l'invalidité, le revenu et le service militaire¹⁸².

2. Peuples autochtones

Services aux Autochtones Canada est responsable du Programme d'aide à la vie autonome, qui offre un financement à des fournisseurs de services désignés afin d'appuyer la prestation de services de soutien social non médicaux aux personnes vivant dans une réserve. Ce programme comporte deux volets : les soins à domicile et les soins en établissement. Dans le cadre de ces deux volets, un soutien est offert aux aînés à faible revenu, aux adultes de tout âge souffrant d'une maladie chronique ainsi qu'aux enfants et aux adultes ayant un handicap physique ou mental, selon leurs besoins¹⁸³. Le volet des soins à domicile vise à aider les personnes admissibles à « conserver une indépendance fonctionnelle et demeurer dans leur résidence et leur collectivité », tandis que le volet des soins en institution a pour but d'offrir des services aux membres de ces groupes « ne pouvant vivre seuls et devant être placés dans une institution, comme un centre de soins ou un centre d'hébergement¹⁸⁴ ».

La directrice générale de la Direction générale des infrastructures communautaires au ministère des Affaires autochtones et du Nord a précisé que le Ministère « verse en moyenne 146 millions de dollars par année aux Premières Nations, qui peuvent utiliser cette somme à leur discrétion pour répondre à une panoplie de besoins en logement, notamment pour adapter les domiciles de leurs membres¹⁸⁵ ». Elle a également décrit des initiatives visant à « améliorer le bien-être des peuples autochtones en s'attaquant aux obstacles socioéconomiques auxquels ils font face », soulignant que le Ministère est résolu « à poursuivre [la] collaboration avec les dirigeants et les collectivités autochtones, les provinces et les territoires et d'autres partenaires importants afin d'améliorer les conditions socioéconomiques des personnes âgées autochtones vulnérables au Canada¹⁸⁶ ».

181 Anciens Combattants Canada, *Soins de longue durée*.

182 *Ibid.*

183 Voir Affaires autochtones et du Nord Canada, *Programme d'aide à la vie autonome*; et HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1115 (Lyse Langevin).

184 *Ibid.*

185 *Ibid.*

186 *Ibid.*



3. Détenus sous responsabilité fédérale

Le Service correctionnel du Canada (SCC) est chargé « d'administrer les peines d'emprisonnement de deux ans ou plus imposées aux délinquants par les tribunaux, y compris la surveillance des délinquants en liberté conditionnelle dans la collectivité¹⁸⁷ ». Le commissaire du SCC, Don Head, a informé le Comité qu'environ « 22 % des délinquants sous responsabilité fédérale sont âgés de 50 à 64 ans, et environ 7 % d'entre eux sont âgés de 65 ans et plus¹⁸⁸ ». Le commissaire a toutefois expliqué que c'est « la combinaison de l'âge et de la déficience [fonctionnelle], souvent reliée à la présence de multiples maladies chroniques, qui déterminent les besoins uniques du délinquant âgé », et non l'âge chronologique¹⁸⁹.

Selon le commissaire, les besoins en matière de santé sont évalués au moment de l'admission du délinquant et régulièrement par la suite. Les détenus nécessitant des soins sont traités dans les centres de santé du SCC ou dans des centres de services communautaires lorsque des « soins spécialisés¹⁹⁰ » sont nécessaires. Les soins palliatifs¹⁹¹ sont fournis en établissement, avec l'aide des « bénévoles, des membres du clergé et des spécialistes en soins palliatifs » ou encore dans un hôpital du SCC¹⁹².

En 2010, le Bureau de l'enquêteur correctionnel a recommandé que le SCC « établisse pour l'exercice 2011-2012 une stratégie nationale pour les délinquants âgés qui comprend notamment un volet sur la mise en liberté pour la population gériatrique, ainsi que des mesures de soutien accru après la mise en liberté¹⁹³ ». Il a repris cette recommandation dans son tout dernier rapport¹⁹⁴. Le commissaire a informé le Comité

187 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1130 (Don Head, commissaire, Service correctionnel du Canada).

188 *Ibid.*

189 *Ibid.*

190 *Ibid.*

191 L'Organisation mondiale de la santé définit les soins palliatifs comme « une approche pour améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel ».

192 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1130 (Don Head).

193 Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Fiche d'information : Résumé des enjeux et des problèmes auxquels font face les délinquants vieillissants et âgés dans les établissements fédéraux*.

194 Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Rapport annuel 2016-2017*, p. 70.

que le SCC a commencé à « élaborer cette stratégie [pour les délinquants âgés]¹⁹⁵ » et que celle-ci devrait être prête d'ici le 30 mars 2018¹⁹⁶.

4. Nouveaux Horizons pour les aînés

Lors de la première réunion tenue dans le cadre de la présente étude, le ministre Duclos a déclaré que le programme Nouveaux Horizons pour les aînés « a précisément comme objectif d'aider les aînés de concert avec les aînés¹⁹⁷ ». Cette idée a été reprise par Nancy Milroy Swainson, directrice générale du Secrétariat des politiques sur les aînés et les pensions au ministère de l'Emploi et du Développement social¹⁹⁸, qui a présenté les objectifs de ce programme :

[P]remièrement, favoriser le bénévolat chez les aînés; deuxièmement, encourager le mentorat par les aînés; troisièmement, sensibiliser la population aux mauvais traitements envers les aînés; quatrièmement, encourager la participation sociale et l'inclusion des aînés; et cinquièmement, fournir une aide à l'immobilisation pour des programmes et des projets communautaires destinés aux aînés¹⁹⁹.

Elle a ajouté que plus de 40 millions de dollars sont affectés « à des projets communautaires de petite taille qui sont menés ou inspirés par des aînés, ainsi qu'à de grands projets pancanadiens qui s'attaquent à des problèmes tels que les mauvais traitements infligés aux aînés et l'isolement social²⁰⁰ ». La chef du développement de la littératie financière à l'Agence de la consommation en matière financière du Canada a informé le Comité que ce programme « aide à financer de nombreux programmes dans les communautés afin de lutter contre le problème d'exploitation financière et de fraude chez les aînés²⁰¹ ».

5. Conseil national des aînés

Comme on l'indique dans l'introduction du rapport, on demandait au Comité, dans la motion ayant mené à la présente étude, d'examiner le rôle actuel du Conseil national des aînés (soit de conseiller le gouvernement du Canada sur les possibilités et les enjeux

195 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1135 (Don Head).

196 *Ibid.*

197 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 6 juin 2017, 1205 (L'hon. Jean-Yves Duclos).

198 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1105 (Nancy Milroy Swainson).

199 *Ibid.*

200 *Ibid.*

201 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1600 (Jane Rooney, chef du développement de la littératie financière, Agence de la consommation en matière financière du Canada).



actuels et nouveaux liés à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des aînés²⁰²) dans le but d'élargir le mandat de l'organisme. Le ministre Duclos a indiqué que le Conseil communique à la ministre de la Santé et à lui-même « les possibilités et les défis liés au bien-être et à la qualité de vie des aînés », ajoutant que la force du groupe « réside dans l'expertise et l'expérience de ses membres²⁰³ ». Il a précisé qu'aucune décision finale n'avait été prise concernant « la structure et le mandat du Conseil des aînés », mais que l'étude était tout indiquée pour que le Comité fasse part de ses observations à ce sujet²⁰⁴. En date de juin 2017, la liste du Conseil était à jour, incluant les nouvelles nominations et les renouvellements de mandat²⁰⁵.

B. INITIATIVES FÉDÉRALES-PROVINCIALES-TERRITORIALES

En plus des programmes fédéraux décrits précédemment, le gouvernement travaille en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et même les municipalités et leur transfère des fonds afin d'appuyer l'inclusion sociale des Canadiens âgés. Les sections qui suivent décrivent la Stratégie nationale sur le logement ainsi que les transferts canadiens en matière de santé et de programmes sociaux.

1. Stratégie nationale sur le logement

Même si la Stratégie nationale sur le logement a été lancée après la fin des audiences du Comité, les représentants du gouvernement y ont fait allusion, assurant le Comité qu'elle tiendrait compte du logement des aînés. Le ministre Duclos a précisé que la Stratégie était mise sur pied pour que le gouvernement fédéral « reprenne un rôle de premier plan dans le dossier du logement, tout particulièrement en ce qui a trait à la question très importante du logement pour les aînés²⁰⁶ ».

La Stratégie nationale sur le logement a été lancée par le ministre le 22 novembre 2017. Elle précise que les aînés forment un groupe particulièrement vulnérable et prévoit plusieurs mesures ciblant cette population. On s'attend à ce que le volet co-investissement de la Stratégie, dont les coûts seront partagés avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les municipalités, des organismes sans but lucratif et le secteur privé, mène à la construction de 12 000 nouveaux logements abordables pour

202 [*Conseil national des aînés*](#).

203 HUMA, [*Témoignages*](#), 1^{re} session, 42^e législature, 6 juin 2017, 1210 (L'hon. Jean-Yves Duclos).

204 *Ibid.*, 1235.

205 Conseil national des aînés, [*Nos membres*](#).

206 HUMA, [*Témoignages*](#), 1^{re} session, 42^e législature, 6 juin 2017, 1210 (L'hon. Jean-Yves Duclos).

les aînés. Selon la Stratégie, ce volet « appuiera les partenariats avec les services pour permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles²⁰⁷ ».

Par ailleurs, l'Allocation canadienne pour le logement, qui sera conçue de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et versée directement aux personnes et aux familles ayant des besoins en matière de logement, « réduira les besoins en matière de logement des aînés en offrant une aide au loyer²⁰⁸ ». Le lancement de cette allocation devrait avoir lieu en 2020-2021²⁰⁹.

2. Transferts canadiens en matière de santé et de programmes sociaux

Le Transfert canadien en matière de santé (TCS) et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS) sont les principaux mécanismes de paiement de la part fédérale du financement des programmes sociaux administrés par les provinces. Le TCS est le plus important transfert aux provinces et territoires. Il assure un financement à long terme prévisible des soins de santé et soutient les principes de la *Loi canadienne sur la santé* : universalité, intégralité, transférabilité, accessibilité et gestion publique. À compter de 2017-2018, le rythme de progression du TCS correspondra à une moyenne mobile sur trois ans de la croissance nominale du produit intérieur brut et sera assorti d'une hausse garantie d'au moins 3 % par année. En 2017-2018, il devrait dépasser 37 milliards de dollars²¹⁰.

Le ministre Duclos a informé le Comité que la ministre de la Santé « dirige les efforts de notre gouvernement en ce qui a trait au vieillissement en bonne santé et à l'accès aux soins de santé ». Il a ajouté que « le gouvernement du Canada a fait des progrès majeurs au profit des aînés, allant de nouveaux financements offerts aux provinces et aux territoires, aux investissements dans les soins à domicile²¹¹, à la poursuite de la mise en place de collectivités conviviales pour les aînés²¹² et à la collaboration avec des

207 Gouvernement du Canada, [Stratégie nationale sur le logement : Un chez-soi d'abord](#), 2017, p. 27.

208 *Ibid.*

209 *Ibid.*, p. 17.

210 Gouvernement du Canada. *Plan de dépenses du gouvernement et budget principal des dépenses, 2017-2018*, « [Principaux paiements de transfert](#) ».

211 Pour la confirmation des dépenses du gouvernement en services de soins à domicile, voir gouvernement du Canada, [Loi n°1 d'exécution du budget de 2017](#), p. 111-112.

212 Pour plus d'information sur les engagements du Canada à l'égard des collectivités conviviales pour les aînés, voir Agence de la santé publique du Canada, [Plan ministériel 2017-2018](#).



partenaires pour lutter contre la démence²¹³ ». De plus, le gouvernement fédéral a conclu avec des provinces des « accords » bilatéraux, qui prévoient l’octroi de fonds additionnels pour les soins à domicile et les soins de santé mentale²¹⁴.

Le TCPS est un transfert fédéral global aux provinces et aux territoires à l’appui de l’enseignement postsecondaire, de l’aide sociale et des services sociaux. En 2017-2018, il était évalué à plus de 13,5 milliards de dollars²¹⁵.

213 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 6 juin 2017, 1210 (L’hon. Jean-Yves Duclos). Pour plus d’information sur les engagements du Canada à l’égard de la démence, voir Agence de la santé publique du Canada, *Plan ministériel 2017-2018*.

214 Pour plus d’information, voir *Plan ministériel 2017-2018 : Santé Canada*.

215 Gouvernement du Canada. *Plan de dépenses du gouvernement et budget principal des dépenses, 2017-2018*, « *Principaux paiements de transfert* ».

4.2 CE QUE LE COMITÉ A ENTENDU

A. L'ISOLEMENT SOCIAL EST NÉFASTE POUR LES AÎNÉS, TANDIS QUE LA PARTICIPATION ACTIVE EST BÉNÉFIQUE TANT POUR EUX QUE POUR LEUR ENTOURAGE

Certains témoins ont décrit les conséquences négatives de l'isolement social sur la santé et l'inclusion, tandis que d'autres ont fait état des contributions importantes des aînés à la qualité de vie en général au Canada. Ils ont mentionné plusieurs rôles joués par les aînés, notamment pour ce qui est du bénévolat, de l'emploi et de la participation aux décisions qui les concernent.

1. L'isolement social a des conséquences négatives

Un mémoire soumis par AGE-WELL, un réseau de la technologie et du vieillissement financé par le gouvernement fédéral, explique que l'isolement social est un problème répandu chez les aînés et en expose les effets négatifs : « Selon les recherches, jusqu'à 43 % des personnes âgées vivant dans la collectivité se sentent socialement isolées. Les effets négatifs de cet isolement sont bien documentés : ils entraînent la dépression, le stress, le déclin fonctionnel et le décès²¹⁶. »

Par ailleurs, dans le cadre de ses études sur la maltraitance des aînés, le vieillissement actif et les aînés à faible revenu, le Conseil national des aînés a constaté que l'isolement social était « constamment cité par un grand nombre d'aînés comme étant un problème, un facteur de risque, un obstacle ou une conséquence²¹⁷ ». Le Conseil a d'ailleurs réalisé une étude subséquente sur l'isolement social axée sur neuf « groupes d'aînés vulnérables » : « les aînés autochtones, les aînés qui agissent comme proches aidants, les aînés immigrants, les aînés LGBTQ 2, les aînés vivant seuls, les aînés vivant dans des régions éloignées ou rurales, les aînés à faible revenu et ceux vivant dans la pauvreté, les aînés ayant des problèmes de santé mentale (y compris l'Alzheimer et d'autres formes de démence) et les aînés ayant des problèmes de santé ou qui sont handicapés²¹⁸ ».

216 [Mémoire présenté par AGE-WELL](#), 20 octobre 2017, p. 2.

217 Conseil national des aînés, « Message du président du Conseil national des aînés », [Rapport sur l'isolement social des aînés](#), 2013-2014.

218 Conseil national des aînés, [Qui est à risque et que peut-on faire à cet égard? Une revue de la littérature sur l'isolement social de différents groupes d'aînés](#), février 2017, p. 1.



Les témoins ont repris certains de ces thèmes et ont mentionné d'autres facteurs contribuant à l'isolement social, par exemple la perte de vision²¹⁹; la pauvreté²²⁰; le racisme²²¹; avoir un âge avancé et ne pas avoir accès à des services de transport²²² (ce point est abordé plus loin); faire partie d'une minorité culturelle²²³, habiter en région rurale²²⁴, et les obstacles créés par l'environnement bâti²²⁵.

De nombreuses solutions ont été proposées. En plus de parler de travail rémunéré, de bénévolat et de participation à la prise de décisions, presque tous les témoins ont souligné l'importance de vieillir chez soi lorsqu'il s'agit de réduire l'isolement social.

2. Le travail rémunéré peut réduire l'isolement

Durant l'étude, les témoignages ont fait ressortir l'importance du travail rémunéré, tant pour la sécurité financière des aînés que comme moyen d'entretenir les réseaux sociaux. Le Bureau pour la défense des aînés de la Colombie-Britannique, a souligné que, parfois, la meilleure façon de répondre aux problèmes d'isolement et d'engagement sociaux est l'emploi rémunéré²²⁶.

Dans la même veine, un centre de recherche a signalé les difficultés rattachées au retrait du marché du travail, en particulier pour les hommes âgés : « Pour les hommes âgés, la transition entre le travail rémunéré et la retraite peut être particulièrement difficile et avoir des répercussions négatives sur leur bien-être mental [...] Le travail rémunéré donne du sens à leur vie et leur permet de se construire une identité, et ils ressentent souvent un profond sentiment de perte lorsqu'arrive la retraite²²⁷. »

219 [Mémoire présenté par l'Institut national canadien pour les aveugles.](#)

220 [Mémoire présenté par l'organisme Les petits frères](#), 10 novembre 2017, p. 2.

221 [Mémoire présenté par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada](#), octobre 2017, p. 5.

222 [Mémoire présenté par des infirmières et infirmiers inscrits au programme de maîtrise en sciences infirmières de l'Université Trinity Western](#), 20 octobre 2017, p. 2.

223 [Mémoire présenté par S.U.C.C.E.S.S.](#), p. 5, et HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1555 (Raza M. Mirza).

224 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1720 (Laurent Marcoux).

225 [Mémoire présenté par Vecova, Centre de services et de recherches en matière de handicap](#), novembre 2010, p. 4.

226 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1700 (Isobel Mackenzie).

227 [Mémoire présenté par NetwellCASALA](#), septembre 2017.

3. Le bénévolat permet de tisser et de cultiver les liens sociaux

Comme l'indique une publication produite en 2013 par Bénévoles Canada, l'inclusion sociale est l'un des nombreux avantages du bénévolat pour les aînés : « Sur le plan de la santé, le bénévolat comporte plusieurs avantages pour les aînés, notamment sur les plans physique, émotionnel et cognitif. De plus, il améliore leur soutien social, leur inclusion sociale et leur engagement civique²²⁸. » Selon des données récentes de Statistique Canada, ce sont les « aînés plus jeunes », soit ceux âgés de 65 à 74 ans, qui font le plus de bénévolat, soit 231 heures par année en moyenne²²⁹.

Les témoins ont indiqué au Comité que les activités des bénévoles contribuent à l'inclusion sociale, y compris le bénévolat dans les centres d'amitié autochtones : « Cette intégration des Aînés²³⁰ à toutes les facettes des centres d'amitié contribue à briser l'isolement social tout en reconnaissant et en mettant en valeur l'importante contribution des Aînés [et des personnes âgées] à la société canadienne par le bénévolat²³¹. » D'ailleurs, un grand nombre d'organismes ayant présenté un témoignage ou un mémoire au Comité ont souligné le rôle essentiel que jouent les bénévoles âgés dans la prestation des programmes à l'intention d'autres personnes âgées²³².

De nombreux témoins ont reconnu l'incidence positive du programme de financement Nouveaux horizons pour les aînés lorsqu'il s'agit de soutenir le bénévolat par les aînés²³³ et certains ont demandé qu'un financement à long terme soit accordé pour les projets approuvés²³⁴.

228 Suzanne L. Cook et Paula Speevak Sladowski, *Le bénévolat et les aînés : Rapport final*, Bénévoles Canada, janvier 2012, p. 2.

229 Martin Turcotte, *Le bénévolat et les dons de bienfaisance au Canada*, Statistique Canada, 30 janvier 2015, p. 6.

230 En milieu autochtone, « la reconnaissance du titre d'aîné est donné par les autres aînés de sa communauté et Nation respective. Aussi un aîné n'est pas nécessairement une personne âgée de 60 ans et plus ». Pour une définition du terme Aîné et plus d'information sur le rôle de ces derniers, voir Affaires autochtones et du Nord Canada, *Kumik : Conseil des aînés* (archivé).

231 *Mémoire présenté par l'Association nationale des centres d'amitié*, 10 novembre 2017, p. 5.

232 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1640 (Julie Mercier, coordonnatrice des activités, Centre action générations des aînés de la Vallée-de-la-Lièvre); et HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 31 octobre 2017, 1650 (Natalie Sonnen, directrice générale, Dying Healed).

233 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 31 octobre 2017, 1625 (Kevin Smith); et HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1540 (Debra Hauptman, présidente-directrice générale, Langley Lodge, Langley Care Society).

234 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 26 novembre 2017, 1720 (Meredith Wright, directrice de l'orthophonie et des aides en santé de la communication, Orthophonie et audiologie Canada); et HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1550 (Janet Craik, directrice générale, Association canadienne des ergothérapeutes).



4. Les processus décisionnels doivent inclure les aînés

Plusieurs témoins ont traité de l'importance de faire participer les aînés non seulement à la vie sociale²³⁵, mais aussi aux dossiers qui les concernent, tant dans le but d'améliorer les programmes que de mobiliser les personnes âgées dans leur collectivité²³⁶. Comme l'a indiqué un représentant de l'Initiative nationale pour le soin des personnes âgées, « il est essentiel de prendre les décisions avec les aînés et non pour les aînés²³⁷ ». Une autre témoin, à la fois gérontologue et professeure, a décrit comment sont élaborés, aux Pays-Bas, les programmes d'étude en gériatrie et en gérontologie, précisant que « des adultes aînés participent à toutes les décisions des universités et des collèges²³⁸ ».

B. LES CANADIENS VEULENT VIEILLIR CHEZ EUX

Pour vieillir chez vous, vous devez disposer des services de santé et des services sociaux ainsi que du soutien connexe dont vous avez besoin pour vivre de façon autonome et en toute sécurité dans votre domicile ou votre collectivité aussi longtemps que vous le désirez et que vous le pourrez.

Bien que les données varient, un document publié en 2013 par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) révèle qu'« [e]nviron 85 % des Canadiens âgés préféreraient vieillir chez eux²³⁹ », précisant que « de nombreux aînés veulent et prévoient vieillir chez eux et qu'ils n'examinent pas sérieusement les autres options avant que les circonstances ne les y obligent²⁴⁰ ». Il existe un large éventail de politiques et de programmes pouvant soutenir les aînés qui ont cette préférence. Les témoignages

235 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1700 (Catherine Leviten-Reid, professeure agrégée, Université du Cap Breton, à titre personnel) et HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1540 (Irene Sheppard).

236 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1605 (John Beaney, vice-président des opérations, Revera Inc.); et *Mémoire présenté par Raising the Profile Project, et coll.*

237 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1550 (Raza M. Mirza).

238 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 31 octobre 2017, 1620 (Birgit Pianosi).

239 Société canadienne d'hypothèques et de logement, *Le logement des aînés au Canada : Le guide du marché des plus de 55 ans*, 2012, révision 2013 et 2015, p. 2.

240 *Ibid.*, p. 30.

entendus par le Comité tournaient surtout autour des quatre thèmes suivants : le logement, les collectivités conviviales pour les aînés, les services de soins à domicile et les soins prodigués par la famille et les amis. Chacun de ces thèmes est abordé plus en détail dans les prochaines sections.

1. Le logement doit être abordable, adaptable et accessible

Le Comité a entendu parler des besoins en matière de logement à l'échelle du pays, par exemple de la nécessité d'accroître le nombre de logements locatifs pour les aînés au Cap Breton²⁴¹, des règlements de zonage à Vancouver et à Toronto qui permettent uniquement la construction de maisons unifamiliales²⁴² et de l'importance de maintenir l'abordabilité des logements subventionnés existants²⁴³. Dans les témoignages et les mémoires, le caractère abordable des logements était présenté comme un facteur déterminant lorsqu'il s'agit d'aider les aînés à demeurer et à vieillir dans leur foyer.

Le Comité avait entendu la même chose dans le cadre de son étude récente *Briser le cycle : une étude sur la réduction de la pauvreté*²⁴⁴. L'accès à un logement abordable pose un problème particulièrement grave pour les aînés des Premières Nations, les immigrants récents et les personnes âgées vivant dans les régions métropolitaines de Vancouver et de Toronto.

Or, lorsqu'on met surtout l'accent sur l'abordabilité, on peut facilement perdre de vue d'autres aspects importants liés à l'acceptabilité du logement. Il existe certes un lien entre, d'une part, l'accessibilité et l'adaptabilité, et d'autre part, l'abordabilité, mais ces deux aspects méritent d'être examinés de manière indépendante. En outre, ils contribuent de manière importante à la création d'un logement convenable, ce qui peut retarder ou faciliter la transition d'une personne vivant de manière autonome vers un milieu offrant un certain soutien²⁴⁵.

241 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1550 (Catherine Leviten-Reid).

242 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 2 novembre 2017, 1630 (Thomas Davidoff).

243 *Mémoire présenté par S.U.C.C.E.S.S.*, p. 2; et *Mémoire présenté par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada*, octobre 2017, p. 3. Voir également le chapitre 2 qui présente des données sur l'abordabilité recueillies dans le cadre du Recensement, et le chapitre 3 qui souligne, en présentant des témoignages et de l'information contenue dans les mémoires, l'importance de l'abordabilité du logement pour la sécurité financière des aînés, et qui fait état des importantes différences à ce chapitre à l'échelle du Canada et entre les régions urbaines, rurales et éloignées.

244 HUMA, *Briser le cycle : Une étude sur la réduction de la pauvreté*, mai 2017.

245 *Ibid.*



Selon la SCHL, le concept de logements adaptables permet de modifier facilement le domicile de manière à répondre aux besoins, lesquels évoluent avec le temps, tout en réduisant les coûts futurs des rénovations²⁴⁶. Comme on le précise dans la première section du présent chapitre, plusieurs initiatives fédérales ont été mises en place pour financer les mesures d'adaptation pour différents groupes de la population. Or, ce ne sont pas tous les logements qui ont été conçus en gardant à l'esprit que de tels changements seraient un jour requis, et le gouvernement fédéral n'offre pas un financement direct aux propriétaires de logements, qu'ils soient occupants ou locataires, pour les aider à couvrir les coûts des rénovations. Les témoins ont expliqué que les vieux logements, par exemple, ne peuvent pas toujours être adaptés suffisamment pour permettre à une personne à mobilité réduite d'y rester²⁴⁷. Le Comité a été informé des résultats d'une étude qui portait sur le logement locatif pour les aînés au Cap Breton et qui mentionnait que des « obstacles liés à l'aménagement » empêchaient les gens « de vieillir chez eux²⁴⁸ ».

Le Comité a recueilli le témoignage de l'Association canadienne des ergothérapeutes, qui a présenté plusieurs approches à faible coût en vue d'éliminer les obstacles qui empêchent les gens de rester chez eux. L'Association a expliqué que « les ergothérapeutes ont une compréhension unique du fonctionnement des personnes dans leur milieu de vie et collaborent avec des professionnels des modifications domiciliaires afin de s'assurer de répondre aux besoins des aînés et de respecter leurs préférences²⁴⁹ ». Le Centre de services et de recherches en matière de handicap Vecova a également parlé de l'élimination des obstacles physiques²⁵⁰. Le ministre Duclos a même fait remarquer que les aînés « doivent adapter leur maison pour qu'ils puissent y rester et bien vivre ». Il a d'ailleurs ajouté que le projet de loi sur l'accessibilité qui sera bientôt présenté abordera la question.

Enfin, de nombreux témoins ont laissé entendre qu'il faudrait encourager²⁵¹ ou même exiger²⁵² l'accessibilité dans les nouvelles constructions, comme l'ont fait le Royaume-

246 SCHL, *Logements adaptables*.

247 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1535 (Donald).

248 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1550 (Catherine Leviten-Reid).

249 *Mémoire présenté par l'Association canadienne des ergothérapeutes*, 19 octobre 2017, p. 6.

250 *Mémoire présenté par Vecova, Centre de services et de recherches en matière de handicap*, novembre 2010, p. 4-5.

251 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1540 (Donald Shiner).

252 *Mémoire présenté par CARP*, octobre 2017, p. 2.

Uni et le Japon²⁵³. D'autres témoins ont recommandé que soient mises en place des « normes d'accessibilité universelle pour toutes nouvelles constructions financées au moyen des deniers publics²⁵⁴ » ou que l'on fasse de l'accessibilité un critère « d'attribution de fonds pour de nouvelles infrastructures ou de rénovation d'infrastructures existantes²⁵⁵ ».

a. Le logement accessible peut faciliter la transition vers un continuum de soins

Les professionnels de santé parlent d'un « continuum des soins » pour les Canadiens :

On peut définir le continuum des soins comme l'éventail des services de santé qui, pendant le cycle de la vie, vont des soins primaires (y compris la prévention et la promotion de la santé) aux soins secondaires et tertiaires en établissement, en passant par les services communautaires et à domicile, qui favorisent le maintien de la santé, la réadaptation et les soins palliatifs en fin de vie²⁵⁶.

Pour répondre à ces besoins en matière de santé et, de façon plus générale, favoriser l'inclusion sociale des aînés, plusieurs transitions sont possibles du point de vue du logement. Pour un grand nombre d'aînés, ces transitions sont les suivantes : propriété privée (et soins à domicile au besoin), résidence avec services, centre de soins de longue durée, et peut-être, centre de soins palliatifs²⁵⁷. Comme l'a expliqué Leighton McDonald, de l'Association canadienne de soins et services à domicile, « [s]i d'un côté vous avez des aînés en bonne santé, et de l'autre, des aînés en soins palliatifs, il faut déterminer quels sont les services dont chacun a besoin, et comment faire pour s'assurer que l'infrastructure est en place pour les dispenser²⁵⁸ ».

La plupart des témoignages et des mémoires s'entendaient sur le fait que les établissements de soins actifs devraient rarement servir à loger les aînés durant ces périodes de transition, et le cas échéant seulement pour de courtes périodes²⁵⁹.

253 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 2 novembre 2017, 1645 et 1705 (Glenn Miller, associé principal, Institut urbain du Canada).

254 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1555 (Danis Prud'homme, directeur général, Réseau FADOQ).

255 *Mémoire présenté par l'Association nationale des retraités fédéraux*, p. 7.

256 Association médicale canadienne, « *Le financement du continuum des soins* », *Politique de l'AMC*, 2010, p. 1.

257 Pour une description de certaines des options en matière de logement pour combler cette lacune, voir SCHL, *Choix de logements pour les aînés*, 2016.

258 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1705 (Leighton McDonald).

259 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1635 (Laurent Marcoux); HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1615 (Lisa Sullivan, directrice générale, La Maison de soins palliatifs d'Ottawa); et *Mémoire présenté par CARP*, octobre 2017, p. 6.



L'accent était surtout mis sur « vieillir chez soi » (la question des soins à domicile est abordée plus loin). Or, « vieillir chez soi » n'est pas une « solution miracle » selon la présidente-directrice générale de Langley Lodge, qui a déclaré qu'il est particulièrement difficile pour les personnes très âgées vivant seules de maintenir leur autonomie²⁶⁰.

Les témoins ont informé le Comité qu'il est parfois impossible de répondre à certains besoins dans le domicile de la personne, même si elle reçoit des soins à domicile et de l'aide d'amis et de membres de la famille (ce point est examiné plus en détail dans une section subséquente). Pat Armstrong, du Centre canadien de politiques alternatives, a déclaré ce qui suit : « La solution du "vieillissement chez soi" ne tient pas compte des soins spécialisés dont beaucoup ont besoin, soins qui ne peuvent être facilement offerts par leur partenaire et par leurs amis, aussi vieillissants, ni du fait que beaucoup de gens habitent dans des endroits mal adaptés à la prestation de soins assidus²⁶¹. »

Parlant des conditions de travail des personnes qui fournissent des soins à domicile, dans des établissements de soins de longue durée et d'autres résidences, elle a ajouté :

Quant aux personnes qui peuvent recevoir des soins à domicile, il convient d'avoir assez de personnel rémunéré ayant les compétences nécessaires et de leur offrir des conditions de travail afin d'offrir une qualité de vie tant aux fournisseurs de soins qu'aux bénéficiaires [...] [En ce qui concerne les soins en établissement,] il faut comprendre l'importance non seulement d'avoir suffisamment de personnel, mais aussi d'avoir assez de personnel bien formé et des conditions qui permettent d'assurer la constance du personnel²⁶².

Un rapport du Conference Board du Canada commandé par l'Association médicale canadienne et mentionné par les témoins²⁶³ avait prévu le virage en faveur des soins à domicile, mais conclut tout de même que l'on aura besoin de 199 000 lits additionnels de soins de longue durée d'ici 2035 pour répondre à la nouvelle demande²⁶⁴. D'autres témoins ont aussi signalé les besoins grandissants en matière de soins de longue durée et insisté sur le fait qu'il faut construire ou rénover ce genre d'installations²⁶⁵.

260 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1615 (Debra Hauptman).

261 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1540 (Pat Armstrong).

262 *Ibid.*, 1545.

263 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1555 (Laurent Marcoux).

264 Robyn Gibbard, *L'ampleur du défi : répondre à la demande de soins de longue durée au Canada*, Conference Board of Canada, 27 novembre 2017, p. 3.

265 Voir, par exemple, HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1645 (Debra Hauptman); et [Mémoire présenté par l'Association canadienne des soins de longue durée](#), 20 octobre 2017.

Le Comité a également entendu des témoignages sur les soins palliatifs offerts aux aînés, que ce soit à leur domicile, dans une résidence ou dans un établissement de soins actifs. Il a appris que l'offre ne répond pas à la demande : « On estime que 90 % des Canadiens auront besoin de soins et de soutien en fin de vie. Or, moins du tiers des Canadiens ont actuellement accès à des services de soins palliatifs de qualité²⁶⁶. » D'autres témoins ont indiqué que « seulement 16 à 30 % des Canadiens qui meurent ont accès à des soins palliatifs ou à des soins de fin de vie ou les reçoivent²⁶⁷ ». Certains ont proposé d'accroître le financement afin de répondre à la demande grandissante de soins en fin de vie²⁶⁸.

Les témoins ont insisté en particulier sur le soutien qu'offrent les centres de soins palliatifs tant à la personne en fin de vie qu'aux membres de sa famille, qui sont souvent aussi des aînés²⁶⁹.

« Quant aux personnes qui peuvent recevoir des soins à domicile, il convient d'avoir assez de personnel rémunéré ayant les compétences nécessaires et de leur offrir des conditions de travail afin d'offrir une qualité de vie tant aux fournisseurs de soins qu'aux bénéficiaires [...] [En ce qui concerne les soins en établissement,] il faut comprendre l'importance non seulement d'avoir suffisamment de personnel, mais aussi d'avoir assez de personnel bien formé et des conditions qui permettent d'assurer la constance du personnel. »

266 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1540 (Melissa De Boer, étudiante, École des sciences infirmières, Université Trinity Western, à titre personnel).

267 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1550 (Lisa Sullivan).

268 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1540 (Andrea Dresselhuys, étudiante, École des sciences infirmières, Université Trinity Western, à titre personnel); et HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1550 (Janet Craik).

269 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 2 novembre 2017, 1600 (Susan Westhaver); et HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1550 (Lisa Sullivan).



b. Les modèles de logement novateurs peuvent favoriser le vieillissement chez soi

Marika Albert, directrice générale du Community Social Planning Council of Greater Victoria, a décrit la cohabitation « comme solution d'appui à l'accessibilité, l'abordabilité et le vieillissement chez soi²⁷⁰ ». Dans le contexte de la Colombie-Britannique, elle définit la cohabitation comme « une conception de quartier qui combine l'indépendance d'une maison privée — des unités de la taille d'un condo — aux avantages de services communs comparables à ceux d'une coopérative et un réseau de soutien communautaire » qu'elle a également qualifié de « modèle de soins conjoints²⁷¹ ». Bien que la cohabitation repose sur un modèle axé sur la propriété privée, M^{me} Albert a laissé entendre que le principe de « soins conjoints » pourrait être adapté aux coopératives d'habitation²⁷². D'autres témoins ont indiqué qu'il s'agissait d'un modèle prometteur, qui pourrait procurer le sentiment de se retrouver « entre amis et dans la communauté²⁷³ ». L'Association canadienne des individus retraités a proposé que l'on encourage les investissements et l'élimination des obstacles afin d'appuyer les arrangements novateurs en matière de logement tels que la cohabitation²⁷⁴.

Le directeur général du Réseau FADOQ a indiqué au Comité que les ensembles résidentiels intergénérationnels favorisent l'« inclusion, [et gardent] les gens actifs²⁷⁵ ». La Coalition pour le vieillissement en santé au Manitoba et la Manitoba Seniors Coalition ont demandé des fonds fédéraux afin de mettre en œuvre des approches novatrices en matière de logement, y compris les résidences intergénérationnelles²⁷⁶.

C. IL FAUT METTRE DAVANTAGE L'ACCENT SUR LA COLLECTIVITÉ

Lors de son témoignage, la porte-parole de l'Agence de la santé publique du Canada a informé le Comité des efforts déployés par l'Agence de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants « afin d'aider les collectivités à devenir davantage amies des aînés », efforts qui sont concentrés sur de « nombreux aspects de la vie communautaire, y compris le transport, le logement, la participation

270 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 2 novembre 2017, 1540 (Marika Albert).

271 *Ibid.*

272 *Ibid.*, 1720.

273 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1535 (Donald Shiner).

274 [Mémoire présenté par CARP](#), octobre 2017, p. 1.

275 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1650 (Danis Prud'homme).

276 [Mémoire présenté par la Coalition pour le vieillissement en santé au Manitoba](#), 12 octobre 2017, p. 4; et [Mémoire présenté par la Manitoba Seniors Coalition](#), octobre 2017, p. 4.

sociale et l'inclusion²⁷⁷ ». Elle a poursuivi en ces termes : une collectivité conviviale pour les aînés « reconnaît que les aînés ont un vaste éventail de compétences et d'aptitudes, respecte leurs décisions et leurs choix de vie et soutient ceux qui sont vulnérables²⁷⁸ ».

Un grand nombre de témoins ont mentionné que les communautés conviviales pour les aînés contribuent à l'inclusion sociale et à la qualité de vie des aînés. D'autres ont toutefois décrit certaines des difficultés liées à la concrétisation d'une telle vision. Par exemple, un représentant de

l'Institut urbain du Canada, Glenn Miller a informé le Comité qu'aucune des 25 grandes villes en Ontario qui se sont engagées à devenir conviviales pour les aînés « n'avait encore affirmé son engagement à s'adapter aux aînés dans ses plans d'utilisation des terres ». Il a toutefois précisé que « la ville de Toronto a récemment accepté d'inclure la conception et le développement de pareilles zones

Une collectivité conviviale pour les aînés « reconnaît que les aînés ont un vaste éventail de compétences et d'aptitudes, respecte leurs décisions et leurs choix de vie et soutient ceux qui sont vulnérables ».

dans son plan officiel lorsqu'elle en fera la mise à jour l'an prochain²⁷⁹ ». M. Miller a proposé que des fonds soient accordés à la SCHL afin de lui permettre « d'entreprendre des travaux de recherche novateurs dans des secteurs comme celui des développements adaptés aux aînés²⁸⁰ ». D'autres témoins ont proposé des initiatives semblables, telles que « l'adoption d'un financement ciblé des collectivités-amies des aînés, [soit] un financement ciblé pour aider à promouvoir les collectivités amies des aînés dans nos provinces et municipalités²⁸¹ ».

1. L'accès au transport en commun est un élément essentiel des collectivités conviviales pour les aînés

Les témoins ont indiqué que le transport en commun est essentiel à toute collectivité conviviale pour les aînés, et plusieurs ont fait remarquer que le manque d'accès au

277 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 8 juin 2017, 1135 (Anna Romano).

278 *Ibid.*

279 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 2 novembre 2017, 1550 (Glenn Miller).

280 *Ibid.*

281 [Mémoire présenté par l'Association nationale des retraités fédéraux](#), p. 7.



transport contribue grandement à l'isolement social²⁸². Ils ont mentionné à maintes reprises que les collectivités conviviales pour les aînés doivent offrir un transport accessible, notamment pour les rendez-vous médicaux, l'interaction sociale et la participation communautaire. Ils ont entre autres proposé comme solution que le gouvernement joue un rôle de leadership ou offre un soutien à ce chapitre²⁸³. Comme l'indique le mémoire de la CARP :

Les transports en commun sont essentiels à la participation sociale des aînés. Au Canada, 5 % des personnes âgées de sexe masculin et 14 % des personnes âgées de sexe féminin ont besoin d'aide sur le plan des transports, chiffres qui passent à 28 et 54 % chez le groupe le plus âgé (90 ans et plus). Chez les femmes âgées de 85 ans et plus, environ 25 % ont mentionné les transports en commun comme un obstacle à la participation à un plus grand nombre d'activités²⁸⁴.

Le transport des aînés est particulièrement problématique dans les collectivités rurales²⁸⁵, où il est souvent assuré par des conducteurs bénévoles²⁸⁶ ou dans le cadre de partenariats entre des organisations d'aide aux aînés et des fournisseurs de services de transport du secteur privé²⁸⁷.

2. Tous les aînés doivent avoir accès à un large éventail de services sociaux et de santé

De nombreux témoins et organismes ont insisté sur le fait que les services doivent être accessibles à ceux qui ont en besoin, qu'il s'agisse de services de santé spécialisés (p. ex. services d'orthophonie et d'audiologie)²⁸⁸, ou d'activités sociales et culturelles²⁸⁹.

282 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1640 (Raza M. Mirza); et HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1550 (Catherine Leviten-Reid).

283 Voir, par exemple, *Mémoire présenté par des infirmières et infirmiers inscrits au programme de maîtrise en sciences infirmières de l'Université Trinity Western*, 20 octobre 2017, p. 8; et HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1550 (Michèle Osborne, directrice générale, Centre action générations des aînés de la Vallée-de-la-Lièvre).

284 *Mémoire présenté par CARP*, octobre 2017, p. 7.

285 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 6 juin 2017, 1120 (Marc Serré); et HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 31 octobre 2017, 1640 (Kevin Smith).

286 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1535 (Melissa De Boer).

287 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1715 (Debra Hauptman).

288 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 26 novembre 2017, 1720 (Meredith Wright).

289 Voir, par exemple, *Mémoire présenté par la Marche des dix sous du Canada*, 17 octobre 2017, p. 3; et *Mémoire présenté par la Manitoba Seniors Coalition*, octobre 2017, p. 7.

Ils ont aussi indiqué que la langue peut poser un obstacle pour les aînés qui sont des nouveaux immigrants au Canada²⁹⁰, précisant qu'il est important d'offrir des services adaptés à la culture dans les langues des minorités pour éliminer cet obstacle à l'obtention de services et à l'inclusion sociale²⁹¹.

D. LES SOINS À DOMICILE AVANT TOUT

L'offre, l'abordabilité et la qualité des soins à domicile, qui comprennent un ensemble de services de soutien et autres et qui vont bien au-delà des soins de santé traditionnels, sont essentielles au vieillissement chez soi. Selon Jean-Guy Soulière de l'Association nationale des retraités fédéraux : « Les soins à domicile ne concernent pas seulement les soins de santé. Ils comprennent aussi l'accès à des services de soutien non médical, comme l'entretien ménager, la préparation des repas, le transport pour les rendez-vous et les activités sociales, ainsi que le déneigement²⁹². » L'offre et l'abordabilité des soins à domicile varient non seulement entre les régions urbaines et rurales²⁹³, mais surtout d'une province ou un territoire à un autre²⁹⁴. Différentes solutions ont été proposées pour corriger ces inégalités, par exemple l'adoption de normes pancanadiennes²⁹⁵ et des modifications à la *Loi canadienne sur la santé*²⁹⁶.

Selon de nombreux témoins et mémoires, les soins à domicile sont moins coûteux que les soins offerts dans les établissements de soins actifs ou de soins de longue durée²⁹⁷. En particulier, le président de l'Association médicale canadienne a informé le Comité que les soins actifs coûtent en moyenne 842 \$ par jour, et les soins à domicile, 45 \$ par jour²⁹⁸. Une représentante de la CARP a également indiqué que « d'un point de vue

290 [Mémoire présenté par S.U.C.C.E.S.S.](#), p. 3.

291 Voir, par exemple, HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1550 (Raza M. Mirza); et HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 31 octobre 2017, 1645 (Birgit Pianosi).

292 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1555 (Jean-Guy Soulière, président, Association nationale des retraités fédéraux).

293 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1540 (Leighton McDonald).

294 Voir, par exemple, HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1705 (Isobel Mackenzie); et [Mémoire présenté par le Syndicat canadien de la fonction publique](#), 20 octobre 2017, p. 5.

295 Voir, par exemple, HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 31 octobre 2017, 1605 (Linda Silas, présidente, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers); et HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1630 (Margaret M. Cottle, médecin en soins palliatifs, à titre personnel).

296 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1555 (Danis Prud'homme).

297 Voir, par exemple, [Mémoire présenté par S.U.C.C.E.S.S.](#), p. 8; et [Mémoire présenté par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada](#), p. 1.

298 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1645 (Laurent Marcoux).



opérationnel, il est tellement plus sensé de laisser les gens chez eux, là où ils veulent être, où c'est moins cher pour eux et où ils se porteront mieux que si on les transfère trop tôt dans un établissement de soins de longue durée²⁹⁹ ».

Certains témoins ont proposé le recours à des équipes multidisciplinaires pour assurer des services de soutien et de soins à domicile³⁰⁰. D'autres ont indiqué que l'on pourrait améliorer les soins à domicile en ayant recours à des professionnels de la santé (mais pas nécessairement des médecins) pour gérer et assurer les services de soins de santé à domicile. Ils ont fait valoir le rôle des infirmiers et infirmières³⁰¹ et ont signalé au Comité la valeur ajoutée (et les économies) que l'on pourrait obtenir en faisant appel à des ergothérapeutes pour évaluer les besoins en matière de soins à domicile³⁰².

1. La technologie pourrait améliorer considérablement les soins à domicile

Les services de soins à domicile compatibles avec la technologie mettent l'accent sur la prévention, l'autonomie et la qualité de vie. « Pour les aînés fragiles qui ont des besoins de soins complexes, le déploiement de solutions technologiques pour les soins à domicile peut faire la différence entre un aîné qui participe activement à sa collectivité ou un aîné qui vit ses dernières années de façon isolée ou en établissement³⁰³. » Les progrès technologiques pouvant faciliter les soins à domicile ont été décrits comme suit par Melissa De Boer, étudiante en soins infirmiers à l'Université Trinity :

[U]n meilleur contrôle des maladies chroniques par l'entremise d'une surveillance des patients à distance; une sécurité accrue à la maison par l'entremise d'alertes envoyées aux fournisseurs de soins et aux professionnels de la santé pour les informer d'une détérioration de la santé du patient; une amélioration des soins autoadministrés et des soins axés sur la personne au moyen d'éducation et d'une participation active des patients; une amélioration de la sécurité et de la gestion des médicaments des gens à leur domicile [...] et un meilleur accès à des soins appropriés dans les régions rurales, éloignées et difficiles à desservir³⁰⁴.

299 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1705 (Wanda Morris).

300 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1600 (Laurent Marcoux); et *Mémoire présenté par des infirmières et infirmiers inscrits au programme de maîtrise en sciences infirmières de l'Université Trinity Western*, 20 octobre 2017, p. 7.

301 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 31 octobre 2017, 1605 (Linda Silas).

302 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1545 (Nicola MacNaughton, présidente, Association canadienne des ergothérapeutes).

303 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1540 (Leighton McDonald).

304 *Ibid.*, (Melissa De Boer).

Le Comité s'est fait dire que la « révolution numérique » favorise déjà le vieillissement chez soi en permettant la surveillance de l'état de santé des personnes âgées vivant à domicile³⁰⁵. Des témoins ont souligné les possibilités intéressantes ouvertes par les technologies actuelles et nouvelles lorsqu'il s'agit d'appuyer les services à domicile et le vieillissement chez soi³⁰⁶.

Plusieurs ont proposé au gouvernement de financer davantage la recherche sur les technologies favorisant les soins à domicile pour les aînés et leur application³⁰⁷.

La plupart des témoins étaient en faveur de l'utilisation des nouvelles technologies pour appuyer les aînés dans leur domicile, mais ils ont émis des réserves³⁰⁸. Dans un mémoire, l'organisme Les Petits frères a exposé certaines de ces préoccupations :

« Pour les aînés fragiles qui ont des besoins de soins complexes, le déploiement de solutions technologiques pour les soins à domicile peut faire la différence entre un aîné qui participe activement à sa collectivité ou un aîné qui vit ses dernières années de façon isolée ou en établissement. »

Si l'on est un jeune aîné ou un aîné bien actif, il est possible que ces solutions [technologiques] conviennent, que l'on préfère aller au guichet plutôt que d'attendre en ligne au comptoir, que l'on choisisse de faire ses achats ou de gérer ses prestations de service en ligne plutôt que de prendre de fastidieux rendez-vous en personne. Si l'on est un grand aîné et que l'on a quitté le marché du travail avant que soient introduits les ordinateurs, l'Internet et le courriel, il se peut que l'on ne soit pas à l'aise ou même capable d'utiliser ces technologies³⁰⁹.

305 [Mémoire présenté par l'Association nationale des retraités fédéraux](#), p. 6.

306 Voir, par exemple, HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1540 (Irene Sheppard); et HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 2 novembre 2017, 1500 (Ian Lee).

307 Voir, par exemple, HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1555 (Ron Pike, directeur général, Elim Village); HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1540 (Donald Shiner); et [Mémoire présenté par AGE-WELL](#), 20 octobre 2017, p. 4.

308 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1615 (Lola-Dawn Fennell).

309 [Mémoire présenté par l'organisme Les petits frères](#), 10 novembre 2017, p. 4.



2. La structure et le financement actuels des soins de santé nuisent à la mise en place des soins de santé à domicile nécessaires au vieillissement chez soi

Les témoignages ont insisté sur le mode de financement et la structure du système de santé canadien ainsi que sur l'importance d'y apporter des changements. Comme l'a dit le président de l'Association médicale canadienne : « Il nous faut absolument décentraliser les services de soins de santé, des centres hospitaliers vers les communautés, et les services à domicile [...] »³¹⁰. »

Il a ajouté que « le système de santé n'est pas adapté pour traiter les personnes âgées qui souffrent de multiples maladies chroniques et qui ne veulent pas passer la fin de leurs jours dans un lit d'hôpital ou à l'urgence en compagnie d'inconnus ou de gens qui ne font pas partie de leur milieu de référence. Elles veulent qu'on les traite à la maison »³¹¹. Le Comité a entendu que les gouvernements provinciaux consacrent en moyenne moins de 5 % de leur budget pour la santé aux soins à domicile³¹², et qu'il est « urgent » et « essentiel » de mettre l'accent sur les soins à domicile³¹³ plutôt que sur les soins axés « sur les hôpitaux »³¹⁴.

3. Il y a une grave pénurie de fournisseurs de soins à domicile qualifiés

Les témoins ont souligné la demande sans cesse plus grande de services de soutien à domicile, certains desquels seront assurés par des fournisseurs rémunérés. Certains se demandaient s'il y aurait assez de travailleurs pour répondre à ces besoins :

[N]ous voudrions bien déployer tous ces préposés aux soins à domicile sous la supervision de professionnels pour apporter une aide additionnelle aux aînés, mais allons-nous être capables de trouver la main-d'œuvre nécessaire? C'est l'une des grandes inconnues pour nous. Je pense que notre système d'enseignement supérieur peut en faire un peu plus en créant de tels programmes, mais est-ce que toutes les places pourront être comblées? Pourrons-nous former ces gens que nous avons besoin d'embaucher? Il nous faut aussi des gens capables d'encadrer le travail accompli par ceux qui s'activent sur le terrain³¹⁵.

310 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1555 (Laurent Marcoux).

311 *Ibid.*, 1625.

312 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1645 (Leighton McDonald).

313 *Ibid.*

314 *Mémoire présenté par le Réseau FADOQ*, 19 octobre 2017, p. 13.

315 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1640 (Irene Sheppard).

Comme l'a indiqué Birgit Pianosi, professeure de gérontologie, il est possible de satisfaire les besoins :

Grâce à une stratégie qui offre les bonnes études et la bonne formation, nous serons assurés que l'Ontario et le Canada auront une main-d'œuvre dotée des connaissances et des compétences dont elle a besoin pour cerner les problèmes chez les personnes âgées et leur offrir les bons soins au bon moment et au bon endroit³¹⁶.

Plusieurs témoins ont d'ailleurs réitéré l'importance de bien former les personnes afin de fournir des soins appropriés aux aînés, en particulier à leur domicile³¹⁷.

4. Les aidants naturels ont besoin de plus de soutien

Décrits comme étant « un élément essentiel des soins à domicile et du système de soins de santé³¹⁸ », les membres de la famille et les amis fournissent environ 70 % des soins prodigués aux Canadiens, la plupart étant des aînés³¹⁹. Selon le Bureau pour la défense des aînés de la Colombie-Britannique, « il ne faut pas sous-estimer les soins non reconnus ou les aidants naturels [...] Il s'agit en effet d'une façon de s'occuper de la population vieillissante. Cette solution pourrait s'avérer moins coûteuse, mais pas dans tous les cas, et il n'y a pas de doute qu'elle est davantage axée sur les besoins des aînés³²⁰ ». D'autres témoins ont présenté les économies et les avantages pour la société³²¹ comme une bonne raison de fournir le plus de soutien possible aux membres de la famille, aux amis et aux autres bénévoles.

« [L]e système de santé n'est pas adapté pour traiter les personnes âgées qui souffrent de multiples maladies chroniques et qui ne veulent pas passer la fin de leurs jours dans un lit d'hôpital ou à l'urgence en compagnie d'inconnus ou de gens qui ne font pas partie de leur milieu de référence. Elles veulent qu'on les traite à la maison. »

316 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 31 octobre 2017, 1555 (Birgit Pianosi); et HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1655 (Ron Pike, directeur général, Elim Village).

317 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1555 (Raza M. Mirza).

318 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1545 (Melissa De Boer).

319 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1540 (Bonnie-Jeanne MacDonald).

320 *Ibid.*, 1615 (Isobel Mackenzie).

321 Voir, par exemple, HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1540 (Irene Sheppard).



Comme l'a indiqué une témoin, les femmes assurent la majorité des soins, rémunérés ou non, qui sont prodigués aux aînés³²². Les données révèlent également que les femmes consacrent plus de temps que les hommes à la prestation de soins : 49 % des femmes qui fournissaient des soins à une personne âgée consacraient plus de 10 heures par semaine à cette activité, comparativement à 25 % des hommes³²³.

Il a été question du soutien financier offert aux aidants naturels sous forme de mesures fiscales au chapitre 3 du présent rapport, qui présente également des moyens d'améliorer ces mesures et d'autres, et ce, à tous les paliers de gouvernement. Les témoins et les mémoires ont toutefois signalé d'autres aspects importants du soutien : soins de répit, soutien professionnel et soutien de la part des employeurs³²⁴. Plusieurs témoins ont indiqué que les soins de répit étaient importants pour les aidants naturels³²⁵, qui pour certains, occupent également un emploi³²⁶. Un mémoire soulignait que ces services étaient importants, car ils aidaient non seulement les aidants à conserver leur emploi, mais aussi « à maintenir leurs réseaux sociaux et leur relation sociale avec la personne dont ils s'occupent³²⁷ ».

Le ministre a reconnu qu'il n'est pas facile de concilier le travail et les responsabilités d'aidant³²⁸, et d'autres témoins partageaient ce sentiment³²⁹. Comme l'a indiqué Irene Sheppard, directrice exécutive de Fraser Health, « [n]ous savons que les familles sont prêtes à offrir des soins, mais il faut que les milieux de travail les aident à le faire³³⁰ ». Les témoins ont proposé la mise en place d'initiatives de sensibilisation et autres pour amener les employeurs à mieux comprendre les responsabilités des aidants naturels et à répondre aux besoins de ces derniers³³¹.

322 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1545 (Pat Armstrong).

323 Anne Milan, Leslie-Anne Keown et Covadonga Robles Urquijo, « [Les familles, la situation dans le ménage et le travail non rémunéré](#) », *Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe*, Statistique Canada, n^o du produit 89-503-X, décembre 2011, p. 26.

324 Voir, par exemple, HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1600 (Laurent Marcoux); et [Mémoire présenté par S.U.C.C.E.S.S.](#), p. 2.

325 Voir, par exemple, HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1610 (Leighton McDonald).

326 [Mémoire présenté par CARP](#), octobre 2017, p. 3.

327 [Mémoire présenté par Vecova, Centre de services et de recherches en matière de handicap](#), p. 4.

328 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 6 juin 2017, 1210 (L'hon. Jean-Yves Duclos).

329 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1540 (Wanda Morris).

330 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 17 octobre 2017, 1545 (Irene Sheppard).

331 Voir, par exemple, [Mémoire présenté par le Réseau FADOQ](#), 19 octobre 2017, p. 10 et HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 7 novembre 2017, 1545 (Leighton McDonald).

CHAPITRE 5 : VERS UNE STRATÉGIE PANCANADIENNE

Lorsque nous avons demandé s'il fallait élaborer et mettre en œuvre une « stratégie nationale pour les aînés », 53 des 58 témoins ont répondu oui³³². De nombreux témoins ont souligné que la situation nécessite une approche exhaustive et intégrée³³³. Wanda Morris de l'Association canadienne des individus retraités a signalé ceci : « Les enjeux sont complexes et inter-reliés. Nous avons vu les résultats lorsqu'on tente de régler les problèmes à la pièce, de façon ponctuelle³³⁴. »

Laurent Marcoux de l'Association médicale canadienne (AMC) a expliqué qu'une stratégie nationale ouvrirait la voie en établissant une vision pour la qualité de vie, l'inclusion des soins de santé, la sécurité du revenu et les environnements accessibles dans lesquels les Canadiens peuvent s'épanouir en vieillissant³³⁵. L'AMC estimait que la stratégie doit répondre à la nécessité de venir en aide aux aînés vulnérables d'aujourd'hui tout en se préparant pour la population vieillissante diversifiée et croissante de demain³³⁶. Selon un autre témoin, l'objectif d'une telle stratégie serait de garantir à tous les Canadiens un vieillissement dans la dignité³³⁷.

Vous trouverez ci-dessous un bref aperçu des principaux éléments d'une stratégie nationale pour les aînés telle que décrite par les différents témoins et organismes, regroupés selon les différents rôles du gouvernement fédéral : mobilisateur, coordonnateur, législateur et décideur.

332 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1620 (Question posée à l'ensemble des témoins); HUMA, [Témoignages](#), 5 octobre 2017, 1620 (Question posée à l'ensemble des témoins); HUMA, [Témoignages](#), 17 octobre 2017, 1620 (Question posée à l'ensemble des témoins); HUMA, [Témoignages](#), 19 octobre 2017, 1625 (Question posée à l'ensemble des témoins); HUMA, [Témoignages](#), 26 octobre 2017, 1625 (Question posée à l'ensemble des témoins); HUMA, [Témoignages](#), 31 octobre 2017, 1630 (Question posée à l'ensemble des témoins); HUMA, [Témoignages](#), 2 novembre 2017, 1615 (Question posée à l'ensemble des témoins); HUMA, [Témoignages](#), 7 novembre 2017, 1620 (Question posée à l'ensemble des témoins); HUMA, [Témoignages](#), 9 novembre 2017, 1630 (Question posée à l'ensemble des témoins). Voir aussi le [mémoire de la Conférence for Advanced Life Underwriting](#), octobre 2017, p. 3.

333 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1650 (Bonnie-Jeanne MacDonald). HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1555 (Danis Prud'homme). Voir aussi le [mémoire d'Eric Young](#), octobre 2017.

334 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1620 (Wanda Morris et Yvonne Ziomecki).

335 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1600 (Laurent Marcoux et Debra Hauptman).

336 [Mémoire de l'Association médicale canadienne](#), octobre 2017.

337 [Mémoire du Réseau FADOQ](#), octobre 2017, p.5.



A. RÔLE DE MOBILISATION

Plusieurs témoins ont insisté sur la responsabilité du gouvernement fédéral de mener d'importantes discussions sur les politiques publiques en utilisant ses ressources et son pouvoir de mobilisation pour rassembler différents ordres de gouvernement et groupes d'intervenants afin de trouver des solutions concrètes et pratiques³³⁸. On fait état que

[L]’objectif d’une telle stratégie serait de garantir à tous les Canadiens un vieillissement dans la dignité.

les représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables des enjeux touchant les aînés se rencontrent durant l’année pour échanger des renseignements et discuter des enjeux. Le plus récent Forum fédéral-provincial-territorial des ministres responsables des aînés a eu lieu le 14 septembre 2017 à St. John’s, Terre-Neuve. La rencontre a été coprésidée par l’honorable Jean-Yves Duclos et l’honorable Lisa Dempster, ministre des Enfants, des Aînés et du Développement social pour

Terre-Neuve-et-Labrador. Dans un passé récent, le Forum sur les aînés a été coprésidé par un ministre fédéral responsable des aînés³³⁹. Jean-Guy Soulière, président de l’Association nationale des retraités fédéraux et ancien président du Conseil national des aînés, était d’accord pour que soient tenues des réunions régulières entre les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables des enjeux touchant les aînés, en soulignant que la participation des ministres provinciaux et territoriaux est tout à fait essentielle³⁴⁰. M. Soulière a également appuyé l’idée de nommer à nouveau un ministre responsable des aînés³⁴¹.

De plus, on a parlé au Comité des lacunes dans la connaissance des politiques en ce qui a trait au vieillissement et une action concertée³⁴². Dans son rôle de mobilisateur, le gouvernement fédéral pourrait combler ces lacunes en mettant sur pied des comités de

338 HUMA, *Témoignages*, 3 octobre 2017, 1555 (Yvonne Ziomecki); voir aussi HUMA, *Témoignages*, 19 octobre 2017, 1555 (Danis Prud’homme) et 1550 (Raza M. Mirza); *Mémoire de la Conférence for Advanced Life Underwriting*, octobre 2017. p. 3.

339 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1555 (Jean-Guy Soulière). Voir également l’article « *Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés se sont rencontrés pour améliorer le bien-être social des personnes âgées du Canada* », le 14 septembre 2017.

340 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1645 (Jean-Guy Soulière).

341 *Ibid.*, 1555.

342 *Mémoire du Réseau FADOQ*, octobre 2017.

consultation et des plans d'action qui adoptent non seulement une vision commune, mais qui établissent un cadre commun pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques³⁴³. La production de rapports sur les résultats contribuerait également à une mise en œuvre réussie³⁴⁴.

1. Recherche et collecte de données

Les témoins ont demandé que l'on fasse preuve d'une vigilance continue en ce qui concerne l'appui aux recherches en gérontologie et en gériatrie et la collecte de données³⁴⁵. Plusieurs témoins ont cité le *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé* de l'Organisation mondiale de la Santé, qui demande que l'on mène des recherches ciblées et que l'on utilise des paramètres normalisés pour mesurer le vieillissement en santé. Le vieillissement en santé exige que des données soient recueillies par l'entremise de statistiques essentielles, de données administratives des services de santé et de services sociaux et d'enquêtes sur la population³⁴⁶. L'Association canadienne des soins de longue durée demande que l'on recueille des données améliorées et normalisées liées aux soins de longue durée³⁴⁷. Le Comité a également reçu un mémoire des Instituts de recherche en santé du Canada dans lequel l'Institut du vieillissement explique son rôle pour promouvoir la recherche sur le vieillissement chez soi, le travail productif et l'amélioration de la santé et du bien-être³⁴⁸.

Bonnie-Jeanne MacDonald, actuaire et agrégée supérieure de recherche, Ted Rogers School of Management, Ryerson University, a insisté sur la nécessité d'une bonne modélisation statistique qui permet aux chercheurs de mettre à l'essai de nouveaux modèles de politique et de créer des prévisions à l'aide de différentes hypothèses. M^{me} MacDonald a évoqué le modèle LifePathsPlus qui a été élaboré par Statistique Canada, mais que l'organisme n'appuie plus en tant que ressource importante pour ce type de modélisation³⁴⁹.

343 *Ibid.*, p. 6.

344 [Mémoire d'Eric Young et coll.](#), octobre 2017, p. 4.

345 HUMA, *Témoignages*, 19 octobre 2017, 1550 (Raza Mirza). Voir également [Mémoire de la Conference for Advanced Life Underwriting](#), octobre 2017, p. 3.

346 [Mémoire de la Coalition pour le vieillissement en santé au Manitoba](#), p. 9; [Mémoire de la Manitoba Seniors Coalition](#), p. 2. Voir également le [Rapport mondial sur le vieillissement et la santé de 2015](#), Organisation mondiale de la Santé; [Mémoire d'Eric Young](#), octobre 2017; HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 31 octobre 2017, 1635 (Kevin Smith, représentant, Seniors First BC).

347 [Mémoire de l'Association canadienne des soins de longue durée](#), octobre 2017.

348 [Mémoire des Instituts de recherche en santé du Canada](#), octobre 2017.

349 [Mémoire de Bonnie-Jeanne MacDonald](#), octobre 2017.



2. Échange de renseignements et promotion de partenariats

De nombreux témoins ont parlé du rôle du gouvernement fédéral pour favoriser la collaboration au pays et diffuser des renseignements au sujet des pratiques prometteuses et novatrices³⁵⁰. M^{me} Leviten-Reid, professeure agrégée, Cape Breton University, a fait notamment la déclaration suivante :

En ce qui concerne le rôle du gouvernement fédéral en particulier [...] [i]l s'agit peut-être de donner l'exemple de ce à quoi ressemblent les partenariats et de présenter des pratiques exemplaires à l'intention d'organisations œuvrant aux échelons provincial ou communautaire³⁵¹.

Des témoins ont souligné l'importance de raconter les histoires qui ont trait aux défis, mais aussi de partager les joies de veiller à ce que les besoins en matière de soins des aînés soient satisfaits. Ils ont raconté au Comité des histoires de programmes novateurs et judicieux. Par exemple, ils ont parlé de la façon dont les équipes de travailleurs paramédicaux et d'ambulanciers effectuent des visites pour veiller au bien-être des aînés et signalent toutes les préoccupations émergentes qui touchent les aînés dans une collectivité³⁵². On a également signalé que le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (décrit plus en détail au chapitre 4) qui appuie les anciens combattants est très efficace et que ce modèle pourrait être reproduit dans d'autres populations qui ne sont pas des anciens combattants³⁵³.

Les témoins ont également souligné que les Canadiens doivent être plus conscients de ce qui existe dans d'autres pays, étant donné que le Canada n'est pas seul à relever les défis et à tirer profit des possibilités d'une population vieillissante. On a proposé que ces renseignements puissent être regroupés dans un cadre concerté ou grâce au leadership du gouvernement fédéral pour informer tous les ordres de gouvernement³⁵⁴.

350 Voir à titre d'exemple : [Mémoire d'Eric Young](#), octobre 2017; Mémoire de [Veillir activement Canada](#), novembre 2017; [Mémoire du projet « Raising the Profile », Centraide du Lower Mainland, Active Aging Research Team et British Columbia Recreation and Parks Association](#), novembre 2017.

351 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 26 octobre 2017, 1630 (Catherine Leviten-Reid).

352 HUMA, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1710 (Sayward Montague, directrice, Défense des droits, Association nationale des retraités fédéraux).

353 *Ibid.*, 1700.

354 *Ibid.*

B. RÔLE DE COORDINATION

Les témoins convenaient tous que les différents ordres de gouvernement devaient être sur la même longueur d'onde sur un éventail de questions et de services et que le gouvernement fédéral pourrait renforcer ces efforts pour y parvenir³⁵⁵.

Il y a un dédoublement des tâches, des programmes et des coûts [...] L'élément essentiel, et c'est quelque chose qui nous a échappé à de nombreuses reprises au Canada, est de faire en sorte que le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires travaillent ensemble³⁵⁶.

Le Comité a entendu qu'une approche nationale coordonnée à l'égard de l'élaboration et de la prestation des programmes et des services destinés aux aînés pourrait améliorer la qualité de vie globale des aînés au Canada de plusieurs façons³⁵⁷.

En ce qui concerne la gamme des services de soins de santé, on a fait savoir au Comité comment une meilleure coordination pourrait veiller à ce que les aînés aient accès aux fournisseurs de soins de santé pour leur offrir des soins primaires, des soins à domicile, des soins palliatifs et des soutiens communautaires nécessaires qui permettent d'assurer des transitions harmonieuses entre ces différents types et niveaux de soins³⁵⁸. On a signalé que pour qu'un modèle de soins partagés à domicile soit efficace, il doit être coordonné, exhaustif et administré efficacement³⁵⁹.

« L'élément essentiel, et c'est quelque chose qui nous a échappé à de nombreuses reprises au Canada, est de faire en sorte que le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires travaillent ensemble. »

355 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1625 (Jean-Guy Soulière).

356 *Ibid.*

357 *Ibid.*, voir aussi : *Mémoire de l'Association médicale canadienne*, octobre 2017; *Mémoire du projet « Raising the Profile »*, Centraide du Lower Mainland, Active Aging Research Team et British Columbia Recreation and Parks Association, novembre 2017; *Mémoire du Réseau FADOQ*, octobre 2017.

358 *Mémoire du personnel infirmier inscrit au programme de maîtrise en sciences infirmières de l'Université Trinity Western*, octobre 2017; Laurent Marcoux, AMC.

359 *Mémoire de l'Association médicale canadienne*, octobre 2017; *Mémoire de la Conference for Advanced Life Underwriting*, octobre 2017, p. 3.



On a également fait savoir au Comité que le gouvernement fédéral doit assumer un rôle de coordination important pour répondre aux besoins en logements abordables et accessibles. Une conception et une mise en œuvre efficaces de la politique sur les logements exigent une collaboration entre les multiples ordres de gouvernement et de nombreux intervenants³⁶⁰. Pour ce faire, il faut une vision commune et de bons renseignements sur les besoins des collectivités et les solutions appropriées en matière de logement. Les différents intervenants doivent également connaître et comprendre les rôles, les motivations et les compétences de chacun³⁶¹. Les témoins ont remarqué et encouragé les investissements de la SCHL dans le logement et la rénovation, de même que son rôle dans le financement et la recherche, mais ont insisté sur le fait que son rôle pour assurer une coordination ne devrait pas être négligé³⁶².

C. RÔLE LÉGISLATIF ET STRATÉGIQUE

Les témoins ont également souligné l'importance du rôle du gouvernement fédéral pour faire preuve de leadership en modernisant et en révisant les lois en tenant compte de la réalité des aînés³⁶³. Par exemple, le *Code canadien du travail* est essentiel pour assurer des conditions de travail décentes et veiller à ce que les travailleurs âgés reçoivent des

Une conception et une mise en œuvre efficaces de la politique sur les logements exigent une collaboration entre les multiples ordres de gouvernement et de nombreux intervenants.

mesures d'adaptation et les protections en matière de santé et de sécurité auxquelles ils ont droit³⁶⁴. Le Code doit être révisé et modernisé continuellement de manière à ce que les travailleurs dans des milieux de travail fédéraux qui assument des responsabilités d'aidant soient soutenus et demeurent actifs et productifs sur le marché du travail³⁶⁵.

360 [Mémoire de Réseau FADOQ](#), octobre 2017.

361 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 3 octobre 2017, 1540 (Wanda Morris) et HUMA, *Témoignages*, 26 octobre 2017, 1630 (Catherine Leviten-Reid).

362 *Ibid.*

363 [Mémoire du Réseau FADOQ](#), octobre 2017.

364 *Ibid.*, pour plus de renseignements, consulter l'[Agenda pour le travail décent](#) de l'Organisation internationale du Travail, consulté le 7 janvier 2017.

365 *Ibid.*

Plusieurs témoins ont également souligné comment des normes pancanadiennes pour les services de soins de santé à domicile pourraient être utiles pour aider les aînés à rester autonomes et à vieillir dans leur maison³⁶⁶. Le Bureau pour la défense des aînés de la Colombie-Britannique a fait savoir que les soutiens à domicile pour favoriser la vie autonome sont très différents d'une province à l'autre. Sa représentante a dit au Comité que si l'objectif consiste à aider les aînés à vivre de façon autonome, le fait d'avoir des bénéfices normalisés ou de savoir à quoi s'attendre est une façon de gérer les différences entre les provinces et d'offrir aux aînés des chances égales de vivre de façon autonome³⁶⁷. D'autres témoins ont souligné que des normes pancanadiennes relatives aux soutiens à domicile et la certification des fournisseurs de soins à domicile peuvent contribuer à attirer sur le marché du travail le type de travailleurs formés dont on a désespérément besoin³⁶⁸.

En ce qui concerne les environnements bâtis, on a fait savoir au Comité que des normes pancanadiennes liées à l'accès aideraient les aînés à demeurer dans leur maison plus longtemps, et que le gouvernement fédéral joue un rôle de leadership important.

Le code du bâtiment est un enjeu complexe [...], mais ce sont les provinces qui adoptent en réalité le Code national du bâtiment du Canada. Elles le modifient à certains égards, mais elles adoptent les normes pratiquement telles quelles³⁶⁹.

Enfin, on a dit au Comité qu'il était important de faire la distinction entre les normes et la réglementation : les normes sont un premier pas important, mais ne devraient pas exiger des documents supplémentaires et des formulaires à remplir³⁷⁰.

366 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 5 octobre 2017, 1615 (Isobel Mackenzie).

367 *Ibid.*

368 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1540 (Pat Armstrong).

369 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 9 novembre 2017, 1640 (Donald Shiner).

370 HUMA, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 19 octobre 2017, 1630 (Pat Armstrong).

CHAPITRE 6 : CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Tout au long de son étude, le Comité a appris comment la société vieillissante présente à la fois des difficultés et des possibilités. Il a pu en apprendre davantage sur la situation actuelle liée à l'insécurité du revenu et à l'isolement social ainsi que sur les mesures actuellement mises en place pour y remédier. Il a également pu entendre des recommandations sur la façon dont tous les pouvoirs publics peuvent améliorer les choses. Un vaste éventail de personnes ont présenté leur point de vue, qu'il s'agisse de représentants du gouvernement, de défenseurs des intérêts de la collectivité, de dirigeants provinciaux et municipaux, de chercheurs, d'universitaires, de fournisseurs de services de première ligne, mais, surtout, d'aînés et d'adultes plus âgés.

Le Comité présente les recommandations qui suivent non pas dans le but qu'elles constituent une stratégie nationale pour les aînés, mais plutôt pour renforcer les mesures déjà en place et formuler des conclusions sur les principaux éléments qui devraient faire partie intégrante d'une stratégie nationale ou pancanadienne.

A. RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA SÉCURITÉ DU REVENU

Le Comité a bien saisi qu'assurer un revenu adéquat aux aînés vulnérables est un défi complexe: cela dépend non seulement des montants qui sont transférés à titre de revenu, mais aussi du coût du logement dans une collectivité donnée et des dépenses personnelles nécessaires aux soins de santé et aux services à domicile.

1. Programmes de soutien du revenu

Des témoins ont dit au Comité que le système fédéral de soutien du revenu, reposant sur la Sv, le Srg et le RPCRPC/RRQ, est une grande réussite sur le plan des politiques publiques, mais qu'il faut l'adapter au XXI^e siècle. De nombreux témoins ont souligné à quel point il est nécessaire de coordonner les programmes de soutien du revenu avec des processus de demande centrés sur le client et des règles et procédures simples. Le Comité s'est fait dire que notre système de revenu de retraite doit être plus cohérent et plus transparent; mieux cibler les populations vulnérables et favoriser la participation sur le marché du travail de ceux qui peuvent et qui souhaitent continuer à travailler.

En ce sens, le Comité se réjouit des annonces faites récemment selon lesquelles les ministres fédéral et provinciaux des Finances ont convenu, en principe, d'intégrer des modalités qui permettront de protéger la valeur des prestations de retraite du RPC



pendant des périodes de gains faibles ou nuls (p. ex. lorsque des responsabilités d'aidants ou une invalidité ont un effet sur le travail), mais souligne toutefois que les détails concernant ces modalités n'ont pas encore été rendus publics et nécessiteront d'être examinés de plus près³⁷¹.

Tenant compte des commentaires des témoins et de leurs suggestions pour améliorer le système de revenu de retraite, le Comité recommande :

Recommandation 1

Qu'Emploi et Développement social Canada, en collaboration avec le ministère des Finances et l'Agence du revenu du Canada, examine et renforce les programmes fédéraux actuels de soutien du revenu destinés aux aînés vulnérables afin qu'ils procurent un revenu suffisant. Pour renforcer ces programmes, le Comité recommande que le gouvernement :

- **augmente les ressources allouées à Service Canada et à l'Agence du revenu du Canada, en particulier pour les services par téléphone, les services en personne et l'éducation du public, afin d'assurer que tous les aînés obtiennent les prestations auxquelles ils ont droit, et ce, dans un délai raisonnable;**
- **mette en œuvre une campagne d'éducation du public et forme le personnel de Service Canada pour s'assurer que les aînés vulnérables comprennent bien les règles liées au Supplément de revenu garanti et aux retraits de fonds des Régimes enregistrés d'épargne-retraite;**
- **sensibilise le public et lui transmette de l'information pour encourager les personnes qui bénéficient d'une certaine sécurité financière à se prévaloir plus tard de la Sécurité de la vieillesse;**
- **revoie l'indexation du Supplément de revenu garanti et de la Sécurité de la vieillesse pour atteindre un juste équilibre entre l'indexation des prix et celle des salaires;**
- **examine et mette à jour régulièrement les prestations du Supplément de revenu garanti afin de veiller à ce que :**

371 Ministère des Finances du Canada, [Soutien accru aux parents et aux personnes ayant une invalidité dans le cadre de la bonification du RPC](#), 11 décembre 2017.

- a) les aînés vulnérables disposent d'un revenu suffisant, et
- b) l'incidence de l'état matrimonial sur les bénéficiaires soit évalué et compris;
- bonifie la Prestation fiscale pour le revenu de travail afin d'aider les personnes à plus faible revenu à contribuer à leur Régime de pensions du Canada.

Recommandation 2

Que le ministère des Finances du Canada, en collaboration avec Emploi et Développement social Canada et l'Agence du revenu du Canada, procède à un examen approfondi et exhaustif des mesures et des incitatifs fiscaux destinés aux aînés dans l'optique d'accroître la transparence et de déterminer les façons les plus efficaces, les plus efficientes et les plus équitables de les aider.

Recommandation 3

Que le gouvernement fédéral et tous les ministères concernés travaillent à resserrer les règles et le cadre réglementaire ayant permis à certains employeurs de ne pas financer adéquatement les régimes de pensions de leurs employés et d'ignorer leurs obligations en matière de pensions en vertu des lois et des pratiques actuellement en vigueur.

Recommandation 4

Que le gouvernement fédéral étudie l'incidence de la bonification du Régime de pensions du Canada sur l'admissibilité des aînés au Supplément de revenu garanti et sur les niveaux de prestations versées dans le cadre de celui-ci.

Recommandation 5

Que le gouvernement fédéral donne aux familles plus d'information sur l'admissibilité à la prestation de décès offerte dans le cadre du Régime de pensions du Canada.

2. Aider les aînés qui souhaitent demeurer actifs sur le marché du travail

Durant l'étude, le Comité a appris qu'un emploi rémunéré peut s'avérer important pour assurer la sécurité du revenu des aînés désireux de travailler. De plus, un emploi rémunéré permet de se créer un réseau social et de l'élargir en plus de contrer



l'isolement. Afin d'encourager et d'appuyer les aînés qui souhaitent demeurer sur le marché du travail, le Comité recommande :

Recommandation 6

Qu'Emploi et Développement social Canada augmente le montant que peuvent gagner les prestataires du Supplément de revenu garanti avant que leurs prestations ne soient réduites, qu'il inclue dans ce montant les revenus des travailleurs autonomes et qu'il examine des solutions pour que la récupération des prestations se fasse plus progressivement une fois le seuil de rémunération atteint.

Recommandation 7

Qu'Emploi et Développement social Canada et tous les ministères concernés veillent à ce que les décisions qu'il prennent concernant les aînés tiennent compte de ce que ceux-ci souhaitent, avec une attention particulière portée aux aînés sur le marché du travail. Cela inclut :

- **adopter une optique centrée sur les aînés en ce qui a trait à accroître leurs possibilités d'emplois;**
- **veiller à ce qu'il aient des conditions de travail adaptées à leurs besoins; et**
- **assurer la conformité des milieux de travail aux règles en vigueur à cet effet.**

3. Produits et services financiers

Durant son étude, le Comité s'est fait dire que l'accès à des produits et services financiers essentiels et bien réglementés ainsi que de solides connaissances financières sont indispensables pour assurer le bien-être des aînés vulnérables. Le Comité prend note des inquiétudes et des suggestions des témoins à cet égard et recommande :

Recommandation 8

Qu'Emploi et Développement social Canada travaille de concert avec Finances Canada, la Société canadienne d'hypothèques et de logement et l'Agence du revenu du Canada afin de mettre au point des politiques et des plans visant à surveiller et à prévenir l'exploitation financière des aînés et de mesurer l'efficacité de ces politiques et plans.

Recommandation 9

Que le gouvernement fédéral demande aux banques et aux autres institutions financières au Canada de mettre en place un système qui permet de repérer et de prévenir l'exploitation financière des aînés, notamment en offrant plus de formation à leur personnel.

B. RECOMMANDATIONS CONCERNANT LE LOGEMENT

Pour que les aînés puissent vieillir chez eux, dans des milieux où ils entretiennent des rapports sociaux qui réduisent leur isolement, il leur faut des logements abordables et accessibles. La mise en œuvre d'une stratégie nationale sur le logement a été annoncée après la fin des audiences du Comité et la date limite pour présenter des observations écrites, mais les propositions des témoins, en particulier en ce qui concerne l'accessibilité, allaient plus loin que les mesures prévues dans le cadre de la Stratégie. De plus, même si les représentants du gouvernement fédéral qui ont comparu devant le Comité ont certes signalé que les mesures législatives à venir corrigeront les problèmes d'accessibilité, les témoins ont aussi fait des propositions précises pour élargir l'offre de modèles de logements abordables, accessibles et novateurs pouvant loger les Canadiens âgés, qu'ils vivent de façon autonome ou aient besoin de soins palliatifs et de fin de vie. Les témoins ont également souligné l'importance de coordonner les initiatives en matière de logement destinées aux aînés avec des services et du soutien complémentaires. Le Comité reconnaît le rôle primordial que joue le logement abordable et accessible dans la sécurité du revenu et appuie d'autant plus le désir des Canadiens de vieillir chez eux. Il recommande donc :

Recommandation 10

Que le gouvernement fédéral prenne le leadership dans ses interactions avec les autres ordres de gouvernement et les sociétés de logement, et qu'il incite fortement l'ensemble des constructeurs à but lucratif et sans but lucratif, ainsi que les provinces, les territoires, les municipalités et d'autres organismes à établir des normes sur l'accessibilité universelle des bâtiments qui répondent aux besoins des Canadiens en la matière.

Recommandation 11

Que la Société canadienne d'hypothèques et de logement encourage, par de puissants incitatifs, les travaux de construction et de rénovation faits par des propriétaires et des organisations à but lucratif et non lucratif, qui permettront d'augmenter le nombre de logements collectifs accessibles et adaptables destinés aux aînés.



Recommandation 12

Que le gouvernement fédéral réserve une part du financement alloué à la Stratégie nationale sur le logement, au Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et au Fonds d'innovation pour le logement locatif abordable de la Société canadienne d'hypothèques et de logement à la recherche sur des approches novatrices en matière de logements pour les aînés (p. ex. cohabitation et aires communes).

Recommandation 13

Que la Société canadienne d'hypothèques et de logement élargisse la portée de ses programmes de recherche et de collecte de données pour qu'ils incluent les logements locatifs pour les aînés et les modèles novateurs de logements accessibles. De plus, que la Société diffuse de façon proactive les données et les études sur les pratiques prometteuses aux investisseurs et aux intervenants qui construisent et gèrent les logements adaptés aux aînés tout au long du continuum de soins.

Recommandation 14

Que la Société canadienne d'hypothèques et de logement étudie les nouvelles tendances innovantes en matière de logement pour les aînés, y compris celles relatives à la cohabitation, aux habitations intergénérationnelles et à tout autre modèle prometteur; et qu'elle diffuse largement les résultats de ses travaux.

C. RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES SOINS À DOMICILE

Les témoins de diverses organisations et professions ont parlé des différences considérables qui existent entre les provinces et les territoires en matière d'accessibilité, d'abordabilité et de services de soins à domicile. Bon nombre de témoins ont également expliqué les économies qui pourraient être réalisées si on apportait du soutien aux aînés chez eux et dans leur milieu de vie plutôt que de les placer dans des établissements de soins de longue durée ou des hôpitaux. Les témoins ont accueilli favorablement la récente affectation de fonds pour les soins à domicile dans les accords de santé bilatéraux en cours de signature avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, mais ont souligné que les modalités de financement pour la santé accordent toujours la priorité aux soins actifs et de longue durée.

Les témoins ont également parlé de la nécessité d'étendre la gamme de services couverts par les régimes provinciaux d'assurance maladie. La *Loi canadienne sur la santé* prévoit « qu'au titre du régime provincial d'assurance-santé, tous les services de santé assurés fournis par les hôpitaux, les médecins ou les dentistes soient assurés, et lorsque la loi de la

province le permet, les services semblables ou additionnels fournis par les autres professionnels de la santé ». La loi permet donc d'inclure d'autres professionnels dans les régimes d'assurance-santé, comme les ergothérapeutes, les audiologistes et les orthophonistes³⁷².

De nombreux témoins se sont montrés optimistes quant à la possibilité que les innovations technologiques facilitent l'accès aux soins à domicile pour les aînés vivant dans des localités plus petites ou éloignées et ceux dont les besoins les confinent essentiellement chez eux. Ces témoins ont réclamé du soutien de la part du gouvernement fédéral pour la conception et la diffusion de ces technologies. Des témoins ont également suggéré que, dans le cadre de l'élaboration d'un régime de soins à domicile, la mise sur pied d'équipes multidisciplinaires, la réalisation d'évaluations périodiques et la participation des aînés eux-mêmes ainsi que des proches qui leur viennent en aide contribueraient à améliorer la qualité des soins tout en réduisant les coûts. Le Comité a entendu que, outre les services de soutien sur le plan social et de la santé, il pourrait être nécessaire de fournir de l'aide pour les activités de la vie quotidienne, par exemple pour la préparation des repas et le déneigement. Enfin, des témoins ont parlé de la demande croissante pour les travailleurs des soins à domicile et les autres professionnels spécialisés dans les soins aux aînés.

Tenant compte des commentaires et des suggestions des témoins au sujet des soins à domicile, le Comité recommande :

Recommandation 15

Que le gouvernement fédéral travaille avec les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la santé et des programmes sociaux afin d'établir des lignes directrices pancanadiennes pour les services de soins à domicile offerts aux aînés, quel que soit leur lieu de résidence au Canada.

Recommandation 16

Qu'Emploi et Développement social Canada et Anciens Combattants Canada, en collaboration avec d'autres ordres de gouvernement, examinent la possibilité d'étendre les leçons apprises, les approches novatrices et les nouvelles idées tirées du Programme pour l'autonomie des anciens combattants, de manière à les étendre à d'autres programmes d'aide aux aînés partout au Canada.

372 Voir [Loi canadienne sur la santé](#) L.R.C. (1985), ch. C-6.



Recommandation 17

Qu'Emploi et Développement social Canada convoque les ministres des gouvernements provinciaux, territoriaux et autochtones responsables du travail et de la formation afin d'élaborer un processus d'accréditation ainsi que des normes comparables en ce qui concerne les conditions de travail des préposés aux soins à domicile, et ce, en vue d'améliorer la qualité des soins offerts et d'augmenter le nombre de préposés.

Recommandation 18

Que le gouvernement fédéral, par l'entremise des Services aux autochtones Canada, de Service correctionnel Canada, d'Anciens Combattants Canada et de tout autre organisme fédéral compétent, établisse un modèle d'approche interdisciplinaire en matière de prestation de soins de longue durée et communique les pratiques prometteuses à tous les intervenants qui fournissent des soins de longue durée .

Recommandation 19

Que le gouvernement fédéral, reconnaissant l'importance de l'autonomie des aînés, octroie un financement significatif à la recherche, au développement et à la mise en œuvre à plus grande échelle des technologies qui permettent de soutenir sur le plan social et de la santé les aînés vivant chez eux, par l'entremise du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, du Fonds stratégique pour l'innovation et d'autres organismes de recherche.

D. RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES AIDANTS NATURELS

Des témoins ont parlé de l'énorme contribution qu'apportent les aidants naturels – des membres de la famille, des amis ou des bénévoles – aux aînés ayant besoin d'aide à domicile ou dans des établissements de soins. Ils ont insisté sur le fardeau porté par les aidants naturels qui, bien souvent, tentent de concilier leur emploi rémunéré et la prestation de soins à un aîné. Afin de mieux reconnaître et de mieux appuyer la contribution inestimable des aidants naturels, le Comité recommande :

Recommandation 20

Que le gouvernement fédéral, à titre d'employeur, mette en œuvre des modèles de protection de la sécurité de l'emploi pour les employés qui doivent s'occuper à long terme d'un membre de leur famille.

Recommandation 21

Que le ministère des Finances et l'Agence du revenu du Canada fassent mieux connaître le crédit d'impôt pour les aidants naturels et en fassent un crédit remboursable.

E. RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES COLLECTIVITÉS CONVIVIALES POUR LES ÂÎNÉS

Les témoignages ont surtout porté sur les besoins des aînés chez eux et dans d'autres résidences, mais plusieurs témoins ont signalé qu'il est important de tenir compte du contexte élargi – c'est-à-dire les communautés où se situent ces résidences et ces établissements. Pour contrer les effets néfastes de l'isolement social, des témoins ont dit au Comité que les différents services doivent être accessibles soit à pied ou par le transport en commun. Cet élément, et d'autres encore, d'une collectivité conviviale pour les aînés signifient que les personnes qui ont des problèmes de mobilité et d'autres handicaps peuvent demeurer actives et répondre à leurs besoins tant sur le plan matériel que social.

Des témoins ont indiqué que les circuits de transport en commun et l'accessibilité des véhicules, des arrêts et des stations sont d'autant plus importants lorsque les aînés ne peuvent plus conduire leur voiture. Des témoins ont également parlé au Comité de l'importance d'offrir des services adaptés – notamment en veillant à la proximité et à l'accessibilité des supermarchés, d'autres magasins, des centres communautaires et des établissements de santé.

Plusieurs témoins ont parlé de l'Initiative des collectivités-amies des aînés, promue par l'Agence de santé publique du Canada, et du Programme Nouveaux Horizons pour les aînés d'Emploi et Développement social Canada. Ils estiment que ces programmes contribuent grandement au développement et au soutien des collectivités conviviales pour les aînés. De plus, des témoins ont prôné le maintien de ces deux initiatives ainsi que l'élargissement du mandat du Programme Nouveaux Horizons pour les aînés et l'augmentation du financement disponible. Afin de mieux aider les collectivités à promouvoir l'intégration et le bien-être des aînés, le Comité recommande :

Recommandation 22

Que le gouvernement fédéral, en collaboration avec les autres ordres de gouvernement, appuie le regroupement des logements près des établissements de santé et autres services destinés aux aînés, en particulier dans le cadre de projets d'infrastructure et de développement communautaire.



Recommandation 23

Que la Société canadienne d'hypothèques et de logement se penche sur les collectivités conviviales pour les aînés ainsi que sur les pratiques en matière de zonage, conjointement avec les provinces, les territoires et les municipalités, dans le but de comprendre comment ces politiques permettent de façonner des pratiques et des programmes adaptés à l'âge, quelle est leur incidence sur les aînés, et quels sont leurs effets à long terme sur l'aménagement du territoire, le regroupement des services aux aînés, ainsi que sur la qualité de vie.

Recommandation 24

Que le gouvernement fédéral continue d'appuyer et d'améliorer le Programme Nouveaux horizons pour les aînés et y ajoute d'autres priorités, notamment : les aînés à risque d'isolement social, la reconnaissance des bénévoles dans les communautés autochtones, le maintien des programmes dont le succès est établi et la promotion de l'innovation.

F. RECOMMANDATIONS CONCERNANT UNE STRATÉGIE NATIONALE

Le Comité s'est fait dire à maintes reprises que le gouvernement fédéral doit travailler, avec d'autres ordres de gouvernement et d'autres intervenants, à l'élaboration d'une stratégie globale et intégrée pour promouvoir l'intégration et le bien-être des aînés. Des témoins ont également souligné que le gouvernement fédéral pourrait grandement contribuer à l'élaboration d'une stratégie pancanadienne en faisant preuve de leadership dans ses divers rôles, notamment ceux de rassembleur, de coordonnateur, de législateur et de décideur. Par conséquent, le Comité recommande :

Recommandation 25

Que le gouvernement fédéral alloue des ressources à Emploi et Développement social Canada et au Conseil national des aînés afin qu'ils élaborent une stratégie pancanadienne pour les aînés reposant sur :

- **une vision du vieillissement dans la dignité;**
- **la surveillance et la diffusion d'information sur les pratiques prometteuses dans les contextes canadien et international;**
- **la promotion de partenariats entre les gouvernements et les intervenants, dans des domaines qui incluent, par exemple,**

le transport, l'accès aux services et les initiatives qui visent à enrayer l'isolement social.

Recommandation 26

Que le gouvernement fédéral aide à combattre l'isolement social chez les aînés par l'entremise d'un programme national de bénévolat.

Recommandation 27

Que Service Canada passe en revue et, au besoin, améliore les services qu'il offre aux aînés vivant dans des collectivités rurales et éloignées, notamment en ce qui concerne l'éducation, les communications et le versement des prestations.

Recommandation 28

Que le gouvernement fédéral revoie tous les programmes destinés aux aînés dans le but de réduire les doublons de services en son sein, les programmes en concurrence avec ceux des provinces, des territoires et des municipalités, et qu'il cherche des façons d'éliminer les initiatives redondantes en matière de services.

Recommandation 29

Que le gouvernement fédéral demande à Statistique Canada, en lui fournissant les ressources nécessaires, de produire des données et de faire des recherches dans le cadre d'un programme de recherche, pour combler les besoins de données les plus pressants du gouvernement fédéral concernant les personnes âgées, notamment les aînés les plus vulnérables, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les minorités racialisées, les immigrants, les minorités linguistiques et les membres de la communauté LGBTQ2, et qu'il envisage d'investir dans des modèles de données avancés (p. ex. LifePaths).

ANNEXE A

LISTE DES TÉMOINS

Organismes et individus	Date	Réunion
Ministère de l'Emploi et du Développement social L'Hon. Jean-Yves Duclos, ministre de la famille, des enfants et du développement social Kathryn McDade, sous-ministre adjointe principale, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social Marc Serré, député, Nickel Belt	2017/06/06	60
Agence de la santé publique du Canada Anna Romano, directrice générale, Centre pour la promotion de la santé, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques Ministère de l'Emploi et du Développement social Nancy Milroy Swainson, directrice générale, Secrétariat des politiques sur les aînés et les pensions, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien Lyse Langevin, directrice générale, Direction générale des infrastructures communautaires Ministère des Anciens Combattants Elizabeth Douglas, directrice générale, Gestion des programmes et de la prestation des services Service correctionnel du Canada Don Head, commissaire Société canadienne d'hypothèques et de logement Luisa Atkinson, directrice, Logement des Premières Nations	2017/06/08	61
À titre personnel Tammy Schirle, professeure, Département d'économie, Wilfrid Laurier University	2017/10/03	64

Organismes et individus	Date	Réunion
Banque HomeEquity Yvonne Ziomecki, vice-présidente exécutive	2017/10/03	64
Canadian Association for Retired Persons Wanda Morris, vice-présidente, Défense des droits		
Conseil sur le vieillissement d'Ottawa Richard Shillington, conseiller		
Prince George Council of Seniors Lola-Dawn Fennell, directrice exécutive		
À titre personnel Charles M. Beach, professeur émérite, Département des sciences économiques, Queen's University Bonnie-Jeanne MacDonald, actuaire et agrégée supérieure de recherche, Ted Rogers School of Management, Ryerson University	2017/10/05	65
Association nationale des retraités fédéraux Sayward Montague, directrice, Défense des droits Jean-Guy Soulière, président		
Bureau pour la défense des aînés de la Colombie-Britannique Isobel Mackenzie, avocate pour la défense des aînés		
Syndicat canadien de la fonction publique Mark Janson, chef des services de retraite, Bureau national		
À titre personnel Michael R. Veall, professeur, Département de sciences économiques, McMaster University	2017/10/17	66
Agence de la consommation en matière financière du Canada Jane Rooney, chef du développement de la littératie financière		
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées Nicole Laveau, représentante, Comité retraite et fiscalité		

Organismes et individus	Date	Réunion
Fraser Health Irene Sheppard, directrice exécutive	2017/10/17	66
Statistique Canada Pamela Best, directrice adjointe, Division de la statistique sociale et autochtone Andrew Heisz, directeur adjoint, Division de la statistique du revenu		
Statistique Canada Sébastien Larochelle-Côté, rédacteur en chef, Direction de la statistique de l'éducation, du travail et du revenu		
À titre personnel Dre Margaret M. Cottle, médecin en soins palliatifs Alison Phinney, professeure, School of Nursing, University of British Columbia	2017/10/19	67
Centre canadien de politiques alternatives Pat Armstrong, chercheure associée		
Initiative nationale pour le soin des personnes âgées Raza M. Mirza, gestionnaire de réseau		
Réseau FADOQ Caroline Bouchard, conseillère, affaires publiques Danis Prud'homme, directeur général		
À titre personnel Catherine Leviten-Reid, professeure agrégée, Cape Breton University	2017/10/26	68
Association médicale canadienne Laurent Marcoux, président Stephen Vail, directeur des politiques		

Organismes et individus	Date	Réunion
Grande Prairie and Area Council on Aging - Seniors Outreach Sherry Dennis, directrice Anne Repetowski, intervenante Langley Care Society Debra Hauptman, présidente-directrice générale, Langley Lodge Residential Care Home Orthophonie & audiologie Canada Chantal Kealey, directrice de l'audiologie Meredith Wright, directrice de l'orthophonie et des aides en santé de la communication	2017/10/26	68
À titre personnel Birgit Pianosi, professeure agrégée, Département de gérontologie, Huntington University et Université Laurentienne Association nationale des centres d'amitié Sonya Howard, agente principale des politiques Association nationale des centres d'amitié Vera Pawis Tabobondung, sénatrice Dying Healed Natalie Sonnen, directrice générale Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers Linda Silas, présidente Seniors First BC Kevin Smith, représentant	2017/10/31	69
À titre personnel Thomas Davidoff, professeur agrégé, Sauder School of Business, University of British Columbia Ian Lee, professeur adjoint, École de commerce Sprott, Carleton University	2017/11/02	70

Organismes et individus	Date	Réunion
Community Social Planning Council of Greater Victoria Marika Albert, directrice générale	2017/11/02	70
Institut urbain du Canada Glenn Miller, associé principal		
Langley Hospice Society Susan Westhaver, cliente bénévole		
À titre personnel Melissa De Boer, étudiante, école des sciences infirmières, Trinity Western University Andrea Dresselhuis, étudiante, école des sciences infirmières, Trinity Western University	2017/11/07	71
Association canadienne de soins et services à domicile Leighton McDonald, président, Closing the Gap Healthcare		
Centre action générations des aînés de la Vallée-de-la-Lièvre Julie Mercier, coordonnatrice des activités Michèle Osborne, directrice générale		
Elim Village Ron Pike, directeur général		
FORREC Steve Rhys, vice-président exécutif		
À titre personnel Donald Shiner, professeur, Atlantic Seniors Housing Research Alliance, Mount Saint Vincent University	2017/11/09	72
Association canadienne des ergothérapeutes Janet Craik, directrice générale Nicola MacNaughton, présidente		
La Maison de soins palliatifs d'Ottawa Lisa Sullivan, directrice générale		

Organismes et individus	Date	Réunion
Revera inc. John Beaney, vice-président des opérations	2017/11/09	72
Senior Empowerment Assistance Centre Olufemi Adegun, president, Section Peel, Ontario		

ANNEXE B

LISTE DES MÉMOIRES

Organismes et individus

1, Anonymous Author - Auteur anonyme

Active Aging BC

AGE-WELL

Association canadienne des ergothérapeutes

Association canadienne des optométristes

Association canadienne des soins de longue durée

Association des infirmières et infirmiers du Canada

Association nationale des centres d'amitié

Association nationale des retraités fédéraux

British Columbia Recreation and Parks Association

Bureau pour la défense des aînés de la Colombie-Britannique

Canadian Association for Retired Persons

Canadian Men Shed Association

Coalition for Healthy Aging in Manitoba

Conference for Advanced Life Underwriting

Coquitlam-Port Coquitlam Seniors Advisory Council

Cottle, Margaret M.

Health Policy Graduate Students, Trinity Western University

Institut national canadien pour les aveugles

Instituts de recherche en santé du Canada

Les Petits Frères

MacDonald, Bonnie-Jeanne

Manitoba Seniors Coalition

Organismes et individus

Marche des dix sous du Canada

NetwellCASALA

Phinney, Alison

Raising the Profile Project

Reconnect

Réseau FADOQ

Romnes, Jen

S.U.C.C.E.S.S.

Senior Empowerment Assistance Centre

Shiner, Donald

Syndicat canadien de la fonction publique

United Way of the Lower Mainland

Veall, Michael R.

Vecova Centre for Disability Services and Research

Vieillir activement Canada

Young, Eric

Liste des mémoires des députés

Eyolfson, Doug (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Manitoba)

Leslie, L'hon. Andrew (Orléans, Ontario)

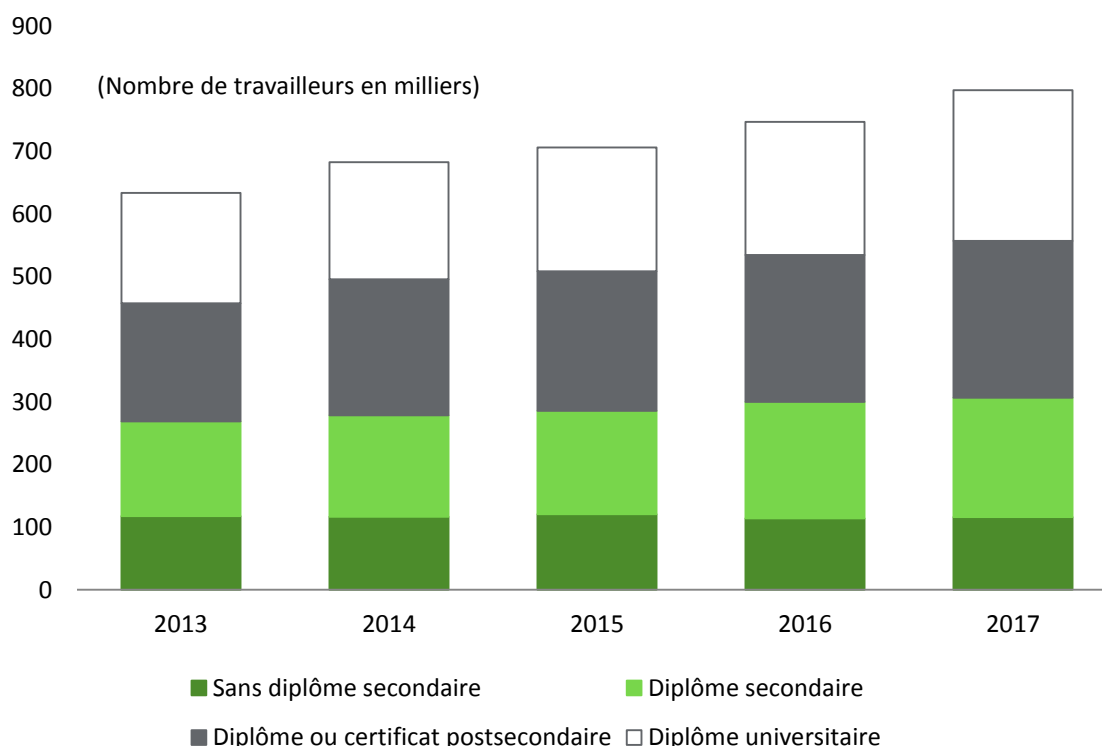
May, Bryan (Cambridge, Ontario)

McKinnon, Ron (Coquitlam—Port Coquitlam, Colombie-Britannique)

ANNEXE C

DONNÉES SUR LE NIVEAU DE SCOLARITÉ DES TRAVAILLEURS ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS

Tableau 1: Nombre de travailleurs âgés de 65 et plus en fonction de leur niveau de scolarité : 2013-2017



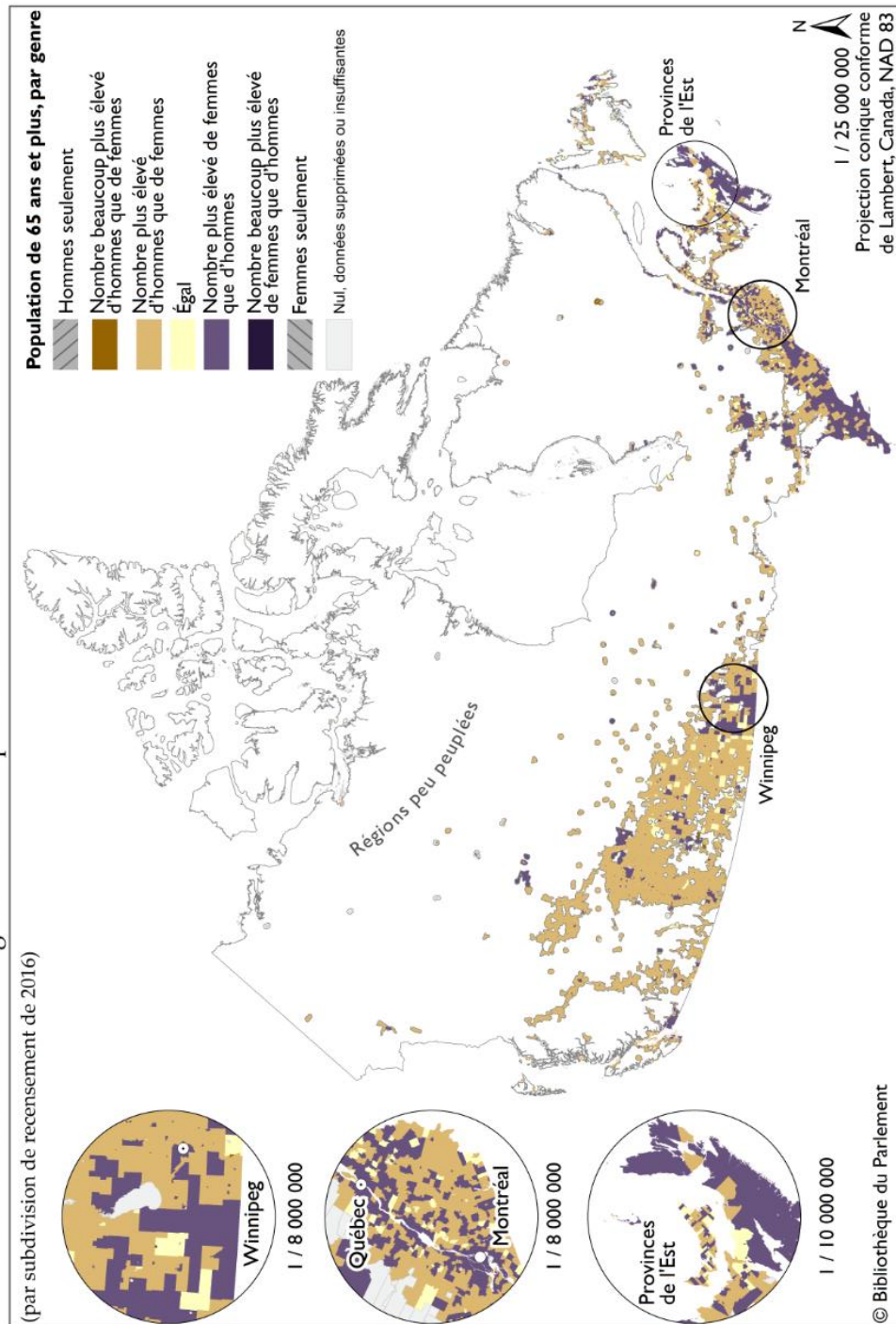
Source : Figure produite par les auteures à l'aide de données tirées de Statistique Canada, *Enquête sur la population active*, [Tableau 282-0004 CANSIM](#).

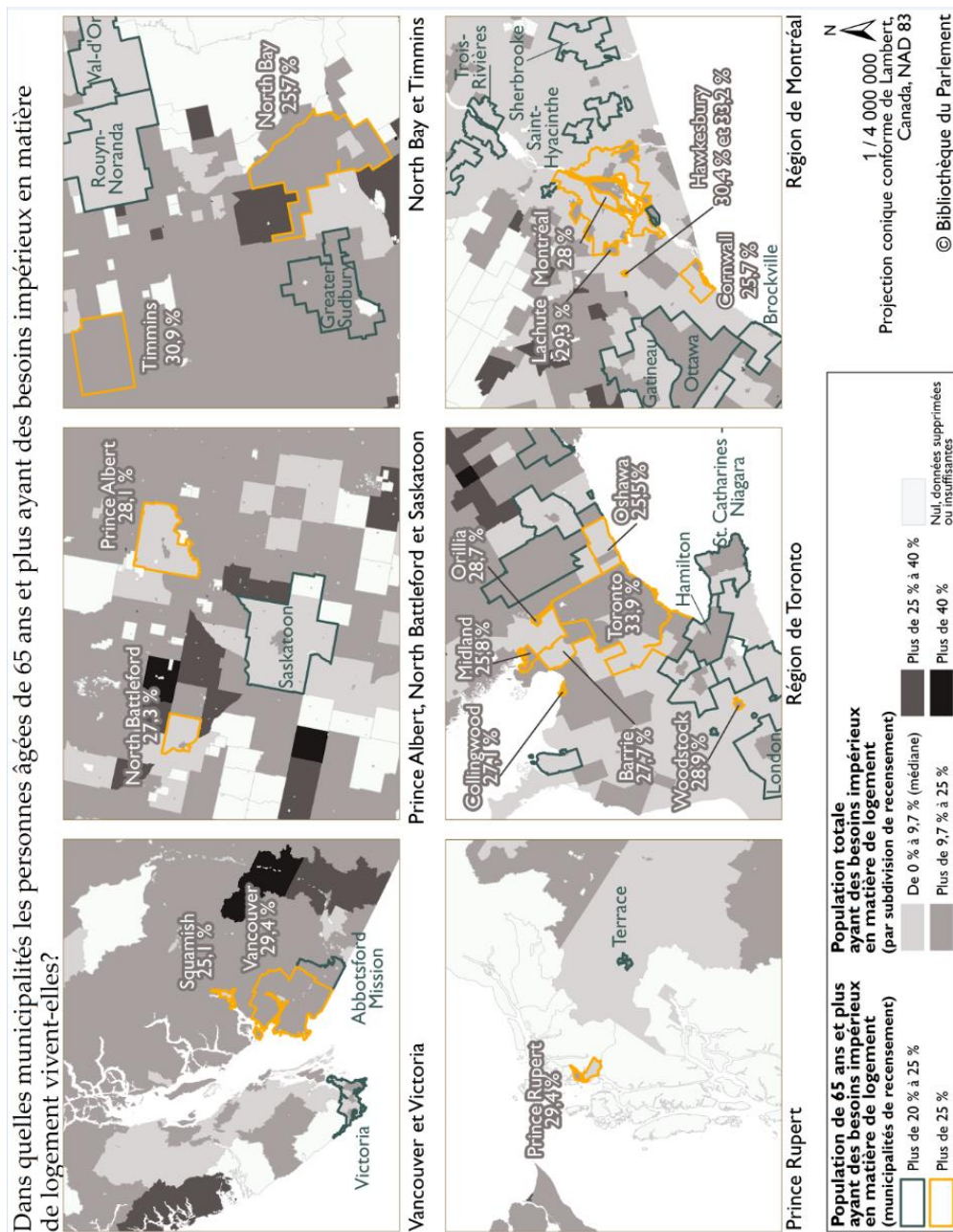
La figure C.1 présente le niveau de scolarisation des travailleurs âgés de 65 ans et plus pour la période de 2013 à 2017. Les données révèlent que les travailleurs âgés de 65 ans et plus ont pour la plupart un diplôme d'études postsecondaires ou universitaires ou ont fait des études à ces niveaux. De plus, ce sont ces travailleurs hautement qualifiés qui demeurent en grand nombre sur le marché du travail. En 2017, le taux d'emploi chez les travailleurs de 65 ans et plus sans diplôme d'études secondaires était de 8,6 %. En revanche, la même année, le taux d'emploi chez les travailleurs de 65 ans et plus ayant un diplôme universitaire était de 22 %.

ANNEXE D CARTES

Où les femmes et les hommes âgés de 65 ans et plus vivent-ils?

(par subdivision de recensement de 2016)





Source : Carte préparée par la Bibliothèque du Parlement en 2017 à l'aide de données de Statistique Canada, *Recensement du Canada de 2016. Tableaux du Profil du recensement*. Au moyen de [CHASS](#) (consulté en novembre 2017) et de Statistique Canada, [Recensement de 2016](#) — *Fichiers des limites*, Ottawa, Statistique Canada, 2016; Statistique Canada et Société canadienne d'hypothèques et de logement, *Besoins impérieux en matière de logement, Recensement de 2016*, Ottawa, Statistique Canada, 2016; Statistique Canada, 2016; Statistique Canada, *Recensement du Canada de 2016*, Tableaux de données: Logement, N° au catalogue 98-400-X2016234. Le logiciel suivant a été utilisé : Esri, ArcGIS, version 10.3.1. Contient de l'information visée par l'[Entente de licence ouverte de Statistique Canada](#).

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents (réunions n^{os} 60, 61, 64 à 72, 78 à 81 et 83) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
Bryan May

Nous pouvons faire mieux pour les aînés

**Rapport complémentaire de la loyale opposition de Sa Majesté
Comité permanent des ressources humaines, du développement
des compétences, du développement social et
de la condition des personnes handicapées**

Contexte

D'octobre 2017 à février 2018, le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes a étudié des stratégies relatives à la promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens. En présentant notre rapport complémentaire au nom du Parti conservateur, nous voulons contribuer à la mise en place d'une stratégie qui s'appuiera sur les réalisations du gouvernement du très honorable Stephen Harper, qui a entre autres instauré le fractionnement du revenu de retraite pour les aînés et haussé le plafond de cotisation aux comptes d'épargne libre d'impôt pour venir en aide aux aînés. Dans ce rapport, nous recommandons des mesures qui permettront de continuer à aider les aînés à profiter d'une meilleure qualité de vie et d'une vie abordable.

Les députés de l'Opposition officielle remercient le président, les membres et le personnel de soutien du Comité de leur bonne foi et de la diligence dont ils ont fait preuve tout au long de cette étude. Le rapport majoritaire contient des renseignements très utiles et de nombreuses recommandations judicieuses. En effet, même si les membres du Comité ne s'entendaient pas toujours sur les solutions, l'étude a permis de cerner de nombreuses questions fondamentales touchant les aînés canadiens. Il demeure toutefois qu'en raison de différentes pratiques et politiques, il s'est avéré nécessaire pour le Parti conservateur de produire un rapport complémentaire pour bonifier le rapport majoritaire.

Le rapport commence avec nos principes généraux, suivi par des faits marquants, des citations des témoins, des recommandations, et une conclusion. Tout au long de ces sections, il y a quatre thèmes principaux:

- Faire des aînés une priorité
- Les soins infirmiers gériatriques, les médecins en soins palliatifs et les ergothérapeutes, et le « vieillissement chez soi »
- Impôts, prestations, et retraite
- Aider les aînés vulnérables

1. Principes généraux

Bien que le Parti conservateur fonde ses propositions et positions stratégiques principalement sur des faits, surtout dans des dossiers aussi importants que le bien-être

des aînés canadiens, notre équipe du Comité s'est aussi laissé guider par un ensemble de principes, dont les principaux principes directeurs suivants :

1. **Faire des aînés une priorité.** Les aînés ont façonné le Canada que nous connaissons aujourd'hui et représentent un segment démographique en pleine croissance. Ce n'est pas seulement par gratitude, mais aussi par prudence, qu'il faut accorder la priorité aux aînés. C'est d'ailleurs pourquoi nous recommandons entre autres la nomination d'un ministre des Aînés.
2. **Juste calcul des coûts et financement adéquat en ce qui concerne les allocations, les soins de santé, les crédits et autres prestations gouvernementales auxquels ont droit les aînés canadiens.** Nous ne croyons pas que le gouvernement est la réponse à tout, mais lorsque le gouvernement a pour responsabilité de fournir un bien ou un service aux Canadiens, il se doit de bien le faire. De plus, les programmes qui servent à financer les allocations des aînés doivent être gérés de manière financièrement responsable pour en assurer la viabilité future.
3. **Réduction des impôts.** Le Parti conservateur croit que les aînés sont mieux servis par une baisse des impôts, comme tous les autres Canadiens.
4. **Défense des victimes et des personnes vulnérables.** Le Parti conservateur a toujours fait passer les victimes en premier, y compris les personnes âgées qui sont victimes de mauvais traitements et d'autres formes de maltraitance.
5. **Autonomisation des aînés.** Le gouvernement ne peut pas se contenter de dire aux aînés ce dont ils ont besoin. Il doit également écouter les aînés et leur donner des outils pour qu'ils puissent jouer un rôle actif important dans la promotion de l'intégration et de la qualité de vie. Les aînés savent ce qu'il y a de mieux pour eux et sont très capables de prendre des décisions.

2. Faits Marquants

Le rapport complémentaire sur la promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés et les recommandations qu'il contient reposent sur les faits importants suivants :

Faire des aînés une priorité

- Ministre des Aînés
 - Le député Andrew Leslie a produit un compte rendu de l'assemblée publique sur les questions relatives aux aînés qu'il a

organisée, soulignant que l'on devrait envisager la nomination d'un ministre des Aînés¹.

Les soins infirmiers gériatriques, les médecins en soins palliatifs et les ergothérapeutes, et le « vieillissement chez soi »

- Vieillir chez soi
 - La plupart des aînés vivent dans une résidence privée².
 - 82 % des Canadiens qui reçoivent des soins à domicile sont des aînés³.

Impôts, prestations, et retraite

- Prestations aux aînés
 - Un grand nombre d'aînés à revenu faible ou modeste constatent une réduction de leurs prestations au titre du Supplément de revenu garanti, car ils ont réussi à épargner un peu d'argent dans un Régime enregistré d'épargne-retraite⁴.
 - Le coût des programmes de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti augmente à mesure que vieillit la population. Il y a moins de personnes en âge de travailler pour soutenir la population vieillissante grandissante⁵.
 - Les dépenses fiscales liées aux personnes âgées représentent un investissement fédéral important, coûtant des milliards de dollars chaque année⁶.
- Participation au marché du travail
 - De 1996 à 2016, le taux de participation au marché du travail des personnes de 55 ans et plus est passé de 24 à 38 %⁷.
 - Le pourcentage d'aînés autochtones occupant un emploi rémunéré a considérablement augmenté⁸.

¹ Andrew Leslie, député, *Rapport sur la Stratégie nationale pour les aînés*, 24 août 2017.

² Eric Young, *Stratégie nationale sur le vieillissement positif et les aînés*, 2017, p. 3.

³ Eric Young, *Stratégie nationale sur le vieillissement positif et les aînés*, 2017, p. 3.

⁴ Michael R. Veall, « Estimates of the Number of Guaranteed Income Supplement Recipients Who Receive Income from Registered Retirement Savings Plans », *Canadian Tax Journal/Revue Fiscale Canadienne*, 2014, vol. 62, n° 2, p. 383.

⁵ Cahill et coll., *Étude sur la promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens – Thème n° 1 : La sécurité du revenu*, 17 octobre 2017.

⁶ Cahill et coll., *Étude sur la promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens – Thème n° 1 : La sécurité du revenu*, 17 octobre 2017.

⁷ Andrew Fields et coll., *Regards sur la société canadienne : L'incidence du vieillissement de la population sur les taux d'activité du marché du travail*, Statistique Canada, 14 juin 2017, p. 1.

Aider les aînés vulnérables

- Exploitation financière
 - On s'inquiète depuis longtemps du fait que les aînés sont particulièrement vulnérables à l'exploitation financière⁹.
- Isolement social
 - Selon les données du Recensement de 2016 réalisé auprès des ménages, 28,2 % de tous les ménages au Canada sont constitués d'une seule personne, ce qui représente une hausse de 25,7 % par rapport à 2001¹⁰.
 - L'isolement social peut entraîner une détérioration de l'état de santé et une baisse du mieux-être. De plus, le risque de blessures causées par une chute (qui sont plus graves) augmente au fur et à mesure que les gens vieillissent¹¹.
 - Près de la moitié des femmes aînées autochtones vivent seules¹².
 - Un pourcentage élevé d'aînés se sentent isolés, et un grand nombre d'entre eux cherchent à mener des activités, y compris du bénévolat, pour pallier leur isolement¹³.

3. Citation des témoins

Faire des aînés une priorité

Nicole Laveau, au sujet de la nécessité de nommer un ministre des Aînés : « Au niveau fédéral, il faudrait qu'il y ait un ministre des aînés, surtout que cette clientèle augmentera dans les prochaines années, comme vous l'avez dit. Il faudra prendre au sérieux les besoins de cette clientèle¹⁴. »

Jean-Guy Soulière, parlant de l'importance de consulter les personnes âgées et de nommer un ministre des Aînés : « Les personnes âgées elles-mêmes doivent contribuer

⁸ Vivian O'Donnell et coll., *Aînés autochtones dans les centres de population au Canada*, Statistique Canada, 21 mars 2017, p. 3.

⁹ Cahill et coll., *Étude sur la promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens – Thème n° 1 : La sécurité du revenu*, 17 octobre 2017.

¹⁰ Association des infirmières et des infirmiers du Canada, *Promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens*, octobre 2017, p. 4.

¹¹ Association des infirmières et des infirmiers du Canada, *Promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens*, octobre 2017, p. 4.

¹² Vivian O'Donnell et coll., *Aînés autochtones dans les centres de population au Canada*, Statistique Canada, 21 mars 2017, p. 3.

¹³ Eric Young, *Stratégie nationale sur le vieillissement positif et les aînés*, 20 octobre 2017, p. 5 et 8.

¹⁴ Nicole Laveau, réunion du 17 octobre 2017.

à la stratégie en définissant leurs besoins et en établissant la mise en œuvre à privilégier. Tous les efforts doivent être coordonnés, et c'est pourquoi l'idée d'un ministre des Aînés est si importante, de mon point de vue et de celui de l'association. Ainsi, toute l'information se trouve à un seul et même endroit, où il est possible de l'analyser et de prendre les mesures appropriées¹⁵. »

Les soins infirmiers gériatriques, les médecins en soins palliatifs et les ergothérapeutes, et le « vieillissement chez soi »

Wanda Morris, au sujet des mesures qui peuvent être prises pour favoriser le « vieillissement chez soi » : « La meilleure façon de protéger les aînés vulnérables, c'est de faire en sorte qu'il n'y a pas d'aînés vulnérables. Si nous pouvons prendre dès aujourd'hui des mesures pour améliorer la sécurité et la santé financières des gens de façon à ce qu'au moment de la retraite, ils puissent jouir d'une sécurité et d'une santé financières, cela permettrait d'améliorer beaucoup les choses — par exemple, faire en sorte que tous les citoyens ont accès à un logement abordable; assurer l'efficacité des villes; investir dans un transport en commun de renommée mondiale de façon à ce que les gens puissent vieillir là où ils sont; créer des codes du bâtiment de façon à ce que les aînés ne soient pas obligés de déménager parce qu'ils ne peuvent pas vieillir dans leur maison; s'assurer que tous les domiciles disposent de douches sans marche, de couloirs suffisamment larges pour accueillir des marchettes et chaises roulantes, que les domiciles soient plus larges, qu'ils disposent de placards plus larges et qu'il soit possible d'installer des ascenseurs¹⁶. »

Denis Prud'homme, au sujet de soins à domicile « En guise de transition vers le thème central de la santé, passons au sujet de l'urgent virage du soutien à domicile. Le gouvernement fédéral doit agir comme un leader dans ce dossier et mobiliser les provinces en ce sens. À cet effet, l'une des voies incontournables à suivre est celle des transferts en santé exclusivement consacrés aux soins et aux services à domicile. »

« De plus, nous considérons que le gouvernement canadien devrait inscrire, dans la *Loi canadienne sur la santé*, une prévision visant à établir un accès minimal et équitable à des services et à des soins à domicile, et ce, pour tous les Canadiens¹⁷. »

Isobel Mackenzie, avocate pour la défense des aînés, au sujet de la formation sur les soins aux aînés : « La première étape consiste à établir les normes, les prestations et les attentes à l'échelle nationale, afin de composer avec les écarts entre les provinces. Nous

¹⁵ Jean-Guy Soulière, Association nationale des retraités fédéraux, réunion du 5 octobre 2017.

¹⁶ Wanda Morris, Association canadienne des individus retraités, réunion du 3 octobre 2017.

¹⁷ Denis Prud'homme, Réseau FADOQ, réunion du 19 octobre 2017.

serons ainsi en mesure d'attirer sur le marché du travail les gens dont nous avons besoin. L'une des solutions, c'est de faire en sorte que les gens puissent obtenir une accréditation nationale et qu'ils soient ainsi en mesure de travailler dans leur domaine n'importe où au Canada, que ce soit en Saskatchewan, en Colombie-Britannique ou en Ontario. Voilà l'une des façons d'aller de l'avant. »

« Il ne faut pas sous-estimer les soins non reconnus ou les aidants naturels, dont l'un des orateurs précédents a parlé. Il s'agit en effet d'une façon de s'occuper de la population vieillissante. Cette solution pourrait s'avérer moins coûteuse, mais pas dans tous les cas, et il n'y a pas de doute qu'elle est davantage axée sur les besoins des aînés¹⁸. »

Pat Armstrong, au sujet de la formation professionnelle en matière de soins aux aînés : « C'est en partie ce que j'essayais de faire valoir à ce comité, que c'est une question de ressources humaines. Les ressources humaines doivent porter attention aux conditions de travail. Nous comptons de plus en plus sur les gens d'autres pays qui viennent au Canada pour faire ce travail. Il est de plus en plus difficile d'attirer les citoyens canadiens à faire ce travail, en partie parce que c'est un travail instable. C'est précaire. Les soins à domicile sont moins bien payés que les soins en établissements de longue durée, qui sont à leur tour moins bien payés que les soins en milieu hospitalier. La tâche est plus lourde. »

« Nous avons besoin d'une stratégie sur la formation, mais il faut aussi les conditions requises pour que les gens puissent utiliser leur formation. C'est ce que nous disent sans cesse les employés qui travaillent dans des établissements de soins de longue durée : ils rentrent à la maison le soir et pleurent car ils voient ce qui aurait dû être fait mais n'ont pas pu le faire. Ils n'avaient tout simplement pas le temps. Alors à moins d'avoir un personnel suffisant, et à moins de revenir à la question précédente, à savoir qu'ils doivent avoir la formation dont ils ont besoin... mais la formation ne vaut rien si l'on n'a pas les capacités d'utiliser les compétences que l'on possède¹⁹. »

Impôts, prestations, et retraite

À la question du député Blaney : « Monsieur Marcoux, vous êtes médecin. On sait maintenant que le gouvernement veut taxer les entrepreneurs, dont les médecins.

¹⁸ Isobel Mackenzie, Bureau pour la défense des aînés de la Colombie-Britannique, réunion du 5 octobre 2017.

¹⁹ Pat Armstrong, Centre canadien de politiques alternatives, réunion du 19 octobre 2017.

Pensez-vous que la fameuse taxe Morneau aidera à garder les médecins en région? Pourra-t-elle avoir des effets négatifs sur les aînés²⁰? »

D^r Laurent Marcoux a répondu, en parlant de la hausse d'impôt pour les entrepreneurs et les médecins : « Nous en avons justement parlé hier au Comité sénatorial permanent des finances nationales. Je le répète ici aujourd'hui : changer un système qui existe depuis 45 ans aura des conséquences inattendues, imprévisibles et probablement négatives. »

« Certes, il faut revoir le système de taxation. Tout système, notamment le système de santé qui existe depuis 50 ans, doit être revu et adapté aux temps modernes. Toutefois, il faut prendre le temps de vérifier si la marche est solide avant d'y poser le pied²¹. »

À la question du député Blaney : « Le gouvernement libéral a changé les règles. Ils ont élargi le SRG, et vous avez indiqué que cela produirait des effets négatifs. »

« S'il est une chose qui me touche vraiment, c'est la situation des aînés les plus vulnérables. Pouvez-vous nous en dire plus sur l'incidence que les changements apportés par les libéraux au Régime de pension du Canada auront sur les aînés à faible revenu²²? »

Richard Shillington, parlant des changements à l'admissibilité au SRG, a répondu : « Le Régime de pension du Canada bonifié qui a été annoncé il y a environ 14 mois, en juin, va commencer à percevoir plus de cotisations. Elles vont s'accumuler avec le temps et vont servir à verser des prestations s'ajoutant au montant de base que le Régime de pension du Canada verse, mais si vous êtes un bénéficiaire du SRG, selon vos circonstances, cela pourrait éliminer presque complètement le SRG ou en faire un moins bon investissement. Si c'était un régime d'investissement facultatif, vous feriez nettement mieux d'investir ailleurs où vous n'auriez pas les frais de sortie de 50 %. C'est le principe de base. »

« C'est un enjeu qui a fait partie de la discussion entre les provinces. Certaines provinces n'étaient pas très favorables à la proposition adoptée en raison de cela. C'est une chose que les gens savaient²³. »

²⁰ Député Steven Blaney, réunion du 26 octobre 2017.

²¹ D^r Laurent Marcoux, président, Association médicale canadienne, réunion du 26 octobre 2017.

²² Député Steven Blaney, réunion du 3 octobre 2017.

²³ Richard Shillington, conseiller, Conseil sur le vieillissement d'Ottawa, réunion du 3 octobre 2017.

Aider les aînés vulnérables

Jane Rooney, au sujet de l'exploitation financière : « Nous avons enfin travaillé avec Emploi et Développement des compétences Canada et les provinces et territoires pour préparer une brochure sur les mandats d'inaptitude et les comptes conjoints. Ce document permet d'informer les gens de l'existence d'outils puissants qui peuvent causer du tort s'ils sont utilisés incorrectement. Dans le cas d'un compte conjoint, c'est-à-dire quand deux titulaires sont propriétaires des actifs, si une personne est victime d'exploitation financière, quelqu'un pourrait effectuer des retraits. Ici encore, nous avons pu collaborer avec les provinces pour sensibiliser les gens à propos des mandats d'inaptitude et des comptes conjoints pour qu'ils les comprennent mieux et qu'ils sachent qu'ils peuvent être utilisés pour leur causer du tort. »²⁴

4. Recommandations

Faire des aînés une priorité

1. Que le gouvernement fédéral nomme un ministre des Aînés qui travaillera de concert avec ses homologues provinciaux et territoriaux ainsi que les dirigeants municipaux.
 - a. Énumérer les réalisations du ministre des Aînés du gouvernement conservateur (Conseil des aînés, site web, etc.).
2. Que le gouvernement fédéral mette en place une stratégie nationale relative aux aînés d'ici le 1^{er} juillet 2019.

Les soins infirmiers gériatriques, les médecins en soins palliatifs et les ergothérapeutes, et le « vieillissement chez soi »

3. Que le gouvernement fédéral mette en place des incitatifs afin d'encourager :
 - a. les mesures favorisant le « vieillissement chez soi »;
 - b. l'augmentation du nombre d'infirmiers gériatriques, de médecins spécialisés en soins palliatifs, d'ergothérapeutes, etc.
 - c. la radiation des prêts étudiants des personnes qui ont trois à cinq ans d'expérience professionnelle en soins gériatriques ou palliatifs.
4. Que le gouvernement fédéral fasse en sorte que tous les résidents canadiens aient accès à des soins palliatifs lorsqu'ils en ont besoin.

²⁴ Jane Rooney, réunion du 26 octobre 2017.

Impôts, prestations, et retraite

5. Que le gouvernement fédéral offre une déduction d'impôt pour la formation offerte aux bénévoles travaillant dans les établissements de soins palliatifs.
6. Que le gouvernement fédéral allège le fardeau des familles canadiennes qui doivent payer pour des services funéraires ou des soins en fin de vie et qu'il assure des obsèques décentes pour tous les Canadiens en :
 - rétablissant à 3 580 \$ l'indemnité de décès du Régime des pensions du Canada (RPC) (taux de 1997);
 - appliquant un indice annuel à cette indemnité pour tenir compte de l'inflation;
7. Que l'indemnité de décès du RPC ne soit pas imposable.
8. Que le gouvernement fédéral informe davantage les familles de leur admissibilité à l'indemnité de décès du RPC.
9. Que le gouvernement fédéral fasse en sorte que la bonification du RPC n'empêche pas 200 000 aînés de recevoir le Supplément de revenu garanti ou qu'il en atténue au moins l'incidence sur des centaines de milliers d'aînés.

Aider les aînés vulnérables

10. Que le gouvernement fédéral aide à pallier l'isolement social chez les aînés grâce à un programme national de bénévolat.
11. Que le gouvernement fédéral prenne des mesures pour combattre la maltraitance des aînés, tant la violence physique que l'exploitation financière.

Conclusion

En rétrospective, alors que la majorité des rapports ont été en mesure d'identifier des enjeux clés et de fournir des recommandations raisonnables, le parti conservateur se garde néanmoins quelques réserves. Clairement démontré par le rapport conservateur, celui-ci met l'accent sur différents enjeux, et à maintes reprises, diffère quant à ses politiques. Par exemple, le rapport conservateur propose la nomination d'un ministre des aînés. Nous croyons qu'il y a un manque de leadership lorsqu'il est question des enjeux touchant aux aînés et nous croyons être en mesure d'en faire plus pour eux.

Promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens

Rapport complémentaire du Nouveau Parti démocratique (NPD)

Recommandations

1. Pour venir en aide aux aînés vulnérables, le Nouveau Parti démocratique du Canada demande la nomination d'un ministre des Aînés qui aurait pour responsabilités :
 - de mettre en œuvre une stratégie nationale pour les aînés;
 - de réduire immédiatement les taux inacceptables de pauvreté chez les aînés;
 - de s'assurer que toute nouvelle stratégie nationale pour les aînés soit assortie de mesures rigoureuses en matière de surveillance, de transparence et de reddition de comptes.
 - de veiller à ce que le gouvernement et toute stratégie nationale pour les aînés accordent une grande priorité aux groupes à risque mentionnés par les témoins, c'est-à-dire les Autochtones, les femmes vivant seules, les membres de la communauté LGBTQ2, les minorités racialisées et les nouveaux immigrants.
 - de passer en revue et d'améliorer les prestations versées aux aînés vulnérables et de veiller à ce que tous les services et toutes les activités de communication et sensibilisation soient assurés de manière respectueuse et adaptée aux aînés se trouvant à différents endroits et vivant dans toutes sortes de circonstances.
 - de porter une attention particulière aux aînés vivant dans les régions rurales et éloignées.
2. Nous demandons au gouvernement :
 - de soutenir la création d'un programme national d'assurance-médicaments.
 - de travailler de nation à nation avec les collectivités autochtones.
 - d'établir et d'appuyer un secrétariat des aînés à l'échelle des ministères.

« Nous remarquons que les aînés n'arrivent pas à maintenir le même niveau de vie que la population active [...] Si les aînés font des économies afin de maintenir le niveau de vie qu'ils avaient au moment de prendre leur retraite et pour maintenir le rythme avec leurs pairs, ils accuseront toujours du retard par rapport à la prochaine génération. Il s'agit d'un sujet qu'il faudrait aborder de façon distincte. » **Tammy Schirle, professeure, Département d'économie, Université Wilfrid Laurier, à titre personnel**

« [L]a pauvreté chez les aînés touche surtout les femmes. En 2013, le revenu médian des femmes âgées était de 21 900 \$, tandis qu'il était de 32 300 \$ pour les hommes. Il faut prendre les mesures nécessaires pour corriger la situation. » **Wanda Morris, vice-présidente, Défense des droits, Association canadienne des individus retraités (CARP)**

« La première étape consiste à établir les normes, les prestations et les attentes à l'échelle nationale [pour les soins à domicile], afin de composer avec les écarts entre les provinces. Nous serons ainsi en mesure d'attirer sur le marché du travail les gens dont nous avons besoin. »

Isobel Mackenzie, avocate pour la défense des aînés, Bureau pour la défense des aînés de la Colombie-Britannique

« Qu'est-ce qui manque? Nous avons besoin d'une vision liée aux soins à l'intention des aînés au Canada. Il faut se préparer pour 2025 et les années subséquentes, lorsque 25 % de la population aura plus de 65 ans. Une stratégie nationale pour les aînés pourrait mener le bal en définissant une vision pour la qualité de vie des aînés, l'inclusion des soins de santé et la sécurité du revenu. La stratégie nationale pourrait aider les petites organisations et les petites collectivités comme la nôtre, à Langley, à adopter une stratégie de planification misant sur une vision claire, l'accès à l'information et des ressources sur les types de programmes et services que les collectivités peuvent mettre sur pied en collaboration avec leurs fournisseurs de services actuels. » **Debra Hauptman, présidente-directrice générale, Langley Lodge, Langley Care Society**

« Quand j'ai rédigé le rapport sur la littératie financière [...], ma perspective était que nous devrions rendre le système suffisamment simple pour qu'une personne moyenne puisse prendre des décisions raisonnables et être traitée équitablement. » **Richard Shillington, conseiller, Conseil sur le vieillissement d'Ottawa**

Les personnes âgées et les enfants devraient être les membres de nos familles, de nos communautés et de notre pays à qui nous accordons la plus grande valeur. Le Nouveau Parti démocratique du Canada tient d'abord à rendre hommage aux aînés ainsi qu'aux personnes qui se trouvent aux premières lignes et qui fournissent des soins de santé, des soins à domicile ainsi que d'autres services et soutiens aux aînés. Nous saluons en particulier les bénévoles dans les collectivités et les nombreux aidants naturels surmenés qui souvent sont des proches des aînés. Il ne faut pas oublier non plus les aînés qui sont sur le point de devenir très vulnérables financièrement et qui doivent prendre soin d'un proche. Nous pensons à toutes ces personnes.

La présente étude, intitulée *Promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens*, rend hommage aux aînés et leur accorde une place de respect. Le Nouveau Parti démocratique est conscient que les mots ne sont pas suffisants. Les aînés et leurs proches ont besoin que des mesures et des plans concrets soient mis en place pour rendre justice aux aînés, en particulier les nombreuses personnes âgées vulnérables qui nous entourent. Nous avons besoin que le gouvernement fasse preuve de leadership dès aujourd'hui et qu'il travaille en collaboration avec les différents ordres de gouvernement afin de mettre en place un plan d'action concret à long terme permettant de venir en aide aux nombreux aînés vulnérables dont les belles années ne s'avèrent pas très dorées. Statistique Canada a publié récemment de nouvelles données illustrant la réalité dans laquelle vivent un grand nombre d'aînés. Le

pourcentage d'aînés en situation de faible revenu est passé de 12,0 % en 2005 à 14,5 % en 2015¹. Cette hausse n'est que l'une des raisons pour lesquelles il faut s'attarder davantage au sort des aînés.

Par ailleurs, parmi les aînés, il y a des groupes particulièrement à risque – femmes vivant seules, membres de la communauté LBGQT2, Autochtones, nouveaux immigrants, minorités racialisées – qui sont déjà nettement en marge des autres Canadiens et qui feront face à des difficultés encore plus grandes en vieillissant.

« En conclusion, j'ajouterais que les répercussions de notre système actuel sont sexospécifiques: les femmes vivent plus longtemps que les hommes, utilisent davantage le système de santé et ont moins de ressources économiques. Ainsi, le défaut de fournir des soins entraîne des répercussions sexospécifiques, qui sont inégales entre les femmes également. Les femmes assurent également la grande majorité de la prestation rémunérée ou non des soins. Par conséquent, les mauvaises conditions de travail les affectent particulièrement. Les soins à domicile et les soins en établissement sont offerts en grande partie par des femmes appartenant à des collectivités immigrantes et racialisées. Il faut établir une initiative fédérale pour assurer un accès universel à l'ensemble des services de santé offerts par les organisations sans but lucratif, selon les mêmes principes que ceux de la *Loi canadienne sur la santé*. Cela signifie aussi d'établir une stratégie en matière de ressources humaines pour garantir des conditions de travail appropriées. Il faut le faire aujourd'hui, avant qu'il ne soit trop tard. »

Pat Armstrong, Centre canadien de politiques alternatives

Nous pouvons faire mieux. Nous devons faire mieux.

- 1. Pour venir en aide aux aînés vulnérables, le Nouveau Parti démocratique du Canada demande la nomination d'un ministre des Aînés chargé de :**
 - **Mettre en œuvre la stratégie nationale pour les aînés** recommandée dans le présent rapport². Selon nous, toute stratégie nationale pour les aînés devrait comporter deux volets : apporter une aide immédiate aux aînés vulnérables; établir une vision et un plan stratégique à long terme pour 2036 et l'avenir lorsqu'un Canadien sur quatre sera âgé de 65 ans et plus³, ce qui aura dû être fait depuis longtemps. Les plans à court et à long

¹ Statistique Canada, *Le revenu des ménages au Canada : faits saillants du Recensement de 2016*, 13 septembre 2017, tiré de <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/170913/dq170913a-fra.htm>.

² Au total, 41 des 44 témoins ou groupes de témoins appuyaient l'idée de mettre en place une stratégie nationale pour les aînés. Les trois autres se sont abstenus ou n'avaient aucune opinion à ce sujet. Personne ne s'y est opposé.

³ Statistique Canada, *Aînés*, 2012, tiré de <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-402-x/2012000/chap/seniors-aines/seniors-aines-fra.htm>.

terme de la stratégie nationale devraient s'attaquer à toutes les questions de manière concrète en collaboration avec tous les ordres de gouvernement.

« On aurait dû les faire il y a longtemps. On aurait dû faire de la planification démographique. On aurait dû examiner la situation et se doter d'une stratégie à long terme. J'allais mentionner quelque chose lors de la dernière question. Ce qu'il nous faut, c'est une stratégie à long terme pour changer de cap. Cela ne peut pas dépendre des cycles électoraux. Il nous faut une stratégie à long terme ayant l'appui de tous les partis politiques. Il faut qu'elle prévoie ce que nous allons faire au cours des 20 prochaines années pour régler la question. Il faut des principes qui seront respectés. » **Leighton McDonald, président, Closing the Gap Healthcare, Association canadienne de soins et services à domicile**

- **Réduire immédiatement les taux inacceptables de pauvreté chez les aînés.** Il est temps d'élargir le Régime de pensions du Canada et d'autres éléments du système public de pensions, y compris la Sécurité de la vieillesse (SV) et le Supplément de revenu garanti (SRG), pour que tous les Canadiens jouissent d'une sécurité décente à la retraite.

« Il y a encore beaucoup à faire en ce qui concerne le Régime de pensions du Canada. Le taux de remplacement du revenu du RPC a été fixé à 25 % en 1967, c'est-à-dire il y a 50 ans, lorsque le programme a été instauré, et ce taux est toujours de 25 % à l'heure actuelle. Nous avons demandé que ce taux soit porté à 50 %, mais il sera porté à 33 %. Il y a encore beaucoup à faire. Nous avons réalisé un sondage, et il semble que les Canadiens sont tout à fait disposés à investir davantage dans le RPC. Nous leur avons fourni des chiffres et des pourcentages, et ils ont exprimé leur appui. C'est un compromis qu'ils sont disposés à faire. » **Mark Janson, chef des services de retraite, Bureau national, Syndicat canadien de la fonction publique**

- **S'assurer que toute nouvelle stratégie nationale pour les aînés soit assortie de mesures rigoureuses en matière de surveillance, de transparence et de reddition de comptes.** Comme on pouvait s'y attendre de la part du gouvernement majoritaire, les recommandations contenues dans le rapport ne vont pas assez loin, et on ne précise pas les mesures de surveillance, de transparence et de reddition de comptes qui devraient être mises en place à l'égard de la stratégie nationale pour les aînés. Ce manque de précision risque de nuire à l'efficacité de toute stratégie nationale, que ce soit un nouveau ministre – ce que nous préfererions – ou encore le Conseil national des aînés qui exerce ou partage une responsabilité accrue en matière de prestation de services aux aînés.
- **Veiller à ce que toute stratégie nationale pour les aînés et le gouvernement accordent une grande priorité aux groupes à risque mentionnés par les témoins, c'est-à-dire les Autochtones, les femmes vivant seules, les membres de la communauté LGBTQ2, les**

minorités racialisées et les nouveaux immigrants. Certains aînés vulnérables considèrent qu'ils font partie de plusieurs de ces groupes à la fois, ce que les experts appellent l'intersectionnalité (p. ex. femmes autochtones vivant seules, nouveaux immigrants handicapés, Noirs ou Asiatiques âgés de la communauté LGBTQ2). Ces groupes ont besoin d'une attention urgente de la part du gouvernement.

« Je travaille à la Division de la statistique sociale et autochtone. Nous avons produit un rapport sur la situation des aînés dans les centres de population. Nous nous sommes notamment intéressés à ceux qui ont un faible revenu. Il en est ressorti que 23 % des aînés autochtones dans les centres de population étaient en situation de faible revenu en 2011, comparativement à 13 % des aînés non autochtones. Nous avons aussi noté des différences entre les hommes et les femmes, tant au sein de la population autochtone que dans la population non autochtone. Parmi les aînés autochtones, une plus grande proportion de femmes que d'hommes avaient un faible revenu : 26 % comparativement à 18 %. Au sein de la population non autochtone, les femmes étaient aussi plus susceptibles d'être en situation de faible revenu que les hommes, soit 16 % comparativement à 9 %. » **Pamela Best, directrice adjointe, Division de la statistique sociale et autochtone, Statistique Canada**

- **Passer en revue et améliorer les prestations versées aux aînés vulnérables et veiller à ce que tous les services et toutes les activités de communication et sensibilisation soient assurés de manière respectueuse et adaptée aux aînés se trouvant à différents endroits et vivant dans toutes sortes de circonstances.** Les services gouvernementaux doivent être beaucoup plus souples, transparents et uniformes de même que beaucoup plus conviviaux pour les aînés. Le rapport du gouvernement rappelle que tous les aînés sont différents, et que, comme un coucher de soleil, il n'y en a pas deux pareils. Il souligne « la diversité de leurs capacités physiques, de leur revenu, de leur niveau d'instruction et de leurs conditions de vie ». Le gouvernement du Canada ne doit pas oublier ces différences et doit tenir compte de la diversité des aînés lorsqu'ils offrent des prestations et des services. Il doit porter une attention particulière aux différences qui peuvent exister dans une même province ou même au sein d'une région ou d'une circonscription. Il y a des aînés très à l'aise avec Internet, d'autres qui l'évitent et d'autres encore qui aimeraient l'utiliser pour accéder aux services et aux formulaires du gouvernement, mais qui se heurtent à des problèmes de bande large ou de signaux intermittents (régions rurales et éloignées). Certains aînés appellent les numéros sans frais du gouvernement. D'autres veulent pouvoir interagir en personne avec des agents du gouvernement. Certains aînés éprouvent des difficultés liées à l'importance crise dans le domaine de la santé, tandis que d'autres souhaitent mener des études, apprendre des langues, élargir leur culture ou encore trouver un emploi. Les services offerts par le gouvernement du Canada doivent être conviviaux et accessibles à tous les aînés.
- **Porter une attention particulière aux aînés vivant dans les régions rurales et éloignées** qui font face à des difficultés particulières pour ce qui est, entre autres, du logement,

des soins de santé, des services à domicile, des transports, de l'accessibilité et de la technologie. Malgré les témoignages à ce sujet, le rapport du Comité multipartite n'accorde pas à cette question toute l'importance requise, alors que le Nouveau Parti démocratique estime qu'il s'agit d'une priorité. Lors des audiences, le Comité a entendu des témoignages sur les aînés vivant dans de petites collectivités rurales, éloignées qui sont difficiles à desservir et qui font face à des problèmes particuliers en ce qui concerne l'isolement social, la qualité de vie, le coût du logement, l'accès à des soins appropriés, l'expulsion et le sans-abrisme, l'interruption des services publics, les toits qui coulent et qui ont besoin de réparation.

« [J]e pense que la première étape serait de combiner les services et de conserver nos hôpitaux. Une personne âgée ne peut pas vivre à une centaine de kilomètres d'un hôpital, particulièrement au Canada, compte tenu de notre climat, donc ce genre de services doit être accessible sur place. Nous pourrions les offrir en les regroupant plutôt qu'en les éliminant. » **Pat Armstrong, chercheure associée, Centre canadien de politiques alternatives**

2. De plus, nous demandons au gouvernement fédéral de prendre les mesures suivantes :

- **Soutenir la création d'un programme national d'assurance-médicaments.** Un tel programme permettrait aux Canadiens et au gouvernement d'économiser⁴. Il est inacceptable que des aînés se privent de médicaments coûteux ou ne fassent pas exécuter leurs ordonnances.

« Pour faire écho à l'exposé de l'AMC [Association médicale canadienne] du 26 octobre dernier, nous militons également, depuis très longtemps, pour l'adoption d'un régime national d'assurance-médicaments. Un régime national permettrait d'améliorer, de surveiller et d'évaluer les pratiques des prescripteurs. Ce serait un formidable outil pour réduire le risque que des ordonnances inadéquates soient prescrites aux aînés. Un tel régime assurerait en même temps un accès plus équitable des aînés aux médicaments sur ordonnance dont ils ont besoin, en toute sécurité. » **Linda Silas, présidente, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers**
- **Travailler de nation à nation avec les collectivités autochtones** sur tous les enjeux importants touchant leurs aînés. Nous sommes conscients des injustices bien documentées dans les domaines du logement, de la santé, des infrastructures, de la sécurité alimentaire, de l'isolement culturel et social, et autres.

⁴ Entre autres, Wanda Morris (vice-présidente, Défense des droits, Association canadienne des individus retraités) et Danis Prud'homme (directeur général, Réseau FADOQ) ont indiqué dans leur témoignage qu'ils appuyaient la création d'un programme national d'assurance-médicaments.

« Nous parlons du besoin de logements, de logements qui conviennent à des personnes âgées. Il nous faut des programmes, que ce soit pour les soins à domicile, les transports pour se rendre là où le service est dispensé ou pour aller se faire soigner chez le dentiste. » **Vera Pawis-Tabobodung, sénatrice, Association nationale des centres d'amitié**

- **Établir et appuyer un secrétariat des aînés à l'échelle des ministères** pour s'assurer que les recommandations contenues dans le rapport soient mises en œuvre et que les prestations et les services soient tous offerts aux aînés de manière équitable et en temps opportun.

« Tout d'abord, le Réseau FADOQ recommande la création d'un secrétariat aux aînés relevant du conseil exécutif. Il suggère aussi qu'une « lorgnette aînés » soit systématiquement utilisée pour examiner les politiques publiques actuelles et futures. Aussi, nous verrions d'un bon œil l'actualisation du Conseil national des aînés, afin qu'il devienne un lieu de concertation pour les organisations comme la nôtre, qui pourraient y être intégrées. » **Danis Prud'homme, directeur général, Réseau FADOQ**

Il est important de préciser que nous avons besoin d'un ministre et d'un ministère distincts, indépendants et spécialement investis qui font vraiment une différence dans la vie de nos aînés. Nous devons apprendre des erreurs du gouvernement actuel et de ceux qui l'ont précédé. Malgré les données montrant à quel point et quel rythme la population des aînés augmente⁵, le gouvernement actuel veut continuer d'assurer les services par l'entremise du gigantesque ministre de l'Emploi et du Développement social. Des aînés ont souffert parce que leurs services sont noyés dans ce grand ministère. La création d'un ministère des Aînés ne règlera rien en soi. Le gouvernement précédent avait nommé une ministre des aînés, mais puisque c'était une ministre d'État pour les Aînés, ce qui n'est pas la même chose qu'une Ministre des Aînés, aucun ministère des Aînés n'a été créé. La nomination d'un ministre des Aînés est un pas important, mais seulement si le gouvernement lui accorde de l'importance et des ressources adéquates.

Nous avons d'autres préoccupations en ce qui concerne le rapport. Comme on pouvait s'y attendre de la part du gouvernement majoritaire, les recommandations contenues dans le rapport ne vont pas assez loin, et on ne précise pas les mesures de surveillance, de transparence et de reddition de comptes qui devraient être mises en place à l'égard de la stratégie nationale pour les aînés. Ce manque de précision risque de nuire à l'efficacité de toute stratégie nationale, que ce soit un nouveau ministre – ce que nous préférierions – ou encore le Conseil national des aînés qui exerce ou partage une responsabilité accrue en matière de prestation de services aux aînés.

⁵ Statistique Canada, *Aînés*, 2012, tiré de <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-402-x/2012000/chap/seniors-aines/seniors-aines-fra.htm>.

Les témoignages ont également fait ressortir la crise aiguë qui touche la prestation de soins, que ce soit par des professionnels ou des aidants naturels. Le rapport recommande la mise en place de lignes directrices pancanadiennes en matière de soins à domicile. Il s'agit là d'un bon point de départ, mais c'est insuffisant. Ce dossier en particulier nécessite une action concertée de tous les ordres de gouvernement. Partout au pays, les gens sont au courant de la gravité de la situation, comme nous l'avons entendu dans le cadre des témoignages suivants :

« Nous pourrions d'abord trouver une façon de mieux soutenir les dispensateurs de soins, qui fournissent chaque année 26 milliards de dollars en soins non officiels et non rémunérés. Le RPC prévoit un congé pour les personnes qui élèvent les enfants, qui sont principalement des femmes. Nous aimerions que cette disposition vise aussi les dispensateurs de soins, mais comme nous savons qu'une telle mesure serait subventionnée par les autres cotisants au RPC et qu'il s'agirait d'une mesure fiscale régressive, nous aimerions voir quelque chose de plus novateur, comme le financement de ces cotisations au RPC par le gouvernement. » **Wanda Morris, vice-présidente, Défense des droits, Association canadienne des individus retraités (CARP)**

« Les gens ne sont pas attirés par cette profession [dispensateurs de soins]. Ce n'est pas un travail prestigieux ni payant. Il faut veiller à ce que les gens puissent subvenir à leurs besoins. C'est la première chose. Ensuite, il faut veiller à ce que les collègues offrent le programme pour qu'on établisse des normes de qualité. Il faut mettre une structure en place. Le plus important, c'est d'encourager les gens à faire ce travail. C'est toujours un défi. Par exemple, dans les régions rurales, les membres de notre personnel de soutien choisissent de travailler dans les restaurants pendant l'été parce que c'est plus payant. Nous avons du mal à fonctionner au maximum de notre capacité parce que les gens préfèrent travailler dans les restaurants. Je crois qu'il faut revoir la reconnaissance et la rémunération de ces postes très importants dans le système de soins de santé. » **Leighton McDonald, président, Closing the Gap Healthcare, Association canadienne de soins et services à domicile**

Pour terminer, il est recommandé dans le rapport que l'on examine et mette à jour les prestations du Supplément de revenu garanti afin que les aînés vulnérables disposent d'un revenu suffisant et que l'on étudie et comprenne « l'incidence de l'état matrimonial sur les bénéficiaires ». Des témoins ont expliqué que les femmes divorcées ou célibataires se butent à des obstacles particuliers ou sont pénalisées lorsqu'il s'agit d'accéder à des prestations ou d'obtenir le même montant que d'autres. Nous devons corriger ces écarts. L'admissibilité et les paiements devraient être fondés sur l'âge et le revenu plutôt que sur l'état matrimonial passé.

Conclusion

La mise en œuvre des recommandations contenues dans le rapport, y compris celles se trouvant dans notre rapport complémentaire, fera une énorme différence dans la vie des aînés,

où qu'ils vivent au Canada. Nous pouvons agir pour améliorer la vie des gens au fur et à mesure qu'ils vieillissent et les aider à faire face aux problèmes de santé et aux défis de la vie qui sont associés au vieillissement. Nous pouvons réparer les injustices et les iniquités relevées dans le cadre de la présente étude et d'autres. Nous le faisons pour nos illustres aînés. Nous le faisons pour le mieux-être de notre pays et pour nous-mêmes.

« Nous devons repenser les priorités des Canadiens afin de soutenir les populations vulnérables plutôt que des groupes démographiques entiers. »
Tammy Schirle, professeure, Département d'économie, Université Wilfrid Laurier, à titre personnel

