



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

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

HUMA • NUMÉRO 070 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 2 novembre 2017

—
Président

M. Bryan May

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

Le jeudi 2 novembre 2017

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Bryan May (Cambridge, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Bonjour à tous, en ce jeudi très pluvieux. Je suis heureux de voir que tout le monde a pu faire le chemin de la Chambre jusqu'ici. Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le jeudi 4 mai 2017, le Comité reprend l'étude de la promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens.

Aujourd'hui, nous recevons le premier d'une série de trois groupes de témoins pour discuter du logement et du vieillissement chez soi. Premièrement, nous accueillons Mme Marika Albert, directrice générale du Community Social Planning Council of Greater Victoria, qui témoigne par vidéoconférence à partir de Victoria, en Colombie-Britannique. Est-ce que vous m'entendez bien?

Mme Marika Albert (directrice générale, Community Social Planning Council of Greater Victoria): Oui, merci.

Le président: Merci beaucoup. Témoignant aussi par vidéoconférence, mais de Vancouver, en Colombie-Britannique, nous avons M. Thomas Davidoff, professeur agrégé à la Sauder School of Business. M'entendez-vous bien, monsieur?

M. Thomas Davidoff (professeur agrégé, Sauder School of Business, University of British Columbia, à titre personnel): Je vous entends très bien.

Le président: Ici à Ottawa, nous accueillons M. Ian Lee, professeur adjoint à l'École de commerce Sprott de l'Université Carleton, qui témoigne à titre personnel. Bon retour au Comité, monsieur.

Nous recevons aussi en personne M. Glenn Miller, associé principal de l'Institut urbain du Canada. Bienvenue, monsieur.

M. Glenn Miller (associé principal, Institut urbain du Canada): Merci.

Le président: Enfin, toujours à Ottawa, nous accueillons Mme Susan Westhaver, cliente bénévole à la Langley Hospice Society. Merci de vous joindre à nous aujourd'hui.

Vous aurez sept minutes chacun pour votre exposé. Nous tiendrons ensuite deux ou trois séries de questions avec les membres du Comité.

Cet après-midi, nous commençons par M. Davidoff, qui témoigne par vidéoconférence de Vancouver, en Colombie-Britannique. La parole est à vous pour sept minutes, monsieur.

M. Thomas Davidoff: Merci beaucoup. Je vous félicite de votre souci pour l'environnement et je vous remercie de me permettre de comparaître sans avoir à prendre l'avion.

Dans les sept minutes qui me sont imparties pour traiter de la question du bien-être des aînés, j'aimerais me concentrer sur les problèmes et les perspectives liées au marché des prêts hypothécaires inversés, en m'attardant plus précisément sur le Canada.

Le logement représente une partie très importante du portefeuille de retraite de la plupart des aînés, en particulier ceux qui sont à l'extrémité inférieure de l'échelle des revenus. Évidemment, la personne qui est locataire et non propriétaire au moment où elle prend sa retraite est à l'extrémité inférieure de l'échelle des revenus, mais pour ce qui est des ménages de la classe moyenne inférieure — votre principale préoccupation, je suppose —, la maison représente habituellement la partie principale du portefeuille.

L'industrie des prêts hypothécaires inversés est minuscule et le prêt hypothécaire inversé est bien sûr un mécanisme qui permet aux aînés d'emprunter sur la valeur nette de leur maison. Si votre maison représente la majeure partie de votre richesse et que vous avez de la difficulté à payer vos factures, utiliser une partie de sa valeur nette semble être une excellente idée. 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 avis.

L'avoir propre foncier est l'un des trois piliers de la planification financière de la retraite. Les deux autres sont les rentes viagères et l'assurance soins de longue durée.

Les rentes viagères servent d'instrument de couverture contre un énorme risque financier, qui est la façon dont une personne assurera sa subsistance lors de sa retraite. Ces rentes viagères posent certains problèmes, dont le principal est qu'elles sont non liquides. Supposons que j'ai une maison et très peu de liquidités; placer ces liquidités dans une rente viagère qui me permet uniquement de retirer de petits montants, mais jamais une grosse somme, posera problème si je me retrouve un jour avec d'importants besoins en matière de soins de longue durée, par exemple.

Cela nous amène au deuxième volet de la planification financière de la retraite, l'assurance soins de longue durée. La situation Canada diffère quelque peu de celle des États-Unis, mais les résidences pour retraités ou les établissements de soins de longue durée financés par l'État sont pas nécessairement des endroits agréables. Si vous voulez séjourner dans un établissement de soins de longue durée de qualité, cela peut manifestement être extrêmement coûteux, parce que la présence du secteur public dans les soins de longue durée nuit au fonctionnement des régimes d'assurance privée. Cela est particulièrement difficile sans une hypothèque inversée, parce que l'avoir propre foncier est véritablement un aspect prépondérant de l'assurance de soins de longue durée, du moins aux États-Unis. Si vous deviez un jour utiliser vos fonds privés pour obtenir des soins de longue durée, cela signifie habituellement que vous avez vendu votre maison, qui représente une importante réserve de liquidités. Les dépenses liées aux soins de longue durée peuvent être un risque important dans n'importe quelle province. Donc, utiliser l'avoir propre foncier perd de l'attrait, étant donné que cela sert de réserve.

D'un autre côté, les rentes viagères deviennent une option moins intéressante pour les personnes qui n'ont pas d'assurance soins de longue durée, et la nécessité d'engager des dépenses catastrophiques empêchera les gens de se protéger contre les risques liés à la longévité. On constate que lorsqu'il subsiste des incertitudes liées à la retraite — avoir propre foncier non liquide, longévité, risque de dépenses catastrophiques —, les autres produits ne fonctionnent pas très bien.

Permettez-moi de parler des prêts hypothécaires inversés. Je précise encore une fois qu'il s'agit d'un marché de taille négligeable au Canada, tandis qu'il devrait être énorme. Il y a le PCRR, le Programme canadien de revenu résidentiel, qui fonctionne assez bien, selon moi, mais c'est un produit très modeste dont les taux d'intérêt sont élevés en raison de problèmes de financement. Essentiellement, il est très difficile d'obtenir un prêt hypothécaire inversé sans assurance gouvernementale, de sorte que ces prêts sont très coûteux et difficiles à financer, étant donné la longue période de financement requise.

Une autre forme d'hypothèque inversée est offerte au Canada, mais la demande est incroyablement faible. Il s'agit du programme de report de l'impôt foncier offert en Colombie-Britannique, une province qui, je crois, offre aux personnes de plus de 55 ans le programme de report de l'impôt foncier le plus généreux, à un taux très faible qui ne dépasse pas le coût d'emprunt fédéral, soit 1 % par année, je pense. Je crois comprendre que la participation est modérée. On entend des gens dire: « Les prix augmentent, l'évaluation foncière augmente aussi, et je suis une grand-mère ayant un revenu fixe. » Toutefois, ce n'est pas un problème important si vous décidez d'opter pour le report de l'impôt foncier. Le programme de report de l'impôt foncier de la Colombie-Britannique pourrait être considéré comme le programme d'hypothèque inversée le plus généreux au monde.

• (1535)

Il est surprenant de constater que la participation n'est pas de 100 %. Je ne sais pas dans quelle échelle de revenus se situent les gens qui y ont recours, et c'est un aspect que je souhaite étudier, mais je pense que c'est une question à laquelle il faut réfléchir sérieusement, car l'avoir propre foncier des aînés est une partie extrêmement importante de leur richesse.

Permettez-moi de parler brièvement les raisons pour lesquelles il est si difficile à votre succès avec les prêts hypothécaires inversés dans le secteur privé. Il y a deux problèmes extrêmement importants:

le risque moral — la possibilité que la situation des emprunteurs puisse ne pas être avantageuse pour les prêteurs — et l'antisélection.

Madame Jeanne Calment, une Française qui a vécu jusqu'à l'âge de 123 ans, avait un prêt hypothécaire inversé. Le terme utilisé en France est « viagère ». Comme vous pouvez l'imaginer, c'était le pire scénario d'antisélection qu'on puisse imaginer, parce que le prêteur qui a signé un contrat avec elle a payé continuellement pendant des années. Ce n'est que longtemps après le décès du prêteur que la maison est devenue la propriété de son petit-fils; je crois que son fils était décédé. La préoccupation, c'est de prêter de l'argent à des aînés, mais qu'aucune somme ne sera remboursée jusqu'à leur déménagement ou leur décès. Or, s'ils ne déménagent pas, s'ils vivent encore longtemps et que la valeur de la propriété diminue, cela pose un grave problème.

Aux États-Unis, nous avons vu une antisélection désastreuse dans les États où les prêts hypothécaires inversés avec participation à la plus-value étaient prédominants, États qui ont été les plus touchés par l'effondrement du marché de l'immobilier. Ils étaient prédominants lorsque les prix ont augmenté.

Très brièvement, l'hypothèque inversée représente un important refuge pour les options de placement par défaut. Malheureusement, il arrive que les emprunteurs n'entretiennent pas assez la maison et ne déménagent pas au moment où ils le devraient. En outre, ils tendent à contracter un prêt au mauvais moment du cycle. Ils n'ont pas une bonne compréhension de la valeur des options de placement par défaut. De nombreuses données démontrent que les personnes qui ont recours au prêt hypothécaire inversé n'ont pas conscience de l'importance de la valeur que représente une hypothèque inversée relativement aux options de placement par défaut.

Par conséquent, au Canada, si votre objectif est d'accroître chez les aînés le recours aux prêts sur la valeur nette d'une maison, je vous recommande fortement d'opter pour une rente annuelle. Cela permettrait aux personnes âgées de tirer de leur propriété un revenu suffisant sous forme de rente annuelle, avec liquidités, en plus d'intérêts suffisants pour assurer la stabilité du solde du prêt hypothécaire inversé plutôt qu'un solde croissant. Cela réglerait beaucoup de problèmes. Cela aurait pour effet, advenant une croissance de l'industrie, d'empêcher les personnes âgées d'utiliser plus d'actifs que ce qu'ils ont.

C'est avec plaisir que j'en discuterai davantage, car je pense que les propriétés détenues par les personnes âgées constituent une forme de financement de la retraite prometteuse.

• (1540)

Le président: Merci beaucoup, monsieur.

Nous passons maintenant à Mme Marika Albert, directrice générale du Community Social Planning Council of Greater Victoria, qui témoigne par vidéoconférence de Victoria, en Colombie-Britannique.

Vous avez sept minutes.

Mme Marika Albert: Nous serons tous des personnes âgées un jour ou l'autre, si ce n'est pas déjà le cas. Par conséquent, ce sujet devrait nous tenir tous à coeur. Le Comité fait un important travail et je vous remercie beaucoup de m'avoir invitée à témoigner devant vous aujourd'hui.

En tant que chercheuse et planificatrice sociale en milieu communautaire dans la région de la capitale de la Colombie-Britannique, mes activités portent principalement sur le logement et l'itinérance. Dans le cadre de mon travail, je vois de plus en plus de personnes âgées touchées par la crise actuelle du logement. Les deux principaux facteurs à prendre en considération sont le revenu et la nécessité de créer des collectivités solidaires et inclusives.

Nous savons que le maintien de l'indépendance est un aspect important pour les aînés, tant en Colombie-Britannique que dans l'ensemble du pays. Selon l'Office of the Seniors Advocate of British Columbia, « Les personnes âgées veulent vivre de la façon la plus autonome possible, dans leur propre domicile et dans leur propre collectivité » un sondage réalisé par la société canadienne d'hypothèques et de logement en 2008 a révélé que 85 % des Canadiens de plus de 55 ans prévoient habiter dans leur propre domicile le plus long possible, même si leur état de santé devait changer. J'ai parlé à mon vieux têt de père ce matin et c'est exactement ce qu'il m'a répété.

Dans un récent rapport publié en 2015, l'Office of the Seniors Advocate of British Columbia confirme que 86 % des aînés de la province estiment qu'il leur serait possible, avec une combinaison de services d'aide à domicile et d'adaptation au domicile, de demeurer à domicile si leurs besoins en matière de soins devaient augmenter. On indique également dans ce rapport que les aînés craignent d'être forcés à abandonner prématurément leur réseau d'aide dans la communauté pour aller habiter dans des unités résidentielles avec assistance ou dans des établissements de soins.

À Victoria, en 2016, plus d'une personne sur cinq était âgée de 65 ans et plus, un pourcentage qui est considérablement plus élevé que la moyenne nationale de 17 %. Les personnes âgées occupent la moitié des logements sociaux de BC Housing et représentent 40 % des demandeurs sur la liste d'attente pour les logements sociaux. Dans la ville de Victoria, 14 % des ménages d'aînés sont locataires et plus de la moitié de ces ménages consacrent plus de 30 % de leurs revenus mensuels aux frais de logement. Cela signifie que ces ménages d'aînés sont dans une situation qui correspond à la définition de la SCHL de « besoin impérieux en matière de logement ».

À Victoria, plus des deux tiers des ménages du quartier James Bay — environ 70 % — sont des ménages locataires et la moitié d'entre eux consacre plus de 30 % de leurs revenus aux frais de logement.

Outre les besoins immédiats, on s'attend à une hausse importante de la demande en logements locatifs dans la région de la capitale au cours des deux prochaines décennies. Ce sont les prévisions de l'Association du logement sans but lucratif de la Colombie-Britannique. On considère que la plus forte hausse de la demande en logements locatifs dans la région au cours des 20 prochaines années viendra les personnes de 65 ans et plus. D'ici 2036, cela pourrait représenter près de 10 000 ménages d'aînés supplémentaires à la recherche d'un logement locatif. C'est un nombre effarant et il convient de réfléchir sérieusement à la question.

Nous savons évidemment qu'il existe, même en ce moment, une importante pénurie de logements locatifs dans la région. En outre, la hausse des dépenses de base des ménages accroît les pressions financières que subissent les ménages d'aînés.

Nous assistons à une transformation démographique sans précédent qui exige des interventions réfléchies, rapides et pragmatiques. Je vais vous présenter l'une des nombreuses stratégies qui pourraient aider à satisfaire aux besoins croissants des aînés.

Le Community Social Planning Council examine, en collaboration avec le Canadian Senior Cohousing network, le modèle de la cohabitation comme solution d'appui à l'accessibilité, l'abordabilité et le vieillissement chez soi. Pour les aînés qui ont un revenu plus élevé et la capacité d'investir dans de nouveaux complexes résidentiels, la cohabitation est en voie de devenir un mécanisme qui favorise l'accessibilité, un certain degré d'abordabilité et, ce qui est plus important, le vieillissement chez soi. Au Canada, le modèle de cohabitation est principalement axé sur la propriété, ce qui rend en fait une solution inaccessible pour les aînés à moyen et à faible revenu. Il s'agit toutefois d'un modèle impressionnant, en ce sens qu'on y prend en compte l'ensemble des facteurs auxquels nous pouvons penser lorsqu'il est question d'appuyer le vieillissement chez soi.

La cohabitation est 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. Le modèle de cohabitation constitue un environnement sécuritaire et peut être conçu en fonction des besoins des résidents atteints de démence, mais il est aussi possible de mettre l'accent sur les soins sociaux, que l'on appelle aussi le modèle de soins conjoints. Le modèle axé sur les soins conjoints peut être repris dans d'autres contextes, comme les logements locatifs de conception expresse ou d'autres types de communautés résidentielles, comme les complexes d'habitation subventionnés ou les coopératives d'habitation.

• (1545)

En termes simples, le modèle de soins conjoints offre un gäbarit pour organiser les soins et réduire l'épuisement des fournisseurs de soins, car il les répartit parmi un réseau plus vaste de voisins. Ce modèle est exactement ce que nous avons besoin de voir dans nos collectivités: celui de l'entraide entre voisins.

Nous savons tous que la question est très complexe, surtout pour les aînés à faible revenu. Il y a des façons d'appliquer les principes du logement en cohabitation à des ensembles résidentiels plus abordables, mais les aînés pourraient avoir besoin d'aide pour créer ces types de projets.

Je serai heureuse d'en discuter ainsi que de parler d'autres modèles quand bon vous semblera. Merci encore de m'avoir donné l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui.

Le président: De rien. Merci d'être venue aujourd'hui.

Nous entendrons ensuite M. Ian Lee, professeur adjoint, École de commerce Sprott, Université Carleton, à titre personnel.

Vous avez sept minutes, monsieur.

M. Ian Lee (professeur adjoint, École de commerce Sprott, Carleton University, à titre personnel): Merci.

Je remercie le Comité de m'avoir invité à parler de cette question cruciale. Je vous félicite de vous y être attaqué. En fait, je pense que c'est la question la plus importante à laquelle le Canada et le monde occidental feront face au cours des 50 prochaines années.

Je dois d'abord vous communiquer quelques renseignements. Je ne consulte aucune personne ou entité, qu'il s'agisse de gouvernements, de sociétés, d'ONG ou d'associations. Je ne suis pas membre d'un parti politique et je ne fais aucune contribution politique. Dans environ 70 jours, je vais me joindre — bien involontairement, je vous assure — à ce club que l'on appelle les aînés du Canada.

Le président: Joyeux anniversaire.

M. Ian Lee: Je suis enthousiaste, comme vous pouvez le voir.

Au cours des cinq dernières années, j'ai été le principal fournisseur de soins de ma mère au cours des derniers jours et semaines de sa vie, ainsi que fournisseur de soins conjoint avec ma femme pendant la longue maladie de ses défunts parents. Nous nous sommes retrouvés profondément empêtrés dans le système de soins de santé canadien de fin de vie, et je veux parler des bons et des mauvais côtés de ce système en ce qui a trait aux aînés.

Je me suis d'abord intéressé au sujet après avoir lu *Gray Dawn: How the Coming Age Wave Will Transform America—and the World*, écrit en 1999 par Pete Peterson, ancien secrétaire au Commerce du président Ronald Reagan, et ensuite fondateur de ce qui est devenu le très prestigieux Peterson Institute, à Washington, D.C. Il a documenté, au moyen de statistiques incroyables du Census Bureau des États-Unis, l'aube grise, le raz de marée gris qui s'en vient.

Depuis ce temps, l'OCDE, la Banque mondiale, le FMI et des groupes de réflexion réputés comme Brookings, Peterson, l'Institut C.D. Howe et le MLI ont publié une pléthore d'études empiriques dignes de foi sur l'effet du vieillissement sur l'économie macroéconomique, les reçus à des fins fiscales ainsi que la croissance économique et la productivité. Je suis sûr que vous les connaissez tous très bien.

Le FMI et l'OCDE ont tous les deux publié des études et des avertissements de plus en plus sinistres concernant les pressions croissantes exercées sur les revenus fiscaux attribuables au pourcentage décroissant de personnes qui travaillent et paient des impôts, ainsi que l'augmentation dramatique concomitante des coûts des soins de santé pour le nombre d'aînés qui a explosé.

Comme un démographe étatsunien l'a récemment fait remarquer, dans une vingtaine d'années, l'ensemble de l'Amérique du Nord aura l'air de la Floride, mais sans la chaleur. Autrement dit, une personne sur quatre aura plus de 65 ans.

Dans une étude récente, le FMI a fait valoir que la crise du vieillissement imposera des coûts beaucoup plus élevés à la société que la crise financière de 2008-2009.

Plus près de chez nous, l'ancien gouverneur de la Banque du Canada, M. David Dodge — qui a aussi été sous-ministre de la Santé, j'aimerais vous le rappeler — a publié un rapport exceptionnel intitulé « Chronic Health Care Spending Disease » en 2011, par l'intermédiaire de l'Institut C.D. Howe, en se servant de données de Statistique Canada et de l'ICIS. Il a montré la quantité gargantuesque de soins de santé par personne pour les plus de 75 ans, et nous savons tous que le nombre de personnes dans cette tranche d'âge monte en flèche. Tout récemment, le directeur parlementaire du budget a publié un rapport montrant que les budgets provinciaux deviendront de plus en plus austères parce que la plupart des coûts associés au vieillissement sont assumés par les provinces, et ces coûts monteront en flèche.

Après avoir lu et assimilé un certain nombre de ces excellentes études, j'en suis arrivé à la conclusion que le coût des retraites ne sera pas le problème que l'OCDE prétend qu'il deviendra en Europe, précisément grâce au système de retraite prudent, responsable, à risque variable en quatre volets du Canada que certains de mes collègues universitaires critiquent. Le but n'est pas de minimiser le ralentissement et la perte de productivité et de croissance économique attribuables à la perte colossale de travailleurs qu'a causé l'exode des baby-boomers. En effet, chaque étude macro-économique sérieuse, y compris celles de Finances Canada, montre des baisses du PIB à long terme entre 1 % et 2 % par année, ce qui aura des répercussions graves sur les revenus fédéraux et provinciaux.

Non. J'en suis arrivé à la conclusion que c'est au chapitre des soins de santé que nous sommes vulnérables au Canada et probablement ailleurs. Comme M. Dodge l'a montré dans son rapport, au moyen de données empiriques très fiables de l'ICIS, plus nous sommes âgés après avoir dépassé le seuil des 65 ans, plus nous avons recours aux soins de santé. Les septuagénaires qui deviennent octogénaires consomment en moyenne autour de 25 000 \$ de soins de santé par personne chaque année. Ils consommeront l'équivalent d'une nouvelle Honda Civic par année — je dis « ils », mais je devrais peut-être dire « nous ».

Croyons-nous que les jeunes dans cette pièce et à la grandeur du Canada sautent de joie à l'idée de devoir payer beaucoup plus d'impôts dorénavant pour offrir un soutien à Ian Lee dans les années qui viennent? Pour ces raisons, j'estime que l'objectif global de la politique gouvernementale concernant les aînés devrait absolument s'attacher à garder les aînés chez eux aussi longtemps que possible.

Je vais brièvement vous donner les grandes lignes de mon message avant de terminer pour que nous ayons le temps de discuter. Du moins, je l'espère. Je vais me concentrer sur deux points très importants.

Nous devons faire une réforme financière des retraites. La politique générale devrait viser à garder chaque travailleur sur le marché du travail aussi longtemps que possible en éliminant la retraite anticipée avant 60 ans à la grandeur de l'économie canadienne et en pénalisant la retraite entre 60 et 65 ans. Il est clair que nous avons besoin de réformer la politique en matière de retraites pour éliminer les incohérences et éviter la faillite des retraites.

Fred Vettese est économiste en chef chez Morneau Shepell. Je devrais mentionner, en passant, que je l'ai rencontré à maintes reprises dans le cadre de conférences sur les retraites et que je considère que c'est un homme très intelligent et probablement un des plus importants spécialistes des retraites au Canada. Comme il l'a récemment fait remarquer dans son blog, notre système national de politique sur les retraites n'est pas cohérent. Premièrement, la Sécurité de la vieillesse permet seulement de prendre sa retraite et de toucher des prestations à 65 ans, alors que le RPC permet la retraite entre 60 et 70 ans et le régime de pension des employeurs la permet dès 55 ans conformément à la Loi de l'impôt sur le revenu.

● (1550)

Il a suggéré, et je suis entièrement d'accord avec lui, que l'on normalise le modèle de RPC souple qui permet de partir à la retraite entre 60 et 70 ans, et qu'on l'assortisse de pénalités en cas de retraite anticipée avant l'âge de 65 ans et de prestations de retraite complémentaires pour ceux qui attendent d'avoir plus de 65 ans avant d'arrêter de travailler.

En outre, l'exigence prévue dans la Loi sur l'impôt de fusionner tous les régimes de retraite avant l'âge de 71 ans est arbitraire et déraisonnable, et devrait être rejetée ou éliminée. Cette démarche accroîtra la latitude et encouragera les citoyens à rester sur le marché du travail. Elle n'aura pas d'incidence excessivement négative sur le gouvernement, car il continuera à recevoir sa part des impôts différés une fois que la retraite aura été épuisée ou que le citoyen concerné sera décédé.

Je terminerai sur les soins de santé et les hôpitaux.

Nous devons complètement inverser le paradigme des soins de santé et opter plutôt pour un modèle dans lequel on part du principe que les soins de santé seront offerts à domicile en premier lieu, y compris en fin de vie, et qu'en deuxième lieu, ils seront offerts dans des hôpitaux régionaux locaux et décentralisés ou des cliniques communautaires, encore une fois pour encourager les aînés à rester dans leur maison. Nos grands hôpitaux traditionnels devraient être des institutions de dernier recours pour les cas les plus sérieux plutôt que des endroits où caser les personnes âgées.

En conclusion, les politiques peuvent améliorer les mesures pour réagir au raz de marée gris, mais non le prévenir, car il est inévitable.

Merci.

Le président: Merci, monsieur.

De l'Institut urbain du Canada, nous accueillons M. Glenn Miller, associé principal.

Vous avez sept minutes, monsieur.

M. Glenn Miller: Bonjour. Je tiens à vous remercier de me donner l'occasion de participer à cette importante rencontre.

Ce n'est pas une mince affaire que de décider ce qui constitue une qualité de vie acceptable pour des adultes âgés. La plupart des observateurs s'entendent pour dire que deux des déterminants les plus importants sont la santé physique et financière — secteurs où les tendances sont relativement positives. Par exemple, de nos jours, les aînés vivent plus longtemps et sont généralement plus en santé que les générations précédentes. Grâce, en partie, à des programmes gouvernementaux de longue date, comme la Sécurité de la vieillesse, le Supplément de revenu garanti et le Régime de pension du Canada, la plupart des adultes âgés sont relativement en bonne posture sur le plan financier, malgré les commentaires de mon collègue.

À la bonne santé et au bien-être économique, j'ajouterais l'accès à des logements qui répondent aux circonstances particulières des aînés. Pour d'aucuns, c'est le caractère abordable du logement; pour d'autres, c'est le type de logement ou son emplacement. L'endroit où vous résidez détermine, dans bien des cas, comment vous vivez. Le concept physique de l'environnement bâti — c'est-à-dire les quartiers et les réseaux de transport qui déterminent notre interaction avec notre environnement physique — est un déterminant clé qui influe sur la qualité de vie des aînés. J'aimerais expliquer ce que j'entends par cela.

Il y a quelques années, la publication du SCHL intitulée « Le logement des aînés au Canada », que l'IUC, l'Institut urbain du Canada, a aidé à rédiger, a fait remarquer que les aînés d'aujourd'hui préfèrent vieillir chez eux jusqu'à ce que des ennuis de santé ou des soucis financiers les forcent à rejoindre des maisons de retraite ou des centres de soins de longue durée. Reporter ou éviter pareilles décisions est une option pour certains, mais au fur et à mesure que le nombre de personnes âgées augmente, la question de savoir s'il est possible de bien adapter le logement et les quartiers pour répondre aux besoins d'une population vieillissante se pose.

Parmi les environnements bâtis, ceux qui posent le plus problème sont les banlieues construites depuis la Deuxième Guerre mondiale et qui nécessitent une voiture. Les quartiers où les gens doivent prendre leur voiture pour aller travailler, étudier ou faire des courses conviennent à des générations successives de ménages pendant les années où les gens élèvent leurs familles, mais au fur et à mesure que les résidents vieillissent et perdent de la mobilité, nombreux sont ceux qui perdent leur capacité de conduire ou de garder une automobile. Lorsque des équipements comme des supermarchés, des installations médicales ou des centres communautaires sont trop

éloignés pour qu'on puisse y aller à pied, les adultes âgés qui ne conduisent plus deviennent moins actifs et risquent de devenir isolés. Les Canadiens vivent plus longtemps qu'avant, mais la plupart d'entre nous perdrons notre capacité de conduire bien avant de mourir. Nous devons trouver des solutions. De ce point de vue, nos banlieues actuelles ne sont pas des endroits où vieillir.

On a pris une mesure positive en 2007 lorsque l'Agence de la santé publique du Canada a lancé l'Initiative des collectivités-amies des aînés, initiative de l'Organisation mondiale de la santé dédiée à promouvoir le vieillissement actif. Depuis, plus de 500 villes au Canada se sont engagées à s'adapter aux aînés. Les travaux de recherche de l'IUC montrent cependant que, en vue de rejoindre efficacement les aînés afin de cerner les besoins et priorités à l'échelle locale, les villes ont réalisé peu de progrès pour rehausser la qualité de l'environnement bâti. Notre enquête sur les 25 plus grandes villes de l'Ontario engagées à s'adapter aux aînés a révélé qu'aucune d'entre elles n'avait encore affirmé son engagement à s'adapter aux aînés dans ses plans d'utilisation des terres.

Je suis néanmoins ravi de signaler qu'on a réalisé des progrès sur le plan des politiques. Le dernier plan de croissance du gouvernement de l'Ontario pour la région élargie du Golden Horseshoe ordonne de façon explicite aux villes de faire de la conception et du développement de zones adaptées aux aînés une priorité municipale. À l'échelon local, la ville de Toronto a récemment accepté d'inclure la conception et le développement de pareilles zones dans son plan officiel lorsqu'elle en fera la mise à jour l'an prochain. Ce type de reconnaissance est une précondition essentielle pour permettre à une municipalité d'amorcer le long processus de modernisation des banlieues dans lesquelles il est nécessaire d'avoir une automobile et de s'assurer de ne rater aucune occasion d'améliorer la qualité de l'environnement bâti lorsque les plans de quartier sont recalibrés dans le cadre du processus de développement.

Nos travaux de recherche ont aussi souligné l'utilité de cerner des pratiques exemplaires en ce qui concerne les quartiers et les développements individuels pouvant faire en sorte qu'une ville soit adaptée aux aînés. Ces endroits peuvent servir à encourager les politiques de planification proactives, à attirer l'attention des promoteurs du secteur privé et, par-dessus tout, à montrer aux consommateurs que des options adaptées aux aînés leur sont offertes.

Enfin, j'aimerais suggérer une façon pour le gouvernement fédéral d'aider. Comme je l'ai fait remarquer, l'Agence de la santé publique du Canada coordonne et promeut déjà les communautés adaptées aux aînés à l'échelle nationale. Si on rétablissait la capacité de la SCHL d'entreprendre des travaux de recherche novateurs dans des secteurs comme celui des développements adaptés aux aînés, ces deux institutions fédérales pourraient ensuite combiner leurs efforts pour collaborer avec les collectivités, les promoteurs et le public. Cela leur permettrait de faire en sorte que, collectivement, nous comprenions plus rapidement le besoin d'avoir des logements et des quartiers adaptés aux aînés à une échelle qui permette de rehausser la qualité de vie des Canadiens qui vieillissent chez eux dans ces quartiers qu'ils connaissent bien.

• (1555)

Merci.

Le président: Merci beaucoup, monsieur.

Nous accueillons enfin, de la Langley Hospice Society, Susan Westhaver, qui est cliente bénévole. Bienvenue. Vous avez sept minutes.

Mme Susan Westhaver (cliente bénévole, Langley Hospice Society): Bonjour. Merci de m'avoir invitée.

Je m'appelle Susan Westhaver. Je suis bénévole à la Langley Hospice Society. Plus tôt cette année, la Langley Hospice Society m'a demandé de faire part de mon expérience personnelle dans un centre de soins palliatifs lors de la conférence de presse annonçant le financement de sa nouvelle résidence autonome de 15 lits dans notre communauté. Permettez-moi de vous transmettre mon allocution.

Lorsque vous entendez le terme « centre de soins palliatifs », vous pensez à ce lieu où les gens vont mourir. C'est bien cela, mais c'est aussi beaucoup plus que cela. Les soins palliatifs dans un centre sont une expérience non seulement pour le mourant, mais aussi pour la famille et les amis qui continuent de vivre lorsque leur être cher les quitte.

Bob avait un cancer en phase terminale. Le D^r Adamson est venu nous rencontrer à la maison. La conversation a porté en partie sur le lieu où Bob voulait mourir, c'est-à-dire à la maison, dans un hôpital ou dans un centre de soins palliatifs. Nous avons entendu parler des centres de soins palliatifs, mais nous n'en savions presque rien. Le D^r Adamson nous a encouragés à visiter la résidence et à voir ce que Bob en pensait. Nous y sommes allés, même si Bob n'était pas encore prêt à y être admis. Nous nous occupions encore de lui à la maison. Un bénévole nous a fait visiter la résidence de soins palliatifs; par la suite, nous nous sommes réjouis de notre décision d'y emmener Bob le moment venu.

Et ce jour est arrivé après quelques mois très courts. C'était devenu un véritable défi que de prendre soin de Bob à la maison. La médication devenait de plus en plus complexe et notre frustration était souvent à son comble. Bob a été admis dans une chambre à deux lits un vendredi après-midi. Les infirmières et les bénévoles étaient fantastiques et nous ont bien accueillis. Il nous a été très difficile de quitter le centre ce soir-là pour revenir à la maison sans Bob — mais j'ai profité d'une bonne nuit de sommeil pour la première fois depuis longtemps. Et Bob aussi. Les infirmières étaient parvenues à atténuer sa douleur. Nous savions qu'il était entre bonnes mains et que l'on prenait bien soin de lui.

Plus tard, Bob a emménagé dans une chambre individuelle. Notre famille et nos amis pouvaient ainsi aller et venir sans déranger les autres patients. Cette chambre nous a procuré de l'intimité lorsque nous en avons besoin. Elle est devenue notre foyer pendant plus de quatre mois. L'option du centre de soins palliatifs a été le meilleur choix que nous ayons fait dans ces moments difficiles. Ce n'est pas facile d'être un aidant; le transfert des soins médicaux et physiques à des infirmières nous a permis de profiter ensemble de moments de qualité au cours des derniers mois de sa vie. C'était une vraie bénédiction qui nous a permis de boucler la boucle de notre relation.

En raison des soins que Bob et nous avons reçus durant son passage au centre et du soutien que je continuais de recevoir après son départ, ma décision de suivre la formation de la résidence de soins palliatifs pour devenir bénévole a été facile. Je ressens toujours un sentiment de paix lorsque je passe ces portes. Mais, tout autant que j'aime cette résidence et sa chaleur particulière, j'ai hâte de voir une nouvelle résidence où chacun des patients — et ses proches — aura sa propre chambre de même qu'un accès à la cour et aux aires communes. Là, dans un environnement magnifique, les patients bénéficieront des soins attentifs des bénévoles et du personnel, qui les aideront à vivre ensemble cette expérience, ce dernier voyage si personnel et si sacré.

J'avais 56 ans au décès de Bob, ce qui a mis un terme à un chapitre qui aura duré 6 ans et demi, ponctué de radiothérapie, de chimiothérapie, de rémissions, encore de la chimiothérapie, puis des soins palliatifs. Cette expérience était assez difficile pour une

personne raisonnablement jeune et en santé. Nos aînés ne peuvent pas comprendre tout le stress qui accompagne l'aide qu'on apporte à un être cher ayant une maladie en phase terminale. Comme je vieilliss moi-même et grâce aussi à mon expérience à titre de bénévole qui aide des patients en phase terminale et leurs aidants, je comprends l'importance d'offrir un soutien et de réduire leur stress durant ce difficile périple.

Au centre de soins palliatifs, nous accueillons des jeunes, des moins jeunes et des aînés. Ces personnes partagent toutes un point commun: il leur reste encore une partie de leur vie à vivre. Je mets un point d'honneur à les aider durant ces moments et, je l'espère, d'atténuer une partie de leur stress.

Certaines personnes sont transférées d'un hôpital au centre. Les soins palliatifs sont prodigués à la maison, à l'hôpital ou dans une résidence à des personnes qui ont une maladie en phase terminale, à diverses étapes de leur périple.

Dans un centre de soins palliatifs, les aidants et la famille peuvent demeurer 24 heures sur 24 avec leur être cher. Chaque chambre compte un divan-lit. C'est d'un grand réconfort, souvent pour le conjoint, qui peut ainsi voir les soins donnés à sa femme ou à son mari et se sentir soulagé. La famille peut demeurer au chevet du malade.

Notre salle familiale procure un environnement semblable à celui de la maison, où nous pouvons partager des repas, célébrer des anniversaires, chanter, jouer du piano. Et souvent, nous nous mêlons à des étrangers qui vivent au même moment un épisode semblable et nous pouvons nous soutenir les uns les autres.

La Langley Hospice Society a pour mission de fournir un soutien compatissant afin d'aider les gens à vivre dans la dignité et avec espoir tout en affrontant le chagrin et la fin de la vie. En tant que bénévole au centre, je sais que mourir dans la dignité peut avoir diverses significations selon les personnes. Dans mon rôle de bénévole, j'essaie d'apporter de la dignité à nos patients par des soins personnels, comme écouter l'histoire de leur vie. Nos aînés ont déjà été jeunes et ont de nombreuses histoires à raconter. Leurs histoires font partie des legs qu'ils laissent derrière eux.

Le centre de soins palliatifs n'est pas seulement là pour se préparer à la mort, mais pour faciliter la vie jusqu'au bout. Ces personnes ont des moments à partager, des conseils à donner. Nous devons honorer et respecter leurs voix.

Je peux aider de nombreuses manières: aller chercher le dentier d'un patient pour qu'il puisse sourire sans gêne en présence de ses visiteurs, offrir une tasse de thé aux visiteurs comme le patient l'aurait fait lui-même dans sa propre maison, lui laver les cheveux pour rehausser son estime de soi et, comme les choses se déplacent, veiller à replacer les couvertures pour couvrir les parties de son corps qu'il veut cacher.

● (1600)

J'avais l'habitude de m'asseoir à l'extérieur de la chambre de Bob lorsqu'il dormait d'un sommeil profond, la bouche grande ouverte pour respirer. Je savais qu'il ne voulait pas que les gens le voient à un tel moment. J'estimais ainsi protéger sa dignité.

Lorsque nous devenons aînés, la vie change, et de nouveaux défis apparaissent. Il peut être bouleversant de poursuivre sa vie sans sa tendre moitié, celle avec qui on a vécu sa vie. Les aînés sont même plus vulnérables à la solitude et à l'isolement. La résidence peut procurer un soutien et des soins inestimables à ceux qui vivent la perte d'un être cher. Grâce à de tels programmes et services d'entraide, ils ont l'occasion de partager leurs sentiments en privé ou en groupe avec un conseiller. Les soins se poursuivent. La vie continue. Et honorer cette vie jusqu'au dernier moment est le plus beau don que nous puissions offrir à une personne en fin de vie, tout comme nous le voudrions pour nos proches et nous-mêmes.

Merci.

•(1605)

Le président: Merci beaucoup.

Je crois que je peux parler au nom de tout le monde en vous remerciant de votre témoignage et du travail que vous faites.

Sur ce, passons à la première série de questions.

Monsieur Warawa, allez-y en premier.

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

Je remercie les témoins. Vous nous avez partagé tant de choses. Cela devient difficile à un certain point. Nous vous remercions de votre présence et de vos témoignages. Si vous n'avez pas encore soumis un mémoire, veuillez nous en faire parvenir un avec vos recommandations. Cela nous aidera dans la rédaction de notre rapport en vue de recommander une stratégie nationale pour les aînés.

J'aimerais poser des questions à Mme Westhaver.

Je crois comprendre que vous venez tout juste de revenir d'Europe; vous ressentez probablement un peu les effets du décalage horaire. Merci de votre présence devant le Comité.

Ce qui est unique avec vous... Chacun d'entre vous a une perspective unique, mais vous aviez un proche, soit votre mari Bob, qui est décédé. Vous avez mentionné qu'il a passé les quatre derniers mois de sa vie dans un centre de soins palliatifs. Après son départ, vous avez suivi une formation et vous redonnez maintenant à la collectivité en offrant ce type de soins. Je présume que vous le faites, parce que c'était un réconfort pour vous et que vous offrez maintenant ce réconfort à d'autres.

Pouvez-vous nous parler de la formation? Vous a-t-elle coûté quelque chose? Quelle était sa durée? À quel point est-ce important que d'autres dans la collectivité deviennent des bénévoles tout comme vous?

Mme Susan Westhaver: La formation était un programme de 10 semaines, à raison de 3 heures par semaine. Le coût de la formation était de 150 \$.

Je m'excuse; quelle était votre autre question?

M. Mark Warawa: Avez-vous suffisamment de bénévoles ou avons-nous besoin que plus de gens se portent volontaires et suivent la formation?

Mme Susan Westhaver: Je ne crois pas que nous pouvons avoir trop de bénévoles. Plus il y a de bénévoles, mieux c'est. Je ne suis pas certaine si les frais de 150 \$ en découragent certains. Je crois plutôt que, si les gens veulent vraiment suivre cette formation, ils trouveront une manière de le faire. Il y a de nombreux aînés qui vivent dans leur maison, qui ne peuvent plus sortir et qui auraient grand besoin que des bénévoles viennent leur rendre visite. Si une personne n'était pas à l'aise de travailler dans un centre de soins

palliatifs, nous pourrions lui offrir une certaine formation pour qu'elle sache comment procéder pour rendre visite à des aînés quelques fois par semaine et s'asseoir avec eux deux ou trois heures, par exemple, et même faire seulement cela pour eux. Bon nombre d'aînés sont très isolés et ne peuvent plus sortir.

M. Mark Warawa: Nous avons entendu que l'isolement est un grave problème. Donner le choix aux gens de vieillir à la maison semble une merveilleuse idée. Ce sera peut-être la seule manière réaliste de réussir à loger notre population vieillissante. Si nous voulons offrir cette option, nous devons nous attaquer à l'isolement. Si les gens se sentent bien, qu'ils sont heureux et que d'autres leur rendent visite, ils auront une vie beaucoup plus remplie.

Des soins palliatifs pourraient être offerts à la maison pour les gens qui souhaitent vieillir à la maison, et les soins de fin de vie font partie de la fin des soins palliatifs. Cela représente peut-être le dernier mois de la vie d'une personne. Est-ce exact?

Mme Susan Westhaver: Oui. Vous pouvez mourir à la maison si vous le souhaitez. Vous n'avez pas besoin de vous rendre dans un hôpital ou un centre de soins palliatifs. Si vous choisissez de mourir à la maison, vous pouvez le faire. Des services vous seront fournis en conséquence, mais j'ai une petite pensée spéciale pour les aidants, parce que je sais à quel point cela peut être difficile. Je n'arrive pas à m'imaginer comment certains aînés arrivent à composer avec une telle situation, parce que c'est très difficile à faire. À lui seul, le soutien offert dans un centre de soins palliatifs fait une énorme différence.

M. Mark Warawa: Me reste-t-il du temps, monsieur le président?

Le président: Il vous reste presque deux minutes.

M. Mark Warawa: L'un des rôles de notre étude est de cerner le rôle que peut jouer le gouvernement fédéral. Que devons-nous faire pour offrir notre aide en vue de prendre soin de notre population vieillissante? À l'heure actuelle, les centres de soins palliatifs prennent soin des gens auxquels il reste quelques jours ou quelques semaines à vivre.

La semaine dernière, il y a peut-être deux jours, il a été proposé que le gouvernement fédéral établisse les normes d'une approche pancanadienne qui recommanderait qu'un aîné auquel il reste quelques jours à vivre reçoive au moins un certain niveau de soins et que tous les aînés qui ont besoin de soins palliatifs y aient accès. Actuellement, 70 % des aînés n'y ont pas accès. Il a été proposé que le gouvernement fédéral établisse les normes et finance la formation pour nous assurer que les bénévoles n'ont pas à payer pour suivre la formation ou que cela donne droit à un reçu déductible d'impôt.

Aimeriez-vous faire un commentaire à ce sujet?

•(1610)

Mme Susan Westhaver: Il va de soi que toute mesure qui viendrait améliorer la situation serait la bienvenue. L'ajout de toute mesure pour encourager les gens serait une bonne chose.

M. Mark Warawa: Actuellement, quelle est la proportion du financement des soins palliatifs qui provient du gouvernement provincial ou du gouvernement fédéral?

Mme Susan Westhaver: Je ne le sais pas.

M. Mark Warawa: Je crois comprendre que cela se chiffre à environ 10 %. Est-ce près de la réalité?

Mme Susan Westhaver: Oui. Vous avez raison: 10 %.

M. Mark Warawa: Bref, 90 % du financement provient de dons et de collectes de fonds.

Mme Susan Westhaver: Cela provient de magasins d'occasion et de la Commission des jeux de hasard.

M. Mark Warawa: Pour prendre soin de nos aînés, nous devons réorienter la façon dont nous fournissons les soins de santé. Est-ce juste?

Mme Susan Westhaver: Oui. Cependant, si un aîné est en phase terminale, je nous encouragerai à offrir plus de services pour l'aider à obtenir des soins palliatifs et une place dans un centre de soins palliatifs, si c'est l'endroit où il doit être.

Le président: Merci.

M. Mark Warawa: Avons-nous le temps d'entendre la réponse de M. Lee?

Le président: J'ai bien peur que non. Il aura peut-être le temps de le faire lors d'une autre question.

Monsieur Ruimy, vous avez six minutes.

M. Dan Ruimy (Pitt Meadows—Maple Ridge, Lib.): Je partagerai mon temps avec le député Vaughan.

Marika, au sujet de votre publication sur le cohabitat, pouvez-vous me dire en deux mots d'où provient le financement? Cela provient-il du gouvernement fédéral, du gouvernement provincial ou de la municipalité?

Mme Marika Albert: Nous avons un exemple d'un cohabitat appelé Harbourside; il est situé à Sooke, à environ 45 minutes de Victoria. C'est financé par des intérêts privés. En gros, des aînés ont mis en commun leur argent et ont assumé les coûts liés à la création du complexe résidentiel; c'est le même modèle qu'à Saskatoon.

Aux États-Unis, le financement provient de diverses sources. Bon nombre de groupes confessionnels sont favorables aux cohabitats; donc, ces églises y contribuent financièrement.

M. Dan Ruimy: Merci.

À titre de précision, a-t-elle soumis son rapport à la greffière? Elle a fourni un lien pour y avoir accès, mais je tiens à m'assurer que cela fait partie de son témoignage.

Le président: Nous pouvons regarder.

Nous n'avons pas reçu de mémoire, mais nous pouvons inclure quelque chose.

M. Dan Ruimy: Ce serait merveilleux. Merci.

Je cède la parole au député Vaughan.

M. Adam Vaughan (Spadina—Fort York, Lib.): Marika, le modèle de cohabitat dont vous avez parlé vise en fait à loger des adultes qui ne sont pas parents dans un même lieu, ce que nous appelons à bien des endroits au pays des maisons de chambres ou des logements supervisés. Je suis curieux de savoir si vous pensez que le zonage local permet les maisons de chambres partout au pays et si vous croyez que cela peut être un obstacle aux cohabitats.

Mme Marika Albert: Cela peut l'être.

Les municipalités peuvent adopter des politiques. Par exemple, elles peuvent créer ce que nous appelons des « microquartiers ». Elles peuvent changer le zonage en vue de permettre une densification douce dans certains quartiers et la construction d'un plus grand nombre d'immeubles à logements multiples. Vous pouvez ensuite lui donner davantage un style qui rappelle celui d'un quartier en orientant les maisons vers l'intérieur du quartier et en créant une cour intérieure. Vous pouvez déjà le faire dans les quartiers préexistants.

M. Adam Vaughan: Le zonage le permet-il?

Mme Marika Albert: Il ne le permet pas partout, mais les municipalités peuvent le faire. En Colombie-Britannique, cette option s'offre aux municipalités, mais ce ne sont pas encore toutes les municipalités qui l'ont fait.

M. Adam Vaughan: Si nous disions aux provinces qu'elles doivent promouvoir les foyers collectifs ou les cohabitats si elles veulent recevoir des fonds du gouvernement fédéral, cela faciliterait-il la croissance du secteur que vous prônez?

• (1615)

Mme Marika Albert: Oh, oui.

J'aimerais également préciser un aspect en ce qui concerne les cohabitats. Ce sont en fait des adultes qui habitent dans des logements distincts. Le modèle de cohabitat ressemble davantage à une copropriété, mais cela ne signifie pas que nous ne pouvons pas appliquer les mêmes principes aux maisons de chambres ou aux logements partagés.

Il y a des modèles...

M. Adam Vaughan: Je m'excuse, mais je dois procéder rapidement.

Mme Marika Albert: C'est correct.

M. Adam Vaughan: Cela sous-entend également que les aînés bien nantis peuvent acheter la propriété. En ce qui concerne les gens qui dépendent de l'aide sociale, qui ont un revenu fixe ou dont la pension est compromise, que pensez-vous de verser une allocation-logement transférable, comme l'ont exprimé de nombreux intervenants, en particulier en Colombie-Britannique, pour plus facilement donner le choix aux aînés de déménager dans de tels endroits? Seriez-vous favorable à une allocation-logement transférable?

Mme Marika Albert: Absolument. Ce qui est vraiment bien avec ce modèle, c'est que l'allocation suit l'aîné; il leur est donc possible de demeurer dans leur communauté, et c'est ce que nous voulons.

M. Adam Vaughan: Glenn Miller, vous avez parlé de la conception proactive. Nous avons très peu de normes concernant... pas les logements accessibles, mais les logements pensés en fonction de la conception universelle, parce que l'accessibilité pour les aînés n'inclut pas seulement les aides à la mobilité. Si votre vision est réduite ou que vous avez une déficience intellectuelle, les logements subventionnés ou les logements adaptés nécessitent plus que de simples rampes ou des toilettes plus hautes.

En tenant compte des pratiques exemplaires dans le monde, quels critères liés à la conception universelle préconiserez-vous pour encourager de manière proactive la construction de logements avant que les gens atteignent un certain âge? Quels éléments considéreriez-vous comme une précieuse contribution en ce sens à une stratégie nationale du logement pour aider les aînés?

M. Glenn Miller: C'est une question complexe. À mon avis, l'important est de trouver des manières de faire participer l'industrie de l'aménagement. L'ampleur des changements démographiques actuels est tellement grande que nous ne pouvons pas compter sur les méthodes traditionnelles. Si nous finissons tous par passer du temps dans un centre de soins de longue durée ou un tel établissement, cela mènera les gouvernements provinciaux à la faillite.

M. Adam Vaughan: Par exemple, les aînés pourraient obtenir de l'aide de la SCHL concernant leur hypothèque dans le cadre d'un projet privé; des programmes pourraient être mis en place pour favoriser les logements locatifs. Il pourrait y avoir du soutien concernant le transfert de terres qui appartenaient jadis à la Couronne pour un grand projet d'habitation; nous pourrions obliger les promoteurs immobiliers à respecter certains critères dans le cadre de partenariats publics-privés. Nous pourrions tenir compte de la conception universelle pour répondre aux besoins des aînés avant qu'ils atteignent un certain âge pour que ce soit prêt lorsqu'ils en auront besoin.

M. Glenn Miller: Oui. Je crois que c'est une excellente idée. Les codes du bâtiment peuvent également jouer un rôle, et nous pouvons aussi sensibiliser à la question l'industrie de l'aménagement. Nous avons en fait beaucoup travaillé pour évaluer l'intérêt de l'industrie de l'aménagement pour une telle initiative.

Le président: Merci beaucoup.

Passons maintenant à la députée Rachel Blaney.

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD): Merci, et merci beaucoup à tous de votre présence devant le Comité.

J'aimerais débiter en posant une question à laquelle j'aimerais que vous répondiez par oui ou non ou vous pouvez vous abstenir. J'aimerais demander à tous les témoins s'ils sont d'avis que le gouvernement devrait mettre en oeuvre une stratégie nationale pour les aînés.

M. Ian Lee: Oui.

M. Glenn Miller: Oui.

Mme Susan Westhaver: Oui.

M. Thomas Davidoff: Oui, absolument.

Mme Marika Albert: Oui.

Mme Rachel Blaney: Marika, vous avez beaucoup parlé des cohabitats. La SCHL devrait-elle se pencher sur la question et créer des mesures incitatives concernant les cohabitats et peut-être accroître le financement? Savez-vous si elle le fait? Dans la négative, savez-vous pourquoi?

Mme Marika Albert: Je ne sais pas si la SCHL fait quelque chose de ce genre. Je sais qu'il y a eu des discussions en vue d'accroître les mesures incitatives et de bonifier le financement pour les logements locatifs, mais je ne sais pas ce qui est offert précisément pour les cohabitats. Je ne peux donc pas répondre à cette partie de la question.

Tout soutien concernant de tels logements serait très bienvenu et serait très avantageux pour les communautés. Il y a des occasions pour des cohabitats et des partenariats publics-privés. Je connais au moins un ou deux promoteurs locaux qui ont démontré de l'intérêt pour s'occuper d'un projet de cohabitat.

Mme Rachel Blaney: Les cohabitats représentent un changement d'ordre conceptuel dans notre démarche culturelle par rapport à l'idée de vieillir et de vivre dans la collectivité. Selon vous, comment pouvons-nous encourager ce changement? Les défis sont-ils principalement de nature financière à l'heure actuelle?

• (1620)

Mme Marika Albert: Il y a certainement des défis de nature financière, mais je crois que vous avez raison. Nous avons besoin d'un changement culturel. Le Réseau canadien des cohabitats pour les aînés organise des ateliers communautaires qui visent à montrer comment changer notre manière de penser pour penser plus à la vie

en collectivité, partager plus nos ressources et le faire de diverses façons. Un certain changement culturel est nécessaire.

Des collègues du Réseau canadien des cohabitats pour les aînés mentionnent que leur génération hippie parlait de partager et de vivre dans un esprit de coopération. C'est maintenant à leur tour de le faire encore et de promouvoir encore ce changement culturel. C'est ainsi qu'ils en parlent.

Mme Rachel Blaney: Merci.

Nous savons que l'un des obstacles avec lesquels doivent composer les aînés est le coût élevé des biens immobiliers. Je suis curieuse de savoir si vous avez examiné le processus pour créer une fiducie foncière collective. Répondez par oui ou par non. Dans la négative, nous pouvons passer à autre chose.

Mme Marika Albert: C'est une conversation qui a eu lieu localement. L'administration régionale examine la possibilité de le faire, mais rien n'est en place à l'heure actuelle dans la région de la capitale.

Mme Rachel Blaney: D'accord. Merci beaucoup de votre temps.

Glenn, je passe à vous. Les collectivités amies des aînés sont-elles devenues le modèle de planification principal? Devraient-elles l'être? Si oui, quel rôle devrait jouer le gouvernement pour étendre l'utilisation de ce modèle?

M. Glenn Miller: Comme je l'ai mentionné, le concept de collectivités amies des aînés est largement répandu au pays, dans les petites et les grandes villes. C'est un outil de participation, conçu par l'Organisation mondiale de la santé.

Il n'a pas été conçu pour s'inscrire dans notre processus de planification. J'ai publié un article sur le sujet, soit la façon d'intégrer la philosophie des collectivités amies des aînés au processus d'aménagement des terres afin qu'il soit plus facile pour les municipalités de l'instaurer.

Mme Rachel Blaney: La collectivité d'Alert Bay se trouve dans ma circonscription. Elle faisait partie des 10 collectivités qui ont participé aux groupes de discussion pour préparer l'« Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés: un guide ». Comment faire pour intégrer un tel guide dans une stratégie nationale pour les aînés?

M. Glenn Miller: Je pense que la façon la plus pratique de le faire est par des exemples. Dans nos recherches, nous avons fouillé partout pour trouver des exemples de collectivités amies des aînés. C'est un concept qui n'est pas bien compris. Quand on pose la question, on nous répond par un gros point d'interrogation, alors il faut aller voir sur place. C'est pourquoi je suggère que la SCHL joue un rôle en nous aidant à trouver des exemples, car on apprend par la pratique.

J'aime utiliser l'exemple des gens qui sont influencés par ce qu'ils voient dans les sections Maisons et Immobilier dans le journal du samedi. Si ce qui les intéresse ne s'y trouve pas, ils ne chercheront pas d'exemples. Plus nous pouvons intégrer d'exemples dans une stratégie, plus les responsables du développement verront l'énorme potentiel qui s'y trouve.

Mme Rachel Blaney: L'été dernier, je me suis promenée quelques heures sur un scooter avec un groupe d'aînés dans ma collectivité, Campbell River, et j'ai été estomaquée par les problèmes qu'ils doivent affronter. Ils m'ont parlé du concept de collectivités amies des aînés et des problèmes de transport particuliers qu'ils ont, des choses aussi simples que s'assurer qu'ils peuvent utiliser les trottoirs.

M. Glenn Miller: Pourrais-je ajouter quelque chose? Les gens ne se rendent pas compte d'une chose, c'est que l'utilisation des scooters n'est pas réglementée. On peut vous retirer votre permis, comme cela se fait de plus en plus pour diverses raisons, et vous pouvez aller vous acheter un scooter chez un détaillant local et continuer de vous promener sur les routes. En Europe, on considère qu'il s'agit là d'un problème très, très important.

J'ai parlé à des élus municipaux à Niagara Falls, en Ontario, où il y a une forte concentration de personnes âgées. Ils y voient un grave problème, car leurs trottoirs sont vieux et fissurés, et ils ne fournissent pas à l'entretien. Il y a eu quelques accidents très graves.

Mme Rachel Blaney: Merci.

Le président: Merci.

C'est maintenant au tour du député Robillard. Allez-y, s'il vous plaît.

• (1625)

[Français]

M. Yves Robillard (Marc-Aurèle-Fortin, Lib.): Je vous remercie, monsieur le président.

Ma première question s'adresse à vous, monsieur Miller. La circonscription que je représente se trouve en milieu urbain. Pouvez-vous nous en dire plus sur l'importance des stratégies de développement urbain et de leur impact sur les conditions de vie de nos aînés?

[Traduction]

M. Glenn Miller: Plus de 60 % des aînés habitent dans des logements unifamiliaux, et la majorité d'entre eux se trouvent dans des quartiers de banlieue, et comme je l'ai mentionné, il est très difficile de s'y déplacer quand on ne peut plus conduire. C'est un fait établi que nous sommes un pays de banlieues, alors bon nombre de ces banlieues se trouvent dans nos régions métropolitaines. Nous avons créé une structure urbaine très difficile à gérer, alors nous avons besoin d'une stratégie qui fera en sorte, un, que nous cesserons de répéter les erreurs des dernières décennies, et deux, que nous nous doterons d'une initiative proactive — semblable à ce que la SCHL fait pour le logement — et l'appliquerons aux quartiers pour les adapter et les réaménager. On pourra ainsi faire des progrès avec le temps.

[Français]

M. Yves Robillard: Monsieur Miller, quelle place le gouvernement fédéral doit-il occuper dans le développement urbain s'il veut s'assurer que la planification sociale tiendra compte adéquatement des aînés?

[Traduction]

M. Glenn Miller: Le gouvernement fédéral peut redonner à la SCHL les ressources dont elle disposait à une certaine époque pour faire de la recherche, et s'en servir comme outil d'information pour collaborer non seulement avec les administrations provinciales, régionales et municipales, mais aussi avec le secteur privé, car les besoins sont trop vastes pour qu'un seul secteur s'en occupe.

[Français]

M. Yves Robillard: Ma prochaine question s'adresse à Mme Albert.

Pouvez-vous nous en dire davantage sur la façon dont vos efforts et vos suggestions en matière de planification sociale ont bénéficié spécifiquement aux aînés de votre communauté? En quoi la

planification sociale que vous défendez peut-elle bénéficier aux aînés de votre communauté dans un avenir rapproché?

[Traduction]

Mme Marika Albert: Le modèle de cohabitat dont je parle est très avantageux pour les aînés qui vivent dans un complexe domiciliaire de ce genre. Ils disent se sentir plus en sécurité et moins isolés. Il y a une aire commune où ils peuvent se rassembler tous les jours. C'est un peu comme retourner vivre dans un quartier où on connaît ses voisins. Ils peuvent y accueillir des fournisseurs de soins et partager les coûts. Ils partagent le coût des services publics. C'est une vie sociale un peu spéciale, et les gens qui y habitent vous diraient sans doute qu'ils en retirent de nombreux avantages et qu'ils veulent y rester aussi longtemps que possible. Ce serait fantastique de voir ce modèle se multiplier partout au pays.

Le cohabitat est habituellement pour les aînés aisés. On pourrait mettre en place les mêmes modèles de soins dans les coopératives d'habitation, où ils existent déjà d'ailleurs. On peut sans doute le faire à un prix relativement bas, et ils profiteraient des mêmes avantages que les aînés vivant officiellement en cohabitat. À mon avis, les aînés qui habitent dans leur collectivité sont plus engagés socialement et cela réduit les coûts.

Je vais m'arrêter ici. Merci.

• (1630)

[Français]

M. Yves Robillard: D'accord. Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à la députée Fortier. Vous avez six minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

[Français]

Mme Mona Fortier (Ottawa—Vanier, Lib.): Monsieur le président, je partagerai mon temps de parole avec M. Vaughan.

Je veux vous remercier de vos témoignages. Cela nous donne vraiment une occasion de bien étudier le sujet du logement sous l'angle que nous abordons aujourd'hui.

Comme vous le savez, notre gouvernement a déjà annoncé des investissements significatifs pour le logement abordable et accessible au cours des 10 prochaines années. J'aimerais que vous me disiez quelle initiative faudrait-il privilégier s'il ne fallait se concentrer que sur une seule.

Je vais laisser tous les témoins répondre, en 10 ou 15 secondes, si c'est possible.

Madame Albert, vous avez parlé de cohabitation. Comment le gouvernement fédéral peut-il appuyer ce modèle concrètement?

[Traduction]

Mme Marika Albert: Merci.

Je pense que le gouvernement fédéral peut l'appuyer en y allouant des fonds. C'est une des meilleures façons de le faire, soit en allouant des ressources et des fonds pour le développement...

Est-ce que vous m'entendez?

Mme Mona Fortier: Oui.

Mme Marika Albert: ... et des ressources pour favoriser la collaboration avec les collectivités et les aider à développer ces modèles et à y investir.

[Français]

Mme Mona Fortier: D'accord, je vous remercie.

Monsieur Lee, souhaitez-vous répondre?

[Traduction]

M. Ian Lee: Je peux parler de la capacité financière. J'ai publié quelques articles sur le sujet, et c'est bien sûr un problème, mais l'idée voulant qu'un grand nombre de nos aînés n'ont pas de toit est tout simplement fausse, empiriquement.

Je ne veux pas diminuer l'importance du problème, mais simplement faire valoir que ce n'est pas le logement comme tel le problème, même si cela l'est pour un petit nombre, mais bien l'offre de services aux gens qui y habitent. Il est là le problème. Ce n'est pas le logement, mais bien l'accès aux services pour les aînés qui y vivent. On appelle cela les soins de santé.

[Français]

Mme Mona Fortier: Je vous remercie.

Monsieur Miller, qu'en pensez-vous?

[Traduction]

M. Glenn Miller: Merci.

Je vais me concentrer sur le cohabitat un instant, un modèle très intéressant. Un des inconvénients, si je comprends bien, c'est que le cadre juridique est un obstacle, en quelque sorte, pour les gens, car s'ils concluent une entente, ils ne savent pas comment y mettre fin. Le gouvernement fédéral pourrait donc favoriser la discussion et les recherches pour simplifier les strates ou l'approche condo pour le cohabitat.

[Français]

Mme Mona Fortier: D'accord, je vous remercie.

Madame Westhaver, avez-vous une suggestion à faire quant à la manière dont le gouvernement pourrait continuer d'investir?

[Traduction]

Mme Susan Westhaver: Mon cœur est avec les centres de soins palliatifs, alors tout financement que vous pouvez y consacrer ferait des merveilles.

[Français]

Mme Mona Fortier: D'accord.

Enfin, monsieur Davidoff, c'est votre tour.

[Traduction]

M. Thomas Davidoff: Quelques-uns d'entre vous ont parlé de zonage et du fait que le gouvernement fédéral pourrait mettre en place des mesures incitatives pour l'améliorer, et je vais déborder le cadre du vieillissement. Si on veut des logements abordables, on ne peut pas permettre à des municipalités comme Vancouver, West Vancouver, et les riches banlieues autour de Toronto de prendre des terres qui se vendent 20 millions de dollars l'acre pour autoriser la construction d'habitations unifamiliales. Il faut autoriser plus d'habitations multifamiliales pour favoriser la construction de logements locatifs pour les gens à faible revenu.

[Français]

Mme Mona Fortier: Je vous remercie beaucoup.

Je cède la parole à M. Vaughan.

M. Adam Vaughan: Je vous remercie de me donner l'occasion de poser des questions.

[Traduction]

Je reviens à Marika Albert. Qui décide qui sera sur la liste pour le cohabitat? Si le gouvernement y met des fonds publics, est-ce que la liste serait ouverte à tous, ou est-ce que les fonds publics serviraient à faire des choix particuliers de colocataires?

•(1635)

Mme Marika Albert: Pouvez-vous répéter la question? Il y a un problème technique.

M. Adam Vaughan: Bien sûr. Qui choisit? Si les contribuables financent les modèles de cohabitat, est-ce qu'on parle d'une liste ouverte à tous, ou est-ce que ce serait une liste privée et on pourrait décider qui peut y habiter?

Mme Marika Albert: À l'heure actuelle, la liste est privée, alors les gens qui travaillent ensemble choisissent qui peut y vivre.

Un des défis, après la formation du groupe initial, c'est de décider qui peut acheter une unité lorsqu'une personne décède.

Si on utilise des fonds publics, il faut qu'il y ait... Je ne pense pas être en mesure de bien répondre à la question pour l'instant, mais il faut faire plus de recherches pour avoir une meilleure idée. Si on utilise des fonds publics, il faudrait élargir l'accès, mais il faut réfléchir à la question et prendre le temps d'examiner cela plus à fond.

M. Adam Vaughan: J'aimerais soulever un autre point. Le vieillissement des aînés autochtones est un des grands enjeux. S'ils habitent dans un milieu de ce genre, il faudra appuyer et encourager le recours au soutien intergénérationnel pour ceux qui décident d'accueillir des jeunes membres de leur famille pour s'assurer qu'ils ne se retrouvent pas à l'aide à l'enfance.

Est-ce possible dans ces modèles de cohabitat, ou faut-il en concevoir un particulier pour les Autochtones? Comment fait-on?

Mme Marika Albert: Je pense que cela dépend vraiment du modèle de cohabitat. Si un groupe de personnes souhaite bâtir des unités plus grandes pour pouvoir accueillir des membres de la famille afin d'en prendre soin, c'est certainement une option. Il y a parfois des suites où des membres de la famille peuvent rester pour aider des résidents.

C'est une question qu'il serait très important de soulever avec les collectivités autochtones. C'est un modèle que les gens que je connais et avec qui je travaille dans ces collectivités aimeraient sans doute. Cela ressemblerait à ce qu'ils font déjà, mais ils auraient un cadre pour le faire.

M. Adam Vaughan: Une dernière question. Un autre enjeu que nous avons concerne les gais et les lesbiennes, les bisexuels et les transsexuels et les bispériels qui retournent dans le placard. En vieillissant, ils doivent souvent retourner vivre dans des collectivités où le changement générationnel ne s'est pas produit. Que se passe-t-il si une personne va habiter dans un logement et qu'elle doit composer avec cela? S'il s'agit d'une société privée financée par des fonds publics, comment peut-on s'assurer du respect des droits de la personne dans ce cas?

Le président: Soyez très brève, s'il vous plaît.

Mme Marika Albert: C'est un très bon point. Je pense qu'il faudrait examiner de près la loi sur les droits de la personne pour savoir si elle offrirait un cadre réglementaire à ce sujet.

Le président: Merci.

C'est maintenant au tour du député Steven Blaney. Allez-y, s'il vous plaît.

L'hon. Steven Blaney (Bellechasse—Les Etchemins—Lévis, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je veux remercier tous les témoins de leurs propos fort intéressants. Je voudrais remercier en particulier Mme Westhaver de son témoignage. J'ai bien aimé quand vous avez parlé de l'aspect humain, du sentiment de paix aux soins palliatifs. Cela nous rappelle qu'il y a des humains derrière le travail important que fait le Comité.

Ma question s'adresse à M. Lee. Monsieur Lee, j'ai vraiment été frappé quand vous avez dit que le vieillissement est l'enjeu le plus important pour les pays occidentaux. Je crois que M. Miller a aussi fait écho à ce commentaire.

J'ai en main un article que vous avez écrit en 2016, qui s'intitule: « Ottawa's plunge into deficits needs an exit strategy », et dans lequel vous mentionner:

Le plus grand risque est de retomber par inadvertance dans un gouffre financier dont on ne peut s'extraire.

[Français]

Ma grand-mère disait toujours « qui paie ses dettes s'enrichit ».

[Traduction]

Je suis désolé; j'ai fait vite et j'ai changé de langue, mais c'est ce que ma grand-mère avait l'habitude de dire. Elle ne parlait pas anglais à l'époque, mais c'est ce qu'elle disait.

[Français]

Elle disait « qui paie ses dettes s'enrichit ».

[Traduction]

C'est en quelque sorte ce qu'elle disait.

Voici ma question. Nous sommes dans une période de relative prospérité, mais nous sommes en déficit. Est-ce que ces déficits et la dette que le Canada a déjà menacent notre capacité à faire face à ce que vous avez appelé le tsunami gris? En tant que société, sommes-nous en train de jouer avec l'avenir du pays, et aussi avec notre capacité de pouvoir répondre aux besoins des aînés qui seront bientôt très nombreux au pays?

M. Ian Lee: Je vous remercie de poser la question.

Ma réponse est très nuancée. Je n'ai jamais, au grand jamais, laissé entendre que le Canada était au bord de la faillite. Je m'exprime ici en tant que personne qui a voyagé dans de nombreux pays partout dans le monde: nous sommes vraiment un des pays les plus riches de la planète Terre, par habitant. Je ne veux pas faire de nuance avec le PIB; je dis bien par habitant. Notre niveau de vie est l'un des plus élevés au monde. En fait, nous sommes essentiellement ex aequo avec l'Allemagne, en passant.

Là où je vois un problème avec le déficit, ce n'est pas aujourd'hui, ce n'est pas demain, ce n'est pas le gouvernement fédéral. Ce sont les provinces. Je pense que dans un avenir rapproché, vous serez appelés à renflouer certaines provinces. Le Nouveau-Brunswick? Ne vous offusquez pas si vous êtes de cette province. Terre-Neuve et Labrador? Le tsunami n'est pas encore là et le DPB a déjà clairement démontré que certaines provinces sont à risque, parce que le fardeau du vieillissement retombera sur leurs épaules de manière dispo-

portionnée et elles ont moins de ressources que le gouvernement fédéral.

Pour terminer la nuance, nous réduisons nos degrés de liberté, car l'argent est en quantité limitée. Autrement dit, aucun gouvernement ne dispose de ressources illimitées, si bien que l'argent qu'on dépense aujourd'hui pour x est de l'argent que nous ne pourrions pas dépenser demain pour y ou z .

Ce que je dis, c'est que nous savons qu'un tsunami gris est à nos portes. Nous le savons. Ce n'est pas une théorie. Ça s'en vient, et on devrait donc économiser nos ressources et ne pas les gaspiller pour des choses qui ne sont pas essentielles. C'est une question de choix.

Andrew Coyne l'a fait valoir de façon brillante. C'est une question de choix, et les budgets sont une question de choix, comme Aaron Wildavsky, le regretté et remarquable doyen de Berkeley, n'a eu de cesse de le répéter. C'est ma critique fondamentale.

Le Canada ne va pas sombrer et le Canada ne va pas faire faillite. Nous réduisons nos degrés de liberté pour l'avenir.

• (1640)

L'hon. Steven Blaney: Je suis certain que vos étudiants vont s'ennuyer de vous bientôt, mais vous avez aussi écrit...

M. Ian Lee: Je ne pars pas à la retraite.

L'hon. Steven Blaney: Oh, tant mieux.

L'autre question que j'ai porte sur la sécurité de la vieillesse. Vous avez parlé de choix. Quels seraient les meilleurs choix au sujet de l'âge de la retraite pour ce que vous venez de dire?

M. Ian Lee: J'ai dit très souvent que nous avons la réponse sous les yeux, quand on pense, malheureusement, à la tragédie des régimes de retraite d'employeurs qui manquent à leurs obligations, comme nous l'avons vu avec Sears, Nortel, etc., mais nous l'avons cherché avec cette supercherie que nous nous infligeons à nous-mêmes depuis 20 ou 30 ans au Canada. On l'appelle « Liberté 55 ». À mon avis, « Liberté 55 » est une supercherie. C'est une supercherie économique et arithmétique. Elle dit qu'on peut travailler pendant 20 ou 30 ans et prendre sa retraite à 55 ans. Nous savons que l'espérance de vie pour un homme est de 81 ans, et pour une femme, de 84 ans, alors cela veut dire qu'on peut recevoir 30 000 \$, 40 000 \$, ou 50 000 \$ par année pendant 35 ans et que tout ira bien. Quelqu'un croit-il vraiment que les contributions de l'employé et de l'employeur et le rendement des investissements pendant 20 ou 30 ans de travail arriveront à financer pleinement cela? Bien sûr que non.

Nous ne nous contentons pas d'envoyer des gens à la retraite à un moment où nous en avons de plus en plus besoin en raison du vieillissement de la population, mais nous créons en plus un problème stratégique appelé « passif non capitalisé », ce qui est irresponsable. C'est pourquoi l'économiste en chef Fred Vettese défend l'idée d'adopter le modèle de RPC de 60 à 70 ans, flexible pour le citoyen. On impose une pénalité à ceux qui prennent leur retraite avant 65 ans, et c'est le cas à l'heure actuelle de toute façon, soit dit en passant, en vertu des réformes, et vous obtenez un supplément si vous partez après 65 ans. Votre pension augmente si vous prenez votre retraite après cet âge.

C'est le choix global que nous devrions faire, et en profiter pour nous débarrasser de la retraite anticipée avant 60 ans.

L'hon. Steven Blaney: D'accord. Je n'ai pas beaucoup de temps et je ne veux pas en abuser, mais je vous remercie de vos excellentes réponses.

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Morrissey.

M. Robert Morrissey (Egmont, Lib.): Merci, monsieur le président.

Madame Albert, dans votre exposé, vous avez parlé de l'idée d'adapter la conception de logements aux besoins des aînés atteints de démence. Pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet et nous expliquer comment cela se rapporte à la question de la démence?

Mme Marika Albert: Je peux parler de façon plus générale des mesures qu'une collectivité peut prendre à cette fin. Il y a en plusieurs. Songeons d'abord à des choses comme la signalisation routière, les voies piétonnières, les indications pour traverser une rue, l'accès rapide à l'information, l'affichage temporaire: voilà autant de mesures qui semblent insignifiantes, mais elles peuvent créer un environnement beaucoup plus sûr et plus favorable pour nos citoyens qui souffrent de démence.

La Société Alzheimer de la Colombie-Britannique vient de créer une trousse d'outils extraordinaire sur la façon dont les municipalités peuvent réaménager leurs collectivités ou commencer à apporter de petits changements pour faciliter la vie des résidents atteints de démence grâce à des choses comme la signalisation et l'accessibilité — par exemple, en rénovant les trottoirs pour les rendre plus lisses ou en réduisant le risque de se trouver coincés dans certains endroits. Il s'agit vraiment de changements que l'on peut apporter à l'environnement bâti.

•(1645)

M. Robert Morrissey: Cela concerne davantage les collectivités. Entrevoiez-vous des solutions qui auraient une incidence positive sur la démence plus précisément dans le contexte des logements en cohabitation?

Mme Marika Albert: Une des particularités, c'est que les logements en cohabitation sont des milieux clos; il serait donc difficile pour les résidents de s'égarer. Ils sont toujours entourés de gens, qui veillent les uns sur les autres et qui s'entraident. La signalisation y est aussi plus claire. Il y a des sentiers qui sont clairement désignés. On peut donc créer un milieu où les résidents atteints de démence peuvent se fier à leurs habitudes. Ils savent où aller et ils ont l'appui mutuel de leurs voisins tout au long de ce processus.

Vous trouverez beaucoup plus de renseignements dans notre rapport, que je pourrai vous envoyer.

M. Robert Morrissey: D'accord, merci.

Monsieur Miller, vous avez dit: « Le gouvernement fédéral peut redonner à la SCHL les ressources dont elle disposait. » À quoi faisiez-vous allusion? Quelles ressources redonnerait-on à la SCHL?

M. Glenn Miller: À une certaine époque, il y a de cela sept ou huit ans, la SCHL comptait une division de recherche qui effectuait des travaux de recherche en collaboration avec les provinces, les municipalités et le secteur privé. Cette division n'existe plus. Elle s'est volatilisée. La SCHL ne réalise plus ce genre de travail proactif.

M. Robert Morrissey: Il n'y a pas capacité de recherche au sein de la SCHL?

M. Glenn Miller: Pas autant qu'avant. Le député Vaughan en sait peut-être plus à ce sujet.

Je pourrais ajouter un point en réponse à votre question sur des mesures comme la signalisation. Il y a plus de 15 ans, le gouvernement du Japon a adopté les principes de conception universelle dans le cadre de sa politique nationale, principes qu'il applique non seulement à l'environnement bâti, mais aussi à la philosophie dans toutes les sphères d'activités. Comme nous le savons, le secteur privé travaille en étroite collaboration avec le gouvernement; le Japon a donc réussi de manière remarquable à promouvoir les principes de conception universelle, qui portent notamment sur la signalisation et l'information perceptible.

M. Robert Morrissey: Je vais poser une question générale parce que j'ai participé à plusieurs réunions du Comité, et nous avons entendu beaucoup de témoignages sur les défis liés au vieillissement démographique du pays. Aujourd'hui, dans un journal de ma circonscription, il y avait un article sur un homme de 90 ans qui exploite toujours sa ferme laitière et deux personnes de 86 ans qui travaillent dans le secteur de la pêche commerciale.

Voyez-vous une occasion à saisir au sein de la population vieillissante? Certains des témoignages ont porté sur l'incidence financière éventuelle. Ce serait un des aspects du vieillissement démographique. Ma question s'adresse à quiconque voudra bien y répondre. Y a-t-il une occasion à saisir et, le cas échéant, dans quels domaines?

M. Glenn Miller: Je crois que oui. Je ne voudrais pas minimiser certains des aspects négatifs, mais je travaille avec la ville de Toronto sur la deuxième version de sa stratégie pour les aînés, et l'un des points de vue philosophiques, si vous voulez, de cette stratégie, c'est que notre population vieillissante représente une ressource incroyable. Elle contribue à la collectivité sur le plan économique et social, et nous devons la considérer comme un élément positif; ce n'est pas un segment de la société qui est simplement associé à des déficiences. Je le vois sous un angle très positif.

Le président: Merci. Je regrette, mais votre temps est écoulé.

Nous passons maintenant à Mme Wong; vous avez cinq minutes.

•(1650)

L'hon. Alice Wong (Richmond-Centre, PCC): Merci, Votre Honneur. Pardon, je voulais dire « monsieur le président ».

Le président: J'accepte la promotion.

L'hon. Alice Wong: C'est un compliment, n'est-ce pas? Enfin, cela dépend du président.

J'ai commencé sur une note très légère, mais j'ai le coeur lourd en raison de certaines des difficultés mentionnées dans votre étude sur le besoin d'une stratégie nationale pour les aînés.

Je tiens d'abord à remercier tous les témoins qui sont ici, notamment par téléconférence à partir de Victoria, en Colombie-Britannique, et de Langley, sans oublier, bien entendu, MM. Miller et Lee. Merci d'avoir pris le temps, malgré vos horaires très chargés, de venir nous donner des conseils et des idées.

Je lève mon chapeau à l'Université de la Colombie-Britannique, qui a fait beaucoup de bon travail pour appuyer les aînés. Vous avez le Canadian Centre for Elder Law Studies, qui a collaboré très étroitement avec l'ancien gouvernement.

Ensuite, bien entendu, je suis membre du Club Rotary. Depuis bon nombre d'années, mon club recueille des fonds. Nous avons ouvert le premier centre de soins palliatifs à Richmond. Je connais donc très bien les défis. D'ailleurs, je suis toujours bénévole auprès du centre de soins palliatifs.

En même temps, je remercie M. Miller de nous avoir parlé de l'expérience japonaise. J'ai eu le privilège de faire part de certaines des réussites du Japon, notamment sur le plan de la technologie, pour appuyer ses aînés.

Je m'intéresse aussi au concept de cohabitat. Au Japon, je pense qu'ils ont... Je ne sais pas si on appelle cela une commune, mais il s'agit d'un endroit où vivent ensemble plusieurs aînés atteints de démence à divers stades. Certains d'entre eux sont très lucides et d'autres ne le sont pas. Ils partagent la même unité, et ils ont même un gardien qui est tout à fait apte, mais qui n'est pas beaucoup plus jeune. Voilà le modèle qui est utilisé au Japon.

Par ailleurs, dans ma collectivité, Richmond, il y a des organismes sans but lucratif qui, malgré le coût très élevé des logements, ont pu convaincre la ville de les appuyer en leur accordant un logement. Il y a huit aînés ayant des déficiences de gravité variable, accompagnés d'un gestionnaire. C'est une forme de partage, je crois.

Ce sont toutes d'excellentes idées.

Cela dit, je voudrais profiter de l'occasion pour féliciter l'association CARP d'avoir mentionné un autre aspect humain. Chaque fois qu'il est question des soins prodigués aux aînés, que ce soit chez eux ou dans des établissements officiels, où ils vivent en isolement, il y a un enjeu de taille, et nous n'en avons pas fait assez à cet égard jusqu'ici: je parle des aidants naturels.

Ces aidants sont des soignants non professionnels. Ils ne reçoivent aucune rémunération. Il peut s'agir de très jeunes mères qui s'occupent de leur enfant malade, de professionnels d'âge moyen qui doivent travailler à temps partiel pour s'occuper de leurs parents ou grands-parents, d'un aîné qui prend soin d'un autre aîné, peut-être d'un conjoint ou encore, d'une personne qui prend soin d'un ami n'ayant pas de parenté.

Quand on examine tout le côté humain des soins, qu'il s'agisse de vieillir chez soi ou ailleurs, je crois que la proposition de CARP selon laquelle nous devrions vraiment appuyer les aidants est une question très importante qui me tient à coeur. J'ai pu entendre comment le Royaume-Uni appuie sans réserve les aidants.

J'aimerais demander à quiconque souhaite intervenir de nous dire un mot sur la question de la sollicitude à l'endroit des aidants. Je commencerais par Susan.

Vous rencontrez des aidants dans votre centre de soins palliatifs, n'est-ce pas? Pouvez-vous nous expliquer comment nous pourrions les appuyer également?

Mme Susan Westhaver: Appuyer les aidants, c'est... On reconnaît que certains aînés passent leurs derniers jours chez eux et, à cet égard, le système de santé doit, d'une certaine façon, être au courant de la situation et fournir un soutien accru aux aidants, mais c'est tout de même un défi. Même si quelqu'un vient donner un coup de main pendant quelques heures tous les jours ou trois fois par semaine, l'aidant est toujours là, 24 heures sur 24, au chevet du malade qui a besoin de beaucoup d'attention et de soins.

Je voudrais simplement que tous gens qui se trouvent dans une telle situation puissent aller dans un centre de soins palliatifs où ils auraient leur propre espace de vie. Ils peuvent y passer la nuit et y rester aussi longtemps qu'il le faut. Cela allège le fardeau de la personne qui essaie de prendre soin de son proche, et elle peut ainsi

profiter de moments de qualité avec le malade, sans devoir se préoccuper de questions comme: « As-tu pris tes médicaments? Est-ce que ça va? » La possibilité de passer du temps ensemble et de profiter de cette qualité de vie, à l'approche de la mort, est d'une grande importance, et on ne peut pas vraiment y arriver lorsqu'on subit tout ce stress.

Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, j'ai vécu cette expérience à 56 ans, ce qui est jeune. Quand certains des aînés sont admis au centre de soins palliatifs, on peut voir l'expression sur le visage de ces pauvres gens. Ils sont si soulagés de pouvoir placer leur mari ou leur femme là-bas parce qu'ils sont presque abattus; ils perdent eux-mêmes leur étincelle de vie à cause de tout ce qu'ils subissent.

Je ne sais pas comment nous pouvons insister davantage sur cet aspect. Il faut simplement fournir un soutien accru aux aidants. Les malades en profiteront immensément parce que la plupart d'entre eux sont rongés par la culpabilité. Ils disent, par exemple: « Oh, je ne voulais pas déranger ma femme, alors je n'ai pas... » Vous savez comment c'est.

• (1655)

Le président: Merci beaucoup.

La parole est à Mme Blaney; vous avez trois minutes.

Mme Rachel Blaney: Merci.

Monsieur Miller, je vais revenir à vous.

Vous avez parlé de certaines de vos préoccupations concernant les banlieues et les réalités pour les aînés qui vivent là-bas. Je représente des collectivités rurales et éloignées, et je dois dire qu'une des difficultés pour les aînés de ma circonscription, c'est qu'ils se sentent souvent chassés de ces collectivités parce qu'ils veulent la proximité des services. Ce qui fait défaut, c'est le réseau social dont ils disposaient dans leur propre collectivité. Quand on vit 40 ans dans une même collectivité, si quelqu'un tombe malade, les gens viennent lui apporter de la nourriture, s'occuper de lui, lui donner un coup de pouce, et ils font tout un beau travail.

Je me demande si vous pouvez expliquer davantage les obstacles associés à une collectivité amie des aînés dans le contexte des régions éloignées et si vous avez des idées de solutions.

M. Glenn Miller: Je me suis attardé sur les régions urbaines, et je sais que l'extrapolation concernant les banlieues... Nous savons, par exemple, que dans les banlieues de Toronto, qui sont très tributaires de l'automobile, le ministre de Transports prévoit que 42 % des gens dans leur cinquantaine n'auront pas de permis de conduire d'ici 20 ans. Ce sera le même problème dans les régions rurales, et c'est vraiment inquiétant.

Tout ce que je peux dire, c'est que les gens aiment vieillir dans des endroits qu'ils connaissent bien. Si vous parlez d'un contexte rural où les gens vivent éloignés les uns des autres, la seule solution de rechange possible au réseau social dont vous parlez, c'est la création d'endroits dans un village ou quelque part dans la zone géographique générale.

Mme Rachel Blaney: D'accord. Merci beaucoup.

Quand j'entends parler de collectivités amies des aînés, je songe à la santé publique, aux services sociaux et à l'administration locale. D'après vous, quelle place le gouvernement fédéral occupe-t-il là-dedans? Comment peut-il donner un coup de main sans empiéter sur les autres champs de compétence?

M. Glenn Miller: Je crois que le gouvernement fédéral a consacré beaucoup d'efforts et de ressources au domaine de la santé. Il est important, de mon point de vue — et j'en ai aussi parlé à des médecins — de ne pas s'enfermer dans l'idée que la vieillesse est une maladie. La population vieillit, et cela fait partie de l'ordre naturel des choses; plus nous en ferons pour normaliser ce processus en permettant aux gens de vivre une vie active dans des lieux qu'ils connaissent bien, mieux ce sera.

Je reviens à la SCHL, qui a fait de l'excellent travail au début des années 2000. Malheureusement, ces efforts sont au point mort, mais rien n'empêcherait l'Agence de la santé publique du Canada, qui a un mandat national, de prendre le relais. J'en ai parlé devant l'un des comités qui s'occupent de ce dossier. J'entends souvent parler de la nécessité de se concentrer sur les petites collectivités rurales. Je pense que la SCHL et l'Agence de la santé publique du Canada pourraient vraiment avoir une influence, comme je l'ai dit tout à l'heure, en mettant l'accent sur la population et les responsables du développement pour les aider à se rendre compte qu'il y a un énorme potentiel ainsi qu'un besoin croissant.

• (1700)

Le président: Merci beaucoup.

Cela nous amène à la fin de deux séries complètes de questions. Selon l'approche que nous avons suivie jusqu'ici dans le cadre de cette étude, nous donnons aux députés la chance de poser une dernière question. Comme il nous reste amplement de temps aujourd'hui, nous pouvons faire de deux choses l'une. Nous pouvons soit continuer de suivre la même démarche, soit entamer une autre série complète de questions.

J'aimerais donc connaître l'avis des membres du Comité. Voulez-vous poser chacun une question supplémentaire?

M. Dan Ruimy: Poursuivons le tour de table.

Le président: Voulez-vous dire une nouvelle série de questions?

L'hon. Alice Wong: C'est cela.

Le président: Nous allons donc procéder à une nouvelle série de questions.

Nous entendrons, à tour de rôle, les conservateurs, les libéraux, les néo-démocrates, puis de nouveau, les libéraux. Cela vous convient-il?

L'hon. Steven Blaney: Il y a deux personnes qui n'ont pas encore pris la parole.

Le président: Dans ce cas, je vais céder la parole aux conservateurs.

Karen, les six prochaines minutes vous appartiennent. Allez-y.

Mme Karen Vecchio (Elgin—Middlesex—London, PCC): Merci beaucoup. Je vais partager mon temps de parole avec Alice. Elle a d'autres questions à poser.

Monsieur Lee, j'aimerais commencer par vous.

En regardant les projections de croissance pour les 30 prochaines années, nous constatons que la population des aînés va augmenter de 51,3 % à un taux moyen faible. Avant d'avoir ma présente fonction, j'ai travaillé pour un député. Je me souviens avoir eu à téléphoner aux provinces pour leur dire ceci: « Nous avons un problème: les gens ne sont pas capables de se mettre au lit lorsqu'ils sont dans des maisons de repos. » Je me suis fait dire que la projection concernait l'avenir, et que nous n'étions pas du tout rendus là.

Pouvez-vous nous donner une idée de ce qu'est le déficit, si nous cherchons... Quel est l'écart actuel entre notre population et le

nombre de lits qu'il nous faudrait pour les soins de santé, les soins palliatifs et les foyers pour personnes âgées?

Avez-vous des données là-dessus, ici, avec vous?

M. Ian Lee: Je n'ai pas ces données exactes. Il y a certains éléments dont je pourrais vous faire part. De toute évidence, ces éléments sont enfouis parmi d'autres...

Mme Karen Vecchio: Faites-nous part de tout ce que vous avez gardé en mémoire.

M. Ian Lee: Je vais procéder de cette façon.

Tout d'abord, les chiffres que j'ai évoqués peuvent sembler apocalyptiques, mais ils reflètent la réalité. Ils sont véridiques. Dans 20 ans, 25 % de l'ensemble de la population canadienne aura plus de 65 ans. C'est une réalité. Ce n'est pas une hypothèse, mais bien une donnée objective. Ce sera la même chose aux États-Unis ainsi qu'en Europe. Nous devons nous préparer à cela. Je ne veux toutefois pas transmettre l'idée que la vieillesse est une maladie. Je crois que vous l'avez dit de bien belle façon: les aînés ne sont pas tous malades.

Mme Karen Vecchio: Absolument.

M. Ian Lee: Je vois ce qui se passe autour de moi. Ma mère a vécu toute seule jusqu'à l'âge de 91 ans et elle est morte dans sa propre maison. C'était le choix qu'elle avait fait. Elle avait choisi de recevoir des soins palliatifs à la maison. Je n'ai pas eu la chance de communiquer avec les intervenants des soins palliatifs. Je ne saurais tarir d'éloges à leur égard. Nous devons les financer mieux que nous le faisons actuellement. Nous devrions être axés sur les soins palliatifs ou, à tout le moins, sur les services de proximité plutôt que sur les hôpitaux gigantesques dont nous avons hérité. C'est quelque chose que je tenais à dire. Sachez cependant que je ne suis pas contre les hôpitaux.

Je crois que nous avons d'excellents médecins, un excellent personnel infirmier, etc. Pour répondre à votre question, je dois vous dire que je ne m'inquiète pas plus de la question du transport. Personne aujourd'hui n'a parlé des technologies de l'autonomie, mais elles méritent qu'on en parle. À l'heure actuelle, Google et certaines entreprises extrêmement avancées investissent des sommes colossales dans les technologies de l'autonomie. Dans 10 ans, nous ne serons pas en train de parler de cela. Je crois que ce ne sera pas un problème.

Je vais maintenant revenir à votre question. Je vis dans un quartier d'Ottawa où les gens sont plus âgés. Tous les gens qui se promènent dans la rue sont... Je fais probablement partie du segment le plus jeune de la population du quartier. Sur ma rue, il y a des septuagénaires, des octogénaires et même des nonagénaires. Je peux voir les problèmes auxquels ils sont confrontés. Ils veulent assurément rester à la maison, mais il y a certaines choses qu'ils n'arrivent plus à faire.

Tout à l'heure, en répondant à la députée du Québec, j'ai dit que la question était celle des services que les gens peuvent recevoir à la maison. La majorité de nos aînés ont un logement. Il y en a peut-être qui n'en ont pas, mais je ne les ai pas vus. La difficulté, c'est de réaliser que l'on a de plus en plus de difficulté à se rendre au sous-sol pour faire la lessive à cause de l'escalier abrupt. En hiver, il faut pelleter l'entrée. Et comment arrive-t-on à se déplacer en ville maintenant que la municipalité a cessé d'enlever la neige sur les rues secondaires? À Ottawa, c'est un problème.

Mme Karen Vecchio: Absolument.

M. Ian Lee: C'est le genre de problèmes très concrets auxquels les aînés doivent faire face.

Mme Karen Vecchio: Je comprends ce que vous dites. De toute évidence, nous devons nous tourner vers certains de nos programmes Nouveaux Horizons. Nous devons nous tourner vers ce que nous appelions le Programme d'aide à la remise en état des logements ou PAREL. Nous devons offrir tous ces programmes d'aide. Je suis tout à fait d'accord avec vous.

Avant de laisser la parole à ma collègue, je veux vous signaler que, le week-end dernier, j'ai assisté à une noce où la demoiselle d'honneur était Gladys Simpson — qui aura 101 ans très bientôt —, et que cette dame était mieux renseignée que la plupart des personnes dans la pièce. Je vous remercie beaucoup, car je crois que vous avez tout à fait raison.

Je vais laisser le reste de mon temps de parole à Alice.

● (1705)

L'hon. Alice Wong: Merci, monsieur le président, et merci à ma collègue de partager son temps de parole avec moi. Je vais parler de toute cette question de la sollicitude à l'endroit des aidants.

Monsieur Miller, j'aimerais savoir ce que vous pensez de la sollicitude à l'endroit des aidants.

M. Glenn Miller: De toute évidence, c'est un domaine dont je ne sais pas grand-chose, mais je vois cela d'un très bon œil. J'ai fait un peu de recherche du côté du Royaume-Uni, et j'ai constaté qu'ils avaient un programme. J'ai bien dit « avaient », puisque le programme a sauté avec le changement de gouvernement. Quoi qu'il en soit, le programme s'appelait quelque chose comme « une maison et un quartier pour la vie ».

Ce qui était particulièrement remarquable avec ce programme, c'est qu'il tenait vraiment compte de tous les aspects: l'aspect physique, l'aspect social et l'aspect fiscal. Le programme considérait les logements comme étant un actif qui devait être protégé en prévision de l'avenir, mais il tenait aussi compte de leur valeur sociale. Dans toutes les grandes villes, il y a eu des échanges soutenus avec les aînés dans le but de savoir ce qui les préoccupait ainsi que pour avoir leur avis sur la façon de tenir compte de choses comme la prestation de soins.

L'hon. Alice Wong: Outre la prestation de soins, j'aimerais aussi examiner cet autre aspect, soit celui des prêts hypothécaires inversés.

Je sais que l'exploitation financière est l'un des principaux problèmes de maltraitance à l'endroit des aînés. Monsieur Davidoff, pouvez-vous nous en dire un peu plus long à ce sujet? Quels conseils donneriez-vous aux aînés pour leur éviter de se faire arnaquer ou de se faire exploiter sur le plan financier?

M. Thomas Davidoff: Tout d'abord, je crois que la raison pour laquelle les prêts hypothécaires inversés n'ont pas eu plus de succès, c'est à cause de cette attitude globale qui consiste à fermer la porte à tous les vendeurs qui auraient des produits financiers complexes à proposer. Bien entendu, lorsque l'on est retraité, c'est une attitude qu'il est peut-être bon d'avoir parce qu'il y a effectivement des arnaques.

Cela dit, les États-Unis et la Corée du Sud sont les deux marchés où les prêts hypothécaires inversés ont fait le plus de chemin. À ma connaissance, ce sont les deux pays où il est possible d'obtenir une assurance du gouvernement pour ce produit que ces gouvernements ont plus ou moins accueilli à bras ouverts. Je crois que vous devriez examiner la possibilité de mettre au point un produit semblable, mais mieux conçu, avec un solde qui n'augmente pas. Vous pourriez envisager d'offrir une assurance fédérale pour les prêts hypothécaires inversés à l'intention des investisseurs, ainsi qu'un produit normalisé bénéficiant de l'aval explicite de l'État et pour lequel la conformité

aux normes sur l'origine serait contrôlée par une entité gouvernementale. Vous pourriez grâce à cela mettre beaucoup plus de liquidités entre les mains de la classe ouvrière et des propriétaires âgés, et ainsi atténuer une partie des pressions financières à caractère démographique dont nous avons parlé tout à l'heure.

Le président: Merci beaucoup.

Passons maintenant à M. Ruimy.

M. Dan Ruimy: Merci beaucoup. Je vais partager mon temps de parole avec le député Vaughan.

Très rapidement, Susan, je sais que vous êtes ici comme bénévole, mais j'aimerais quand même vous entendre sur certaines choses. Quel est l'âge moyen des personnes qui sont dans votre foyer?

Mme Susan Westhaver: Je dirais que l'âge moyen est probablement de 70 ans.

M. Dan Ruimy: Avez-vous dit 70 ans?

Mme Susan Westhaver: Oui, c'est ce que j'ai dit.

M. Dan Ruimy: Combien y a-t-il de résidents?

Mme Susan Westhaver: Présentement, il y a 10 lits.

M. Dan Ruimy: Combien y a-t-il de bénévoles et de professionnels?

Mme Susan Westhaver: Nous avons 2 infirmières à plein temps, 24 heures sur 24, et nos bénévoles travaillent par tranches de 3 heures. Chaque jour, soit de 9 heures à 21 heures, il y a quatre quarts de travail de 3 heures chacun, à raison d'un bénévole par quart de travail.

M. Dan Ruimy: Alors, pour un quart de travail, il y a...

Mme Susan Westhaver: Deux infirmières et un bénévole.

M. Dan Ruimy: Il y a deux infirmières et un bénévole. Merci.

Je vais maintenant laisser la parole à M. Vaughan.

M. Adam Vaughan: J'aimerais continuer d'interroger Susan Westhaver au sujet des soins palliatifs et de la notion de formation.

Je présume que l'on ne parle pas seulement de la formation pour les membres de la famille, mais aussi pour les gens qui, comme vous, souhaitent travailler comme bénévole dans ces résidences de soins palliatifs. Vous êtes formée pour assurer le maintien de la qualité des soins.

Mme Susan Westhaver: Oui. Je ne peux parler que de mon expérience, car je n'avais aucune idée de ce qui allait se passer. Vous ne connaissez pas quelque chose tant que vous n'y êtes pas confronté.

M. Adam Vaughan: Je comprends ce que vous dites, car j'ai vécu la même chose avec ma mère.

● (1710)

Mme Susan Westhaver: Quelques années après la mort de Bob, j'ai réalisé que j'étais prête à redonner. C'est fou combien l'ensemble de ce processus et le counseling offert à l'époque ont pu m'aider au moment de son décès. En tant que bénévole, je suis consciente de l'aide très concrète que je peux apporter aux personnes qui arrivent à la résidence, car je sais ce que les deux parties ressentent. J'ai l'expérience de l'épouse qui perd son mari et celle du bénévole.

M. Adam Vaughan: L'un des enjeux importants, surtout lorsqu'il s'agit de centres de soins publics, c'est de veiller à ce que les soins prodigués soient de la meilleure qualité possible, et cela signifie en outre qu'il faut s'assurer d'éliminer toute trace de préjugés. Comme nous devons tous y passer, ces centres accueillent des gens de tous les horizons. Vous appuieriez une formation qui veillerait, par exemple, à faire en sorte que les soins prodigués aux personnes soient exempts d'attitudes homophobes, racistes ou colonialistes. Est-ce que cela fait partie de la formation?

Mme Susan Westhaver: Absolument.

M. Adam Vaughan: Merci, et merci du travail que vous faites. C'est un travail extrêmement important.

Marika, j'ai deux questions à vous poser. Pour ce qui est de la façon de procéder, je vais présumer que la coopérative d'habitation est l'un des modèles qui pourraient incarner ce que vous proposez, et que la création d'une coopérative d'habitation serait, d'une certaine façon, une version modifiée du modèle dont vous parlez.

Cela fait le lien avec mes questions de tout à l'heure. Les femmes qui, en vieillissant, ont besoin de soins et de logements abordables proviennent souvent de milieux très marginalisés sur le plan économique. Elles ont été victimes de marginalisation et de menaces sur le plan social ou physique. Dans cette optique, elles ont besoin de soins ciblés et particuliers, de soins qui diffèrent de ceux qui seraient prodigués si des hommes étaient présents. En fait, la présence d'hommes risque de miner leur sentiment de sécurité.

Seriez-vous favorable à une exclusion à l'intention des femmes âgées issues de ces milieux, exclusion en vertu de laquelle des communautés particulières pourraient être créées afin de veiller à ce que la situation de ces femmes soit directement prise en compte, par opposition à un fonds de logement plus général pour lequel tous les groupes se font concurrence sur un pied d'égalité?

Mme Marika Albert: Je vous remercie d'avoir abordé cette question. Je suis tout à fait d'accord avec cela. Il y a un modèle de logements partagés réservés aux femmes qui est très populaire aux États-Unis. Il s'agit du Golden Girls Network. Dans ce modèle de résidences, de plus petits groupes de femmes partagent un espace collectif. C'est un espace sécuritaire qu'elles créent ensemble. Elles ont de l'aide à l'interne. Je pense que c'est un modèle que nous pourrions utiliser pour reconnaître les besoins particuliers des femmes et des femmes âgées qui ont subi des traumatismes et de la violence.

M. Adam Vaughan: Vous seriez donc favorable à ce qu'un rapport sur les aînés — ou un rapport sur le logement en général — recommande la création de logements pour femmes et, tout particulièrement, pour femmes âgées?

Mme Marika Albert: C'est exact. Je serais très favorable à cela.

M. Adam Vaughan: Certains segments de la société sont plus faciles à loger que d'autres. Par exemple, les anciens combattants sont plus faciles à loger que les schizophrènes. Cela fait partie des préjugés auxquels les personnes marginalisées doivent faire face. C'est un peu comme s'il y avait une hiérarchie des privilèges, même parmi ceux qui sont pauvres.

Pour éviter que des gens soient ciblés ou que certains groupes soient défavorisés par rapport à d'autres, comment construiriez-vous un cadre de droits de la personne autour du droit au logement, outre le fait de dire que l'on a droit à un logement? Avoir un logement approprié est encore plus déterminant que le simple fait d'avoir un toit au-dessus de la tête. Comment vous assureriez-vous que les partenaires financiers respectent cette notion pour veiller à ce que les

personnes atteintes de démence ne soient pas traitées différemment des toxicomanes, des Autochtones ou des anciens combattants?

Mme Marika Albert: C'est une bonne question. Il me faudrait beaucoup plus de temps pour étudier la chose plus en profondeur. Je serais ravie de faire de la recherche à ce sujet.

Cela dit, je crois qu'il existe déjà certains outils qui vont dans ce sens. Par exemple, en Colombie-Britannique, nous venons tout juste de rétablir la commission des droits de la personne. De plus, nous travaillons actuellement à un projet d'envergure locale. Nous tentons d'amasser du financement pour un projet sur la façon dont le zonage et les droits de la personne peuvent être incompatibles. Nous cherchons une façon de nous attaquer à ce problème. Par exemple, les audiences concernant les émissions de permis peuvent être des endroits où s'affichent activement les préjugés à l'égard de certaines personnes. Les fonctionnaires municipaux locaux marchent sur des charbons ardents puisqu'ils veulent encourager la construction alors que certains de leurs voisins affichent ouvertement leurs préjugés à l'endroit des personnes qui vont aller rester dans ces immeubles.

Pour l'instant, je ne peux pas dire qu'il y a une réponse précise à cela. J'aimerais faire un peu plus de travail pour essayer de trouver un cadre approprié, mais en attendant, nous avons les lois et le code des droits de la personne. Nous devons être en mesure de tisser ces deux éléments ensemble, puis de travailler avec les gouvernements locaux en particulier, parce que je pense que c'est surtout là que les choses se passent. Il y a beaucoup d'exemples que je pourrais vous donner à cet égard, notamment sur le travail qui se fait ici, à Victoria, pour sensibiliser les gouvernements locaux et les organismes de quartier aux comportements qui contreviennent aux droits de la personne, et pour les inviter à tenir compte de cela aux termes des processus concernant les émissions de permis et l'utilisation des terres auxquels ils participent.

• (1715)

M. Adam Vaughan: La maire Helps est vraiment d'une grande aide dans ce dossier. Je l'ai rencontrée à plusieurs reprises.

Merci de votre contribution à notre étude.

Le président: Merci beaucoup.

La parole est maintenant à la députée Benson.

Mme Sheri Benson (Saskatoon-Ouest, NPD): Merci. Je vais faire de mon mieux pour être à la hauteur des efforts de mon collègue, qui est membre du comité.

Susan, je me demande si je peux vous poser quelques questions. J'aimerais obtenir vos commentaires.

L'un des problèmes, c'est que les initiatives amorcées par un gouvernement sont annulées plus tard. Lorsqu'un nouveau gouvernement prend le pouvoir, il arrive que des programmes soient abandonnés. Le gouvernement précédent avait créé le secrétariat des soins de fin de vie qui s'employait à élaborer une stratégie nationale des soins palliatifs et soins de vie. Compte tenu de votre expérience personnelle et de vos compétences... je crois connaître la réponse à ma question, mais j'aimerais savoir comment vous l'articulerez. Est-ce qu'une stratégie nationale pour les aînés devrait comprendre une stratégie de soins de fin de vie? Comment pensez-vous que les soins palliatifs pourraient être incorporés à ces stratégies?

J'imagine que la réponse évidente à cette question est oui, mais vous pourriez peut-être penser à...

Mme Susan Westhaver: C'est surtout pour la personne qui est malade, ainsi que pour le fournisseur de soins. Je ne sais pas comment cela pourrait se produire, ou si ce serait même possible. Il importe énormément tant pour la personne malade que pour le fournisseur de services que des soins soient prodigués.

Mme Sheri Benson: Je suis arrivée vers la fin de vos observations. L'une des façons de nous assurer que nous mettons l'accent sur toutes les parties de la stratégie consiste à identifier ce que, faute d'un meilleur terme, j'appellerai les intervenants importants qui doivent avoir un point de vue. Cela doit faire partie d'un point de vue global, mais les intervenants ont un point de vue particulier. Vous avez parlé des fournisseurs de services et des participants de ce genre, mais j'aimerais que vous parliez de cet aspect en particulier.

Mme Susan Westhaver: Je pense que, lorsque les gens sont admis à l'hôpital ou placés dans un service de soins palliatifs, s'ils sont mourants, les médecins pourraient être un peu plus... Je ne devrais même pas dire cela. Il faudrait que les gens soient sensibilisés davantage aux personnes âgées qui meurent à la maison. On pourrait peut-être leur offrir un plus grand nombre de services de soutien que ce qui est accessible en ce moment, notamment plus de soins à domicile et plus de lits d'hôpitaux libres. Je mentionne encore une fois que les hospices offrent une aide aux mourants et aux membres de la famille.

Mme Sheri Benson: Merci.

Avez-vous l'impression qu'il pourrait être important que le gouvernement fédéral joue un rôle dans l'élaboration de normes en matière de soins? J'estime qu'il est possible de le faire, tout en permettant aux collectivités et aux familles de... non pas prendre leurs propres mesures, mais vous savez ce que je veux dire — de permettre que cela se produise. Pensez-vous qu'il y a un rôle à jouer à cet égard?

Mme Susan Westhaver: Le système de soins de santé de la Colombie-Britannique possède ses propres normes, et notre hospice est exploité avec l'aide de la Fraser Health Authority. Nos infirmiers sont des employés de la Fraser Health Authority. Chaque hospice a son propre programme de formation. Par conséquent, tout le monde ne fonctionne pas exactement de la même façon.

À mon avis, l'hospice de Langley est probablement le meilleur de la vallée du bas Fraser. Notre programme pour enfants... Bien qu'il soit complètement l'inverse du programme pour personnes âgées, notre programme pour enfants apporte un soutien formidable aux enfants qui vivent un deuil. La normalisation est un mot qui inspire parfois de la crainte lorsqu'il est question d'enjeux comme les émotions et la mort.

• (1720)

Mme Sheri Benson: Je pourrais peut-être reformuler ma question d'une façon légèrement différente. Pensez-vous que le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle d'intermédiaire en matière de pratiques exemplaires, qu'il pourrait permettre aux membres d'une collectivité de mettre en commun les pratiques qui fonctionnent?

Je pense qu'une partie du problème qui survient dans un pays comme le nôtre, c'est qu'en dépit de notre accès à des soins de santé universels, leur qualité et leur accessibilité varient parfois en fonction de l'endroit où l'on vit. Le rôle d'intermédiaire en est-il un que le gouvernement fédéral pourrait jouer? Avez-vous des liens avec d'autres hospices qui offrent des programmes de bénévolat en matière de soins palliatifs?

Mme Susan Westhaver: En tant que bénévole, non, je n'en ai pas. Je ne fonctionne pas à cet échelon, mais je suis certaine que l'association des hospices de Langley en ont.

Je me contente d'accomplir mon quart de travail à la résidence. Je n'interviens pas vraiment dans les politiques de l'établissement, mais je ne vois pas comment de tels liens pourraient nuire. Plus on peut échanger de renseignements et plus il y a de gens dans le groupe qui recherchent la même chose, plus les hospices pourront faire fonction de puissants porte-parole des personnes âgées, en particulier lorsqu'il s'agit de les aider vers la fin de leur vie. Ce serait une bonne chose.

Le président: Merci. Vous avez fait un excellent travail.

Nous allons maintenant passer à la députée Fortier.

[Français]

Mme Mona Fortier: Je vous remercie beaucoup.

La semaine dernière, j'ai eu le privilège de tenir deux consultations pour aborder les questions de logement et d'inclusion sociale pour les personnes âgées de ma communauté. Évidemment, la priorité va au logement.

Madame Albert, le modèle que vous proposez aujourd'hui me semble très intéressant. Je vais vérifier si ce modèle existe déjà dans ma circonscription, Ottawa—Vanier. Je ne le sais pas, mais peut-être le savez-vous. Ce modèle pourrait probablement être adapté et établi chez nous.

Par contre, un aspect me préoccupe, et vous pouvez m'aider. Dans notre société, il y a évidemment beaucoup de personnes vulnérables. Il y a des personnes sans abri et des personnes vivant dans la pauvreté. Je me demandais si le modèle que vous proposez, bien qu'il soit du domaine privé, si je comprends bien, pourrait être adapté afin de desservir les personnes vulnérables.

Je me demandais si vous pourriez explorer cette option avec moi.

[Traduction]

Mme Marika Albert: Oui, absolument. Le modèle de soins conjoints, qui est le principal principe d'organisation de la cohabitation, peut être appliqué à n'importe quelle sorte de situations où des logements multiples existent, parce que le concept est en partie philosophique. C'est aussi une façon d'organiser les soins dans l'ensemble d'une petite collectivité. Par exemple, les coopératives d'habitation sont une excellente source d'habitations à loyer modéré pour les familles canadiennes. Vous pourriez appliquer un modèle comme celui des soins conjoints à un environnement de coopératives d'habitation, et il fonctionnerait merveilleusement parce que les gens travaillent déjà ensemble. C'est une question de coordination des soins pour répondre à une situation.

Nous pouvons utiliser le modèle dans le contexte de maisons de transition, par exemple. Des logements de transition existent dans des immeubles où le modèle pourrait aussi être mis en œuvre. Ce qui est vraiment génial, c'est que les résidents participent activement à l'organisation de ces soins et, en conséquence, le modèle a une dimension démocratique. Le modèle de soins conjoints est vraiment... Je pense que la notion de cohabitation est formidable, mais, en ce qui me concerne, les soins conjoints sont le noyau. C'est l'élément que nous souhaitons être en mesure de transférer d'une situation à l'autre.

• (1725)

[Français]

Mme Mona Fortier: Afin de comprendre encore davantage votre modèle, j'aimerais savoir s'il y a une forme de gouvernance dans l'organisation qui permet aux membres de la communauté de jouer un rôle sur le plan des investissements ou sur celui de la promotion. Vous l'avez peut-être déjà mentionné, mais j'aimerais que vous le répétiez.

[Traduction]

Mme Marika Albert: Je précise encore une fois que tout dépend de l'endroit où le modèle de soins conjoints est appliqué. S'il est appliqué à des logements en cohabitation, alors, tous les gens qui y habitent sont copropriétaires, et les lois relatives aux copropriétés déterminent la façon dont ils décident de ce qui sera touché dans ce développement particulier.

Je répète que, dans le cas de coopératives d'habitation, un processus démocratique est utilisé. Les gens participent à l'organisation, au sein du comité. C'est un milieu de copropriétés et, en conséquence, des processus internes sont déjà en place afin d'assurer la participation des personnes. Sur le plan plus privé, il y a la situation de cohabitation et, sur le plan du financement public, il y a les coopératives d'habitation. Les deux modèles pourraient être adaptés facilement, parce que les gens qui vivent dans ces habitations participent déjà à la prise de décisions.

[Français]

Mme Mona Fortier: Je comprends.

[Traduction]

Merci beaucoup. C'était très intéressant

[Français]

Je n'ai pas d'autres questions à poser, monsieur le président. Je peux céder le temps qu'il me reste à M. Vaughan, mais je ne sais pas combien il en reste.

[Traduction]

Le président: Si M. Vaughan souhaite que nous lui accordions une minute...

M. Adam Vaughan: Une minute?

Le président: Une minute.

M. Adam Vaughan: Je veux m'adresser de nouveau à M. Glenn Miller et discuter de la notion de conception universelle. Cette notion ne se limite pas à l'habitation, et je crois que la conception universelle est la mesure qu'il convient de prendre. Maintenant que nous commençons à y réfléchir, cette notion m'intrigue. La conception universelle ne s'applique pas uniquement aux personnes

qui vieillissent. Elle convient également à des collectivités beaucoup plus démocratiques. Donc, pendant que nous réfléchissons à cela, j'aimerais savoir si vous pensez que nous mettons trop l'accent sur les aides à la mobilité, les bordures abaissées, les portes à boutons automatiques, etc. Et j'aimerais savoir quels autres aspects de la conception universelle nous négligeons particulièrement lorsque nous envisageons une stratégie et des logements pour les aînés.

M. Glenn Miller: Je pense que la conception universelle a tendance à faire partie du champ d'activité des gens qui oeuvrent dans le secteur de l'invalidité, si je peux l'appeler ainsi, c'est-à-dire les gens qui règlent des problèmes précis liés à l'invalidité.

Dans le village olympique de la Colombie-Britannique, des efforts ont été déployés pour intégrer la conception universelle dans certains logements. En raison de la façon dont l'idée a été présentée, je crois comprendre qu'elle n'a pas été accueillie favorablement, étant donné que les personnes âgées qui avaient emménagé dans ces logements ne souhaitaient pas être perçues comme âgées lorsque leurs amis venaient les visiter. Il y a une version plus discrète de la conception universelle qui ne prévoit pas de dispositifs très visibles, comme des barres d'appui. Elle peut néanmoins être adaptée plus tard.

Je pense que l'argument que vous avancez est très important, en ce sens que la conception universelle ne se limite pas à l'environnement physique. Au début, elle s'appliquait à l'environnement physique, mais elle est devenue en fait une philosophie. Tout comme les collectivités amies des aînés sont censées convenir aux personnes de tout âge, la conception universelle possède ce même potentiel.

Le président: Excellent. Merci beaucoup.

Je dois conclure la séance maintenant, étant donné que l'horloge indique qu'il est 17 h 29. Nous n'avons pas vraiment le temps d'amorcer une autre série de questions. Par conséquent, j'aimerais remercier tous les gens qui ont participé à la séance d'aujourd'hui. Je vous suis tous reconnaissant d'avoir apporté votre témoignage à notre étude. J'apprends toujours de nouvelles choses au cours de ces séances.

Monsieur Lee, vos idées concernant la possibilité d'utiliser les véhicules autonomes pour résoudre les problèmes de mobilité des personnes âgées ne m'avaient jamais effleuré l'esprit. Je suis monté à bord de l'autonomoose de l'Université de Waterloo. Par conséquent, je penserai à vos idées la prochaine fois que j'aurai la chance... Le véhicule s'appelle l'autonomoose. C'est une énorme voiture Lincoln, qui est fascinante.

Je tiens à remercier tous mes collègues et tous les gens qui nous ont permis de nous rencontrer.

Merci beaucoup. La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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 : <http://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the following address: <http://www.ourcommons.ca>