



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 069 • 1<sup>re</sup> SESSION • 42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 31 octobre 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 mardi 31 octobre 2017

• (1540)

[Traduction]

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

Tout d'abord, je vous souhaite une joyeuse Halloween. J'espère que vous avez tous l'intention de faire une tournée pour amasser des friandises plus tard. Nous allons essayer d'exécuter nos travaux aussi rapidement et efficacement que possible afin que vous puissiez rentrer chez vous pour fêter l'Halloween.

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

Aujourd'hui, nous accueillons le troisième et dernier groupe de témoins sur la question de l'inclusion, des déterminants sociaux de la santé et du bien-être.

Merci encore à nos témoins d'aujourd'hui d'avoir accepté le changement de la date de réunion. Nous allons faire les présentations, et ensuite, tous les témoins disposeront de sept minutes pour formuler leurs commentaires.

Du groupe Dying Healed, par vidéoconférence à partir de Chilliwack, Colombie-Britannique, nous accueillons Natalie Sonnen, directrice générale.

De l'organisme Seniors First BC, également par vidéoconférence, de Vancouver, Colombie-Britannique, nous accueillons M. Kevin Smith.

À titre personnel, nous entendrons Birgit Pianosi, professeure agrégée, Département de gérontologie, Université Huntington et Université Laurentienne. Je vous souhaite la bienvenue.

De la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, nous recevons Linda Silas, présidente. Bienvenue.

Et de l'Association nationale des centres d'amitié, avec nous, ici à Ottawa, nous accueillons Vera Pawis Tabobondung et Sonya Howard. Bienvenue.

Comme je viens de le mentionner, vous disposerez chacun de sept minutes, et lorsque je vous fais signe, cela signifie qu'il ne vous reste plus qu'une minute. Vous avez amplement de temps. Habituellement, nous tentons de limiter les témoignages à sept minutes, et, généralement, les témoins s'en sortent très bien. Cependant, si vous me voyez vous faire signe, le moment est venu de conclure.

Nous allons commencer avec les vidéoconférences.

Natalie Sonnen, les prochaines sept minutes sont à vous.

**Mme Natalie Sonnen (directrice générale, Dying Healed):** Merci beaucoup.

Je vais commencer par vous présenter rapidement Dying Healed. Ce que j'aimerais bien faire comprendre aux membres du Comité, c'est l'importance du bénévolat et le rôle essentiel qu'il joue dans notre société, surtout en ce qui a trait aux soins aux personnes âgées et aux soins en fin de vie. Je pense que dans ce domaine, un esprit du bénévolat pourrait et devrait alléger la pression qui s'exerce sur les organismes gouvernementaux, plus particulièrement au niveau fédéral, pour qu'ils dépensent l'argent des contribuables dans des programmes coûteux qui seraient mieux administrés par des gens de la base. Permettez-moi de vous situer.

En 2015, j'ai commencé à mettre sur pied un programme intitulé Dying Healed. Le nom du programme provient d'une déclaration faite par la Dre Margaret Somerville, anciennement à la tête du Centre for Medicine, Ethics and Law à l'Université McGill, lors d'une conférence à laquelle j'assistais. Je vais reformuler sa déclaration pour votre bénéfice. Elle a dit que nous devons en profiter pour redécouvrir la valeur de la vie en fin de vie, et que nous devons bien faire comprendre aux gens à quel point il est important de bien utiliser ce temps, pas tellement pour soigner les corps, mais surtout pour soigner les âmes, les relations, les regrets et les chagrins.

L'expression « *dying healed* », ou « mourir guéri », traduit un concept qui explique qu'une personne pourrait utiliser les derniers moments de son existence pour accepter ses limitations physiques, mais aussi pour se servir de la sagesse accumulée au cours de sa vie pour guérir les blessures passées et devenir en bonne santé sur le plan mental, affectif et spirituel. En pratique toutefois, il m'est vite apparu que les êtres humains ne sont pas des îles, et que le processus visant à trouver la paix au stade de la vieillesse ou en fin de vie repose entièrement sur les autres personnes qui évoluent dans notre univers. J'ai ensuite réalisé que pour vraiment composer avec la crise imminente du vieillissement de la population, le bénévolat devait s'attaquer à la racine du problème.

C'est la raison pour laquelle nous avons créé le programme Dying Healed. Ce programme vise à recruter des bénévoles de tous les horizons et à les renseigner sur les concepts entourant la fin de vie. Il cherche à habiliter des gens ordinaires, à les sensibiliser au problème, et à leur instiller la confiance qu'ils peuvent faire quelque chose à ce sujet. Cependant, la partie concernant le « faire » a davantage à voir avec le fait d'être plutôt que d'agir, un concept qui figure au cœur du programme Dying Healed.

Je vais vous citer un extrait de notre manuel de formation:

Le programme Dying Healed n'a pas pour objectif de créer des professionnels, mais plutôt des profanes bien formés, convaincus que leur présence au chevet d'une personne seule ou mourante constitue un service inestimable. Si une personne est seule, ou si elle souffre de quelque manière ou se trouve en fin de vie, les bénévoles de Dying Healed peuvent simplement être présents, en étant convaincus que leur seule présence peut apporter de l'amour, de l'espoir et un sentiment d'appartenance à ceux qui souffrent.

Je tiens à dire clairement que ce programme ne vise à remplacer aucun programme de formation en bénévolat qui existe déjà dans nos institutions aux quatre coins du Canada. Il faut le voir comme un programme de formation préparatoire et de recrutement de bénévoles, qui fait de la sensibilisation par l'entremise des églises, des mosquées, des synagogues, des centres communautaires et des programmes de visites à domicile. Il vise à donner aux gens un aperçu de ce à quoi le bénévolat peut ressembler, à leur expliquer à quel point il est important, et surtout, à quel point la seule présence d'un être humain est vitale pour changer la vie d'une personne âgée aux prises avec l'isolement social et avec tout ce que cette situation entraîne.

Une étude réalisée en 2016 par les National Institutes of Health des États-Unis a montré qu'un grand nombre de personnes mortes à la suite d'une euthanasie aux Pays-Bas pour de soi-disant raisons psychiatriques s'étaient plaintes de solitude. Les chercheurs ont constaté que la solitude ou l'isolement social étaient l'une des principales motivations derrière les demandes d'euthanasie dans 37 des 66 cas observés, un chiffre qui représente 56 % du total.

● (1545)

Un infatigable défenseur des membres vulnérables de notre société, Jean Vanier, a déclaré:

Être seul, c'est se sentir non désiré et sans amour, et par conséquent, non aimable. La solitude, c'est un avant-goût de la mort. Pas étonnant que des gens qui se sentent désespérément seuls se perdent dans la maladie mentale ou dans la violence pour oublier leur souffrance intérieure.

Comme nous le savons, Jean Vanier a ouvert des résidences pour les personnes handicapées au Canada et ailleurs dans le monde.

Les bénévoles de Dying Healed reçoivent une formation sur les questions entourant les soins palliatifs, l'aide médicale à mourir, le sens de la souffrance humaine, et le pouvoir de la présence humaine pour guérir les autres et leur rendre leur dignité.

J'aimerais partager avec vous mon expérience personnelle après avoir rendu visite à un jeune Algérien qui avait été enfant-soldat et fait prisonnier de guerre entre l'âge de 9 et 16 ans. Il vivait dans le quartier Downtown Eastside, à Vancouver, dans une chambre d'hôtel crasseuse. Je travaillais avec un groupe de bénévoles qui allaient lui rendre visite tous les samedis matins. Son isolement était tellement profond qu'au début, il ne pouvait que rester là, face au mur, nous tournant le dos, pendant qu'un collègue et moi-même nous contentions de rester assis, sans dire un mot. Mais il souhaitait notre présence. Au bout de deux ans, il a lentement commencé à nous parler, et bientôt, dans le cadre de nos visites régulières, il a commencé à raconter son histoire, à demander des conseils et de l'aide. Il a fini par trouver du travail et est devenu un membre utile de la société. Tout cela a commencé par notre seule présence à ses côtés, grâce au pouvoir de la présence humaine.

Nous devons tendre la main à ceux qui pensent que la vie n'a aucune valeur, aux personnes âgées, aux mourants, aux personnes les plus susceptibles de baisser les bras et de prêter l'oreille à ces nouvelles idées qui circulent avec l'avènement du suicide assisté. Je suis particulièrement inquiète au sujet du suicide contagieux dans les maisons de soins infirmiers où une personne peut faire la demande de l'aide médicale à mourir. Cette situation ne risque-t-elle pas

d'influer sur les autres qui sont aux prises avec la solitude et le sentiment de désespoir qui l'accompagne?

Je pense que la société doit chérir ses aînés qui ont tant fait et pendant si longtemps pour elle. Et pourtant, on constate que l'abus des personnes âgées est en hausse. Les gens âgés vivent plus longtemps. Et les défis démographiques font en sorte qu'il y a moins d'aidants naturels dans les familles que dans les générations précédentes. L'avenir pourrait nous réserver une situation encore plus précaire pour ces personnes parmi les plus vulnérables.

Le programme Dying Healed a été inauguré officiellement en juin, cette année, et il existe maintenant dans 15 communautés aux quatre coins du Canada. Nous commençons à peine à recevoir des commentaires au sujet du programme de formation proprement dit, et des expériences vécues par les bénévoles qui ont consacré du temps aux plus démunis.

En résumé, je tiens à souligner que le recours à des programmes locaux, comme Dying Healed, qui oeuvrent déjà dans les communautés pour déterminer les besoins des personnes âgées et les combler, sera beaucoup plus efficace qu'un projet parrainé par le gouvernement. Avec plus de financement pour nos propres activités, nous pourrions, par exemple, recruter un directeur de la sensibilisation et reproduire ce programme dans des dizaines, sinon des centaines de communautés aux quatre coins du Canada. Je suis convaincue que ce serait une utilisation plus raisonnable et responsable de l'argent des contribuables.

Merci.

● (1550)

**Le président:** Merci beaucoup.

De Vancouver, en Colombie-Britannique, voici M. Kevin Smith de Seniors First BC.

**M. Kevin Smith:** Merci, monsieur le président, et mesdames et messieurs membres du Comité, de nous donner l'occasion de nous pencher sur cet enjeu important et d'actualité.

Comme l'a mentionné la Fédération internationale du vieillissement, le nouvel enjeu numéro un pour les personnes âgées au Canada consiste à demeurer actif et à maintenir des liens avec la société. On estime que 30 % des personnes âgées canadiennes sont à risque de se retrouver isolées socialement. Seniors First BC est un organisme sans but lucratif qui dessert la population de la Colombie-Britannique. Nous travaillons à prévenir l'abus envers les aînés, à fournir de l'aide et du soutien aux personnes âgées qui sont victimes d'abus ou susceptibles de l'être, et aussi à celles dont les droits ont été violés. Nos programmes comprennent notamment une ligne téléphonique pour offrir de l'information et des références, un programme de services aux victimes, des conseils et une représentation juridiques gratuits ainsi que des programmes de sensibilisation et d'éducation du public. Nos employés sont issus de divers secteurs professionnels, ce qui nous permet d'offrir une combinaison de services de soutien, et de l'expertise sur les questions liées à l'abus envers les personnes âgées en adoptant un point de vue unique, holistique et multidisciplinaire.

L'isolement social est un problème auquel nous faisons face de façon récurrente dans notre travail. L'abus envers les aînés et l'exploitation financière des personnes âgées sont parfois le résultat de l'isolement social ou sont exacerbés par ce dernier. La possibilité qu'un aîné n'accepte pas l'aide offerte, et que l'aide en question ne soit pas facilement accessible, dépendent aussi des liens sociaux entretenus par la personne âgée. Beaucoup de recherches et de rapports ont été publiés sur l'incidence dramatique que ces formes de maltraitance des aînés peuvent avoir sur la santé, la sécurité et la qualité de vie des gens âgés. Nous n'avons pas l'intention de passer en revue cette documentation. Nous comprenons que le Comité souhaite se pencher sur les moyens d'améliorer l'inclusion des personnes âgées, de les aider à maintenir le contact avec les autres et de rester actives. Pour y arriver, il faut se doter d'un plan d'action ou d'un plan stratégique. Nous faisons nôtre le mémoire présenté par la Coalition manitobaine pour des aînés en santé eu égard à l'utilisation du cadre de travail tiré de *Vieillir en bonne santé: stratégie et plan d'action de l'OMS*.

Les plans stratégiques doivent reposer sur une vision ambitieuse. Nous aimerions vous suggérer une vision montrant à quel point l'inclusion peut jouer un rôle important pour nos clients qui n'ont pas de contacts avec les autres. Nous l'appellerons Dave. Nous avons en effet choisi l'exemple d'un aîné vivant dans un grand isolement en milieu rural. Nous recommandons en outre le mémoire d'une de nos organisations soeurs, S.U.C.E.S.S., concernant une manière appropriée sur le plan linguistique et culturel de favoriser l'inclusion pour les populations urbaines diversifiées.

Même si la situation de Dave peut paraître extrême, nous croyons qu'il peut être instructif de choisir un tel exemple et que les solutions proposées sont susceptibles d'avoir de plus larges applications. La situation dans laquelle vit Dave comporte bon nombre des facteurs de risque associés à l'isolement social. Il vit seul dans une maisonnette en région semi-éloignée. Il est âgé de 80 ans, souffre de nombreux problèmes de santé chroniques, n'a pas d'enfants, et entretient de rares contacts avec les autres membres de sa famille. Il a récemment perdu sa femme, son permis de conduire, et n'a pas accès à d'autres moyens de transport. En outre, ses revenus sont limités et il n'est pas très instruit. Il est donc isolé sur le plan social, à risque de faire l'objet d'une exploitation éventuelle, vulnérable à l'abus financier, aux fraudes et aux escroqueries, et susceptible de se laisser aller à la négligence de soi. Voyons à quoi pourrait ressembler sa situation d'ici cinq ans.

Dave est réveillé par la sonnerie de l'alarme et par l'odeur du café. Après quelques gorgées, il parle avec Connie. Il s'agit de son assistante numérique personnelle mise au point par le programme Un Canada branché et le secteur privé. Connie est responsable des contacts de Dave avec le monde extérieur par l'entremise d'une connexion à large bande sans frais et d'un haut-parleur interactif à mains libres fournis aux personnes âgées à faible revenu par Un Canada branché. Connie est bien plus qu'un navigateur à mains libres, un moteur de recherche et un programme de commande. En effet, elle fournit à Dave des renseignements organisés et préparés spécialement à son intention à partir de la communauté et d'Internet, et joue le rôle d'une conseillère électronique en matière de santé, et grâce au bracelet Fitbit de Dave, elle peut surveiller son état de santé, en collaboration avec une infirmière praticienne communautaire, un ergothérapeute et un pharmacien.

Dans son interaction avec Dave, Connie surveille son fonctionnement cognitif. Elle contrôle sa navigation sur Internet, et l'avertit des possibilités d'hameçonnage et des fraudes et escroqueries sur le Web. Elle surveille aussi ses finances, l'avertit des manques à gagner ou

des transactions douteuses, tout en prévenant son conseiller juridique. Elle a appris ce que Dave aime, lui recommande des activités à partir de son apprentissage de ses intérêts, et interagit avec son « langage corporel » et de subtiles expressions pour simuler les émotions.

Dave a pris des décisions éclairées au sujet de ces divers moyens avec lesquels Connie surveille ses agissements et, à sa grande surprise, il a créé un lien avec son assistante numérique. Comme nous sommes lundi, Connie passe en revue la semaine à venir avec Dave pendant qu'il prend son petit-déjeuner. L'autobus communautaire sans conducteur, un autobus scolaire utilisé entre les heures d'école, passera aujourd'hui pour prendre les personnes âgées et les conduire au centre des aînés où ils peuvent suivre divers programmes.

● (1555)

Le gouvernement du Canada a mis au point ces autobus sans conducteur dans le cadre d'un consortium public-privé Bombardier-BlackBerry. Le Canada est aujourd'hui un chef de file dans le développement de ces autobus. Ils diffusent des messages d'intérêt public sur les côtés, dans le cas présent, sur la plus récente campagne du gouvernement fédéral pour lutter contre l'âgisme.

Le gouvernement canadien et les provinces subventionnent aussi les voitures sans conducteur et les « robots-taxis » pour les personnes âgées à faible revenu ayant perdu leur permis de conduire et n'ayant plus de véhicule ainsi que pour ceux qui sont handicapés et ne peuvent plus conduire.

Demain, l'autobus sans conducteur du centre de soins médicaux se rendra chez Dave pour son examen mensuel. Il transporte une infirmière praticienne, un ergothérapeute, un pharmacien, un dentiste et une hygiéniste dentaire. On peut consulter un médecin au moyen de la téléconférence. Dave pourra faire renouveler ses prescriptions. Connie sera informée qu'elle doit prendre un rendez-vous avec un cardiologue en ville, et réserver un robot-taxi pour que Dave puisse s'y rendre. Mardi après-midi, un bénévole du programme Chez soi avant tout, accompagné d'un camion sans conducteur transportant du bois et une fendeuse à bois, se rendra chez Dave pour l'aider à fendre son bois et à le corder. Mercredi, le club social ambulancier vient chez Dave, et vendredi, c'est l'épicerie grâce à un camion autonome.

Après, Connie guide Dave dans l'exécution de ses exercices physiques et lui rappelle son rendez-vous en ligne avec le cercle de soutien pour l'aider à prendre une décision éclairée au sujet d'une demande de prêt que lui a présentée son neveu. Connie mentionne divers autres événements susceptibles de l'intéresser en ville, par exemple, une réunion de soutien des veufs, un lunch avec les membres de la société de blues, un événement de cuisine communautaire, et le prévient d'un appel qui entre de son voisin Doug qui lui demande s'il veut l'accompagner au centre pour les personnes âgées.

Voilà, c'était notre déclaration. Merci, monsieur le président.

**Le président:** Merci beaucoup.

Maintenant, à titre personnel, nous accueillons Birgit Pianosi, professeure agrégée au Département de gérontologie, Université Huntington et Université Laurentienne.

Vous avez sept minutes.

**Mme Birgit Pianosi (professeure agrégée, Département de gérontologie, Huntington University et Université Laurentienne, à titre personnel):** Merci beaucoup. Veuillez excuser mon accent, je suis d'origine allemande. Si vous éprouvez de la difficulté à me comprendre, n'hésitez pas à me le signaler.

J'ai voulu venir vous parler de vieillissement et de personnes âgées sous un angle différent. Je trouvais important de signaler que la majorité des aînés de nos jours sont en bonne santé, et que cela a une incidence, bien entendu, sur notre façon de les voir et sur le genre de politiques que nous adopterons à l'égard des adultes plus âgés que nous aurons au cours des prochaines décennies. En ma qualité de professeure, cela comprend aussi, bien entendu, la sensibilisation à l'égard de la gérontologie. Je vais donc diviser ma déclaration en deux parties, soit le vieillissement en bonne santé et l'éducation en gérontologie.

Mes deux objectifs principaux, comme je viens de le dire, sont de regarder attentivement les générations d'aujourd'hui de personnes âgées. Elles sont très différentes des précédentes, et il faut éduquer davantage le grand public et les personnes qui travaillent avec les aînés au sujet des enjeux actuels liés au vieillissement. Je vous parlerai de la réalité sur le plan démographique, du statu quo en ce qui concerne l'éducation dans le domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que de quelques conséquences et solutions, et enfin, je résumerai le tout. Je vais tenter d'y parvenir en sept minutes.

La réalité d'aujourd'hui est différente de celle du passé. En effet, les personnes âgées d'aujourd'hui et demain sont et seront en meilleure santé, mieux nanties, et mieux informées que celles des générations précédentes. Le déclin de la fertilité a fait en sorte que la participation des femmes au marché du travail est plus importante. Moins d'enfants signifie que les enfants sont en meilleure santé, plus intelligents et mieux instruits. Les prévisions démographiques indiquent une plus grande longévité, y compris une meilleure espérance de vie en santé. C'est pourquoi il faut considérer les aînés en adoptant une autre perspective. De plus, en repoussant l'âge légal de la retraite et en modifiant les politiques relatives à la retraite, on peut s'attendre à ce que les gens travaillent plus longtemps.

J'ai pensé vous présenter une certaine image à garder en tête. Lorsque nous regardons les « adultes plus âgés », de 65 ans et plus, et j'utilise volontairement cette expression plutôt que personnes âgées, parce que cette dernière évoque la fragilité. Donc, comme vous pouvez le constater, aujourd'hui au Canada, plus de 90 % de la population des adultes plus âgés vit de façon autonome, et de ce fait, est suffisamment en forme pour ne pas avoir à déménager dans un établissement de soins de longue durée ou offrant de l'assistance. Alors, je vous en prie, tâchez de vous en souvenir, adultes plus âgés, plutôt que personnes âgées. C'est ce que je dis toujours à mes étudiants, d'ailleurs.

Ce graphique, que je trouve très intéressant, indique que près de 80 % des adultes plus âgés d'aujourd'hui se sentent en bonne santé. Cependant, certains des adultes plus âgés se sentent seuls, comme nous l'avons entendu dans la déclaration précédente, et leur satisfaction de vivre s'en trouve amoindrie. Leur préoccupation eu égard à la satisfaction de vivre atteint presque 20 %. La majorité des adultes plus âgés participent à des activités sociales, mais bon nombre d'entre eux souhaiteraient participer encore plus à la société. À mon avis, cela devrait se refléter dans les politiques que nous présentons, comme les environnements amis des aînés, les collectivités amies des aînés, et ainsi de suite.

De nombreuses personnes âgées en santé représentent non pas une responsabilité, mais un excellent atout en expérience, en compétences et en dynamisme, dont un pays devrait apprendre à tirer profit. Nous devons vraiment apprendre à recourir à ces adultes plus âgés, et c'est précisément ce qu'ils souhaitent d'ailleurs, comme vous l'avez vu dans le graphique précédent.

Quel est l'état actuel des choses aujourd'hui dans le domaine de l'éducation? Que savons-nous réellement au sujet des adultes plus âgés? Qu'est-ce que le public sait au sujet des adultes plus âgés, et plus particulièrement, nos fournisseurs de services sociaux et de soins de santé? Les ressources humaines dans le domaine de la santé et celui des services sociaux et communautaires doivent être mieux préparées et soutenues pour répondre aux besoins de la population vieillissante. Il est préoccupant de constater qu'aucune des écoles qui forment les futurs fournisseurs de soins de santé et de services sociaux et communautaires n'est tenue officiellement d'offrir des cours relatifs aux soins aux adultes plus âgés. Les jeunes qui ne sont pas exposés aux soins des adultes plus âgés seront moins confiants à l'égard de leurs connaissances et de leurs compétences, et moins bien préparés à répondre aux besoins de ce groupe d'âge ou moins portés à choisir ce domaine pour exercer leur profession.

Grâce à une stratégie qui offre les bonnes études et la bonne formation, nous serons assurés que l'Ontario et le Canada auront une main-d'oeuvre dotée des connaissances et des compétences dont elle a besoin pour cerner les problèmes chez les personnes âgées et leur offrir les bons soins au bon moment et au bon endroit. Il ne s'agit pas seulement d'offrir des soins, mais aussi des services. J'inclus toujours les services parce que, encore une fois, il n'est pas seulement question de frères adultes plus âgés, mais d'une majorité de personnes en bonne santé qui ont besoin de recevoir des services plutôt que des soins.

Donc, quel est l'état actuel des choses? Nous savons que la majorité des adultes plus âgés sont soignés par des gens qui ne sont pas bien formés. Il s'agit là d'un enjeu mondial. Pas seulement d'un enjeu canadien. En effet, c'est une question qui nous préoccupe partout dans le monde.

- (1600)

Nous nous sommes dotés d'un éventail de programmes de santé et de services sociaux. Ils sont très différents les uns des autres. Et il n'existe pas réellement de directives quant à ce qui devrait être enseigné.

Des recherches montrent que 70 % des répondants croient que le contenu relatif à la gérontologie de leur programme devrait être amélioré, cela touche donc tous les genres de programmes de services de santé et de services sociaux au Canada. Les programmes présentent des lacunes sur le plan de la gérontologie. Il est même fréquent que le corps professoral qui enseigne la gérontologie soit mal préparé pour donner des cours dans ce domaine.

En 2012, sept universités canadiennes offraient des programmes de premier cycle d'une durée de trois à quatre ans en gérontologie. J'enseigne l'un de ces programmes à l'Université Laurentienne et à l'Université Huntington. Les conséquences de ces lacunes sont que ceux qui travaillent sur le terrain auprès des adultes plus âgés adoptent souvent des attitudes négatives envers ces derniers. Ils ne savent pas vraiment ce que sont les adultes plus âgés, parce qu'ils n'ont pas appris les réalités du vieillissement dans le cadre de leur programme de cours.

L'âgisme représente un obstacle à l'élaboration de programmes. Il faut plus d'applications pertinentes et pratiques des connaissances, des compétences et de la formation en gérontologie. Il est essentiel d'offrir des soins et des services de santé pertinents, éthiques et sûrs aux adultes plus âgés, pas seulement en créant et en préservant leur qualité de vie, mais aussi en changeant les mentalités à l'égard de la santé, du vieillissement et des soins de fin de vie. Je pense aussi à la création de politiques.

Le mouvement en faveur de la professionnalisation de la gérontologie et des gérontologues, les spécialistes du vieillissement, comme moi, pourrait bien aider à assurer la continuité des services auprès des aînés, dans les domaines tant des soins de santé que des services sociaux.

J'aimerais vous proposer quelques solutions. Nous devons nous doter d'un meilleur système d'éducation qui inclut la promotion de la santé, de la sécurité financière et ainsi de suite. Mais ce sur quoi j'aimerais insister, c'est vraiment l'éducation. Il faut encourager les étudiants à se spécialiser en gérontologie à un jeune âge, et il ne faut pas attendre à l'université. Au contraire, il faut commencer beaucoup plus tôt, souvent au primaire. Nous devrions en effet accroître la capacité des facultés existantes et employer les approches de formation des formateurs pour accroître cette capacité. Les adultes plus âgés et leurs partenaires de soins doivent être intégrés à l'équipe et recevoir de l'information et de la formation. La sensibilisation vise tous les adultes plus âgés et leurs fournisseurs de soins. Il faut entamer un changement dans la société en introduisant de nouvelles façons de penser.

Nous devons acquérir des connaissances particulières pour pouvoir offrir des soins et des services aux adultes plus âgés. Il est important d'adapter nos programmes de cours en service social et en sciences de la santé. Les gérontologues peuvent dispenser ces connaissances particulières qu'ils possèdent, en vue de créer des environnements amis des personnes âgées, et ainsi de suite. Bien des professions exigent l'inscription à un ordre professionnel. Pour le moment, ce n'est pas le cas pour les gérontologues. L'inscription à un ordre professionnel a toutefois commencé aux États-Unis. Des programmes sont en voie d'accréditation. Nous devons inclure l'expertise de cette profession dans nos politiques pour aller de l'avant.

Merci beaucoup, monsieur le président.

• (1605)

**Le président:** Excellent, merci.

De la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, nous accueillons la présidente, Linda Silas.

Les sept prochaines minutes sont à vous.

**Mme Linda Silas (présidente, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers):** Monsieur le président, mesdames et messieurs du Comité, merci de m'avoir invitée à comparaître au nom de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers. Je suis très heureuse de venir témoigner au nom des quelque 200 000 infirmières et infirmiers que je représente. Comme vous venez de le dire, je m'appelle Linda Silas, et je préside la Fédération, je suis également infirmière autorisée.

Je vous félicite d'avoir entrepris cette importante étude, et je félicite tout particulièrement les témoins qui présentent leur déclaration par l'intermédiaire de Skype. C'est une tâche assez difficile que de présenter un témoignage devant un comité.

Comme vous le savez, lors du dernier recensement, pour la première fois dans l'histoire, la proportion des personnes âgées dans la population a dépassé celle des enfants. Qu'est-ce que cela signifie pour la société? Nous savons que les aînés souhaitent demeurer dans leur maison aussi longtemps que possible. Cela sous-entend que la demande pour les services de soins continus dans la communauté continuera de croître. Vous avez tous pris connaissance de ces études, et vous savez sans doute que d'ici 2026, on s'attend à ce que le nombre de personnes âgées qui auront besoin de services de soins continus aura augmenté de 71 %.

Le système de soins de santé canadien doit tenir compte des nouvelles réalités en ce qui concerne les soins à domicile, parce que lorsque les travailleurs de la santé sont présents, le domicile devient un hôpital sans murs. Du point de vue des infirmières de première ligne, offrir des soins à domicile peut présenter de nombreuses difficultés, tant pour le client que pour le fournisseur de soins. Il peut se révéler difficile d'évaluer tous les services médicaux et sociaux requis tout en assurant la sécurité des clients. Plutôt que de recommander une politique du genre Chez soi avant tout, la FCSI réclame une politique de sécurité à domicile.

Quels sont les éléments d'une politique de sécurité à domicile? Nous avons tenté de répondre à cette question il y a seulement deux semaines lors de la réunion annuelle des ministres provinciaux et territoriaux de la Santé qui portait sur cette question. Nous avons mis en lumière les résultats de Sécurité à domicile, une étude pancanadienne sur la sécurité des soins à domicile. Le rapport a permis de cerner plusieurs aspects de l'environnement, c'est-à-dire le domicile, susceptibles d'entraîner des risques pour les clients, les soignants et les fournisseurs de soins. À titre d'exemple, les clients peuvent avoir fait l'objet d'une évaluation initiale, mais leur état peut ne pas avoir été réévalué en temps utile, et la coordination des soins à leur offrir peut présenter des lacunes. Ce qui est ressorti de l'étude, c'est qu'une bonne partie de ces défis liés aux soins à domicile pourraient être surmontés si un fournisseur de soins de première ligne, habituellement, une infirmière, se voyait confier la tâche de dresser un tableau complet du client et de sa situation familiale, ainsi que de coordonner les soins, les communications et le travail d'équipe, en temps opportun. Une infirmière praticienne ou une infirmière autorisée peut jouer efficacement le rôle de fournisseur de soins de première ligne. En dernier ressort, les lacunes du système ont entraîné des événements indésirables, et une utilisation accrue de nos ressources en soins de santé, notamment des lits d'hôpitaux, ainsi qu'un risque plus élevé d'incapacité ou de décès pour les clients.

La FCSI a récemment mené un sondage qui confirme certaines observations de l'étude sur la sécurité à domicile. Ce sondage a eu lieu en septembre dernier. Neuf infirmières en soins à domicile sur 10 interrogées ont déclaré que l'acuité des besoins de leurs clients a augmenté. Elles ont aussi mentionné que la hausse de la population de clients à desservir est la principale raison du déclin dans la qualité des soins. Selon elles, le personnel actuel est insuffisant pour répondre à la tâche. Près de 90 % des infirmières en soins à domicile ont indiqué que leur charge de travail avait augmenté au cours des trois dernières années. La majorité ont admis devoir fréquemment faire des heures supplémentaires, et malgré tout, des tâches nécessaires sont laissées de côté. Près de la moitié des infirmières en soins à domicile ont affirmé que des tâches essentielles, comme la réévaluation des clients et des familles n'est pas faite. Autour de 50 % d'entre elles ont déclaré que les services offerts n'ont pas été coordonnés par rapport au mois précédent.

Le message est clair: on manque de personnel, et tant les soignants rémunérés que les aidants naturels ne reçoivent pas suffisamment de formation. On déplore aussi le fait que l'on manque de temps pour offrir les services essentiels de soins à domicile dans une même journée. Bien sûr, ces données sont le résultat d'un seul sondage, mais en réalité il s'agit de personnes bien réelles, de personnes âgées et de familles dont les besoins en matière de soins ne sont pas satisfaits.

Pour ajouter à la complexité des soins à domicile, la majorité des personnes âgées prennent plusieurs médicaments. En effet, près des deux tiers des aînés prennent au moins cinq médicaments d'ordonnance. Et près de 40 % d'entre eux prennent un médicament figurant sur la liste de Beers des médicaments potentiellement inappropriés pour les personnes âgées.

La semaine dernière, vous avez entendu les témoignages de nos collègues de l'Association médicale canadienne, et des médecins canadiens se sont présentés devant le Comité. La FCSI est aussi favorable à ce que l'on élargisse la discussion de manière à inclure la sécurité du revenu, le logement abordable et d'autres enjeux connexes. Mais pour le moment, en tant qu'infirmières canadiennes, nous pensons qu'il faut rester concentré sur les services de santé dont les personnes âgées ont besoin dès maintenant, et dont elles auront besoin demain.

•(1610)

Pour faire écho à l'exposé de l'AMC du 26 octobre dernier, nous militons également, depuis très longtemps, pour l'adoption d'un régime national d'assurance-médicaments. Un régime national permettrait d'améliorer, de surveiller et d'évaluer les pratiques des prescripteurs. Ce serait un formidable outil pour réduire le risque que des ordonnances inadéquates soient prescrites aux aînés. Un tel régime assurerait en même temps un accès plus équitable des aînés aux médicaments sur ordonnance dont ils ont besoin, en toute sécurité.

Les recommandations de la FCSII, que nous avons remises au Comité avec le document d'information, sont les suivantes. Premièrement, nous avons besoin d'une politique de sécurité à la maison. Deuxièmement, les évaluations infirmières des aînés doivent être pertinentes et faites en temps opportun, ainsi que les interventions, et ils doivent recevoir le soutien d'une équipe de soins complète. Troisièmement, il faut assurer la continuité des soins fournis par le personnel infirmier principal afin que l'accès soit fluide et rapide. Quatrièmement, et d'autres témoins l'ont dit avant moi aujourd'hui, tous les membres de l'équipe doivent recevoir l'éducation et le soutien voulus, y compris les aidants naturels non rémunérés. Et cinquièmement, il faut mettre en place un régime national d'assurance-médicaments.

Voilà. Je répondrai volontiers à toutes vos questions.

[Français]

Merci.

[Traduction]

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous entendrons ensuite les porte-parole de l'Association nationale des centres d'amitié, soit la sénatrice Vera Pawis Tabobondung, ainsi que l'agente principale des politiques, Sonya Howard.

Les sept prochaines minutes sont à vous.

**Mme Vera Pawis Tabobondung:** Je voudrais tout d'abord rendre grâce au créateur pour la merveilleuse journée que nous vivons. Je rends également hommage aux peuples qui me font le privilège de m'accueillir sur leurs terres ancestrales.

Monsieur le président, je salue le travail important que vous et le Comité avez accompli, et je suis reconnaissante de la possibilité qui m'est offerte d'agir comme porte-voix de l'Association nationale des centres d'amitié. Nous sommes convaincus du caractère essentiel de notre travail, qui fait partie intégrante de la raison d'être des centres d'amitié depuis 50 ans. Nous faisons une distinction entre les aînés,

les personnes âgées et les gentilles vieilles dames. Je suis déjà intervenue devant vous pour parler des personnes âgées, d'inclusion et d'exclusion, et de l'offre de programmes et de services accessibles. Je vais faire un résumé de certaines des propositions que nous avons déjà soumises.

Les personnes âgées forment encore un groupe important. Elles comptent pour une bonne partie des 117 communautés du pays où se trouve un centre d'amitié. Nous savons que la taille de la population des jeunes se rapproche de la nôtre, et que nous avons un réel travail à faire pour que nos deux groupes vivent ensemble dans l'harmonie. Que devons-nous faire pour nous assurer que les jeunes seront en mesure de prendre soin de leurs grands-parents?

Actuellement... je crois que le logement, l'accès à l'eau, l'approvisionnement alimentaire, la qualité de vie et toutes ces préoccupations sont les mêmes, peu importe l'endroit au pays. Des manques criants ont laissé leur empreinte sur notre société et dans notre histoire, et sur l'évolution des moyens pris par nos centres d'amitié pour compenser ces manques. Nous entendons et nous comprenons tout ce que nos collègues disent, mais je peux vous affirmer que ma communauté et toutes celles où j'ai travaillé et dont je suis maintenant une porte-parole à titre de personne âgée veulent se faire entendre. Elles ont confiance dans leur capacité d'exprimer leurs besoins, de proposer des stratégies qui leur conviennent, qui seront axées sur la communauté et sur leurs besoins, parce qu'ils ne sont pas les mêmes partout. Entre ma propre communauté, celle de Sonya et toutes les autres... Il faut reconnaître l'importance de la collaboration si nous voulons un jour assurer aux Autochtones une qualité de vie acceptable pour eux et pour le mouvement des centres d'amitié.

Je trouvais important de vous rappeler ces choses parce qu'il est primordial que vous compreniez bien la nature du travail des centres d'amitié, la nécessité d'adapter les programmes et les services à la culture, de les concevoir pour les personnes âgées, et de leur demander ce qu'elles veulent au juste. Ce qui compte, ce n'est pas ce que j'estime être bon pour moi, mais tout ce que nous avons décidé ensemble. Je sais que la tâche sera ardue, mais il faut préserver la capacité des centres d'amitié, en tant qu'organisation ancrée dans les communautés, de rassembler les gens, comme ils le font déjà, dans des contextes sociaux, que ce soit sur une base hebdomadaire, mensuelle ou quotidienne.

Certains programmes sont conçus pour être fournis en interne, au sein des centres d'amitié eux-mêmes, alors que d'autres sont mobiles. Je crois que nous pourrions faire un peu mieux au chapitre de la collaboration, pour trouver des solutions communes aux problèmes d'isolement, d'incapacité et de bien-être collectif des communautés autochtones. Nous sommes bien placés pour savoir ce qui fonctionne. Nous pouvons évidemment contribuer au travail de sensibilisation aux particularités culturelles des personnes appelées à collaborer aux programmes et aux services, que ce soit dans les institutions ou dans le cadre d'autres programmes, d'associations et de partenariats axés sur ces questions. Nous comprenons notre grande diversité. À l'échelle du pays, nous savons qu'il existe beaucoup... Quand j'ai commencé à faire ce travail, l'espérance de vie moyenne d'un Autochtone était de 47 ans. Nous avons fait beaucoup de chemin. C'est un reflet de notre résilience et de notre capacité de bien vivre, de comprendre ce que cela signifie.

•(1615)

Nous voulons que nos jeunes puissent comprendre ce que cela signifie de bien vivre... Nous voulons les convaincre que nous pouvons nous en sortir, régler les problèmes de faible revenu et d'insécurité alimentaire, que notre avenir sera prospère. Pour y parvenir, nous devons être assurés d'une aide continue aux centres d'amitié et à leurs programmes et, bien entendu, nous aurons besoin d'une collaboration soutenue pour trouver des façons de faire efficaces.

Malgré notre diversité et les merveilles accomplies, des personnes âgées continuent de prendre soin d'autres personnes âgées. Des grands-parents s'occupent de leurs petits-enfants et les élèvent. C'est très différent du monde auquel mon éducation m'a préparée, du moins, je crois. Ce n'était pas simplement une question de gentillesse et de comprendre le rôle des grands-parents dans les communautés. Certains d'entre nous ont la chance d'avoir des grands-parents. Oui, certains sont chanceux d'avoir des grands-parents aujourd'hui.

Je répète ce que j'ai déjà dit. Nous avons besoin de ce type de programmes, c'est clair. Nous devons continuer de chercher des solutions aux problèmes de logement, d'eau, de nourriture et d'adaptation culturelle des programmes, qui doivent être conçus et fournis par des Autochtones dans les communautés autochtones. Il faut assurer l'accès à tous. Il faut continuer de tenir la main des gens et agir de manière humaine, pour que la solitude qui nous tue tous à petit feu... Peu importe notre couleur ou nos allégeances, en bout de piste, la solitude est notre lot à tous. Si nous n'apprenons pas à coopérer, à collaborer et à travailler en partenariat, peu importe...

Un téléphone cellulaire ne devrait pas être un ami, mais c'est ce qu'il est devenu. Je sais que je peux appeler à la maison ce soir et que je verrai mes petits-enfants et mes arrière-petits-enfants dans leurs costumes d'Halloween. Mais ce sera très différent d'un véritable contact humain. Si j'étais avec eux, je pourrais les entendre crier « Halloween! ».

Merci pour votre écoute. Je vous souhaite bonne chance pour la suite de vos travaux. *Meegwetch.*

•(1620)

**Le président:** Merci pour cette sympathique note festive.

Nous en sommes à la période des questions. La première en lice sera Mme Wong.

**L'hon. Alice Wong (Richmond-Centre, PCC):** Un grand merci à nos témoins venus de partout au pays pour nous rencontrer. Je salue plus particulièrement ceux que j'ai visités et avec qui j'ai travaillé. J'ai vu de mes propres yeux certaines des situations que vous avez évoquées. Merci, madame la sénatrice, de vous joindre à nous.

Je me souviens de mon passage au Nunavut, au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest, où j'ai rencontré et écouté des aînés. J'ai constaté l'immense importance d'être sensibles aux particularités culturelles et aux types d'aides qui sont nécessaires dans les communautés rurales, et notamment celles des Premières Nations. Nous devons y porter une attention particulière. Merci à l'ensemble des centres d'amitié. Vous avez coordonné vos actions, et nous vous en sommes reconnaissants.

Pour ce qui est des deux témoins de la Colombie-Britannique, nous tenons à souligner votre merveilleux travail. Je pense que j'ai eu l'occasion de travailler avec vous également.

J'aimerais interroger les représentants de certains organismes au sujet du programme Nouveaux Horizons. Parmi la panoplie des priorités avec lesquelles vous jonglez, nous comprenons très bien que l'objectif initial du programme était d'encourager les aînés à faire

du bénévolat, à rester actifs et à s'engager. Le vieillissement en santé et actif faisait partie des objectifs dont le gouvernement précédent faisait la promotion. J'espère que le gouvernement actuel poursuivra ce travail.

Quelle importance accordez-vous à la mise en commun des expériences entre les organismes, pour éviter de réinventer la roue? Le témoignage des intervenants est plein d'espoir.

Madame Pianosi, pourriez-vous nous parler de la nécessité de mettre les expériences en commun et de les intégrer à vos programmes?

**Mme Birgit Pianosi:** Parlez-vous de l'inclusion des adultes dans les programmes?

**L'hon. Alice Wong:** Oui.

**Mme Birgit Pianosi:** Nous le faisons déjà. C'est très important à mes yeux. Il faut demander aux adultes de nous dire ce qu'ils veulent. Nous ne pouvons pas présumer que nous connaissons leurs besoins et que nous comprenons comment ils vieillissent. Je ne suis pas certaine de comprendre votre question. Je connais le programme Nouveaux Horizons, mais...

**L'hon. Alice Wong:** Devrait-il également aider les bénévoles, et notamment les plus âgés, à rester actifs? Beaucoup de nos services dépendent grandement des aînés. En fait, les aînés aident les aînés. J'aimerais entendre ce que vous en pensez.

**Mme Birgit Pianosi:** Oui, certainement. Je pense que de nos jours, les adultes plus âgés veulent s'engager. Ils veulent avoir la possibilité de servir, dans la mesure de leurs moyens, et ils ne demandent rien en retour. Par contre, et surtout dans le cas de ceux qui prennent soin de leurs proches, ils ont besoin qu'on les aide à bien faire leur travail bénévole.

Pour ce qui est des programmes, nous pourrions nous inspirer d'idées brillantes qui ont été mises à l'essai ailleurs dans le monde, et surtout aux Pays-Bas, où des adultes aînés participent à toutes les décisions des universités et des collèges.

Les possibilités d'inclure les adultes âgés sont multiples, et nous devrions les explorer. J'adore les aînés. Ils nous offrent leurs services et ils veulent aider les jeunes.

**L'hon. Alice Wong:** Nous savons qu'une partie des aînés comptent parmi les personnes les plus frêles et les plus vulnérables de notre société. C'est pourquoi nous accordons beaucoup d'importance à la prévention de la maltraitance des aînés. Bien entendu, nous devons aussi nous préoccuper des aidants familiaux et naturels non rémunérés, à cause de leur rôle essentiel. Cela s'explique par la culture, ou autrement, je ne sais pas. Mais même si des amis s'occupent d'autres aînés, il faut les aider.

J'aimerais demander au porte-parole de Seniors First BC dans quelle mesure il est important d'offrir des programmes qui remplissent les besoins que je viens d'évoquer.

•(1625)

**M. Kevin Smith:** Je suis tout à fait d'accord sur la question du bénévolat et de son rôle essentiel dans l'inclusion des aînés. C'est l'objectif du programme Nouveaux Horizons. En Colombie-Britannique, comme je l'ai dit, nous avons un programme appelé Better at Home, parrainé par Centraide et qui sera élargi à l'ensemble de la province. L'objectif du programme est de coordonner les bénévoles qui viennent en aide aux adultes âgés pour des tâches comme le magasinage, le nettoyage de la cour, l'entretien ménager. Il offre une occasion en or aux personnes de plus en plus nombreuses qui arrivent à la retraite et qui veulent donner de leur temps. Ce groupe offre une ressource inestimable dont nous devons profiter.

**L'hon. Alice Wong:** Vous avez également fait un lien entre les personnes âgées et la technologie. Si j'ai bien compris, votre vision pour l'avenir est que l'aide aux aînés devra intégrer les technologies, qu'elle ne devra pas se limiter au contact humain. Est-ce bien ce que vous avez voulu dire tout à l'heure?

**Le président:** Le temps est écoulé, mais je vais vous laisser reprendre très brièvement.

**M. Kevin Smith:** Je serai bref. Je n'ai pas dit que les technologies devront remplacer le contact humain. De toute évidence, le contact humain vaut mille fois mieux qu'un robot, l'intelligence artificielle, les appels par Skype, et que sais-je.

**L'hon. Alice Wong:** Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

La prochaine intervenante sera la députée Fortier. La parole est à vous.

**Mme Mona Fortier (Ottawa—Vanier, Lib.):** Bonjour à tous. Merci énormément de vous être déplacés et de participer à nos travaux.

Comme vous le savez, nous discutons aujourd'hui de la promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés. La semaine dernière, j'ai animé deux consultations dans ma propre communauté d'Ottawa-Vanier sur cette question. Je dois dire que l'exercice a été des plus intéressants et extrêmement instructif. En fait, une bonne partie de ce que nous entendons aujourd'hui fait écho à ce que j'ai entendu dans ma communauté. Monsieur le président, je tiens à souligner la qualité de nos témoins, et je remercie le Comité de les avoir dénichés. J'ai entendu énormément d'idées et de suggestions, et je crois que nous devons les traiter comme des résultats de notre étude.

J'aimerais que nous parlions un peu plus longuement des centres d'amitié autochtones. Je sais qu'à Ottawa, et particulièrement à Ottawa-Vanier, ces centres font un travail fabuleux et absolument essentiel dans la communauté.

Madame la sénatrice, vous avez indiqué qu'il fallait combler les manques. De quelles ressources avez-vous besoin pour améliorer votre travail de soutien, déjà extraordinaire, des aînés de vos communautés?

**Mme Vera Pawis Tabobondung:** Je souligne tout d'abord que nous avons pris un engagement et que nous menons actuellement des négociations pour assurer une aide continue aux centres d'amitié, qui leur garantirait un financement de base.

Partout au pays, beaucoup de gens et de nombreux centres d'amitié ont profité de programmes, du programme Nouveaux Horizons pour les aînés. À certains endroits, il y a une concurrence pour l'obtention de fonds, étant donné l'énormité des besoins. Nous le savons.

Cela dit, pour que les aînés puissent se mobiliser et tenir les consultations que vous avez évoquées dans les communautés, nous avons besoin de gens. Nous avons besoin de la contribution bénévole des Vera Pawis Tabobondung de ce monde. Nous avons aussi besoin que quelqu'un ait la capacité de rassembler les gens, soit par des moyens de transport en commun... Dans certaines communautés, c'est impossible. Nous voulons aussi continuer de faire des interventions directes, de nous servir du bon vieux téléphone pour faire savoir aux gens que nous nous soucions d'eux. C'est le genre de choses que les centres d'amitié doivent avoir les moyens de faire.

Nous essayons de regrouper les programmes de nos centres pour que l'offre de services soit globale. Par exemple, nous pouvons utiliser un autobus à bord duquel le médecin serait présent et tout le reste de l'équipe, pour continuer de répondre aux besoins que les aînés de la communauté des centres d'amitié jugent prioritaires.

**Mme Mona Fortier:** Vous avez dit que le Canada compte 117 centres d'amitié. Je veux m'assurer de bien comprendre. Pouvez-vous me donner une idée des différences qu'il peut y avoir entre les services offerts par les centres d'amitié situés en milieu urbain, en milieu rural ou en milieu nordique? Pouvez-vous m'expliquer certaines des difficultés qui sont propres à chacun pour que je saisisse mieux les besoins?

•(1630)

**Mme Vera Pawis Tabobondung:** La difficulté vient du fait que les gouvernements ne comprennent pas toujours ce que sont les centres d'amitié. Que ce soit dans le Nord ou ailleurs au pays, les gouvernements ne nous accordent pas tous le même mérite que vous et les autres membres du Comité, parce que vous comprenez ce que nous faisons et pour qui nous le faisons. Certains centres ont à peine une dizaine de clients, mais d'autres en ont des milliers. Tout est une question d'accès. C'est une question d'égalité, de donner la possibilité aux communautés de forger leur propre vision. Tous les centres d'amitié reposent sur une même vision de base, mais chacun est conçu et mis sur pied en fonction des priorités et du groupe culturel de la communauté desservie.

Bien entendu, la politique de la porte ouverte et l'accueil de tous sans distinction de statut est un strict minimum. En fait, nous n'avons pas de minimum. Il ne peut pas y avoir de formule universelle pour tous les centres d'amitié. C'est un modèle qui ne fonctionne pas, nous le savons bien.

Tout tourne autour de la gouvernance. Il faut créer, être créatifs, prendre le dollar que nous avons et faire comme si nous en avions 9. Nous sommes devenus des champions dans ce domaine.

**Mme Mona Fortier:** Vous savez comment faire plus avec moins.

**Mme Vera Pawis Tabobondung:** Nous aimerions pouvoir continuer de concevoir des programmes, de les offrir. Nous voulons continuer de collaborer à l'élaboration de politiques et donner notre point de vue, pour avoir le sentiment de faire partie prenante de la conception et de l'application.

**Mme Mona Fortier:** Petite question rapide. J'ai été ravie de vous entendre dire que les jeunes jouent un rôle important et essentiel dans l'approche que vous proposez. Si nous devons faire un investissement dans les centres d'amitié qui serait axé sur les jeunes, quelle serait la priorité? Où devrions-nous mettre notre argent?

**Le président:** Très brièvement, s'il vous plaît.

**Mme Vera Pawis Tabobondung:** Je dirais un travailleur auprès des jeunes. C'est la même chose. Leurs besoins sont constants, tout comme ceux des aînés. J'aimerais pouvoir dire que personne n'a besoin d'aide le samedi ou le dimanche, mais ce n'est pas la réalité.

**Mme Mona Fortier:** Merci beaucoup.

**Le président:** Merci.

Je donne maintenant la parole à la députée Rachel Blaney.

**Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NDP):** Merci.

Mille fois merci d'être avec nous aujourd'hui. Ma première question s'adresse à vous tous, et je vous demanderais d'y répondre par oui, non ou je m'abstiens. Selon vous, le gouvernement devrait-il mettre en oeuvre une stratégie nationale pour les aînés?

**Mme Birgit Pianosi:** Oui, je vous en prie.

**Mme Vera Pawis Tabobondung:** Une stratégie nationale pour les Autochtones, oui.

**Mme Rachel Blaney:** Et que répondez-vous, Kevin? Oui, non, ou je m'abstiens?

**M. Kevin Smith:** Oui, si elle est fondée sur les travaux de l'Organisation mondiale de la santé.

**Mme Rachel Blaney:** Merci.

Et vous, Natalie?

**Mme Natalie Sonnen:** Oui, je crois.

**Mme Rachel Blaney:** Merci infiniment.

Linda, j'aimerais commencer avec vous. À nouveau, je tiens à vous remercier d'être ici. Comme je suis porte-parole néo-démocrate pour les questions touchant les aînés, je connais malheureusement trop bien l'obstacle que représente le coût des médicaments pour les personnes les plus vulnérables dans notre pays.

Dans le rapport « Directement dans l'égout. Sans régime d'assurance-médicaments, le Canada a gaspillé 62 milliards de dollars dans le secteur de la santé », vous expliquez pourquoi un régime d'assurance-médicaments est nécessaire. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi c'est si important? Et quelles devraient être les prochaines étapes pour le gouvernement?

**Mme Linda Silas:** Il y a deux éléments. Dans le cas d'un régime d'assurance-médicaments, il faut en premier lieu concevoir un formulaire fondé sur des données probantes. Tous les jours, j'ai froid dans le dos quand j'entends que — cela ne vient pas d'un rapport de la FCSII, mais de celui de Beers — 40 % des médicaments prescrits aux personnes âgées ne leur conviennent pas. Elles se retrouvent à l'hôpital et dans les centres de soins de longue durée, alors que ce n'est pas leur place. Il est essentiel de mettre au point un formulaire fondé sur les données scientifiques pour améliorer les pratiques des prescripteurs.

Pour les aînés, c'est une question de sécurité. Comme je le dis souvent, nous rêvons tous de continuer de jouer au racquetball quand nous aurons 92 ans, mais la réalité est que certains d'entre nous seront malades, et que d'autres auront besoin de services sûrs de soins à domicile et de longue durée.

J'ai été très impressionnée par le travail des organismes bénévoles. Dans tous les cas, ils ont besoin de bénévoles qui sont formés. Tout le monde n'a pas la formation requise pour prendre soin d'un aîné malade à la maison, ni d'un bébé malade, en fait. La différence avec les aînés est qu'ils ne quittent jamais le domicile. Il faut donner des formations en matière de sécurité.

En plus de nous faire économiser, un régime d'assurance-médicaments sauverait des vies. Le temps est venu d'agir.

● (1635)

**Mme Rachel Blaney:** Je suis d'accord. Je ne compte plus le nombre de professionnels de la santé qui m'ont parlé des médicaments que les gens ne prennent pas, des ordonnances qui ne sont jamais utilisées, ou des doses de médicaments qui sont prises à moitié alors que le patient a vraiment besoin de la dose entière.

Les professionnels de la santé nous ont dit haut et fort à quel point leur travail était difficile. Pourriez-vous nous en dire un peu plus au sujet de l'incidence des pratiques de travail sur la prestation des soins? Par ailleurs, la rétention pose-t-elle problème dans ce secteur?

**Mme Linda Silas:** Non, la rétention n'est pas un problème. C'est quasiment un ghetto dans le domaine des soins de la santé, ce qui est assez triste. Comme vous l'avez entendu tant et plus de la part de beaucoup d'intervenants, les aînés et la population vieillissante sont devenus une richesse nationale. Nous devons créer des ponts entre l'aide professionnelle requise de la part des médecins, des spécialistes et des préposés aux soins et celle que peuvent offrir les bénévoles et les aidants familiaux. Ils doivent travailler ensemble, selon une approche d'équipe coordonnée, qui bien entendu respectera les volontés des membres de la famille et des aînés, peu importe si les besoins à combler sont appropriés sur le plan culturel.

Il faut travailler en équipe et s'assurer que les besoins médicaux ou de soins de santé sont comblés. Nous ne pouvons pas laisser les aînés et leur famille à la maison si ce n'est pas sûr. Je l'ai déjà dit, certains d'entre eux sont très malades et ont besoin d'une aide permanente que les bénévoles ou la tante ne sont pas toujours en mesure de procurer. Nous devons nous assurer que nos aînés d'aujourd'hui et de demain reçoivent tous les soins de santé dont ils ont besoin.

**Mme Rachel Blaney:** Merci.

Nous entendons beaucoup parler de formation, et beaucoup aussi de la difficulté de recruter des travailleurs pour prendre soin des personnes âgées. La normalisation des données cliniques et l'interopérabilité des systèmes de renseignements cliniques des provinces suscitent de plus en plus d'intérêt. Existe-t-il d'autres besoins qu'une norme nationale devrait prendre en compte?

**Mme Linda Silas:** Oui. Il y a deux ans, Mme Pat Armstrong, de l'Université York, a produit un document pour le Conseil de la fédération. Ce document portait sur l'adoption de normes nationales pour les soins visant les aînés et la légifération de ce domaine.

Soyons clairs. Le gouvernement fédéral ne donnera jamais de soins, mais il peut nous donner des normes qui s'appliqueront à chaque province et territoire, et qui garantiront l'accès de tous aux données cliniques. Le gouvernement fédéral pourrait facilement élaborer un programme de formation destiné aux bénévoles et aux aidants, qu'ils soient payés ou non, qui pourrait s'appliquer à tous les environnements où des aînés reçoivent des soins. Il pourrait s'agir d'un programme d'assurance-emploi. Le fédéral pourrait prendre sous son aile tout un éventail de programmes pour s'assurer que tous les Canadiens reçoivent les soins dont ils ont besoin.

**Mme Rachel Blaney:** Merci infiniment. Je devrai conclure bientôt, mais je reviendrai aux centres d'amitié sous peu.

L'un des aînés de notre communauté m'a enseigné que si nous suivions les traditions, tous nos magazines mettraient des aînés et des personnes âgées en première page pour montrer que ce sont ceux que nous respectons et que nous écoutons.

J'ai très hâte de discuter avec vous de ce que nous pouvons faire pour soutenir les centres d'amitié dans nos communautés. Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant au député Robillard. Nous vous écoutons.

[Français]

**M. Yves Robillard (Marc-Aurèle-Fortin, Lib.):** Madame Silas, les infirmières et les infirmiers que vous représentez sont les mieux placés pour constater le vieillissement de notre population et ses conséquences. Que pouvez-vous nous dire sur les besoins observés par les gens que vous représentez? Au même titre, quels besoins les infirmières et les infirmiers que vous représentez constatent-ils chez nos aînés plus spécifiquement?

Plus important encore, que prescrivez-vous, en tant que Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, comme solution fédérale pour aider à répondre à ces besoins?

**Mme Linda Silas:** Je vous remercie, monsieur Robillard.

La réévaluation des clients et de leurs familles est probablement la demande la plus importante des infirmières et des infirmiers du pays. Tous les clients, toutes les personnes âgées, sont évalués médicalement et renvoyés chez eux, puis ils sont oubliés pendant des semaines, des mois ou plus. C'est alors que surviennent des accidents, des pertes d'équilibre, des chutes, des médicaments qu'on oublie de prendre ou des réadmissions à l'urgence et à l'hôpital, et la famille est toujours en train de se démener.

La profession infirmière demande qu'il y ait davantage de réévaluations constantes et une coordination des soins, qu'il s'agisse de santé physique, de santé mentale ou de santé sociale. Vous l'avez entendu au cours des autres présentations: on ne peut pas isoler une personne, mais on ne peut encore moins isoler une personne âgée, car cela affaiblirait ses conditions physiques et mentales.

Comme je l'ai mentionné plusieurs fois, il faut baser le tout sur la sécurité de la personne, et non seulement sur ce que le système veut permettre, les soins à domicile.

• (1640)

**M. Yves Robillard:** Le budget de 2017 de notre gouvernement a simplifié et amélioré le système de crédits d'impôt pour aidants naturels. Le crédit canadien pour les aidants naturels offre désormais un meilleur soutien à ceux qui en ont le plus besoin, et il s'applique aux aidants naturels, qu'ils habitent ou non avec un membre de leur famille, en plus d'augmenter le seuil du revenu admissible.

À titre de présidente de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, pouvez-vous nous parler de l'impact de ces changements pour les aidants naturels et pour les gens ayant une formation d'infirmière? Voyez-vous plus de gens réclamer ce crédit d'impôt?

**Mme Linda Silas:** Oui et non. Les aidants naturels sont souvent les personnes qui vont naturellement vers la famille ou la personne âgée. Tout soutien, en matière de crédits d'impôt, les aide personnellement, mais ce n'est pas pour cela qu'ils décident de devenir aidants naturels.

La clé est de s'assurer que ces aidants naturels ont la formation, l'éducation et le soutien nécessaires pour s'occuper des familles. C'est ce qui manque, et c'est ce que les aidants naturels, les infirmières et les infirmiers et les autres travailleurs sociaux nous demandent. Il souhaitent que nous leur assurions une bonne formation pour prendre soin des personnes âgées à domicile.

**M. Yves Robillard:** Constatez-vous un réel changement grâce au crédit d'impôt que nous accordons?

**Mme Linda Silas:** Honnêtement, je ne peux pas vous répondre. Nous entendons des histoires positives, mais est-ce représentatif?

**M. Yves Robillard:** Monsieur Smith, votre organisme offre une ligne téléphonique d'information et d'aide aux aînés victimes de maltraitance.

Pouvez-vous nous parler de ce qui y est rapporté et des solutions que vous fournissez à ceux qui utilisent cette ligne d'information?

[Traduction]

**M. Kevin Smith:** Je suis désolé. Si j'ai bien compris, vous me demandez quels problèmes nous sont rapportés et quelles sont les solutions proposées?

**M. Yves Robillard:** De la part des aînés.

**M. Kevin Smith:** Mon exposé était fondé sur les propos entendus de la bouche de ceux qui nous appellent. Ils nous parlent d'isolement, des milieux ruraux, de l'absence de moyens de communication et de transport. Nous entendons aussi parler de maltraitance et de négligence dans différents types de logements pour les personnes âgées, qu'il s'agisse de centres avec services d'aide à la vie autonome ou d'établissements de soins pour bénéficiaires internes. Même s'ils se trouvent dans un milieu où ils ne sont pas seuls, les aînés peuvent s'y sentir isolés. Ils se plaignent de ne pas avoir de contacts sociaux, d'être exploités.

Nous entendons parler de beaucoup d'endroits où les gens sont exploités. Pour favoriser leur intégration, nous devons procurer des moyens de se regrouper aux aînés qui vivent les mêmes situations.

**M. Yves Robillard:** Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour du député Sangha. Vous avez six minutes.

**M. Ramesh Sangha (Brampton-Centre, Lib.):** Je remercie les témoins des renseignements précieux qu'ils nous donnent aujourd'hui.

Je vous présente un scénario très nouveau. Je parle d'un groupe d'aînés. Ils ne vivent pas dans ma circonscription, mais dans tout le Canada. Ces personnes sont âgées de plus de 65 ans. Elles n'ont pas droit au RPC, au SRG ou à la SV. Elles n'y ont pas droit parce qu'elles ne remplissent pas les critères. Alors, elles vivent dans la pauvreté. Elles connaissent des difficultés financières. En général, elles n'ont pas un bon niveau de vie. Elles ne peuvent pas chercher d'emploi à cause de leur âge et d'obligations.

Savez-vous que ce type de groupe existe dans nos collectivités? Tous les témoins peuvent répondre.

• (1645)

**Mme Birgit Pianosi:** Oui, je pense qu'il s'agit surtout de femmes, de femmes âgées plus que d'hommes.

**M. Ramesh Sangha:** La plupart sont des immigrants qui ont été parrainés par leurs enfants ou leurs petits-enfants, mais ils n'ont pas le nombre d'années voulues et n'ont pas droit à ces prestations.

En dehors de ces prestations, quoi d'autre proposez-vous pour améliorer leur niveau de vie et les faire sortir de la pauvreté? Que proposez-vous à ce sujet?

**Mme Birgit Pianosi:** Eh bien, il faut savoir s'ils dépendent de membres de leur famille ou pas, d'un point de vue physique. S'ils sont en mauvaise santé et que des membres de leur famille peuvent prendre soin d'eux, les prestations fiscales permettraient à la jeune génération de s'occuper d'eux.

Autrement, je crois que c'est assez difficile, surtout qu'il y a probablement aussi des problèmes de langue. Il se peut que leur première langue ne soit ni l'anglais ni le français. Je vois une possibilité de surtout leur faire sentir qu'on a encore besoin d'eux et qu'ils font partie de la collectivité, qu'ils peuvent y participer d'une certaine manière.

Voilà ce que je pense.

**M. Ramesh Sangha:** Dans la plupart des cas, leur famille, les gens qui les ont parrainés s'occupent d'eux. Certains n'ont pas cette chance. Ils méritent une aide de la collectivité ou du gouvernement.

Quel genre de solutions proposeriez-vous?

**Mme Birgit Pianosi:** Il y a des bénévoles qui rendent visite à domicile et qui pourraient aller voir ces personnes âgées.

Il me semble qu'on pourrait aussi, le nom m'échappe, mais les centres — je suis moi aussi immigrée — où on peut rencontrer des gens de mêmes origines, par exemple. Dans mon cas, ce serait rencontrer quelqu'un originaire d'Allemagne avec qui parler. C'est surtout quand il y a un problème de langue. Des bénévoles pourraient venir les voir, car je crois que le plus gros problème pour eux devient probablement la solitude et l'isolement à un moment donné.

**M. Ramesh Sangha:** Madame la sénatrice, vous aviez quelque chose...

**Mme Vera Pawis Tabobondung:** Dans les centres d'amitié, nous veillons à ce qu'il y ait un accueil ou un endroit où ils puissent venir. Je sais par mon travail que des membres de la famille les amènent au centre d'amitié dans la journée pour qu'ils aient un endroit où socialiser, que ce soit en s'asseyant près du bureau pour rappeler aux gens leur langue ojibwée qu'ils peuvent utiliser au téléphone ou pour nous rappeler notre langue, que nous avons un rôle à jouer. Il y a toujours de la place pour un de plus chez nous. Nous savons que parfois ça ne marche pas.

Certains d'entre nous ont vu leurs enfants mourir, et nous avons des personnes qui se rappellent qui nous sommes parce que nous sommes une tante ou un membre d'une famille élargie. Nous allongeons toujours la soupe pour que tout le monde mange. Nous essayons d'avoir des cuisines et des activités communautaires, des repas-partage pour réunir les gens. Ils peuvent demander de l'aide ou trouver quelqu'un qui les aide. Ils choisissent quelqu'un dont ils savent qu'il viendra les aider à trouver un logement pour ne pas continuer à vivre dans la rue.

Nous essayons aussi d'aller au-delà du bénévolat. On me rémunérera pour les connaissances que je partage, ce qui fait que ce n'est plus tout à fait bénévole. Nous avons des programmes communautaires de conversation en ojibwé que nous cherchons à développer davantage afin de pouvoir être partenaires de conception des choses. Nous pourrions leur apporter un complément de revenu.

• (1650)

**M. Ramesh Sangha:** Pensez-vous que...?

**Le président:** Ramesh, désolé, votre temps de parole est écoulé.

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

**Le président:** Je vous remercie.

Nous allons donner la parole au député Warawa pour six minutes.

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

Merci aux bénévoles. Je vous suis vraiment reconnaissant du témoignage et des compétences que vous apportez au Comité.

Nous manquons de temps pour poser toutes les questions et entendre tout ce que vous avez à dire. Certains d'entre vous ont remis un mémoire. Nous vous encourageons tous à en remettre un avec des recommandations sur des solutions pour mieux nous occuper des aînés.

J'ai souligné quelques points pour des questions. Nous avons entendu parler à plusieurs reprises de l'importance du contact humain. L'isolement est un problème énorme qui engendre dépression et maladie et qui écourte la vie. Il est question de qualité de vie, de repas-partage. Jeune garçon, j'aimais les repas-partage, la bonne nourriture et les tartes. Ils maintiennent l'unité communautaire. On passe du temps avec des amis, bien entendu, mais on profite aussi de la sagesse des aînés. Le contact humain est tellement important.

J'ai également pris note de la proposition faite par Linda, à savoir que le gouvernement fédéral prévoit des formations et des normes pour les soins à domicile des aînés. Cela m'a semblé très important. Les soins de santé sont fournis par les provinces, mais à quel moment le gouvernement fédéral intervient-il? Eh bien, c'est en fournissant ces formations. Il y a deux ou trois semaines, nous avons entendu le témoignage de la CARP qui nous a dit, à propos des aidants naturels, qu'on estime à 25 milliards de dollars, ou 80 %, les soins fournis chaque année par huit millions d'aidants naturels non rémunérés.

La CARP demande qu'on agisse d'urgence pour réduire l'impact émotionnel dévastateur sur les aidants naturels, dont près de la moitié souffrent de stress et de dépression. La CARP souhaite la mise en place d'un crédit d'impôt fédéral remboursable, une couverture élargie de l'AE relativement aux prestations de compassion, une allocation d'aidant naturel pour les aidants naturels à faible revenu et une augmentation sensible des services de soins de relève. Il me semble que ce sont autant de bonnes suggestions.

Nous commencerons par Natalie Sonnen. Vous disiez qu'il y a moins d'aidants naturels à présent et que notre population augmente. Ai-je bien entendu qu'il y a moins d'aidants naturels?

**Mme Natalie Sonnen:** Je dirai, en effet, qu'il y en a moins dans la famille parce que la famille nucléaire est beaucoup plus petite de nos jours. Nous voyons souvent nous-mêmes que nous n'avons pas assez de membres de la famille immédiate présents pour nous occuper des leurs parents, par exemple. C'est de cela que je parlais.

**M. Mark Warawa:** La valeur de 25 milliards de dollars annuels attribuée au bénévolat actuel, qui est souvent le fait de membres de la famille, représente une économie pour notre pays, et il apporte un contact humain.

Vous avez également mentionné que la solitude et l'isolement contribuent beaucoup au fait que des gens se mettent à penser que ce n'est pas la peine de vivre: « Je ne me sens pas bien » ou « Je suis seul », et « Faites-moi une piqûre. Endormez-moi. Adieu, j'en ai assez ».

Pouvez-vous en dire plus sur l'importance du bénévolat pour lutter contre la dépression et l'isolement?

**Mme Natalie Sonnen:** Oui. C'est évidemment une de nos préoccupations.

Je voulais mentionner rapidement, entre autres, que notre programme est notamment destiné aux personnes âgées et qu'elles en sont les principales utilisatrices. Pour ce qui est d'inciter les personnes à participer à la vie de leur collectivité, nous avons constaté que ce programme se révèle être excellent non seulement du point de vue des visites, en particulier aux mourants, mais aussi parce que les personnes âgées font elles-mêmes du bénévolat. Il leur donne vraiment un moyen d'être en contact avec leur collectivité. Nous avons découvert qu'il est très précieux pour elles.

La statistique, une fois encore, qui est très inquiétante est que, lorsque les gens se sentent seuls et ne trouvent pas de sens à leur vie, ils sont certainement plus sensibles à l'idée de partir plus tôt et...

•(1655)

**M. Mark Warawa:** Je vais devoir vous interrompre. Je m'en excuse. Il me reste très peu de temps.

Je crois qu'il est très important que nous traitions cette question, et l'étude que nous menons en ce moment concerne une stratégie nationale pour les aînés demandée dans la motion M-106.

J'aimerais proposer une motion demandant au comité permanent des ressources humaines, ce comité, d'entreprendre une étude sur les aidants naturels au Canada — ce que demande fondamentalement la CARP — aussitôt après cette étude, d'entendre des témoins au cours de 10 réunions et de dresser à l'intention de la Chambre un rapport sur la situation des aidants naturels au Canada, accompagné de recommandations sur les changements fédéraux nécessaires pour les aider. Il me semble très important qu'après cette étude, nous nous intéressions aux aidants naturels.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Warawa.

J'aimerais rappeler à tout le monde que nous avons réservé les 20 dernières minutes probablement de la réunion d'aujourd'hui pour les travaux du Comité, si vous voulez bien attendre. Autrement, nous allons devoir demander à tout le monde de sortir.

**M. Mark Warawa:** Pouvons-nous régler cette question à la fin de la journée?

**Le président:** Tout à fait.

**M. Mark Warawa:** J'en suis heureux. Je vous remercie.

**Le président:** Merci beaucoup.

La parole est maintenant à M. Ruimy, qui dispose de six minutes.

**M. Dan Ruimy (Pitt Meadows—Maple Ridge, Lib.):** Je remercie tous les témoins de leur présence aujourd'hui.

Je l'ai déjà dit et je continuerai de le répéter. Il s'agit d'un problème qu'on a négligé pendant des décennies, ce qui nous a amenés là où nous en sommes à présent. Il n'y aura pas de solution miracle. Il va falloir des fonds, très certainement, mais aussi un changement de mentalité.

Avant d'être élu... Eh bien, j'ai gardé un petit café-restaurant dans ma circonscription et, depuis quatre ans environ, nous proposons quelque chose appelé le café de la mort. Cela semble morbide, mais c'est un endroit où les gens peuvent se réunir pour parler de la mort d'une manière qui ne soit pas menaçante, mais encourageante. C'est une des raisons qui m'ont poussé à me présenter aux législatives. J'ai commencé à voir des jeunes de 15 ans parler avec des personnes de 88 ans et c'était magique. Personne n'est payé. Nous commençons juste à retrouver quelque chose que nous avons perdu, parce que nous savions nous occuper des nôtres. Nous étions capables de nous parler.

Je crois, Natalie, que vous avez dit que la famille nucléaire a beaucoup changé et que nous n'avons plus assez de personnes. À ce que je vois, c'est une belle occasion.

Je pense que ça ressemble beaucoup à votre programme Dying Healed parce que vous vous occupez de la fin de vie. Vous avez ces conversations. Ai-je raison?

**Mme Natalie Sonnen:** Oui.

**M. Dan Ruimy:** Pouvez-vous me dire en quelques mots, Natalie, comment vous développez cette partie de votre programme?

**Mme Natalie Sonnen:** Nous avons un réseau d'environ 112 groupes répartis dans tout le Canada. Il s'agit de très petits organismes communautaires. Je crois qu'ils sont préoccupés par ce qu'ils voient se produire au sein de leur collectivité, la maltraitance des aînés et leur isolement social, ce qui les a incités à vraiment s'impliquer. Ce sont eux qui s'occupent du programme dans leur collectivité locale. Souvent, c'est par l'intermédiaire d'une église, d'une synagogue ou d'une mosquée, où une communauté est déjà établie. Ils vont y présenter le programme, proposer de se réunir et commencer par s'informer. Il y a un volet éducatif. Il s'agit aussi de renforcer la confiance des bénévoles, de leur donner le sentiment d'être partie prenante et de les habiliter à se lancer. Nous leur expliquons le pouvoir de la présence humaine et qu'il y a un sens à la souffrance humaine. Nous ne voulons pas souffrir, mais...

**M. Dan Ruimy:** Je vais vous interrompre. S'agit-il d'un organisme à but non lucratif?

**Mme Natalie Sonnen:** C'est, en effet, un organisme à but non lucratif.

**M. Dan Ruimy:** Est-ce que vous faites appel au programme Nouveaux Horizons pour les aînés pour le financer?

**Mme Natalie Sonnen:** Non. J'en apprend beaucoup avec ce groupe aujourd'hui.

**M. Dan Ruimy:** C'est un bon programme. Vous devriez vous y intéresser de plus près.

**Mme Natalie Sonnen:** En effet, j'en ai pris note.

**M. Dan Ruimy:** Est-ce que nous tenons des propos partisans maintenant?

Je vous remercie. Je vais passer à madame Pianosi. Selon vous, est-ce que plus de gens veulent étudier la gérontologie?

•(1700)

**Mme Birgit Pianosi:** Je crois que c'est un cercle vicieux. La plupart des programmes, à l'échelle internationale, ont en fait du mal à survivre. C'est une réalité qui tient au fait qu'ils ne sont pas accrédités à l'heure actuelle. On ne les considère pas comme des professionnels de la santé. Les diplômés de ces programmes de trois et quatre ans ont par conséquent beaucoup de mal à trouver du travail dans les soins de longue durée et ainsi de suite. Cela a donc à voir avec la professionnalisation du domaine.

**M. Dan Ruimy:** Le nombre de médecins qui se spécialisent en gérontologie...

**Mme Birgit Pianosi:** Non, c'est une autre histoire. Les médecins qui étudient le vieillissement sont des gériatres. Les programmes de gérontologie sont des programmes de sciences sociales, pas de médecine. Les diplômés se familiarisent donc avec le processus de vieillissement, sauf les maladies. Je veux dire qu'ils les étudient, mais ce ne sont pas des médecins...

**M. Dan Ruimy:** Que font-ils ensuite? Ils obtiennent un diplôme de cycle supérieur et après?

**Mme Birgit Pianosi:** Beaucoup vont travailler dans les soins de longue durée, dans des organismes à but non lucratif qui s'intéressent au vieillissement, dans des ministères, à Statistique Canada, dans le secteur privé — comment appelle-t-on quelqu'un qui crée sa propre entreprise, le mot m'échappe — entrepreneuriats.

**M. Dan Ruimy:** Des entrepreneurs.

Existe-t-il une demande pour leurs services?

**Mme Birgit Pianosi:** Oui, il y a une demande. Tout le monde dit qu'on a besoin de plus de personnes qui possèdent des connaissances en gérontologie, mais d'un autre côté, beaucoup ne peuvent pas les employer parce qu'elles ne sont pas agréées. Elles ne sont pas réglementées. Il est très difficile pour les employeurs de voir ce qu'un gérontologue ou un diplômé d'un programme peut faire. Il ne s'agit pas d'un programme agréé. Tous les programmes ne se ressemblent pas. Tout dépend, en fait, de l'endroit où on étudie la gérontologie.

**M. Dan Ruimy:** Je n'ai plus beaucoup de temps, mais très rapidement, selon vous, en quoi cela aiderait-il notre système d'avoir plus de gens certifiés dans ce domaine?

**Mme Birgit Pianosi:** Il y a deux choses. L'une est que nous devons former davantage de spécialistes, des personnes qui sont, par exemple, infirmières, travailleurs sociaux, etc., en gérontologie et en gériatrie. C'est une chose. L'autre est que nous avons besoin de plus de spécialistes, de gérontologues, capables de fournir d'autres services que ceux offerts par les professionnels de la santé. Ils ont les connaissances. Ils connaissent le vieillissement. Nous devons vraiment trouver un moyen d'offrir ces programmes.

**M. Dan Ruimy:** Très rapidement, collaborent-ils avec les médecins?

**Le président:** Dan, nous devons... Répondez très brièvement.

**Mme Birgit Pianosi:** Non.

**M. Dan Ruimy:** Ils ne collaborent pas du tout avec les médecins.

**Mme Birgit Pianosi:** Les médecins ne collaborent pas. Ce n'est pas la faute des gérontologues.

**M. Dan Ruimy:** Non.

**Le président:** Très bien.

Monsieur Falk, vous avez la parole pour cinq minutes. Bienvenue au Comité, monsieur.

**M. Ted Falk (Provencher, PCC):** Je vous remercie, monsieur le président.

J'aimerais commencer avec la sénatrice Pawis Tabobondung.

Simple question de curiosité, vous avez dit qu'il existe une différence entre un aîné, une personne âgée et une gentille vieille dame. Pouvez-vous m'expliquer très brièvement la différence? Je suis curieux.

**Mme Vera Pawis Tabobondung:** Eh bien, je suis la gentille vieille dame assise ici à vous dire ce que j'aimerais voir dans un programme conçu pour les personnes âgées qui m'aidera à rester chez moi. Nous sommes très clairs sur ce genre de question. Au bout d'un moment, on devient une personne âgée et on a droit à sa pension de vieillesse et à un certain nombre de programmes conçus pour nous, et parfois, on aimerait pouvoir s'asseoir dans sa communauté et concevoir son propre... fixer les priorités et dire comment les évaluer.

Un aîné, c'est... Eh bien, c'est la reconnaissance et le respect qui découlent de la vie qu'on a menée, de l'expérience qu'on a acquise et de la capacité de partager et de servir de mentor à des jeunes au sujet de ce qu'ils verront ou s'attendront à voir aux sept étapes de leur vie...

**M. Ted Falk:** Je vous remercie.

**Mme Vera Pawis Tabobondung:** ... que je dois pouvoir partager ce que sont les cérémonies de fin de vie, les enseignements de fin de vie, et avoir les responsabilités que nous avons tous de faire et de participer.

**M. Ted Falk:** Je vous remercie, sénatrice. Nous avons besoin de plus de personnes âgées aînées.

**Mme Vera Pawis Tabobondung:** Je vous remercie.

**M. Ted Falk:** J'aimerais poser quelques questions à Mme Sonnen.

Vous avez fait allusion dans vos observations à des personnes... et je crois que vous avez utilisé l'expression « partir plus tôt ».

J'aimerais y revenir un instant. Je suis certain que vous voyez l'effet de la loi sur l'aide médicale à mourir qui a été adoptée sur les personnes avec qui vous travaillez.

Pouvez-vous me dire si elle a un impact ou quelle incidence elle a sur les personnes âgées avec qui vous-même ou votre organisation travaillez?

• (1705)

**Mme Natalie Sonnen:** Je pense qu'il y a un risque de manque de confiance dans le système de santé, autrement dit, elles ne sont pas aussi susceptibles de demander de l'aide. Il y a aussi la question de l'incitation au suicide, de la qualité de... Vous savez, nous parlons de l'aide à mourir comme de quelque chose auquel une personne donne son consentement, et il existe des garanties en matière de consentement, mais la qualité de ce consentement est, à mon sens, compromise lorsque d'autres personnes dans le foyer pour personnes âgées se suicident ou reçoivent une aide médicale à mourir. Cela a une incidence sur le genre d'influence et de culture au sein de ce foyer pour personnes âgées.

Je vois effectivement que cette loi influe sur les niveaux de confiance. Il y a une certaine peur. Tout cela dresse des obstacles entre les personnes âgées qui ont besoin de soins et les personnes qui devraient les leur dispenser.

**M. Ted Falk:** Si je puis interpréter vos propos, vous dites qu'il y a une forme de pression des pairs dans les foyers pour personnes âgées et parmi les personnes âgées qui bénéficient de ce programme.

**Mme Natalie Sonnen:** Oui, tout à fait.

Je pense que l'aide médicale à mourir peut influencer sur la culture au sein d'un foyer pour personnes âgées, par exemple. Il y a donc des influences ou des pressions indues qui sont sans doute tacites. Cela se ressent sur la qualité...

**M. Ted Falk:** L'autre chose à propos de laquelle je suis curieux, c'est le fait que votre organisation repose sur le bénévolat.

Est-ce que vous vous chargez de recruter des bénévoles? Y a-t-il un bassin dans lequel vous pouvez puiser? D'où viennent vos bénévoles?

**Mme Natalie Sonnen:** Nous avons un réseau d'environ 112 groupes sur l'ensemble du Canada. Ce sont des groupes très communautaires. Ils sont sur le terrain. Un programme comme celui-ci se transmet de groupe en groupe.

Le programme lui-même recrute des bénévoles. C'est tout l'objet du programme, d'éduquer et de recruter des bénévoles. Il essaie de sensibiliser au problème, au fait que beaucoup plus de personnes âgées ont besoin d'aide, à l'importance de la question et à tout ce qu'elle comporte, comme la connaissance du vieillissement, dont un des témoins a parlé.

Le programme lui-même recrute par l'intermédiaire de son réseau de groupe.

**M. Ted Falk:** Je vous remercie. Je crois que mon temps de parole est écoulé.

**Le président:** Je vous remercie.

Madame Blaney, vous avez la parole pour trois minutes.

**Mme Rachel Blaney:** Merci beaucoup.

J'ai deux centres d'amitié dans ma circonscription, Sacred Wolf et Wachiay.

Je vous pose la question à toutes deux, répond qui veut.

L'an dernier, j'ai reçu toute une documentation sur le manque de fonds ou les changements dans le financement et les inquiétudes qu'ils soulèvent. Il s'agissait de pétitions du Centre d'amitié Wachiay où les signataires nommaient chaque service dont ils bénéficiaient et chaque service dont ils avaient bénéficié.

Je sais, en tant que fournisseur de services, que vous faites toutes deux beaucoup et que vous êtes bien placées pour connaître les besoins des aînés. Des questions comme la sécurité alimentaire et le logement figuraient parmi les priorités dans l'information que j'ai reçue. Je me demande si vous voyez la même chose et si vous pouvez nous dire ce que le gouvernement peut faire, car il semble qu'il s'agisse d'un problème systémique.

**Mme Vera Pawis Tabobondung:** En ce qui me concerne, pour ce qui est de ce que nous pouvons faire, je crois que nous devons travailler de concert sur la conception de la stratégie communautaire parce qu'à certains endroits, c'est le logement et ailleurs, c'est autre chose.

Cependant, qu'étudions-nous? Comment concevons-nous l'étude pour que l'information dont nous avons besoin aujourd'hui soit celle qui nous permettra d'intervenir dans 5 à 10 ans, parce que c'est le temps que cela prend? Nous parlons du besoin de logements, de logements qui conviennent à des personnes âgées. Il nous faut des programmes, que ce soit pour les soins à domicile, les transports pour se rendre là où le service est dispensé ou pour aller se faire soigner chez le dentiste.

C'est ce qui me vient tout de suite à l'esprit, sans faire des tas de recherches et sans regarder nos recommandations précédentes.

●(1710)

**Mme Rachel Blaney:** Quand les représentants de Statistique Canada sont venus témoigner devant le Comité, ils nous ont fait part des résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012. Ils nous ont dit qu'un pourcentage élevé de personnes âgées autochtones manquent de soutien social.

Avez-vous une idée des raisons pour lesquelles cela arrive et que pouvons-nous faire pour y remédier?

**Mme Vera Pawis Tabobondung:** Quand nous commençons à comprendre l'identité, nous sommes capables de combler le fossé entre les jeunes et les personnes âgées. Je crois avoir fait mon travail en élevant mes enfants de manière qu'ils comprennent leurs rôles et responsabilités.

Nous revenons de la ville dans nos communautés et, parfois, nous devons réapprendre les choses que nous n'avons pas eues. C'est amusant de s'asseoir pour réapprendre sa langue. On ne l'a pas utilisée depuis si longtemps parce qu'on travaille dans une économie qui ne le permet pas. Nous avons fréquenté des établissements où nous pouvions étudier toutes sortes de choses, mais jamais rien sur nous.

Dans le programme du centre d'amitié auquel je participe quand j'en ai le temps, on parle d'un tel qui est parti là-bas et d'un autre qui a acheté une nouvelle bicyclette électrique et se déplace sans problème. On entend les conversations de la communauté. Si nous avons le temps et que nous faisons une priorité de tout ce qui a été mentionné autour de la table, nous arriverions à des résultats. C'est important.

**Le président:** Je vous remercie infiniment de vos témoignages aujourd'hui.

Merci à tous les témoins de leur présence et de leur contribution à cette étude. Je me fais l'écho de M. Warawa et vous rappelle que, s'il y a encore des choses que vous souhaitez nous communiquer, vous ne devez pas hésiter à soumettre un mémoire au Comité, et il en sera, évidemment, tenu compte.

Nous allons suspendre la réunion quelques instants, le temps de nous préparer à consacrer quelques instants aux travaux du Comité.

[La séance se poursuit à huis clos.]







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>