



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

# **LES RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19 SUR LE BIEN-ÊTRE DES AÎNÉS**

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

**Robert J. Morrissey, président**

**JUIN 2022  
44<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>e</sup> SESSION**



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

## **PRÉSIDENT**

Robert J. Morrissey

## **VICE-PRÉSIDENTES**

Stephanie Kusie

Louise Chabot

## **MEMBRES**

Chad Collins

Michael Coteau

Marilyn Gladu

Ron Liepert

Wayne Long

Soraya Martinez Ferrada

Alex Ruff

Tony Van Bynen

Bonita Zarrillo

## **AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ**

Valérie Bradford

Marc Dalton

L'hon. Greg Fergus

Darren Fisher

Randy Hoback

Matt Jeneroux

Shelby Kramp-Neuman

L'hon. Tim Uppal

**GREFFIÈRE DU COMITÉ**

Danielle Widmer

**BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT**

**Services d'information, d'éducation et de recherche parlementaires**

Eleni Kachulis, analyste

Isabelle Lafontaine-Émond, analyste

Allison Lowenger, analyste

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

**43<sup>e</sup> LÉGISLATURE — 2<sup>e</sup> SESSION**

## **PRÉSIDENT**

Sean Casey

## **VICE-PRÉSIDENTES**

Raquel Dancho

Louise Chabot

## **MEMBRES**

Han Dong

Rosemarie Falk

Leah Gazan

Wayne Long

Corey Tochor

Ryan Turnbull

Adam Vaughan

Brad Vis

Kate Young

## **AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ**

Kelly Block

Anthony Housefather

Andréanne Larouche

Stéphane Lauzon

Philip Lawrence

Dan Mazier

Marty Morantz

L'hon. Ginette Petitpas Taylor

**GREFFIÈRE DU COMITÉ**

Danielle Widmer

**BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT**

**Services d'information, d'éducation et de recherche parlementaires**

Elizabeth Cahill, analyste

Eleni Kachulis, analyste

Isabelle Lafontaine-Émond, analyste

Mayra Perez-Leclerc, analyste

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

a l'honneur de présenter son

**TROISIÈME RAPPORT**

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié les répercussions de la COVID-19 sur les aînés et a convenu de faire rapport de ce qui suit :





# TABLE DES MATIÈRES

---

SOMMAIRE .....	1
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	3
LES RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19 SUR LE BIEN-ÊTRE DES AÎNÉS.....	7
Introduction.....	7
Chapitre 1 : Aperçu du rôle et des programmes clés du gouvernement fédéral en lien avec les aînés .....	8
Rôle du gouvernement fédéral concernant les aînés .....	8
Principaux programmes fédéraux concernant les aînés.....	9
Programmes de revenu.....	9
Autres types de programmes .....	10
Programme Nouveaux Horizons pour les aînés.....	10
Collectivités amies des aînés .....	11
Mesures en réponse à la pandémie de COVID-19.....	11
Mesures annoncées dans le budget 2021 .....	12
Chapitre 2 : Répercussions de la COVID-19 sur le bien-être général des aînés ...	13
Chapitre 3 : Répercussions de la COVID-19 sur la santé des aînés .....	15
Santé mentale.....	17
Soins de longue durée.....	17
Les besoins de main d'œuvre .....	19
Des normes nationales en matière de soins de longue durée.....	21
Soutien à domicile .....	23
Transfert canadien en matière de santé.....	27
Chapitre 4 : Répercussions de la COVID-19 sur le bien-être social des aînés.....	28
L'accès à l'internet et la littéracie numérique des aînés.....	30
Maltraitance, abus et négligence des aînés .....	32
Chapitre 5 : Répercussions de la COVID-19 sur le bien-être financier des aînés	34

La pension de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti .....	36
Chapitre 6 : Autres programmes gouvernementaux liés aux aînés .....	37
Programme Nouveaux Horizons pour les aînés .....	37
Un Bureau fédéral de défense des aînés et une Stratégie nationale pour les aînés .....	38
Conclusion .....	40
 ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS .....	 41
 ANNEXE B LISTE DES MÉMOIRES .....	 45
 DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT .....	 47
 OPINION DISSIDENTE DU BLOC QUÉBÉCOIS.....	 49

## SOMMAIRE

---

Crise d'une ampleur sans précédent dans l'histoire récente, la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions multiples sur tous les Canadiens, mais encore plus chez certains groupes de la population. Les aînés ont été particulièrement affectés par la pandémie et les mesures sanitaires qui ont été adoptées pour y faire face.

Dans le cadre de son étude des répercussions de la COVID-19 sur le bien-être des aînés, le Comité a entendu de nombreux témoignages oraux et a reçu quantité de témoignages écrits de représentants gouvernementaux, de représentants de groupes de défense d'intérêts, de chercheurs, de professionnels de la santé, et de personnes à titre individuel sur les principaux défis vécus par les aînés canadiens dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et sur les enjeux à prendre en considération afin d'apporter des changements pour mieux appuyer cette population croissante.

Dans le présent rapport, le Comité résume les éléments clés de ces témoignages et formule des recommandations sur divers enjeux liés au bien-être général, sanitaire, social, et financier des aînés canadiens. Parmi ceux-ci, on retrouve les impacts de la pandémie sur la santé générale et mentale des aînés, les défis dans le domaine des soins de longue durée et les besoins en soins et soutien à domicile. On note aussi les répercussions majeures de l'isolement social entraîné par les confinements et l'importance de développer l'accès à l'internet et la littéracie numérique des aînés et de lutter contre la maltraitance qui leur est faite. Finalement, on traite de questions financières touchant les aînés et de différents programmes gouvernementaux les concernant.



## LISTE DES RECOMMANDATIONS

---

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

### **Recommandation 1 : Sensibiliser la population par rapport à l'âgisme**

Qu'Emploi et Développement social Canada mène des campagnes de sensibilisation pour lutter contre l'âgisme dans les différentes sphères de la population canadienne..... 15

### **Recommandation 2 : Stratégie d'immigration des professionnels de la santé**

Que le gouvernement du Canada, en consultation avec les provinces et territoires, développe et mette en œuvre une stratégie d'immigration globale afin d'attirer les professionnels de la santé et ainsi répondre à long terme à la demande de travailleurs dans ce domaine créée par le vieillissement de la population canadienne. Cette stratégie devrait inclure une meilleure reconnaissance des titres de compétences étrangers ainsi que des incitatifs à la formation et d'autres possibilités de perfectionnement professionnel afin de remédier aux conditions de travail précaires que trop de travailleurs immigrants du secteur de la santé connaissent déjà ici au Canada. Une voie vers la résidence permanente pour les travailleurs immigrants et leurs familles est également nécessaire. .... 21

### **Recommandation 3 : Imputabilité et transparence quant aux normes nationales en matière de soins de longue durée**

Que le gouvernement du Canada appuie les provinces et les territoires dans la mise en œuvre des normes fédérales en matière de soins de longue durée, qui sont actuellement élaborées par l'Organisation des normes de santé et l'Association canadienne de normalisation, et veille à ce que des changements permanents soient apportés. Les mécanismes de soutien à la mise en œuvre pourraient être inclus dans une loi sur les soins de longue durée sécuritaires qui doit être élaborée par le ministre de la Santé, et devraient s'appliquer aux normes de soins de longue durée pour des « conditions favorables pour assurer une main d'œuvre compétente et en santé », entre autres..... 22

#### **Recommandation 4 : Accroître le nombre de logements abordables accessibles**

Que le gouvernement du Canada rehausse les critères, dans les programmes de la Stratégie nationale sur le logement, de proportion des logements qui doivent répondre aux normes d'accessibilité et de conception universelle, afin de créer plus de logements adaptables et accessibles pour la population canadienne vieillissante et ainsi faciliter le vieillissement à domicile..... 25

#### **Recommandation 5 : Accroître les services de soins et soutien à domicile**

Que le gouvernement fédéral développe, en collaboration avec les provinces et territoires, une stratégie nationale de soins et soutien à domicile et en milieu communautaire et verse un financement récurrent aux provinces et territoires spécifiquement pour le développement et la fourniture de services de soutien et soins à domicile pour les aînés. La stratégie devrait inclure des mécanismes de protection essentiels afin de protéger les aînés, particulièrement les aînés à faible revenu et autrement vulnérables, contre une éventuelle maltraitance. .... 26

#### **Recommandation 6 : Ajustement du Transfert canadien en matière de santé en fonction du vieillissement de la population**

Que le gouvernement du Canada procède à des consultations avec les provinces et les territoires sur la façon de s'assurer que le Transfert canadien en matière de santé réponde aux besoins de la population canadienne vieillissante en matière de soins de santé, y compris les soins de longue durée et les soins à domicile, et applique les ajustements nécessaires le plus rapidement possible..... 28

#### **Recommandation 7 : Assurer le financement des programmes favorisant les relations sociales des aînés**

Qu'Emploi et Développement social Canada s'assure qu'une part du financement versé aux programmes de contributions comme Nouveaux horizons pour les aînés soit dédiée aux initiatives qui visent à briser l'isolement et à favoriser les relations sociales des aînés, en tant que priorité de ces programmes. Les bibliothèques devraient être envisagées comme d'éventuels carrefours communautaires ou points de convergence pour les aînés dans leurs communautés et considérées pour de nouveaux volets de programmes de financement dans le futur. .... 30

**Recommandation 8 : Développement de l'internet à large bande partout au pays**

Que le gouvernement du Canada continue, à titre prioritaire, d'investir dans le développement de l'internet à large bande partout au pays. .... 31

**Recommandation 9 : Programmes pour aider les aînés à faible revenu à se procurer l'internet et l'équipement nécessaire pour y accéder**

Que le gouvernement du Canada élabore des programmes pour aider les aînés financièrement vulnérables à pouvoir se procurer le service internet et l'équipement nécessaire pour y accéder. .... 31

**Recommandation 10 : Soutenir le développement de la littéracie numérique chez les aînés**

Qu'Employ et Développement social Canada continue de financer des programmes de contributions comme Nouveaux horizons pour les aînés et veille à ce que ces programmes aient comme priorité de soutenir le développement de la littéracie numérique chez les aînés, des services de dépannage informatique pour ceux-ci et des endroits où ils peuvent accéder à l'internet, en privé au besoin, avec un service de soutien technologique. Certaines bibliothèques, certains centres pour aînés et certains groupes de soutien aux personnes âgées ont également la capacité d'offrir des visites à domicile, qui pourraient être étendues pour offrir ces services numériques aux personnes âgées à leur propre domicile. Avec l'ajout d'un financement fédéral pour les sites accessibles aux personnes âgées, la littéracie numérique peut être réalisée dans des endroits où les aînés sont déjà à l'aise. .... 31

**Recommandation 11 : Financement de la lutte contre la maltraitance des aînés**

Que le gouvernement du Canada collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de fournir un financement pour la lutte contre la maltraitance des aînés afin d'en faire la prévention et de soutenir les personnes âgées qui en sont victimes. .... 34

**Recommandation 12 : Sensibilisation à la maltraitance des aînés**

Qu'Employ et Développement social Canada octroie un financement récurrent aux programmes comme Nouveaux Horizons pour les aînés qui visent la sensibilisation à la maltraitance des aînés et veille à ce que cet enjeu soit une priorité d'intervention clairement identifiée par ces programmes. .... 34

**Recommandation 13 : Une ligne nationale sans frais pour les aînés**

Que le gouvernement du Canada mette en œuvre une ligne nationale sans frais permettant aux aînés d'être dirigés vers les ressources appropriées dans divers domaines et de rapporter des situations de maltraitance. .... 34

**Recommandation 14 : Bonifier le Supplément de revenu garanti**

Que le gouvernement du Canada bonifie le plus rapidement possible et de façon permanente le Supplément de revenu garanti d'au minimum 500 \$ par an pour les aînés vivant seuls et de 750 \$ pour les couples, à compter de l'âge de 65 ans..... 37

**Recommandation 15 : Augmentation de la Pension de la sécurité de la vieillesse pour les 65 ans et plus**

Que le gouvernement du Canada hausse la pension de vieillesse pour les 65 à 74 ans. .... 37

**Recommandation 16 : Faciliter le recours au programme Nouveaux horizons pour les aînés pour des projets à moyen terme**

Qu'Emploi et Développement social Canada analyse la possibilité de rehausser la limite actuelle de 25 000 \$ du financement versé dans le cadre du programme Nouveaux horizons pour les aînés pour les projets communautaires et de rendre ce financement plus prévisible à moyen terme en facilitant son renouvellement pour une période de plus d'un an. .... 38

**Recommandation 17 : Un Bureau du défenseur des aînés et une stratégie nationale des aînés**

Que le gouvernement du Canada crée un Bureau fédéral du défenseur des aînés qui aurait notamment pour mandat d'élaborer une stratégie nationale pour les aînés, de conseiller le gouvernement du Canada en ce qui concerne les aînés et leurs besoins et de lutter contre la maltraitance faite aux aînés. .... 39





# LES RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19 SUR LE BIEN-ÊTRE DES AÎNÉS

---

## INTRODUCTION

Crise d'une ampleur sans précédent dans l'histoire récente, la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions multiples sur tous les Canadiens, mais encore plus chez certains groupes de la population. Les aînés ont été particulièrement affectés par la pandémie et les mesures sanitaires qui ont été adoptées pour y faire face.

Le 2 février 2021, le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (HUMA ou le Comité) a adopté une motion voulant que :

le Comité entreprenne une étude sur les répercussions de la COVID-19 sur le bien-être financier, social, sanitaire et général des aînés; que le Comité examine les programmes actuels pour les aînés et ceux qui ont été annoncés y compris les transferts fédéraux aux provinces, aux territoires et aux gouvernements autochtones, et qu'il formule des recommandations en vue d'améliorer le soutien aux aînés<sup>1</sup>.

Puis, le 3 février 2022, le Comité a adopté une motion afin de conclure cette étude :

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude sur les répercussions de la COVID-19 sur le bien-être financier, social, sanitaire et général des aînés, que le comité examine les programmes actuels pour les aînés et ceux qui ont été annoncés, que les témoignages et les documents recueillis par le Comité durant la 2<sup>e</sup> session de la 43<sup>e</sup> législature au sujet de l'étude soient pris en considération par le Comité durant la session en cours, et qu'il formule des recommandations en vue d'améliorer le soutien aux aînés, que le Comité tienne au moins une réunion de deux heures sur ce sujet; que conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité fasse rapport de ses conclusions et de ses recommandations à la Chambre; que

---

1 Chambre des communes, Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (HUMA), [Procès-verbal](#), 2 février 2021.



le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse détaillée au rapport<sup>2</sup>.

En mai et juin 2021, le Comité a entendu des témoignages au sujet de [cette étude](#) au cours de six rencontres. Vingt-cinq témoins ont comparu devant le Comité et 16 mémoires ont été reçus.

Les membres du Comité remercient tous les participants à l'étude d'avoir contribué à mettre en lumière les répercussions qu'a eues la pandémie sur les aînés ainsi que certaines pistes de solutions. Le présent rapport offre un aperçu des témoignages reçus par le Comité, ainsi que des recommandations à l'endroit du gouvernement du Canada afin de mieux répondre aux besoins des aînés, un groupe grandissant au sein de la population canadienne.

Il est à noter que le Comité a précédemment effectué des travaux en lien avec la question des aînés, notamment une étude ayant mené au dépôt du rapport [Promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés](#) en mars 2018.

## CHAPITRE 1 : APERÇU DU RÔLE ET DES PROGRAMMES CLÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL EN LIEN AVEC LES AÎNÉS

### Rôle du gouvernement fédéral concernant les aînés

De nombreux aspects des politiques et programmes qui assurent des revenus suffisants et sûrs aux aînés et favorisent leur intégration constante, sous le vaste thème de l'intégration socioéconomique, relèvent des provinces et des territoires, car elles concernent des domaines d'intervention tels que l'assistance sociale, les services sociaux et de santé ainsi que le logement. Toutefois, la responsabilité de ces politiques pour certaines populations, dont les Autochtones, les anciens combattants et les nouveaux arrivants, incombe aussi directement au gouvernement fédéral. De plus, celui-ci participe également à ces politiques par l'entremise de transferts aux autres ordres de gouvernement, de mesures de soutien du revenu aux individus, de prestations fiscales et de collaboration avec des homologues provinciaux et territoriaux<sup>3</sup>.

---

2 HUMA, [Procès-verbal](#), 3 février 2022.

3 HUMA, [Promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés](#), huitième rapport, mars 2018, p. 21.

## Principaux programmes fédéraux concernant les aînés

### Programmes de revenu

Le système de revenu de retraite du Canada repose sur trois piliers :

- 1) Le premier pilier repose sur le versement de prestations calculées en fonction de l'âge et des années de résidence au Canada. Il comprend la pension de la Sécurité de la vieillesse (SV), le Supplément de revenu garanti (SRG), l'Allocation et le crédit en raison de l'âge :
  - Pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) : paiement mensuel imposable versé aux personnes de 65 ans et plus;
  - Supplément de revenu garanti (SRG) : paiement mensuel non imposable versé aux personnes qui reçoivent la SV et sont à faible revenu;
  - Allocation pour les personnes âgées de 60 à 64 ans : prestation offerte aux personnes à faible revenu âgées de 60 à 64 ans qui sont l'époux ou le conjoint de fait d'un bénéficiaire du SRG; et Allocation au survivant pour les personnes veuves à faible revenu âgées de 60 à 64 ans;
  - Crédit en raison de l'âge : crédit d'impôt sur le revenu accordé aux personnes âgées de 65 ans et plus.

Il est à noter qu'à l'été 2020, le gouvernement a versé un paiement unique non imposable de 300 \$ pour les personnes recevant la SV et de 200 \$ de plus pour les bénéficiaires du SRG, en guise d'aide supplémentaire pour couvrir les coûts accrus liés à la COVID-19.

En juin 2021, le projet de loi C-30, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 19 avril 2021 et mettant en œuvre d'autres mesures a modifié la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* (LSV) afin d'augmenter de 10 % la pension de la sécurité de la vieillesse payable aux personnes âgées de 75 ans et plus à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022 et, dans l'intérim, d'autoriser le versement d'un paiement unique de 500 \$ à ces prestataires en août 2021. Ces mesures ont été décrites comme visant à



soutenir les aînés qui vivent désormais plus longtemps et sont confrontés à des dépenses plus élevées<sup>4</sup>.

- 2) Le deuxième pilier du système de revenu de retraite du Canada s'appuie sur des programmes obligatoires liés à la rémunération : le [Régime de pensions du Canada](#) (RPC) et, au Québec, le [Régime de rentes du Québec](#) (RRQ). Ces régimes de retraite publics sont principalement financés par le truchement de cotisations obligatoires des employeurs, des employés et des travailleurs indépendants. Comme les prestations sont établies en fonction de l'âge et du montant cotisé au cours de la carrière professionnelle de la personne, le deuxième pilier reconnaît et soutient les travailleurs qui ont passé des décennies sur le marché du travail.
- 3) Les initiatives du troisième pilier sont d'application volontaire pour les employeurs et les particuliers. Elles comprennent les [régimes de pension agréés](#) (RPA) en milieu de travail et l'épargne privée ([régimes enregistrés d'épargne-retraite](#) [REER] et [comptes d'épargne libre d'impôt](#) [CELI]). Dans le cadre du troisième pilier, le gouvernement fédéral encourage les membres de la population active à mettre de l'argent de côté pour la retraite en leur accordant un traitement fiscal préférentiel<sup>5</sup>.

## Autres types de programmes

### Programme Nouveaux Horizons pour les aînés

Le [programme Nouveaux Horizons pour les aînés](#) (PNHA) est un programme fédéral de subventions et de contributions en soutien à la réalisation de projets ayant une influence positive sur la vie des aînés et dans leur collectivité. Il comporte trois volets :

---

4 La dernière modification à la LSV a été apportée par le [Projet de loi C-12, Loi modifiant la Loi sur la sécurité de la vieillesse \(Supplément de revenu garanti\)](#), sanctionné le 3 mars 2022. Ce projet de loi fait en sorte qu'à l'avenir, les aînés à faible revenu ne verront plus leur SRG ou leur Allocation versés au titre de la LSV réduits dû au fait d'avoir touché des prestations spécifiques de soutien liées à la pandémie de COVID-19 (soit les prestations versées au titre de la *Loi sur la prestation canadienne d'urgence*, de la partie VIII.4 de la *Loi sur l'assurance-emploi*, de la *Loi sur les prestations canadiennes de relance économique* ou de la *Loi sur la prestation canadienne pour les travailleurs en cas de confinement*). Les aînés ayant été touchés par ces réductions en 2021 recevront quant à eux un [paiement automatique unique de remboursement](#) en avril 2022. Ces paiements uniques représenteront [une dépense de jusqu'à 742,4 millions de dollars](#) et seront versés à environ 183 000 bénéficiaires du SRG et 21 000 bénéficiaires de l'Allocation.

5 Matthew Blackshaw et Elizabeth Cahill, « [Résumé — Le système de revenu de retraite du Canada](#) », *Notes de la Colline*, Bibliothèque du Parlement, 26 janvier 2021.

- les [subventions d'un maximum de 25 000 \\$ pour les projets communautaires](#);
- les [petites subventions d'un maximum de 5 000 \\$ pour les projets communautaires](#);
- les [subventions et contributions pancanadiennes](#) pour des projets novateurs de grande envergure qui peuvent s'étaler sur cinq ans.

Les dépenses associées à ce programme ont été de 71 233 689\$ en 2019-2020 et de 92 984 297\$ en 2020-2021<sup>6</sup>. Il est à noter que ce programme a reçu une enveloppe supplémentaire de 20 millions de dollars en 2020 pour répondre aux besoins liés à la crise de la COVID-19<sup>7</sup>.

### Collectivités amies des aînés

Les [collectivités amies des aînés](#) tirent leur origine d'un projet de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2006. Depuis, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et des partenaires clés ont élaboré des jalons pancanadiens des collectivités-amies des aînés, qui décrivent les étapes qu'une collectivité doit suivre pour appliquer efficacement le modèle des collectivités-amies des aînés au Canada. Dans ces communautés, les politiques, les services et les structures liés à l'environnement physique et social sont conçus de façon à aider les personnes âgées à vieillir en restant actives. Les provinces font la promotion d'initiatives de collectivités amies des aînés, ont un programme de reconnaissance de ces collectivités et peuvent obtenir une reconnaissance additionnelle de leurs collectivités auprès de l'ASPC et de l'OMS.

### Mesures en réponse à la pandémie de COVID-19

Pour l'année 2020, le gouvernement a accordé une [réduction des retraits minimaux des fonds enregistrés de revenu de retraite \(FEER\)](#) de sorte que le retrait minimal requis pour tous les types de fonds enregistrés de revenu de retraite a été réduit de 25 %.

En mai 2020, le gouvernement a [annoncé un investissement de 350 millions de dollars au Fonds d'urgence pour l'appui communautaire](#) afin de soutenir les organismes

6 Emploi et Développement social Canada, Rapport sur les résultats ministériels pour l'exercice 2020 à 2021, Renseignements sur les programmes de paiements de transfert, [Programme Nouveaux Horizons pour les aînés](#).

7 Justin Trudeau, premier ministre du Canada, « [Le premier ministre annonce un soutien supplémentaire pour les aînés canadiens](#) », 12 mai 2020.



communautaires dans des activités telles que la livraison à domicile d'aliments et médicaments, les services de transport aux rendez-vous, les lignes d'aide et l'établissement de contacts téléphoniques et virtuels. Ces services ne sont pas exclusivement réservés aux aînés, mais bénéficient largement à cette communauté.

### Mesures annoncées dans le budget 2021

Le *Budget 2021 : Une relance axée sur les emplois, la croissance et la résilience* a souligné les effets dévastateurs de la pandémie de COVID-19 sur les aînés canadiens et inclus différentes mesures qui s'adressent à eux :

- Création du Fonds pour la sécurité des soins de longue durée de 1 milliard de dollars, « afin de garantir que les aînés et ceux qui prennent soin d'eux sont bien protégés et bien soutenus, pendant la pandémie et pour les années à venir »;
- Financement de 3 milliards de dollars sur cinq ans, à compter de 2022–2023, à Santé Canada « afin d'aider les provinces et les territoires à faire appliquer les normes relatives aux soins de longue durée et d'apporter des changements permanents »;
- Financement de 41,3 millions de dollars sur six ans, et de 7,7 millions de dollars par la suite à compter de 2021–2022, à Statistique Canada « afin d'améliorer l'infrastructure de données et la collecte de données sur les soins de soutien, sur les soins primaires et sur les produits pharmaceutiques »;
- Financement de 90 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2021–2022, à Emploi et Développement social Canada (EDSC) afin de lancer l'initiative pour vieillir dans la dignité à la maison, qui « aiderait entre autres des organismes communautaires à apporter du soutien pratique pour aider les aînés à faible revenu et autrement vulnérables », y compris par le « jumelage d'aînés avec des bénévoles qui les aideront à préparer les repas, à faire l'entretien ménager, les courses, et les menus travaux, et à se déplacer »<sup>8</sup>;
- Financement de 50 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2021–2022, à l'Agence de la santé publique du Canada afin de concevoir et

---

8 Le programme Vieillir dans la dignité à la maison n'était pas encore en vigueur en date de la comparution de la ministre des Aînés devant le Comité le 14 février 2022.

d'exécuter des interventions qui favorisent des relations sécuritaires et préviennent la violence familiale, y compris la violence entre partenaires intimes et les mauvais traitements infligés aux enfants et aux aînés<sup>9</sup>.

## CHAPITRE 2 : RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19 SUR LE BIEN-ÊTRE GÉNÉRAL DES ÂÎNÉS

En date du 1<sup>er</sup> juillet 2021, le Canada comptait 7,08 millions de personnes âgées de 65 ans et plus, soit 18,5 % de la population totale<sup>10</sup>. Les témoins qui ont participé à l'étude ont répété au Comité que les aînés canadiens ne sont pas une population homogène et qu'ainsi, la pandémie n'a pas eu les mêmes répercussions sur chacun d'entre eux.

...je peux vous dire qu'à Winnipeg de nombreux aînés vivent de l'insécurité alimentaire. À l'heure actuelle, durant cette troisième vague, on doit leur fournir des trousseaux d'urgence, tandis que d'autres personnes âgées ont une situation financière stable et s'en sortent très bien. Certains aînés s'adonnent à de nouveaux loisirs. Les effets de la pandémie sur les personnes âgées varient énormément. On a tendance à penser aux personnes âgées comme étant un seul groupe qui subit un seul et même effet, mais les divers organismes communautaires qui œuvrent dans nos collectivités nous font part de ces écarts, qui peuvent même être attribuables à l'endroit où vivent les aînés. Lorsqu'on vit dans une maison, notre qualité de vie est susceptible d'être meilleure, car on a le loisir d'aller et venir sans craindre la possibilité de contracter le virus...<sup>11</sup>

De toute évidence, les aînés vivant dans des établissements de soins de longue durée (SLD) ont été particulièrement affectés par la pandémie et les mesures sanitaires. Ce rapport traitera de ce sujet plus en détail dans la section suivante portant sur les répercussions de la COVID-19 sur la santé des aînés. En outre, certaines populations comme les populations autochtones et racialisées ont été plus affectées que les autres par la pandémie. Celles-ci sont plus susceptibles d'être désavantagées économiquement et de compter des travailleurs essentiels qui n'ont pas accès à des congés de maladie payés. Les aînés noirs, autochtones ou racialisés sont plus susceptibles de vivre dans des ménages intergénérationnels<sup>12</sup>. Un témoin, Debra Shime, vice-présidente des projets

9 Ministère des Finances Canada, *Budget 2021 : Une relance axée sur les emplois, la croissance et la résilience*, pp. 72–74 et 327.

10 Statistique Canada, « *Statistiques sur les adultes âgés et le vieillissement démographique* ».

11 HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1605 (Michelle Porter, professeure et directrice, University of Manitoba, Centre on Aging).

12 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1710 (Samir Sinha, directeur, Recherche sur les politiques en matière de santé, National Institute on Aging); HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2021, 1640 et 1650 (Debra Shime, vice-présidente projets communautaires, Centraide United Way Canada).



communautaires à Centraide Canada, a donné comme exemple la communauté sud-asiatique, qu'elle a identifiée comme ayant été touchée de manière disproportionnée au cours de la pandémie, notamment parce que « beaucoup de gens de la communauté sud-asiatique qui occupent des emplois essentiels vivent aussi avec la famille élargie, de sorte qu'ils mettent leurs proches en danger, y compris les aînés, lorsqu'ils reviennent à la maison après leur journée de travail »<sup>13</sup>. Un autre témoin, le Dr Samir Sinha, directeur de la recherche sur les politiques en matière de santé au National Institute on Ageing, a résumé ainsi les risques supplémentaires vécus par les populations noires, autochtones et racialisées au cours de la pandémie : « Le point commun ici, c'est la pauvreté. Le point commun, c'est qu'il n'y a pas de mécanismes permettant aux gens de s'isoler les uns des autres lorsqu'ils en ont besoin et d'avoir accès à des congés de maladie payés. »<sup>14</sup>

Malgré cette hétérogénéité des aînés et des façons dont ils ont vécu la pandémie, plusieurs témoins ont noté une montée de l'âgisme dans le discours public autour de la pandémie et souligné que l'âgisme a des conséquences graves : il peut donner lieu à des préjugés en matière de triage dans le cadre de la prestation de soins de santé aux aînés, et affecter les décisions d'employeurs d'embaucher des aînés et mener à une baisse de l'estime de soi des personnes âgées. Certains témoins ont même affirmé que l'âgisme a été un facteur contributif dans la situation qu'ont vécue les résidents de centres de soins de longue durée pendant la pandémie. Plusieurs ont expliqué que l'âgisme peut être sournois et que personne n'est à l'abri de le perpétuer de façon involontaire, même les professionnels qui œuvrent auprès des aînés<sup>15</sup>. Un témoin a fait état des commentaires généraux entendus dès le début de la pandémie à l'effet que la COVID n'était « pas très inquiétante, car elle touche seulement les personnes âgées »<sup>16</sup>. Deux autres témoins ont cité un exemple plus extrême d'âgisme, soit l'expression « Boomer Remover » [éliminateur de baby-boomers] pour désigner la COVID-19<sup>17</sup>.

---

13 HUMA, [Témoignages](#), 3 juin 2021, 1650 (Shime).

14 HUMA, [Témoignages](#), 13 mai 2021, 1710 (Sinha).

15 HUMA, [Témoignages](#), 1<sup>er</sup> juin 2021, 1600 (Porter); HUMA, [Témoignages](#), 3 juin 2022, 1555 et 1610 (Suzanne Dupuis-Blanchard, professeure, Conseil national des aînés et Victor Kuperman, professeur agrégé, McMaster University); HUMA, [Témoignages](#), 22 juin 2021, 1645 (Violaine Guérin, coordonnatrice, Conseil régional de développement social des Laurentides, à titre personnel); HUMA, [Mémoire de l'Association nationale des retraités fédéraux](#), juin 2021, p. 4.

16 HUMA, [Témoignages](#), 1<sup>er</sup> juin 2021, 1600 (Porter).

17 HUMA, [Témoignages](#), 3 juin 2021, 1555 et 1610 (Kuperman et Dupuis-Blanchard).



Compte tenu des témoignages qu'il a reçus et du fait que plusieurs témoins ont recommandé au gouvernement de mener des campagnes de sensibilisation afin de contrer l'âgisme<sup>18</sup>, le Comité recommande :

**Recommandation 1 : Sensibiliser la population par rapport à l'âgisme**

**Qu'Emploi et Développement social Canada mène des campagnes de sensibilisation pour lutter contre l'âgisme dans les différentes sphères de la population canadienne.**

### CHAPITRE 3 : RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19 SUR LA SANTÉ DES ÂÎNÉS

Plusieurs témoins ont fait état de la dégradation de la santé physique, de la santé mentale et des capacités cognitives qui a résulté de l'isolement des aînés dû à la pandémie de COVID-19<sup>19</sup>.

Sur le plan physique, deux témoins ont expliqué que la pandémie a entraîné une sédentarité des aînés qui a eu des conséquences sur leur mobilité, leur condition physique et leur risque de chutes et ont souligné le besoin de financement pour des physiothérapies et programmes d'activité physique appropriés pour que les aînés retrouvent leur forme physique<sup>20</sup>.

Plusieurs témoins ont indiqué que les retards et le report des chirurgies et des soins médicaux dû à la priorisation du traitement des patients ayant la COVID-19 dans les hôpitaux étaient au cœur des préoccupations des aînés<sup>21</sup>.

En ce qui a trait à la surmortalité (soit la différence entre le nombre de décès observés et attendus), selon les données de Statistique Canada, les aînés représentaient sept décès excédentaires sur 10 survenus entre mars 2020 et le début de février 2021. De ces

---

18 HUMA *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1600 (Porter); HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2022, 1555 et 1610 (Dupuis-Blanchard et Kuperman); HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2021, 1645 (Guérin).

19 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1540 (Laura Tamblyn Watts présidente et directrice générale de CanAge); HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1615 (Veronique Boscart, doyenne administrative de la School of Health and Life Sciences du Collège Conestoga, à titre personnel); HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2021, 1550 (Dupuis-Blanchard); HUMA, *Mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada*, 3 juin 2021, p. 3.

20 HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1535 (Porter); HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2021, 1550 (Dupuis-Blanchard).

21 HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1555 (Porter); HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2021, 1620 (Kuperman); HUMA, *Témoignages*, 17 juin 2021, 1700 (Serge Séguin, directeur général de l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées).



décès, 94 % ont été attribués à la COVID-19. Près de 90 % des personnes décédées de la COVID-19 avaient des comorbidités qui figuraient également parmi les causes du décès<sup>22</sup>.

Sur le plan cognitif, plusieurs témoins ont évoqué une dégradation des capacités cognitives et une aggravation de la démence chez de nombreux aînés, en lien avec l'isolement engendré par les confinements<sup>23</sup>. Le chercheur Victor Kuperman a expliqué au Comité que « la démence progresse plus rapidement lorsqu'une personne a moins d'occasions de communiquer, de faire du travail intellectuel et de l'entraînement cognitif »<sup>24</sup> et de nombreux témoins ont relaté que ce fût le cas pour plusieurs aînés, notamment ceux vivant dans les établissements de soins de longue durée, auxquels ce rapport consacre une section un peu plus bas.

Aussi, des témoins ont fait part au Comité de leurs préoccupations quant au fait qu'il y a trop peu de médecins spécialistes de la gériatrie au Canada<sup>25</sup>. Deux témoins ont expliqué que la formation en gérontologie n'est pas toujours obligatoire dans les programmes d'éducation des professionnels de la santé, par exemple en soins infirmiers, en pharmacie et en réadaptation<sup>26</sup>. L'une d'elles a ajouté : « L'âgisme a aussi une incidence sur les étudiants universitaires lorsqu'ils choisissent leur domaine d'études, car s'occuper des aînés n'est pas nécessairement très bien perçu. »<sup>27</sup>

Un témoin a parlé du développement en cours de la gerontechnologie, soit l'utilisation de la technologie pour faciliter notamment les soins de santé à distance, le maintien des relations sociales ou le soutien à domicile pour les personnes âgées. Or, pour en faire l'utilisation, il a souligné la nécessité de rendre l'internet à large bande accessible partout au pays et pour tous les aînés, un sujet mentionné par plusieurs témoins sur lequel nous reviendrons plus loin dans ce rapport<sup>28</sup>.

---

22 HUMA, *Mémoire de Statistique Canada*, juillet 2021, pp. 1–2.

23 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1540 (Tamblyn Watts); HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1615 (Boscart); HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2021, 1550 (Dupuis-Blanchard); HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2021, 1600 et 1645 (Mary Oko, présidente du Family Council of Copernicus Lodge et Guérin).

24 HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2021, 1625 (Kuperman).

25 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1655 (Sinha); HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1650 (Porter).

26 HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1550 (Boscart et Porter).

27 HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1600 (Porter).

28 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1635 et 1640 (Alex Mihailidis, directeur scientifique de AGE-WELL).

## Santé mentale

Statistique Canada a indiqué que les aînés de 65 ans et plus ont moins rapporté que les autres groupes d'âge une détérioration de leur santé mentale en lien avec la pandémie. À l'hiver 2021, 31 % des personnes de 65 ans et plus ont déclaré que leur santé mentale était bien pire ou légèrement pire qu'avant la pandémie, comparativement à 42 % des Canadiens de moins de 65 ans. Néanmoins, le pourcentage de personnes de 65 ans et plus qui ont déclaré que leur santé mentale était pire qu'avant la pandémie a augmenté de façon constante au cours de la pandémie, tout comme chez les autres groupes d'âge<sup>29</sup>.

Des témoins ont affirmé que la pandémie et les mesures sanitaires adoptées pour freiner sa propagation ont eu une incidence sur la santé mentale des aînés, notamment en ce qui a trait aux troubles anxieux et dépressifs<sup>30</sup>. Un autre témoin a relaté que selon une étude longitudinale, le bien-être psychologique des aînés ne s'est pas détérioré immédiatement après le confinement général de mars 2020. Ils ont plutôt fait preuve de résilience face au stress, ce qui a retardé leur déclin d'environ quatre mois. Or, selon ce témoin, à compter d'août 2020 et jusqu'au moment du témoignage le 3 juin 2021, l'état émotif des aînés demeurait faible. Les analyses de cette recherche ont aussi confirmé que la solitude, l'isolement social et les problèmes de santé préalables à la pandémie étaient des déterminants clés de la vulnérabilité psychologique des aînés pendant celle-ci<sup>31</sup>.

## Soins de longue durée

Les soins de longue durée (SLD) ont été un sujet abondamment touché au cours des témoignages. Plusieurs témoins ont abordé les conditions de vie très difficiles dans les établissements de soins de longue durée, particulièrement au cours de la première vague de la pandémie, mais aussi lors des confinements subséquents. Au Canada, une part disproportionnée des décès liés à la COVID a eu lieu dans des établissements de SLD, soit 79 % des décès au cours de la première vague et 43 % en date de

---

29 HUMA, *Mémoire de Statistique Canada*, pp. 5–6.

30 HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1635 (Rose-Mary Thonney, membre et présidente, Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic, Coalition pour la dignité des aînés); HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2022, 1645 (Guérin).

31 HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2021, 1555 (Kuperman).



décembre 2021<sup>32</sup>, alors que les résidents de ces établissements ne représentent qu'environ un 1 % de la population canadienne ou moins de 7 % des Canadiens de 65 ans et plus<sup>33</sup>. Les soins et les services aux résidents ont été gravement affectés au cours de la pandémie<sup>34</sup>. Le Comité a appris que l'interdiction des proches aidants et aide-soignants privés de se rendre auprès des résidents pendant les confinements de ces établissements, surtout dans le contexte du manque d'effectifs, a eu un impact énorme : isolement des résidents; grande détérioration de leur autonomie, de leur alimentation, de leur mobilité, et de leurs capacités cognitives, en plus du développement de plaies de lit chez certains<sup>35</sup>. Des témoins ont souligné à quel point il est important d'impliquer en continu et de façon étroite les familles et les proches dans les décisions et les stratégies de soins, afin de veiller à l'intérêt supérieur des aînés<sup>36</sup>.

Parmi les réponses du gouvernement à cette crise, il fut mention dans les témoignages d'un [engagement du fédéral](#), dans l'Énoncé économique de l'automne 2020, à verser jusqu'à un milliard de dollars aux provinces et territoires dans le cadre du Fonds pour les soins de longue durée par le biais de modifications aux accords bilatéraux pour les soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que les services en santé mentale et en toxicomanie<sup>37</sup>. Le gouvernement indique que les provinces et les territoires pourront utiliser ces fonds pour entreprendre des d'activités telles que la réalisation d'évaluations

- 
- 32 Institut canadien d'information sur la santé, [Répercussions de la COVID-19 sur les soins de longue durée au Canada : regard sur les 6 premiers mois](#), 30 mars 2021, et [Incidence de la COVID-19 sur les soins de longue durée](#), 9 décembre 2021.
- 33 Statistique Canada, [Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes au Canada](#), 10 juin 2021.
- 34 Il est à noter que la [Lettre de mandat du ministre de la Santé](#) de décembre 2021 comprend entre autres la responsabilité suivante : « Avec l'appui de la ministre des Aînés, négocier des ententes avec les provinces et territoires pour soutenir les efforts visant à améliorer la qualité et la disponibilité des établissements et des lits de soins de longue durée. Pour ce faire, travailler avec les provinces et territoires pour améliorer les mesures de prévention et de contrôle des infections, définir les principes communs, et élaborer des normes nationales et une loi sur les soins de longue durée sécuritaires afin que les aînés reçoivent les soins qu'ils méritent. Pour mener à bien cet engagement, vous travaillerez avec la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées et avec les provinces et territoires afin de faire former jusqu'à 50 000 nouveaux préposés aux services de soutien à la personne et d'augmenter les salaires ».
- 35 HUMA, [Témoignages](#), 22 juin 2021, 1545 (Oko); HUMA, [Mémoire Association nationale des retraités fédéraux](#), juin 2021, p. 4.
- 36 HUMA, [Témoignages](#), 22 juin 2021, 1545 (Oko); HUMA, [Mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada](#), juin 2021, p. 4.
- 37 HUMA, [Témoignages](#), 25 mai 2021, 1740 (Alexis Conrad, Emploi et Développement Social Canada).

de l'état de préparation à la prévention et au contrôle des infections, l'amélioration de la ventilation et l'embauche d'employés supplémentaires ou l'augmentation des salaires<sup>38</sup>.

## Les besoins de main d'œuvre

Les pénuries de main d'œuvre dans le secteur de la santé ont été identifiées comme l'une des principales causes de la crise dans les établissements de SLD durant la pandémie.

Terry Lake, Président directeur général de la BC Care Providers Association, a affirmé :

Bien que de nombreux facteurs historiques et systémiques complexes aient joué un rôle dans cette tragédie, c'est la crise aiguë et persistante des ressources humaines en santé (RHS) qui est à l'origine de tout. Les pénuries de personnel chroniques dans le secteur des soins de longue durée au Canada ont été amplifiées par la pandémie, car de nombreux travailleurs essentiels ont quitté leur emploi de peur de contracter le virus ou de le transmettre à leur famille<sup>39</sup>.

Des témoins ont souligné la précarité d'emploi dans le domaine des soins comme étant un facteur qui rend difficile le recrutement. Par exemple, le Comité a entendu que chez les préposés de soutien à la personne, les femmes immigrantes sont surreprésentées, et que plusieurs cumulent plus d'un emploi parce qu'il y a peu de postes à temps plein disponibles. Beaucoup n'ont pas de congés de maladie, d'assurances ou de fonds de pension. Ces piètres conditions entraînent un manque de continuité dans les soins et des répercussions négatives sur les résidents et leurs familles<sup>40</sup>. En Ontario notamment, le Comité a appris qu'il manque de nombreuses infirmières, infirmières auxiliaires et préposés au soutien de la personne dans les SLD et que leur attraction est difficile, car il y a peu de postes permanents à temps plein avec avantages<sup>41</sup>. Un témoin a souligné comme étant un problème le fait que les préposés aux services de soutien à la personne ne sont pas réglementés et ne font donc l'objet d'aucune surveillance ou reddition de comptes, ce qui compromet la sécurité des personnes vulnérables<sup>42</sup>.

38 Santé Canada, [Priorités partagées en matière de santé et Fonds pour la sécurité des soins de longue durée](#).

39 HUMA, [Mémoire de BC Care Providers Association](#), juin 2021, p. 1.

40 HUMA, [Témoignages](#), 1<sup>er</sup> juin 2021, 1545 (Boscart); HUMA, [Mémoire Association nationale des retraités fédéraux](#), juin 2021, pp. 2–5.

41 *Ibid.*; [Mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada](#), juin 2021, pp. 2–3.

42 HUMA, [Témoignages](#), 13 mai 2021, 1540 (Miranda Ferrier, directrice générale, Canadian Support Workers Association).



Un témoin, Laura Tamblyn Watts, présidente et directrice générale de CanAge, a suggéré que des incitatifs à la formation et une priorisation en matière d'immigration pourraient contribuer à améliorer la dotation et les conditions de travail<sup>43</sup>.

À ce sujet, le 14 avril 2021, le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté du Canada (IRCC) a annoncé une « nouvelle voie vers la résidence permanente pour plus de 90 000 travailleurs temporaires essentiels et diplômés étrangers », dont 20 000 travailleurs de la santé<sup>44</sup>. La BC Care Providers Association a indiqué dans son mémoire au Comité qu'il s'agit d'une « mesure provisoire louable », mais qui doit être accompagnée « d'une stratégie d'immigration pleinement mise en œuvre afin de faire du Canada une destination de choix pour des professionnels de la santé » et « répondre à long terme à la demande de travailleurs créée par le vieillissement de la population canadienne »<sup>45</sup>.

En outre, le 12 mai 2021, la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées [a annoncé](#) un investissement de 2,3 millions de dollars dans trois projets destinés à aider les infirmières et infirmiers à faire reconnaître plus rapidement leurs titres de compétences étrangers au Canada<sup>46</sup>.

Il fût aussi mention dans les témoignages de [l'investissement d'EDSC de 23,2 millions de dollars](#) pour former, à l'aide d'un programme en ligne accéléré, 4 000 préposés au soutien en collaboration avec Collèges et instituts Canada à compter d'avril 2021<sup>47</sup>. Toutefois, la BC Care Providers Association a expliqué dans son mémoire au Comité que certaines provinces, par exemple la Colombie-Britannique, n'ont pas pu s'en prévaloir, car la formation conçue par le gouvernement fédéral ne répondait pas aux normes établies par le gouvernement provincial pour la formation d'aide-soignants<sup>48</sup>.

---

43 HUMA, [Témoignages](#), 13 mai 2021, 1530 (Tamblyn Watts).

44 Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, [Nouvelle voie vers la résidence permanente pour plus de 90 000 travailleurs temporaires essentiels et diplômés étrangers](#), 14 avril 2021.

45 HUMA, [Mémoire de BC Care Providers Association](#), juin 2021, p. 3

46 Le 23 mars 2022, [EDSC a annoncé le financement de 9 nouveaux projets dans le cadre du Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers](#), principalement dans le secteur des professionnels de la santé.

47 HUMA, [Témoignages](#), 25 mai 2021, 1705 (Conrad).

48 HUMA, [Mémoire de BC Care Providers Association](#), juin 2021, pp. 1–2.

Compte tenu des témoignages qu'il a reçus<sup>49</sup>, le Comité recommande :

### **Recommandation 2 : Stratégie d'immigration des professionnels de la santé**

**Que le gouvernement du Canada, en consultation avec les provinces et territoires, développe et mette en œuvre une stratégie d'immigration globale afin d'attirer les professionnels de la santé et ainsi répondre à long terme à la demande de travailleurs dans ce domaine créée par le vieillissement de la population canadienne. Cette stratégie devrait inclure une meilleure reconnaissance des titres de compétences étrangers ainsi que des incitatifs à la formation et d'autres possibilités de perfectionnement professionnel afin de remédier aux conditions de travail précaires que trop de travailleurs immigrants du secteur de la santé connaissent déjà ici au Canada. Une voie vers la résidence permanente pour les travailleurs immigrants et leurs familles est également nécessaire.**

### **Des normes nationales en matière de soins de longue durée**

Au moment de l'étude, des normes nationales en matière de soins de longue durée (SLD) étaient en développement, en vue d'être appliquées en collaboration avec les provinces et territoires. Il s'agit de deux ensembles de normes : l'un sur la prestation de SLD sécuritaires, fiables et de haute qualité, développé par l'Organisation de normes en santé, et l'autre sur les activités et pratiques de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de SLD, développé par le Groupe CSA. Une [version préliminaire des premières normes](#) (SLD) a été publiée en janvier 2022 pour fin d'examen public de 60 jours. La [version préliminaire des deuxièmes normes](#) (prévention et contrôle des infections) a été publiée en février 2022 également pour un examen public de 60 jours. En lien avec la section précédente de ce rapport concernant les besoins en main d'œuvre dans les soins de longue durée, il est à noter que la version préliminaire des premières normes (sur les SLD) comprend une section (section 9) intitulée « Offrir des conditions favorables pour assurer une main d'œuvre compétente et en santé », qui inclut des critères et conseils à cet effet à l'intention des gestionnaires d'établissements de SLD.

La ministre des Aînés en poste au moment de l'étude, l'hon. Deb Schulte, avait indiqué au Comité que le gouvernement fournirait 3 milliards de dollars sur cinq ans aux

---

49 À noter qu'une des recommandations de CanAge était de « [c]ollaborer avec les provinces et les territoires pour créer une stratégie solide en matière de santé et de ressources humaines qui encourage, entre autres, la mise en place de soins de meilleure qualité pour les aînés. Cette stratégie devrait aussi comprendre des initiatives pour prioriser l'immigration afin de renforcer les capacités dans ce secteur ». Voir HUMA, [CanAge](#), mémoire, juin 2021, p. 7.



provinces et aux territoires pour « veiller à ce que les normes relatives aux soins de longue durée soient appliquées et à ce que des changements permanents soient apportés »<sup>50</sup>. Plusieurs témoins ont dit au Comité que ces normes ne seraient efficaces que si elles étaient assorties de mesures de reddition de compte, de réglementation, liées au financement fédéral et assujetties à des conséquences en cas de non-respect<sup>51</sup>. Un témoin, Isobel Mackenzie, protectrice des aînés de la Colombie-Britannique, a suggéré que cela pourrait être fait via le mécanisme de transferts en santé :

[Les normes] doivent être mesurables, et il doit y avoir des conséquences en cas de non-respect. Si c'était réalisé au moyen du mécanisme de transferts en santé que le gouvernement fédéral utilise déjà – les listes d'attente en chirurgie doivent être gérées d'une certaine façon, et les provinces ne sont pas autorisées à faire de la surfacturation –, cela se traduirait par des pénalités financières dans les paiements de transfert du gouvernement fédéral. Ce sont là des leviers que le gouvernement fédéral peut utiliser et qui pourraient pousser les provinces à exiger une meilleure reddition de comptes de la part de leurs établissements de soins, qu'ils soient exploités par le secteur public ou qu'ils fassent l'objet d'un contrat avec un exploitant privé. Je ne saurais trop insister sur l'importance de l'ouverture et de la transparence. C'est ce que souhaite le public. Il en sera le moteur, et s'il sait qui respecte les normes, qui ne les respecte pas et où va l'argent, je pense que le gouvernement fédéral aura le soutien de ses citoyens<sup>52</sup>.

En outre, Miranda Ferrier de la Canadian Support Workers Association a indiqué qu'il serait pertinent d'inclure dans ces normes nationales des SLD des ratios de personnel par résidents afin d'assurer la qualité des soins<sup>53</sup>.

Compte tenu des témoignages qu'il a reçus et des engagements du gouvernement à ce sujet, le Comité recommande :

### **Recommandation 3 : Imputabilité et transparence quant aux normes nationales en matière de soins de longue durée**

**Que le gouvernement du Canada appuie les provinces et les territoires dans la mise en œuvre des normes fédérales en matière de soins de longue durée, qui sont actuellement élaborées par l'Organisation des normes de santé et l'Association canadienne de normalisation, et veille à ce que des changements permanents soient apportés. Les**

---

50 HUMA, *Témoignages*, 25 mai 2021, 1555 (Schulte).

51 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1600 (Tamblyn Watts); HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1655 (Isobel Mackenzie, protectrice des aînés, Bureau de défense des aînés de la Colombie-Britannique); HUMA, *Mémoire Association nationale des retraités fédéraux*, juin 2021, pp. 2–5; HUMA, *Mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada*, 3 juin 2021, p. 5.

52 HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1655 (Mackenzie).

53 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1545 (Ferrier).



**mécanismes de soutien à la mise en œuvre pourraient être inclus dans une loi sur les soins de longue durée sécuritaires qui doit être élaborée par le ministre de la Santé, et devraient s'appliquer aux normes de soins de longue durée pour des « conditions favorables pour assurer une main d'œuvre compétente et en santé », entre autres.**

## Soutien à domicile

De nombreux témoins ont fait état du fait que la majorité des Canadiens vieillissent à la maison, que c'est ce que la plupart des aînés souhaitent, et ce, encore plus depuis la pandémie. Les crises vécues dans de nombreux foyers de SLD ont accru la crainte de plusieurs aînés d'aller y vivre. Certains aînés qui vivaient auparavant en résidences pour personnes âgées ont même décidé de retourner vivre en logements lorsqu'ils ont constaté les règles et l'isolement entraînés par la pandémie dans ces établissements<sup>54</sup>.

Mme Tamblyn Watts, de CanAge, a dit au Comité qu'au Canada, environ 20 % des gens qui vivent en établissements de SLD pourraient vivre à la maison s'ils avaient accès aux services dont ils ont besoin<sup>55</sup>. Un autre témoin, le Dr Sinha, directeur de la recherche sur les politiques en matière de santé au National Institute on Aging, a expliqué que les recherches de cet institut démontrent qu'au moment de l'étude, au moins 430 000 Canadiens avaient des besoins non satisfaits en matière de soins à domicile, tandis que plus de 40 000 étaient sur des listes d'attente pour des foyers de soins de longue durée, même avant la pandémie. Il a dit au Comité :

Nous devons donc faire plus pour aider les Canadiens à bien vieillir et à rester chez eux le plus longtemps possible. Nos recherches montrent que le Canada consacre 30 % de moins que la dépense moyenne des pays membres de l'OCDE à la prestation de soins de longue durée, et que près de 90 % de notre financement public des soins de longue durée est consacré à l'institutionnalisation des gens au lieu de les soigner chez eux, là où ils le veulent[.]

...

[L]e Danemark, par exemple, dépense les deux tiers de ses fonds publics consacrés aux soins de longue durée pour soutenir les gens dans leur propre maison. On peut souvent le faire à moindre coût et sans avoir à s'inquiéter de coûts d'infrastructure massifs<sup>56</sup>.

---

54 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1530 (Tamblyn Watts) et 1640 (Sinha); HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1610 (Porter), 1620 (Mackenzie); HUMA, *Témoignages*, 17 juin 2021, 1620 (Séguin).

55 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1610 (Tamblyn Watts).

56 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1640 et 1650 (Sinha).



La protectrice des aînés de la Colombie-Britannique a mentionné qu'actuellement, au Canada, il y a une mosaïque de couvertures différentes des mesures publiques de soutien à domicile : dans certaines provinces il y a des services gratuits, alors que dans d'autres non et lorsqu'ils sont disponibles, ces services varient d'une juridiction à une autre. Selon ce témoin, le gouvernement fédéral devrait avoir pour rôle être de déterminer les services de soutien à domicile que les citoyens peuvent recevoir de leur gouvernement et combien ils doivent payer en fonction de leur revenu, pour qu'il y ait une certaine homogénéité à travers le pays<sup>57</sup>.

Somme toute, un consensus assez général a émergé des témoignages à l'effet qu'il y avait un grand besoin de développer et de fournir davantage de services de soutien et de soins à domicile pour les aînés canadiens. De nombreux témoins ont également souligné qu'il était crucial de ne pas surcharger les aidants naturels, et que ceux-ci avaient besoin de soutien financier, mental et sanitaire, notamment des services de répit<sup>58</sup>. Michelle Porter, professeure et directrice, University of Manitoba, Centre on Aging, a mentionné la possibilité de créer des programmes de cohabitation des aînés avec des étudiants pour apporter à ces premiers une tranquillité d'esprit et briser l'isolement<sup>59</sup>.

Parmi les besoins en soutien à domicile des aînés, l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec a mentionné plus spécifiquement, notamment, les besoins en transports adaptés, par exemple pour se rendre aux cliniques de vaccination ou de tests COVID, mais aussi pour d'autres déplacements plus généraux<sup>60</sup>. Dans les milieux ruraux plus particulièrement, le besoin de services de transport pour les aînés a été identifié comme étant important en vue de réduire leur isolement<sup>61</sup>.

Aussi en vue d'aider les aînés à demeurer à la maison plus longtemps lorsque c'est ce qu'ils souhaitent, des témoins ont parlé du besoin de programmes agiles d'aide à la rénovation pour adapter les logements des personnes âgées au fur et à mesure qu'ils

---

57 HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1725 (Mackenzie).

58 HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1610 et 1625 (Porter), 1615 (Boscart) et 1710 (Pierre Lynch, membre et président de l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées); HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2021, 1650 (Guérin); HUMA, *Mémoire Association nationale des retraités fédéraux*, juin 2021, p. 2; HUMA, *Mémoire d'Amy T. Hsu et al.*, juin 2021, p. 5.

59 HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1615 (Porter).

60 HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1535, 1550 et 1705 (Porter et Lise Lapointe, membre et présidente de l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec).

61 HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2021, 1650 (Shime); *Témoignages*, 22 juin 2021, 1710 (Guérin).

perdent en autonomie<sup>62</sup>. Lorsque questionnée à ce sujet par le Comité, Violaine Guérin du Conseil régional de développement social des Laurentides, s'est dite en faveur des exigences en matière d'accessibilité des logements dans le cadre des programmes de financement publics de création de logements, notamment ceux sous la Stratégie nationale sur le logement. Or, elle a indiqué ne pas croire qu'une norme fédérale voulant que 25 % de tous les nouveaux logements sociaux ou abordables soient construits selon une conception universelle soit suffisante pour répondre aux besoins futurs des aînés en matière de logements accessibles<sup>63</sup>.

Compte tenu des témoignages qu'il a reçus, le Comité recommande :

#### **Recommandation 4 : Accroître le nombre de logements abordables accessibles**

**Que le gouvernement du Canada rehausse les critères, dans les programmes de la Stratégie nationale sur le logement, de proportion des logements qui doivent répondre aux normes d'accessibilité et de conception universelle, afin de créer plus de logements adaptables et accessibles pour la population canadienne vieillissante et ainsi faciliter le vieillissement à domicile.**

La ministre des Aînés en poste au moment de l'étude, l'hon. Deb Schulte a parlé au Comité de l'Initiative pour vieillir dans la dignité à la maison, qui « offrira un soutien pratique pour aider les aînés à faible revenu et autrement vulnérables à vieillir chez eux »<sup>64</sup>. Le *Budget 2021 : Une relance axée sur les emplois, la croissance et la résilience* annonçait un financement de 90 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2021–2022, à Emploi et Développement social Canada (EDSC) afin de lancer cette initiative, qui « aiderait entre autres des organismes communautaires à apporter du soutien pratique pour aider les aînés à faible revenu et autrement vulnérables », y compris par le « jumelage d'aînés avec des bénévoles qui les aideront à préparer les repas, à faire l'entretien ménager, les courses, et les menus travaux, et à se déplacer »<sup>65</sup>. Ce programme n'était pas encore en vigueur en date de février 2022.

Au moment de sa comparution, la ministre des Aînés a également indiqué que le gouvernement fédéral versait 6 milliards de dollars aux provinces et territoires pour

---

62 HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1705 (Lapointe); HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2021, 1705 et 1715 (Guérin).

63 HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2021, 1730 (Guérin).

64 HUMA, *Témoignages*, 25 mai 2021, 1555 (Schulte).

65 Gouvernement du Canada, *Budget 2021 : Une relance axée sur les emplois, la croissance et la résilience*, p. 74.



favoriser la mise en place de soins à domicile, un engagement sur 10 ans compris dans le Budget de 2017<sup>66</sup>.

Étant donné l'ensemble des témoignages qu'il a reçus concernant les besoins de soins et soutien à domicile des aînés, le Comité recommande :

#### **Recommandation 5 : Accroître les services de soins et soutien à domicile**

**Que le gouvernement fédéral développe, en collaboration avec les provinces et territoires, une stratégie nationale de soins et soutien à domicile et en milieu communautaire et verse un financement récurrent aux provinces et territoires spécifiquement pour le développement et la fourniture de services de soutien et soins à domicile pour les aînés. La stratégie devrait inclure des mécanismes de protection essentiels afin de protéger les aînés, particulièrement les aînés à faible revenu et autrement vulnérables, contre une éventuelle maltraitance.**

Aussi, le Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes a suggéré, dans un mémoire soumis au Comité, que les facteurs et factrices pourraient fournir des services de suivi auprès des aînés et personnes ayant une incapacité, comme c'est le cas dans d'autres pays. Ils établiraient des contacts proactifs avec les aînés et d'autres personnes vulnérables afin de vérifier leur bien-être de façon quotidienne, hebdomadaire ou même ponctuelle, selon les besoins. Le Syndicat a notamment cité l'exemple du programme Cohesio, offert par la poste française, qui pourrait inspirer un éventuel service similaire au Canada. Dans le cadre de ce service, chaque facteur est muni d'un téléphone intelligent. Pendant sa ronde journalière, le facteur visite les personnes inscrites au service et leur pose une série de questions d'auto-évaluation personnalisées dont il entre les réponses dans son téléphone. Celles-ci sont acheminées par internet au proche qui a fait la demande du service. Le facteur a aussi dans son téléphone les coordonnées d'une personne à contacter en cas d'urgence<sup>67</sup>.

Comme première étape, le Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes a recommandé que :

Postes Canada, dans une collectivité donnée, mène une vaste consultation auprès des aînés et des fournisseurs de services sociaux et de santé en vue de concevoir et de mettre à l'essai de nouveaux services qui seraient offerts par les facteurs et factrices, en mettant l'accent sur

---

66 HUMA, [Témoignages](#), 25 mai 2021, 1645 (Schulte).

67 HUMA, [Mémoire du Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes](#), juin 2021.

des services de suivi auprès des aînés et des personnes ayant une incapacité<sup>68</sup>.

Deux témoins consultés par le Comité à ce sujet ont dit être en faveur d'appliquer l'idée d'utiliser les facteurs pour effectuer un suivi auprès des aînés au Canada<sup>69</sup>.

## Transfert canadien en matière de santé

Plusieurs témoins ont affirmé que le financement du gouvernement fédéral en matière de santé, notamment par le biais du Transfert canadien en matière de santé, était insuffisant, ce qui avait des répercussions entre autres sur la qualité des soins de longue durée et la disponibilité des soins à domicile. Ces témoins ont demandé au gouvernement de moderniser le Transfert canadien en matière de santé de façon à ce qu'il prenne en compte les besoins liés au vieillissement de la population. Plus précisément ils ont demandé à ce qu'il soit bonifié de façon durable<sup>70</sup>.

Deux organisations ayant soumis des mémoires au Comité ont cité une étude de 2018 du Conference Board du Canada intitulée Veiller aux besoins en matière de soins de santé de la population vieillissante qui estimait que le vieillissement de la population comptera pour 20 % de la croissance des dépenses en santé au cours des 10 années à suivre, ce qui représentera 93 milliards de dollars de plus sur 10 ans. Ces intervenants recommandaient donc au gouvernement fédéral de contribuer à raison de 22 % de ces dépenses supplémentaires, soit une hausse du financement de 21,1 milliards de dollars sur 10 ans en guise de « supplément démographique au Transfert canadien en matière de santé »<sup>71</sup>. Dans son étude, le Conference Board indiquait que si rien n'était fait pour que les transferts fédéraux aux provinces et territoires en matière de santé tiennent compte du vieillissement de la population, la part fédérale consacrée au financement des soins de santé chuterait à moins de 20 % d'ici 2026, ce qu'a mentionné un témoin au Comité<sup>72</sup>.

---

68 *Ibid.*, p. 4.

69 HUMA, Témoignages, 3 juin 2021, 1610 et 1615 (Kuperman et Dupuis-Blanchard).

70 HUMA, Témoignages, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1635 (Thonney); HUMA, Témoignages, 3 juin 2021, 1645 (Gisèle Tassé-Goodman, présidente, Secrétariat provincial, Réseau FADOQ); HUMA, Mémoire de l'Alliance canadienne des soins de longue durée, pp. 2–3; Mémoire de l'Association médicale canadienne, p. 2; HUMA, Mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, pp. 5–6.

71 HUMA, Mémoire de l'Alliance canadienne des soins de longue durée, pp. 2–3; HUMA, Mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, pp. 5–6.

72 HUMA, Témoignages, 3 juin 2021, 1645 (Tassé-Goodman).



Compte tenu des témoignages qu'il a reçus, le Comité recommande :

### **Recommandation 6 : Ajustement du Transfert canadien en matière de santé en fonction du vieillissement de la population**

**Que le gouvernement du Canada procède à des consultations avec les provinces et les territoires sur la façon de s'assurer que le Transfert canadien en matière de santé réponde aux besoins de la population canadienne vieillissante en matière de soins de santé, y compris les soins de longue durée et les soins à domicile, et applique les ajustements nécessaires le plus rapidement possible.**

## **CHAPITRE 4 : RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19 SUR LE BIEN-ÊTRE SOCIAL DES AÎNÉS**

Il va sans dire que les mesures sanitaires de confinement mises en place pour freiner la COVID-19 ont eu un impact significatif sur le bien-être social des aînés. Des témoins ont expliqué que l'isolement social résultant des mesures sanitaires ayant pour but de protéger la santé physique des aînés a en fait entraîné la dégradation de leur santé physique et mentale<sup>73</sup>. Plusieurs témoins ont cité la conclusion d'une étude selon laquelle l'isolement social est aussi néfaste pour la santé que de fumer 15 cigarettes par jour pour illustrer ceci<sup>74</sup>. Certains témoins ont évoqué les défis supplémentaires en matière d'isolement social des aînés dans les communautés rurales, notant par exemple que ceux-ci ne peuvent pas aussi facilement sortir parler avec leurs voisins<sup>75</sup>. La protectrice des aînés de la Colombie-Britannique a rappelé que les liens humains importants de nombreux aînés, surtout ceux vivant seuls, se retrouvent souvent à la bibliothèque, au centre récréatif, au centre pour personnes âgées, à la banque ou à l'épicerie et que tous ces endroits ont été fermés pendant de longues périodes à cause de la COVID. Cette situation a été révélatrice quant à l'importance des liens communautaires à l'avenir<sup>76</sup>.

---

73 Voir par exemple : HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1535 (Tamblyn Watts); HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2021, 1645 (Guérin).

74 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1605 (Tamblyn Watts); HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2022, 1550 (Dupuis-Blanchard); HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2021, 1545 (Kathy Majowski, présidente du conseil d'administration et infirmière autorisée, Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés).

75 HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2022, 1650 (Shime); HUMA, *Témoignages*, 17 juin 2021, 1630 (Connie Newman, directrice exécutive de l'Initiative du Manitoba, province amie des aînés, au sein de la Manitoba Association of Senior Centres).

76 HUMA, *Témoignages*, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1640 (Mackenzie).

En effet, de nombreux témoins ont recommandé d'accroître les investissements dans les programmes communautaires pour les aînés, tant pour ceux qui vivent à la maison que pour ceux qui vivent en foyers pour personnes âgées ou en établissements de soins de longue durée.

Un témoin a noté qu'il n'y a pas suffisamment de personnel récréatif dans le milieu des SLD, des travailleurs qui sont essentiels pour assurer une qualité de vie aux résidents, mais qui n'ont souvent accès qu'à des postes à temps partiel faiblement rémunérés :

Dans le milieu des soins de longue durée, il nous faut penser à plus qu'aux soins de santé; nous devons offrir plus de soins sociaux, car ces endroits ne sont pas des hôpitaux, mais bien la maison de ces résidents<sup>77</sup>.

Un autre témoin a abondé dans le même sens, indiquant qu'il fallait une programmation de jour au sein des collectivités dans le cadre d'une approche équitable et accessible qui permet aux personnes vivant seules ou avec des fournisseurs de soins de réellement s'adonner à des activités enrichissantes<sup>78</sup>. Un témoin différent a rappelé qu'il fallait s'assurer que ces programmes soient connus des aînés<sup>79</sup>.

Le développement des collectivités amies des aînés a été identifié comme une piste de solution importante pour créer des communautés inclusives et réduire l'isolement des aînés<sup>80</sup>.

Les programmes et activités à caractère intergénérationnel ont notamment retenu l'attention de certains témoins qui ont dit qu'ils étaient appréciés des aînés, par exemple des activités de narration et de partage d'histoires en ligne<sup>81</sup>. Or, des témoins ont souligné que ces activités en ligne visant à briser l'isolement social laissent présentement pour compte le groupe le plus vulnérable des aînés, soit ceux qui n'ont pas accès à l'internet ou ne savent pas comment s'en servir, ce sur quoi nous reviendrons dans la prochaine section.

---

77 HUMA, Témoignages, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1535 (Porter).

78 HUMA, Témoignages, 1<sup>er</sup> juin 2021, 1615 (Boscart).

79 HUMA, Témoignages, 3 juin 2022, 1545 (Dupuis-Blanchard).

80 *Ibid.*; HUMA, Témoignages, 17 juin 2021, 1550 et 1600–1610 (Newman); HUMA, Témoignages, 22 juin 2021, 1545 (Majowski).

81 HUMA, Témoignages, 13 mai 2021, 1535 (Tamblyn Watts); HUMA, Témoignages, 3 juin 2022, 1555 (Kuperman).



Compte tenu de l'ensemble des témoignages qu'il a reçus sur l'importance de briser l'isolement social chez les aînés, le Comité recommande :

**Recommandation 7 : Assurer le financement des programmes favorisant les relations sociales des aînés**

**Qu'Employ et Développement social Canada s'assure qu'une part du financement versé aux programmes de contributions comme Nouveaux horizons pour les aînés soit dédiée aux initiatives qui visent à briser l'isolement et à favoriser les relations sociales des aînés, en tant que priorité de ces programmes. Les bibliothèques devraient être envisagées comme d'éventuels carrefours communautaires ou points de convergence pour les aînés dans leurs communautés et considérées pour de nouveaux volets de programmes de financement dans le futur.**

### **L'accès à l'internet et la littéracie numérique des aînés**

Le thème de l'accès à l'internet et du développement de la littéracie numérique des aînés a été abondamment touché dans les témoignages. Comme nous l'avons vu plus tôt, le fait que tous les aînés n'aient pas accès à internet ou ne sachent pas s'en servir a été identifié comme un obstacle en ce qui a trait à l'accès aux services à distance de soins de santé et de soutien à domicile, en plus d'empêcher la participation à certaines activités qui briseraient l'isolement. Plusieurs témoins ont dit au Comité que le fait que l'internet soit inabordable pour de nombreux aînés à faible revenu les a empêchés de maintenir des connexions virtuelles depuis la pandémie. De plus, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a partagé les informations suivantes avec le Comité :

Selon le CRTC, 87,4 % des Canadiens ont accès à l'Internet à large bande, alors que ce pourcentage est de 45,6 % dans les collectivités rurales. [...] [L]es aînés qui vivent dans des régions rurales et éloignées ont moins accès aux services numériques et qu'ils peuvent avoir de graves difficultés à accéder aux services de soins de santé en ligne, à participer à des groupes sociaux en ligne et même à faire leur épicerie en ligne. Ces difficultés peuvent présenter des risques importants pour le bien-être et la santé des aînés<sup>82</sup>.

En effet, certains services qui étaient donnés en personne par le passé n'ont pu être donnés que de façon virtuelle pendant de grandes périodes de la pandémie (par exemple, les services d'un avocat). Le fait que de nombreuses personnes âgées aient du

---

82 HUMA, *Mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada*, juin 2021, pp. 4–5.



mal à utiliser certains outils technologiques, et craignent d’aller à des rendez-vous en personne dû au risque d’attraper la COVID-19, réduit leur accès à certains services depuis la pandémie<sup>83</sup>.

Un consensus s’est dégagé des témoignages à l’effet qu’il était important de s’assurer que tous les aînés aient accès à l’internet et de veiller à ce que plus d’entre eux soient en mesure de l’utiliser, tant ceux vivant à la maison qu’en foyer de soins de longue durée. En outre, dans son mémoire présenté au Comité, Gina Rea de la Clinique juridique du comté de Renfrew, a recommandé que des bureaux accessibles soient offerts gratuitement ou à faible coût aux personnes ayant besoin d’un espace privé pour utiliser la vidéoconférence, avec une aide technologique disponible au besoin<sup>84</sup>.

Compte tenu du consensus général qui s’est dégagé des témoignages concernant l’importance d’améliorer l’accès des aînés à l’internet et leur littéracie numérique, le Comité recommande :

**Recommandation 8 : Développement de l’internet à large bande partout au pays**

**Que le gouvernement du Canada continue, à titre prioritaire, d’investir dans le développement de l’internet à large bande partout au pays.**

**Recommandation 9 : Programmes pour aider les aînés à faible revenu à se procurer l’internet et l’équipement nécessaire pour y accéder**

**Que le gouvernement du Canada élabore des programmes pour aider les aînés financièrement vulnérables à pouvoir se procurer le service internet et l’équipement nécessaire pour y accéder.**

**Recommandation 10 : Soutenir le développement de la littéracie numérique chez les aînés**

**Qu’Employ et Développement social Canada continue de financer des programmes de contributions comme Nouveaux horizons pour les aînés et veille à ce que ces programmes aient comme priorité de soutenir le développement de la littéracie numérique chez les aînés, des services de dépannage informatique pour ceux-ci et des endroits où ils peuvent accéder à l’internet, en privé au besoin, avec un service de soutien technologique. Certaines bibliothèques, certains centres pour aînés et certains groupes de soutien aux personnes âgées ont également la capacité d’offrir des visites à**

83 Voir par exemple : HUMA, [Mémoire de Gina Rea, Renfrew County Legal Clinic](#), juin 2021.

84 *Ibid.*



**domicile, qui pourraient être étendues pour offrir ces services numériques aux personnes âgées à leur propre domicile. Avec l'ajout d'un financement fédéral pour les sites accessibles aux personnes âgées, la littératie numérique peut être réalisée dans des endroits où les aînés sont déjà à l'aise.**

## Maltraitance, abus et négligence des aînés

L'isolement social dont on a traité dans la section précédente a été identifié par les témoins comme étant un facteur de risque pour la maltraitance des aînés. Celle-ci peut comprendre différentes formes, comme la violence physique, psychologique, l'exploitation financière et la négligence<sup>85</sup>. Certains témoins ont expliqué que l'exploitation financière des aînés, notamment, a cru, en parallèle avec l'isolement social causé par la pandémie, puisque les fraudeurs exploitent souvent la solitude des aînés. Ceux-ci sont notamment la cible de nouvelles arnaques offrant des produits frauduleux liés à la COVID-19 (trousses de dépistage, vaccin, médicaments, etc.)<sup>86</sup>. Des témoins ont souligné que depuis la pandémie de COVID-19, les organismes d'intervention ont noté une augmentation marquée des cas de maltraitance et de négligence envers les aînés<sup>87</sup>. Kathy Majowski, infirmière autorisée et présidente du Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés, a rapporté qu'en Ontario, « la ligne d'assistance aux personnes âgées a signalé une augmentation de 250 % des appels concernant des mauvais traitements envers les aînés » et a rappelé que « pendant ce temps, dans certains établissements de soins de longue durée, il y a eu des cas de mauvais traitements et de négligence épouvantables chez les résidents »<sup>88</sup>. Elle a affirmé : « Comme dans le cas de la violence fondée sur le sexe, la situation de la maltraitance des aînés s'est enflammée pendant la COVID et c'est devenu une pandémie de l'ombre en 2020 »<sup>89</sup>.

Suzanne Dupuis-Blanchard du Conseil national des aînés a affirmé que les travaux de son organisation avaient révélé que les aînés à faible revenu étaient souvent à risque d'être

---

85 Il est à noter que le Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes a publié en juin 2021 un rapport intitulé [La maltraitance à l'égard des aînés : cerner l'enjeu et lutter contre toute forme d'abus](#), qui comprend de nombreuses recommandations à l'endroit du gouvernement à ce sujet.

86 HUMA, [Témoignages](#), 13 mai 2021, 1535 (Ferrier); HUMA, [Témoignages](#), 3 juin 2021, 1540 (Dupuis-Blanchard).

87 HUMA, [Témoignages](#), 13 mai 2021, 1530 (Tamblyn Watts); HUMA, [Témoignages](#), 22 juin 2021, 1545 (Majowski).

88 HUMA, [Témoignages](#), 22 juin 2021, 1545 (Majowski).

89 *Ibid.*

les victimes de crimes et mauvais traitements<sup>90</sup>. En outre, d'autres témoins estimaient que si les aide-soignants à domicile et préposés aux soins de la personne étaient réglementés, cela contribuerait à protéger la population des aînés, par exemple en instaurant un processus de plaintes et une vérification de sécurité assortie d'un registre public<sup>91</sup>.

Les témoins ont parlé de l'importance de poursuivre les efforts de sensibilisation des aînés au sujet des diverses formes de maltraitance et de la pertinence des réseaux de soutien communautaires dont les acteurs collaborent et sont formés pour reconnaître et prévenir la maltraitance des personnes âgées<sup>92</sup>. Deux témoins ont recommandé de prévoir, à titre permanent, un financement et un soutien à la prévention de la maltraitance et à la lutte contre la maltraitance des aînés du même ordre que ce qui est prévu dans le cas de la violence familiale<sup>93</sup>. Finalement, plusieurs témoins ont mentionné l'utilité des lignes sans frais pour assister les personnes âgées, les aider à trouver des ressources ou leur permettre de signaler de l'abus<sup>94</sup>. Un témoin a recommandé la mise sur pied d'une ligne nationale pour les aînés<sup>95</sup>.

En lien avec ces recommandations, comme noté précédemment, le budget de 2021 proposait d'accorder 50 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2021–2022, à l'Agence de la santé publique du Canada afin de concevoir et d'exécuter des interventions qui favorisent des relations sécuritaires et préviennent la violence familiale, y compris la violence entre partenaires intimes et les mauvais traitements infligés aux enfants et aux aînés.

De plus, lors de sa comparution, la ministre des Aînés a affirmé au Comité que le gouvernement ajouterait au *Code criminel* de nouvelles infractions et de nouvelles peines en cas de mauvais traitements infligés à des personnes âgées et de négligence à leur égard. Aussi, elle a dit que le gouvernement se penchait sur des « initiatives de lutte

---

90 HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2022, 1605 (Dupuis-Blanchard).

91 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021 (Ferrier); HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2021, 1545 (Majowski).

92 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1535 (Tamblyn Watts); HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2022, 1540 (Dupuis-Blanchard); HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2021, 1545 et 1645 (Majowski et Guérin).

93 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1530 (Tamblyn Watts); HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2021, 1550 (Majowski).

94 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1620 (Tamblyn Watts); HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2022, 1640 et 1725 (Shime); HUMA, *Témoignages*, 17 juin 2021, 1550 et 1605 (Newman).

95 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1620 (Tamblyn Watts).



contre la maltraitance des aînés, y compris le renforcement de la loi, la création d'une définition nationale et l'amélioration de la collecte de données »<sup>96</sup>.

Compte tenu des témoignages qu'il a reçus faisant état d'une augmentation de la maltraitance faite aux aînés, le Comité recommande :

**Recommandation 11 : Financement de la lutte contre la maltraitance des aînés**

**Que le gouvernement du Canada collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de fournir un financement pour la lutte contre la maltraitance des aînés afin d'en faire la prévention et de soutenir les personnes âgées qui en sont victimes.**

**Recommandation 12 : Sensibilisation à la maltraitance des aînés**

**Qu'Employ et Développement social Canada octroie un financement récurrent aux programmes comme Nouveaux Horizons pour les aînés qui visent la sensibilisation à la maltraitance des aînés et veille à ce que cet enjeu soit une priorité d'intervention clairement identifiée par ces programmes.**

**Recommandation 13 : Une ligne nationale sans frais pour les aînés**

**Que le gouvernement du Canada mette en œuvre une ligne nationale sans frais permettant aux aînés d'être dirigés vers les ressources appropriées dans divers domaines et de rapporter des situations de maltraitance.**

## **CHAPITRE 5 : RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19 SUR LE BIEN-ÊTRE FINANCIER DES AÎNÉS**

Dans son mémoire soumis au Comité, Statistique Canada explique qu'« étant donné que la plupart des aînés au Canada sont à la retraite, la pandémie semble avoir eu une incidence moins marquée sur leur situation d'emploi et financière que celle des Canadiens des autres groupes d'âge »<sup>97</sup>. Par exemple, elle indique qu'en mai 2020, les Canadiens de 65 ans et plus étaient beaucoup moins nombreux que les 35–44 ans à déclarer que la pandémie aurait une incidence sur leurs capacités de respecter leurs obligations financières (14 % versus 32 %). En mai 2021, les aînés de 65 ans et plus étaient moins susceptibles de vivre dans des ménages qui déclaraient qu'il était difficile

---

96 HUMA, *Témoignages*, 25 mai 2021, 1655 (Schulte). Il est à noter que ces éléments figurent à la lettre de mandat de décembre 2021 de la ministre des Aînés, l'hon. Kamal Khara, qui a confirmé au Comité le 14 février 2022 qu'elle poursuivait son travail avec le ministre de la Justice à ce sujet.

97 HUMA, *Mémoire de Statistique Canada*, juillet 2021, p. 7.

de respecter leurs engagements financiers de base que tous les groupes d'âge plus jeunes<sup>98</sup>.

Néanmoins, plusieurs témoins ont attiré l'attention du Comité sur le fait que les femmes âgées seraient souvent plus désavantagées que les hommes économiquement, parce qu'elles toucheraient généralement moins de pensions de retraite, ayant souvent joué des rôles de parent à la maison ou d'aidante naturelle<sup>99</sup>. Un témoin a mentionné que les âgés à faible revenu étaient plus susceptibles d'être racialisés ou autochtones<sup>100</sup>. La ministre des Aînés au moment de l'étude a noté que « à mesure que les âgés vieillissent, leurs dépenses liées à la santé augmentent. Parallèlement, ils risquent davantage de ne pas pouvoir travailler, de souffrir d'un handicap ou d'être veufs ou veuves »<sup>101</sup>.

Une représentante du Réseau FADOQ a décrit ainsi les effets de la pandémie sur les finances des âgés les plus vulnérables :

Les personnes qui ne reçoivent strictement que les prestations de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti doivent vivre avec moins de 18 500 \$ par année. Vivre avec ces revenus était déjà difficile auparavant. Le déclenchement de la crise sociosanitaire a exacerbé cette détresse financière, puisque les prix des produits de première nécessité ont augmenté. De surcroît, en raison des mesures de confinement, de nombreuses personnes âgées ont perdu temporairement leur cercle de soutien, ce qui entraîne des coûts supplémentaires, notamment lors de l'utilisation de services de livraison<sup>102</sup>.

Lors de sa comparution, la ministre des Aînés a noté certaines mesures prises par le gouvernement pendant la pandémie pour aider les âgés à faible revenu, soit le versement à l'été 2020 d'un paiement unique non imposable de 300 \$ pour les personnes recevant la pension de la Sécurité de la vieillesse et de 200 \$ de plus pour les bénéficiaires du Supplément de revenu garanti, ainsi qu'un crédit supplémentaire pour la taxe sur les produits et services (TPS) pour les personnes à faible revenu<sup>103</sup>.

---

98 *Ibid.*

99 HUMA, *Témoignages*, 25 mai 2021, 1625 (Schulte); HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2021, 1705 (Tassé-Goodman); HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2021, 1720 (Guérin).

100 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1730 (Sinha).

101 HUMA, *Témoignages*, 25 mai 2021, 1555 (Schulte).

102 HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2022, 1645 (Tassé-Goodman).

103 HUMA, *Témoignages*, 25 mai 2021, 1555 (Schulte).



## La pension de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti

La ministre des Aînés a également parlé au Comité de la décision du gouvernement d'augmenter de 10 % la pension de la Sécurité de la vieillesse payable aux personnes âgées de 75 ans et plus à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022 et, dans l'intérim, d'autoriser le versement d'un paiement unique de 500 \$ à ces prestataires à l'été 2021<sup>104</sup>.

Des témoins ont salué cette initiative comme étant un pas dans la bonne direction, mais de nombreux témoins estimaient qu'il serait préférable de bonifier le revenu des aînés en fonction de leur revenu, plutôt que de leur âge. Plusieurs témoins ont suggéré au gouvernement de bonifier le Supplément de revenu garanti (SRG), versé aux prestataires de la pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) à faible revenu<sup>105</sup>. Certains s'inquiétaient du sort des aînés à faible revenu de 65 à 74 ans, qu'ils estimaient laissés pour compte face aux augmentations du coût de la vie et coûts supplémentaires liés à la pandémie<sup>106</sup>. Le Réseau FADOQ a recommandé au gouvernement « d'augmenter à tout le moins de 50 \$ par mois le Supplément de revenu garanti pour les moins nantis », ce qui représenterait une augmentation de 600 \$ par an pour les aînés vivant seuls<sup>107</sup>. Il est à noter qu'« augmenter le Supplément de revenu garanti de 500 \$ pour les aînés vivant seuls et de 750 \$ pour les couples, à compter de l'âge de 65 ans » (une hausse mensuelle de 41,67 \$ par mois pour les aînés vivant seuls et de 62,50 \$ pour les couples) figure à la [lettre de mandat de la ministre des Aînés](#) de décembre 2021. Des témoins ont aussi suggéré une augmentation de la pension de la sécurité de la vieillesse dès 65 ans plutôt qu'à 75 ans<sup>108</sup>. À ce chapitre, certains témoins craignaient une iniquité entre les aînés<sup>109</sup>

---

104 *Ibid.* Il est à noter que ces deux mesures ont été adoptées via [le projet de loi C-30, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 19 avril 2021 et mettant en œuvre d'autres mesures](#), qui a obtenu la sanction royale en juin 2021.

105 HUMA, [Témoignages](#), 13 mai 2021, 1645 et 1715 (Sinha); HUMA, [Témoignages](#), 3 juin 2021, 1705 à 1710 (Danis Prud'homme, directeur général, Secrétariat provincial, Réseau FADOQ); HUMA, [Mémoire Association nationale des retraités fédéraux](#), juin 2021, p. 5.

106 HUMA, [Témoignages](#), 1<sup>er</sup> juin 2021, 1630 et 1700 (Thonney et Lynch); HUMA, [Témoignages](#), 3 juin 2021, 1705 et 1725 (Tassé-Goodman et Prud'homme).

107 HUMA, [Témoignages](#), 3 juin 2021, 1715 (Tassé-Goodman).

108 HUMA, [Témoignages](#), 13 mai 2021, 1535 (Ferrier); HUMA, [Témoignages](#), 1<sup>er</sup> juin 2021, 1630 et 1700 (Thonney et Lynch); HUMA, [Témoignages](#), 3 juin 2021, 1705 et 1725 (Tassé-Goodman, Prud'homme), HUMA, [Témoignages](#), 17 juin 2021 (Séguin); HUMA, [Témoignages](#), 22 juin 2021 (Guérin).

109 HUMA, [Témoignages](#), 1<sup>er</sup> juin 2021 (Thonney et Lynch); HUMA, [Témoignages](#), 3 juin 2022, (Tassé-Goodman).

, un témoin mentionnant que cela pourrait créer deux classes d'aînés<sup>110</sup>, et plusieurs ont évoqué les besoins financiers des aînés qui se font sentir dès 65 ans<sup>111</sup>.

Compte tenu des témoignages entendus et de l'engagement du gouvernement à cet effet, le Comité recommande :

**Recommandation 14 : Bonifier le Supplément de revenu garanti**

**Que le gouvernement du Canada bonifie le plus rapidement possible et de façon permanente le Supplément de revenu garanti d'au minimum 500 \$ par an pour les aînés vivant seuls et de 750 \$ pour les couples, à compter de l'âge de 65 ans.**

**Recommandation 15 : Augmentation de la Pension de la sécurité de la vieillesse pour les 65 ans et plus**

**Que le gouvernement du Canada hausse la pension de vieillesse pour les 65 à 74 ans.**

## **CHAPITRE 6 : AUTRES PROGRAMMES GOUVERNEMENTAUX LIÉS AUX ÂÎNÉS**

### **Programme Nouveaux Horizons pour les aînés**

Tel que mentionné précédemment, le [programme Nouveaux Horizons pour les aînés](#) (PNHA) est un programme fédéral de subventions et de contributions en soutien à la réalisation de projets ayant une influence positive sur la vie des aînés et dans leur collectivité qui comporte trois volets selon l'ampleur du projet proposé.

Lors de sa comparution devant le Comité, la ministre des Aînés a indiqué que le gouvernement avait « financé plus de 5 000 nouveaux projets communautaires dans le cadre du programme Nouveaux horizons pour les aînés à l'échelle du pays pour soutenir les aînés pendant la pandémie<sup>112</sup>. » Une représentante de Centraide Canada a expliqué que :

110 HUMA, [Témoignages](#), 3 juin 2021 (Prud'homme).

111 HUMA, [Témoignages](#), 13 mai 2021 (Ferrier); HUMA, [Témoignages](#), 1<sup>er</sup> juin 2021 (Thonney et Lynch), HUMA, [Témoignages](#), 17 juin 2021 (Séguin, document de référence, et Dupuis-Blanchard).

112 HUMA, [Témoignages](#), 25 mai 2021 (Schulte). Il est à noter que ce programme a reçu une enveloppe supplémentaire de 20 millions de dollars en 2020 pour répondre aux besoins liés à la crise de la COVID-19. Voir : Justin Trudeau, premier ministre du Canada, [Le premier ministre annonce un soutien supplémentaire pour les aînés canadiens](#), 12 mai 2020.



En juin 2020, grâce au soutien du gouvernement fédéral offert par l'intermédiaire du programme Nouveaux Horizons pour les aînés, Centraide Canada a élargi le financement à plus de 870 organismes qui venaient en aide aux aînés isolés. Ces programmes ont permis d'offrir, par l'intermédiaire d'un réseau d'organismes communautaires dans chaque province et territoire, 1,3 million de services à plus de 700 000 aînés vulnérables pendant la pandémie. Ces programmes ont été mis en place afin de transformer les services existants pour satisfaire aux directives de santé publique, étendre les services existants et appuyer des régions auparavant mal desservies<sup>113</sup>.

Un témoin a mentionné que le fait que le financement offert par l'entremise du programme Nouveaux horizons pour les aînés pour les projets communautaires soit limité à 25 000\$ par an et fourni uniquement sur une base annuelle et qu'il soit difficile de le renouveler posait un défi aux organismes<sup>114</sup>. Une représentante d'Emploi et Développement social Canada a confirmé cela en expliquant que « ce ne sont pas des subventions de fonctionnement; par conséquent, l'octroi des fonds n'est pas garanti d'une année à l'autre. On procède au moyen d'un processus concurrentiel annuel, en quelque sorte »<sup>115</sup>.

Compte tenu des témoignages qu'il a reçus, le Comité recommande :

**Recommandation 16 : Faciliter le recours au programme Nouveaux horizons pour les aînés pour des projets à moyen terme**

**Qu'Emploi et Développement social Canada analyse la possibilité de rehausser la limite actuelle de 25 000 \$ du financement versé dans le cadre du programme Nouveaux horizons pour les aînés pour les projets communautaires et de rendre ce financement plus prévisible à moyen terme en facilitant son renouvellement pour une période de plus d'un an.**

## **Un Bureau fédéral de défense des aînés et une Stratégie nationale pour les aînés**

Deux témoins ont recommandé au gouvernement de créer un bureau fédéral de défense des aînés, pour que ceux-ci soient systématiquement inclus dans l'élaboration des

---

113 HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2021, 1640 (Shime).

114 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1625 (Tamblyn Watts).

115 HUMA, *Témoignages*, 25 mai 2021, 1715 (Annette Gibbons, sous-ministre déléguée, EDSC).



politiques et pour que le gouvernement prenne en compte le vieillissement de la population dans sa planification<sup>116</sup>.

Ce bureau devrait assurer une surveillance et un leadership systémiques sur les questions liées aux besoins actuels des aînés canadiens, ainsi que fournir au gouvernement un aperçu, des analyses et des conseils sur les besoins futurs de notre population vieillissante. La sensibilisation aux mauvais traitements et à la négligence dont sont victimes les aînés et les interventions à cet égard devraient représenter un mandat clé et permanent de ce bureau<sup>117</sup>.

Il fut mentionné que les provinces qui disposaient d'un bureau du défenseur ou du protecteur des aînés avaient vu une incidence positive sur les conditions de soins et de services fournis à cette population<sup>118</sup>.

De plus, des témoins ont recommandé que le Canada se dote d'une stratégie nationale pour les aînés<sup>119</sup>. Une organisation a suggéré qu'une telle stratégie devrait englober « l'ensemble des soins de santé et sociaux » et fournir « la coordination essentielle entre les gouvernements pour améliorer les soins de santé pour les aînés »<sup>120</sup>. Une autre a dit que le but de cette stratégie devrait être « d'optimiser l'inclusion sur les plans de la santé, des finances et du tissu social, pour que tous les Canadien·ne·s puissent vieillir dans la dignité » et que la stratégie devrait « s'appuyer sur les principes de l'accès, de l'équité, du choix, de la valeur et de la qualité des soins aux personnes âgées »<sup>121</sup>.

Compte tenu des témoignages qu'il a reçus à cet effet et dans l'objectif de réunir, concentrer et renforcer les efforts du gouvernement pour mieux soutenir les aînés canadiens, le Comité recommande :

### **Recommandation 17 : Un Bureau du défenseur des aînés et une stratégie nationale des aînés**

**Que le gouvernement du Canada crée un Bureau fédéral du défenseur des aînés qui aurait notamment pour mandat d'élaborer une stratégie nationale pour les aînés, de**

116 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1535 (Tamblyn Watts); HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2021, 1550 (Majowski).

117 HUMA, *Témoignages*, 22 juin 2021, 1550 (Majowski).

118 HUMA, *Témoignages*, 13 mai 2021, 1555 (Tamblyn Watts).

119 *Ibid.*; HUMA, *Témoignages*, 3 juin 2021, 1535 (Dupuis-Blanchard); HUMA, *Mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada*, p. 6 et *Mémoire Association nationale des retraités fédéraux*, p. 5.

120 HUMA, *Mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada*, p. 6

121 HUMA, *Mémoire Association nationale des retraités fédéraux*, p. 5.



**conseiller le gouvernement du Canada en ce qui concerne les aînés et leurs besoins et de lutter contre la maltraitance faite aux aînés.**

## **CONCLUSION**

Dans le cadre de son étude des répercussions de la COVID-19 sur le bien-être des aînés, le Comité a entendu de nombreux témoignages oraux et a reçu quantité de témoignages écrits de représentants gouvernementaux, de représentants de groupes de défense d'intérêts, de chercheurs, de professionnels de la santé, et de personnes à titre individuel sur les principaux défis vécus par les aînés canadiens dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et sur les enjeux à prendre en considération afin d'apporter des changements pour mieux appuyer cette population croissante.

Dans le présent rapport, le Comité formule des recommandations sur divers enjeux liés au bien-être général, sanitaire, social, et financier des aînés canadiens. Le Comité souhaite que la présente étude, bien qu'elle ne soit pas exhaustive, serve de fondement à des initiatives gouvernementales qui sauront soutenir et protéger les aînés d'aujourd'hui et de demain de façon durable.

## ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS

---

Le tableau ci-dessous présente les témoins qui ont comparu devant le Comité lors des réunions se rapportant au présent rapport. Les transcriptions de toutes les séances publiques reliées à ce rapport sont affichées sur la [page Web du Comité sur cette étude](#).

### 43<sup>e</sup> législature — 2<sup>e</sup> session

---

Organismes et individus	Date	Réunion
<b>AGE-WELL</b> Alex Mihailidis, directeur scientifique	2021/05/13	34
<b>Canadian Support Workers Association</b> Miranda Ferrier, directrice générale		
<b>CanAge</b> Laura Tamblyn Watts, présidente et directrice générale		
<b>National Institute on Ageing</b> Samir Sinha, directeur Recherche sur les politiques en matière de santé		
<b>Ministère de l'Emploi et du Développement social</b> L'hon. Deb Schulte, C.P., députée, ministre des Aînés Alexis Conrad, sous-ministre adjoint principal Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social et Horizons de politiques Canada Annette Gibbons, sous-ministre déléguée Janet Goulding, sous-ministre adjointe associée Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social	2021/05/25	35

<b>Organismes et individus</b>	<b>Date</b>	<b>Réunion</b>
<p><b>À titre personnel</b></p> <p>Veronique Boscart, doyenne administrative School of Health and Life Sciences, Conestoga College</p> <p><b>Bureau pour la défense des aînés de la Colombie-Britannique</b></p> <p>Isobel Mackenzie, protectrice des aînés</p> <p><b>Centre on Aging</b></p> <p>Michelle Porter, professeure et directrice University of Manitoba</p> <p><b>Coalition pour la dignité des aînés</b></p> <p>Lise Lapointe, membre et présidente Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec</p> <p>Pierre Lynch, membre et président Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées</p> <p>Rose-Mary Thonney, membre et présidente Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic</p>	2021/06/01	37
<p><b>À titre personnel</b></p> <p>Victor Kuperman, professeur agrégé McMaster University</p> <p><b>Centraide United Way Canada</b></p> <p>Debra Shime, vice-présidente projets communautaires</p> <p><b>Conseil national des aînés</b></p> <p>Suzanne Dupuis-Blanchard, professeure</p> <p><b>Réseau FADOQ</b></p> <p>Danis Prud'homme, directeur général Secrétariat provincial</p> <p>Gisèle Tassé-Goodman, présidente Secrétariat provincial</p>	2021/06/03	38

<b>Organismes et individus</b>	<b>Date</b>	<b>Réunion</b>
<b>Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées</b> Serge Séguin, directeur général	2021/06/17	42
<b>Manitoba Association of Senior Centres</b> Connie Newman, directrice exécutive Initiative du Manitoba, province amie des aînés		
<b>À titre personnel</b> Mary Oko, présidente Family Council of Copernicus Lodge	2021/06/22	43
<b>Canadian Men's Shed Association</b> Doug Mackie, président		
<b>Conseil régional de développement social des Laurentides</b> Violaine Guerin, coordonnatrice		
<b>Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés</b> Kathy Majowski, présidente du conseil d'administration et infirmière autorisée		



## **ANNEXE B**

# **LISTE DES MÉMOIRES**

---

Ce qui suit est une liste alphabétique des organisations et des personnes qui ont présenté au Comité des mémoires reliés au présent rapport. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la [page Web du Comité sur cette étude](#).

### **43<sup>e</sup> législature — 2<sup>e</sup> session**

#### **AGE-WELL**

**Association canadienne des soins de longue durée**

**Association des infirmières et infirmiers du Canada**

**Association médicale canadienne**

**Association nationale des retraités fédéraux**

**BC Care Providers Association**

**CanAge**

**Centennial College**

**Conseil régional de développement social des Laurentides**

**Extendicare Canada**

**Hsu, Amy**

**Miles Nadal JCC**

**Rea, Gina**

**Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés**

**Statistique Canada**

**Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes**





# DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents (réunions n<sup>os</sup> 34, 35, 37, 38, 42 et 43) de la 43<sup>e</sup> législature, 2<sup>e</sup> session, et (réunions n<sup>os</sup> 20, 21, 22 et 28) de la 44<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,  
Robert J. Morrissey



## Opinion dissidente du Bloc Québécois

Les membres du Bloc Québécois tiennent à saluer le travail du Comité, qui s'est penché sur un enjeu très important : l'incidence de la pandémie de Covid-19 sur les aînés. Rappelons que ces derniers ont été les plus grandes victimes de la pandémie. Surreprésentés dans le nombre de décès, ils sont également ceux qui ont souffert et continuent de souffrir le plus des contrecoups du virus : isolement, anxiété et difficultés financières. Il était donc important d'entendre nos concitoyens les plus âgés et les membres des groupes qui les représentent. Nous remercions tous les témoins qui ont comparu devant le Comité. Cet exercice était à la fois nécessaire et incontournable.

Comme nous le constatons de plus en plus, le gouvernement fédéral a l'inquiétante et fâcheuse habitude de vouloir s'immiscer dans les champs de compétences du Québec et des autres provinces. Or, certaines recommandations du rapport issu des travaux du Comité concernant les aînés vont clairement à l'encontre du respect des compétences du Québec. C'est la raison principale pour laquelle nous ne pouvons adhérer au rapport et à l'ensemble des recommandations qu'on y propose.

### *IncurSION dans les champs de compétences du Québec et des autres provinces et redondance*

Nous ne le répéterons jamais assez, la santé relève de la compétence du Québec, qui est responsable de l'organisation des soins de santé, des conditions de travail du personnel et des normes qui régissent les établissements de soins de longues durées.

La pandémie a plus que jamais permis de démontrer la nécessité de renforcer le réseau québécois de la santé. Ottawa doit collaborer pour que tous, y compris les aînés, aient accès à des soins de qualité, et que notre personnel soignant ait accès à des renforts. Plusieurs témoins ont abondé en ce sens. Dans les recommandations no 2, 3, 5 et 17, on suggère des mesures qui, au mieux, sont redondantes, car elles existent déjà au Québec, et au pire, ne respectent en rien les champs de compétence de la province.

Le Québec s'est déjà doté d'une stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel, d'une initiative de lutte contre la maltraitance des aînés<sup>1</sup> et d'une politique de soutien à domicile<sup>2</sup>. De même, s'il s'avère nécessaire de réformer les normes qui régissent les soins de longue durée, c'est à la province de le faire.

---

<sup>1</sup> Publication du ministère de la Famille — Secrétariat aux aînés, « *Plan d'action gouvernementale pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, 2017-2022* », Gouvernement du Québec, 2017 (en ligne) <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5212-MSSS-17.pdf>

<sup>2</sup> Publication du MISSS : « *Chez soi : le premier choix, la politique de soutien à domicile* », Gouvernement du Québec, 2003 (en ligne) <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>

### *Le rôle du gouvernement fédéral dans la santé : financer*

Rappelons que le gouvernement fédéral s'est progressivement désengagé du financement de la santé pour atteindre aujourd'hui un taux de financement historiquement faible de 22 % des coûts pour le Québec. À ce chapitre, à la recommandation 6 du rapport, on rate la cible en ne suggérant que de vagues consultations auprès des gouvernements du Québec, des autres provinces et des territoires. Le Québec et les autres provinces se sont déjà prononcés : le gouvernement fédéral doit augmenter les transferts en santé, sans condition, jusqu'à ce que ceux-ci atteignent 35 % des coûts des soins de santé.

### *Respecter ses propres champs de compétence*

Le gouvernement fédéral peut améliorer la situation des aînés tout en respectant ses propres champs de compétences. Nous voyons d'un bon œil la recommandation 14, dans laquelle il est proposé de bonifier le supplément du revenu garanti dès l'âge de 65 ans. Nous appuyons aussi la recommandation 12, qui vise à améliorer le programme Nouveaux Horizons. Enfin, nous nous réjouissons de la recommandation 15 du rapport, qui vise à proposer une hausse du montant des prestations de la pension de sécurité de la vieillesse pour tous les aînés de 65 ans et plus. Rappelons que, dans son budget de 2021, le gouvernement avait annoncé une hausse de ce montant de 10 %, mais seulement pour les personnes de 75 ans et plus, négligeant complètement celles âgées entre 65 ans et 74 ans. Plusieurs témoins ont souligné cette incohérence, et nous espérons que cette recommandation donnera lieu à un rajustement de la part du gouvernement.

### *En conclusion*

C'est en ayant à cœur le bien-être global des aînés que nous présentons ce rapport dissident. Les aînés ont droit à des services de santé de qualité, à des revenus de retraite leur permettant de vieillir dans la dignité, et à des mesures concrètes destinées à assurer leur sécurité. Nous croyons que tous les ordres de gouvernement ont un rôle à jouer, pour autant que chacun intervienne dans ses propres champs de compétence. Le Bloc Québécois a tenté de corriger les recommandations en ce sens, mais en vain.