



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la condition féminine

FEWO • NUMÉRO 136 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 4 avril 2019

Présidente

Mme Karen Vecchio

Comité permanent de la condition féminine

Le jeudi 4 avril 2019

● (0850)

[Traduction]

La présidente (Mme Karen Vecchio (Elgin—Middlesex—London, PCC)): Bonjour, et bienvenue à la 136^e séance du Comité permanent de la condition féminine. La séance d'aujourd'hui est télévisée.

Nous poursuivons aujourd'hui notre étude des défis auxquels les femmes âgées sont confrontées, en mettant l'accent sur les facteurs qui contribuent à leur pauvreté et à leur vulnérabilité. Pour cela, nous accueillons dans notre premier groupe de témoins, du Centre canadien de politiques alternatives, Katherine Scott, chercheuse principale. De l'International Longevity Centre Canada, nous accueillons Margaret Gillis, présidente, ainsi que Kiran Rabheru, président du conseil d'administration.

Nous allons commencer par les témoignages. Nous allons d'abord accorder sept minutes à chacun, en commençant par Katherine Scott.

Mme Katherine Scott (chercheuse principale, Centre canadien de politiques alternatives): Je remercie le Comité.

Comme on l'a dit, je m'appelle Katherine Scott et je suis chercheuse principale au Centre canadien de politiques alternatives, ici à Ottawa. Je suis également la mère comblée de Charlotte, qui était enchantée d'assister à la réunion du Comité mardi, en qualité de membre de la délégation des Héritières du suffrage.

Je ne peux pas promettre que je serai à la hauteur de l'éloquence et de la passion de la jeune femme qui s'est adressée à vous mardi, mais j'ai hâte de vous parler des défis économiques auxquels sont confrontées les femmes âgées au Canada aujourd'hui.

La pauvreté et l'insécurité économiques sont des difficultés de taille pour les femmes âgées et elles sont souvent combinées aux nombreux autres défis propres au vieillissement, comme les maladies chroniques, la perte de mobilité, la prestation de soins à un conjoint, aux petits-enfants ou aux deux, ou encore à la perte du soutien de la collectivité. Vu le vieillissement de la population canadienne, les lacunes de notre système de soutien public aux aînés affecteront directement un nombre toujours croissant de personnes.

De nos jours, les personnes âgées sont souvent dépeintes comme des membres d'une génération aisée, qui profite à outrance de l'aide généreuse du gouvernement au détriment des jeunes Canadiens. À mon avis, ce discours ne tient aucun compte des grandes inégalités de revenu et de richesse au Canada, particulièrement chez les aînés, dont beaucoup vivent dans la pauvreté malgré les effets positifs du RPC, de la SV et du SRG. Il ne tient pas compte non plus de cette réalité frappante qu'est l'importante disparité entre les hommes et les femmes.

L'âge et le sexe ne sont que deux des nombreux facteurs qui se recoupent, comme la race, la situation conjugale, l'emploi et l'identité sexuelle, et qui ont une incidence sur la sécurité économique. C'est le

recoupement de ces expériences et de ces identités qui informe sur les défis auxquels les femmes sont confrontées et révèle les solutions à mettre de l'avant.

Dans mon bref exposé, je vais vous faire part de nos connaissances et vous fournir quelques pistes de réflexion quant aux solutions à préconiser, selon nous, pour concevoir des programmes de soutien à l'intention de ce groupe important.

Voici ce que nous savons. La pauvreté chez les aînés augmente depuis le milieu des années 1990 et a atteint 15,4 % en 2017. C'est ce qu'indique l'Enquête canadienne sur le revenu. Les taux de pauvreté sont plus élevés chez les femmes âgées que chez les hommes du même groupe d'âge. Au Canada, en 2017, près de 600 000 femmes âgées vivaient dans la pauvreté, comparativement à 340 000 hommes. Encore une fois, le taux de pauvreté chez les femmes est plus élevé dans les communautés marginalisées.

Le recensement nous fournit d'excellentes données à ce sujet. Nous savons, par exemple, que le quart des femmes âgées autochtones — celles de plus de 65 ans — vivent dans la pauvreté. Le pourcentage de femmes de plus de 65 ans récemment immigrées au Canada est de 23 %. Les femmes de ces communautés sont exposées à un risque plus élevé. Nous savons aussi que les femmes qui vivent seules sont particulièrement à risque. Elles sont quatre fois plus susceptibles d'être pauvres que les femmes vivant avec un conjoint ou d'autres membres de la famille. En effet, les âgées représentent plus des deux tiers de tous les aînés vivant dans la pauvreté. Elles représentent plus de 70 % de tous les célibataires vivant dans la pauvreté.

Il y a un autre groupe important auquel nous devons prêter attention et c'est celui des femmes et des personnes âgées en général qui vivent avec un revenu juste au-dessus du seuil de la pauvreté. Plus de la moitié — soit 57 % — de toutes les femmes âgées avaient un revenu après impôt de moins de 25 000 \$ par année en 2017, comparativement à 38 % des hommes. De ce groupe, les deux tiers des femmes avaient un revenu de 15 000 \$ à 25 000 \$ par année. C'est donc que la majorité des âgées au Canada ont un revenu très modeste. Elles ne font pas partie des groupes qui voyagent en Floride et ailleurs. Ce sont des personnes qui vivent avec un revenu très modeste, peut-être tout juste au-dessus du seuil de la pauvreté.

Ce que tout ceci nous révèle est que bon nombre de ces femmes ont peu de revenus au-delà de ce qu'offrent les pensions de base. Elles ont la SV/SRG de base et un RPC modeste, selon leurs antécédents de travail. Ces données révèlent également la raison pour laquelle les besoins impérieux en matière de logement sont si élevés chez les femmes âgées, particulièrement chez les femmes vivant seules. Elles nous disent pourquoi beaucoup d'entre elles sont confrontées quotidiennement à des choix difficiles à cause du coût élevé du logement, des médicaments, de la nourriture et d'autres nécessités de base.

Il n'est peut-être pas surprenant de constater une hausse de l'emploi chez les aînés. Selon l'Enquête sur la population active, en 2018, 1 femme sur 10 âgée de plus de 65 ans était sur le marché du travail rémunéré. Ceci constitue une augmentation importante par rapport aux 3,2 % de 2000. Nous avons également constaté une augmentation assez étonnante du taux d'emploi des femmes de 55 à 64 ans. En effet, l'emploi a augmenté de 18 points de pourcentage chez les femmes de 55 à 59 ans entre 2000 et 2018. Il s'agit d'un gain de 22 points de pourcentage chez les aînées de 60 à 64 ans, ce qui représente une augmentation considérable sur le marché du travail pour ce groupe particulier.

• (0855)

À mon avis, ce ne sera pas suffisant. L'augmentation du taux d'emploi ne réussira certainement pas à pallier la protection insuffisante en matière de pension ni à compenser les faibles niveaux d'épargne-retraite.

La différence entre le revenu à la retraite de ceux qui ont une pension et celui de ceux qui n'en ont pas est frappante. Par exemple, 30 % des Canadiens âgés de 50 à 64 ans n'ont pas de REER ou d'autres actifs semblables, et 18 % n'ont ni épargnes ni pension privée. Les femmes, en particulier, sont aux prises avec des revenus qui sont très faibles pendant de très longues périodes.

Les femmes sont doublement désavantagées à cet égard, d'abord à cause de leurs antécédents professionnels et ensuite, à cause de l'écart salarial important et persistant entre les sexes qui leur est préjudiciable.

Encore aujourd'hui, les femmes sont plus susceptibles de renoncer à un emploi rémunéré pour s'occuper de jeunes enfants, de membres de la famille malades ou handicapés ou de parents âgés, et elles sont plus enclines à travailler moins d'heures à un salaire inférieur pour la même raison.

Des recherches récentes — un certain nombre d'études à ce sujet sont parues dans les journaux dernièrement — font le point sur la pénalité salariale qu'impose la maternité et brossent un tableau sombre de la situation. Après avoir eu un enfant, les gains des femmes diminuent considérablement et la situation ne se rétablit jamais complètement. Il va sans dire que cela affecte le niveau de leurs prestations de retraite beaucoup plus tard et pour le reste de leur vie.

Que faudrait-il alors pour améliorer la sécurité économique des aînées? La promotion de la participation au marché du travail a certes suscité une certaine attention à l'OCDE et ailleurs. Il n'y a pas si longtemps, un comité fédéral-provincial-territorial s'est penché sur la question.

Tenons-nous-en à ces trois... et nous pourrions y revenir au cours des discussions.

Je dirais qu'il est illusoire de penser que l'augmentation de la participation des femmes au marché du travail donnera nécessairement les résultats escomptés, compte tenu de l'ampleur des besoins. Ce dont nous avons vraiment besoin, c'est d'une solide infrastructure publique de soutien, incluant logement abordable, assurance-médicaments et stratégies d'amélioration des conditions de travail pour les salariés à faible revenu, notamment, afin de jeter les bases d'un système offrant un niveau de sécurité accru.

Je vais m'arrêter ici. Nous pourrions parler des autres choses plus tard.

La présidente: Excellent. Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à Margaret Gillis, pour sept minutes.

Mme Margaret Gillis (présidente, International Longevity Centre Canada): Merci.

« Vieille sacoche », « petite vieille », « vieille fille », « babouchka », « vieille mémère »...

Il est plutôt déprimant de chercher des synonymes de « personnes aînées » dans Internet pour tenter de comprendre l'âgisme endémique de notre société qui sévit contre nos mères, nos filles, nos soeurs, nos partenaires et nous-mêmes. C'est une triste réalité, car les aînées sont souvent stéréotypées et négligées, ici au Canada et partout dans le monde.

Cela a été clairement démontré il y a quelques semaines lors de la 63^e session de la Commission de la condition de la femme des Nations unies, où les aînées ont été carrément ignorées, même à l'épicentre international des droits de la personne.

Je suis donc ravie d'être ici aujourd'hui pour apprendre que le Comité a pris le temps d'examiner les problèmes auxquels sont confrontées les aînées au Canada. Merci à vous tous pour votre important travail.

Je dois commencer par expliquer que l'International Longevity Centre est une organisation axée sur les droits de la personne et les besoins des personnes aînées. Par conséquent, toutes nos interventions d'aujourd'hui seront émises dans une optique de droits de la personne.

ILC-Canada est partenaire de l'Institut de recherche LIFE de l'Université d'Ottawa et fait partie d'une alliance mondiale de 16 pays, créée par le célèbre gériatre Robert Butler, qui a inventé le terme « âgisme » en 1969.

L'âgisme est défini comme un amalgame d'attitudes qui portent préjudice aux personnes aînées, à la vieillesse et au vieillissement lui-même. Comme tous les mots en « -isme », l'âgisme s'insinue à l'intérieur et détruit. Il rabaisse avec force condescendance et entraîne la perte d'autonomie et de dignité. L'âgisme constitue un obstacle à la santé, à l'éducation, à l'emploi et à la justice sociale, en plus d'influencer négativement les ressources financières. En fait, tous les enjeux figurant à l'ordre du jour de la discussion d'aujourd'hui sont affectés négativement par l'âgisme.

Les aînées sont confrontées au double risque de l'âgisme et du sexisme, et ce risque peut tripler ou quadrupler lorsque le racisme, l'homophobie, les handicaps et l'identité autochtone s'ajoutent au mélange.

Ma première recommandation est que la discussion d'aujourd'hui débouche sur un plan stratégique de lutte contre l'âgisme et que le Canada dirige une convention des Nations unies sur les droits des personnes aînées.

Ma collègue a parlé de la pauvreté, qui a aussi un effet très néfaste sur les aînées. Nous savons que 16 % des aînées vivent dans la pauvreté et que le revenu médian des hommes aînés est 1,3 fois plus élevé que celui des femmes du même groupe d'âge. Cette disparité entraîne un stress financier important pour les aînées. Nous savons que les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais elles ont gagné et épargné moins que les hommes au cours de leur carrière. Bon nombre d'entre elles ont occupé des emplois dans les services, moins bien rémunérés et avec moins d'heures de travail, et qu'elles ont pris de longs congés pour élever des enfants et prendre soin de membres vieillissants de leur famille.

Pour corriger ce problème, nous recommandons l'adoption de mesures d'équité salariale, notamment des politiques et des investissements qui appuient la formation des femmes et soutiennent les aidants naturels. Nous devons veiller à ce que les politiques relatives au SRG et à la SV n'aient pas d'incidence négative sur les aînées et à ce que tous les efforts soient déployés pour trouver les personnes admissibles aux programmes et les y inscrire.

Les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, les cancers, l'ostéoporose et les maladies cognitives et psychiatriques sont les problèmes de santé les plus fréquents et les plus dévastateurs chez les aînées. Pourtant, comme je l'ai mentionné, elles vivent plus longtemps que les hommes et sont donc plus susceptibles de développer une maladie chronique.

À titre d'exemple, 7,1 % des Canadiens souffrent de démence, mais les deux tiers d'entre eux sont des femmes. Par ailleurs, le fardeau des soins pour la démence retombe en grande partie sur les femmes, ce qui peut entraîner un stress mental, physique et financier important. Les politiques qui améliorent la qualité de vie des aidants naturels doivent constituer un élément fondamental de notre système de soins de santé.

Souvent, les femmes aînées ne reçoivent pas les mêmes soins de santé que les hommes. Par exemple, les femmes atteintes d'une maladie cardiaque subissent moins d'interventions diagnostiques et reçoivent moins de traitements. Les femmes atteintes d'une maladie du rein bénéficient de la dialyse plus tard que les hommes et reçoivent moins de greffes. Cette disparité entre les sexes peut littéralement être fatale pour les femmes. Il est essentiel de comprendre les différences dans la fréquence et la forme des maladies, de même que dans les temps de réaction pour soigner ces maladies si l'on veut améliorer la santé des aînées.

On observe également une lacune au chapitre de la recherche en santé mentale et physique des aînées et cela doit changer. La Commission de la santé mentale du Canada met en relief trois facteurs clés pour assurer la santé, soit la prévention, la promotion de la santé et le dépistage précoce. Ce sont là des éléments essentiels d'un système de santé viable, efficace et équitable.

Enfin, nous sommes conscients qu'il coûterait extrêmement cher à la société de ne pas donner suite à ces recommandations.

● (0900)

Un logement convenable constitue un droit humain fondamental pour tous les Canadiens. Dans le cas des aînés, cela signifie qu'il doit y avoir une quantité suffisante de logements propres et accessibles, répondant à leurs besoins d'indépendance, de dignité, de sécurité et de participation dans la société. Pourtant, 27 % des femmes aînées du Canada ont des besoins impérieux en matière de logement, car une fois le coût de leur logement payé, elles n'ont plus assez d'argent pour leur nourriture, leurs médicaments et leurs frais de transport.

Sept Canadiens sur dix vivant en foyer de soins sont des femmes, ce qui peut entraîner la perte de liens sociaux et communautaires, d'estime de soi et d'autonomie.

Enfin, et c'est une honte nationale, nous voyons des femmes aînées devenir itinérantes pour la première fois. Bien que nous saluons la Stratégie nationale sur le logement, celle-ci doit mieux répondre aux besoins des aînées en matière de logement.

ILC-Canada et d'autres organisations aux visées similaires préconisent avec vigueur une convention des Nations unies sur les droits des personnes aînées. Nous croyons qu'une convention des Nations unies aurait un effet transformateur, car les preuves fondées sur la recherche sont claires: les conventions fonctionnent parce

qu'elles améliorent la vie de ceux qui bénéficient des droits qu'elles octroient.

Dans une convention des Nations unies, les personnes aînées seraient des ayants droit. Les droits seraient codifiés dans un document unique. Une convention servirait d'instrument anti-discrimination et constituerait un rempart contre les stéréotypes négatifs. Les conventions sur les droits favorisent la responsabilisation et la transparence du gouvernement, de même qu'elles requièrent la participation active des personnes aînées, sensibilisent le public et créent des sociétés plus saines où les personnes aînées prospèrent.

Le Canada a une longue et fière histoire comme instigateur et partisan de conventions de premier plan. Il n'y a aucune raison pour que notre pays ne travaille pas pour améliorer la vie des aînés canadiens, dont la grande majorité sont des femmes, et celle d'autres personnes partout dans le monde.

Je vais vous laisser avec quelques pistes de réflexion.

À quel âge une personne perd-elle ses droits?

À quel âge une personne devrait-elle être privée de soins de santé préventifs ou d'accès à l'éducation ou à la formation?

À quel âge une personne devrait-elle perdre son autonomie et son libre arbitre?

À quel âge une personne devrait-elle être moins bien protégée contre la discrimination, la violence et les mauvais traitements?

La réponse est: jamais. Au fur et à mesure que nous vieillissons, nos droits devraient être renforcés, et non diminués ou perdus.

Merci.

● (0905)

La présidente: Excellent. Merci beaucoup.

Nous allons maintenant commencer notre première série de questions. Vous avez sept minutes chacun.

Salma, vous avez la parole.

Mme Salma Zahid (Scarborough-Centre, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci aux témoins pour vos observations importantes et les données que vous avez recueillies.

Ma première question s'adresse à Mme Scott.

Parmi les données de recherche que vous avez recueillies, avez-vous été en mesure d'isoler certaines données spécifiques sur les défis auxquels font face les aînées en situation minoritaire? Dans quelle mesure l'intersectionnalité est-elle prise en compte lorsqu'il s'agit de prendre des décisions sur les questions touchant les aînés?

Mme Katherine Scott: C'est une excellente question et, en ma qualité de chercheuse, je l'ai examinée de très près.

Le fait est qu'au Canada, nous disposons d'une abondance de ressources et de données, mais trop souvent, elles sont disponibles à l'échelle nationale et n'ont pas la profondeur ni la granularité nécessaires pour nous permettre de dresser un tableau nuancé de groupes comme les femmes racialisées, les nouveaux arrivants au Canada ou les femmes autochtones. C'est assurément une lacune que Statistique Canada souhaite pallier.

Il reste beaucoup à faire et plus d'investissements sont nécessaires pour améliorer l'information dont nous disposons, qui contribuerait à l'élaboration de politiques nationales et soutiendrait également les décideurs communautaires. Il est essentiel de réfléchir aux renseignements et aux sources dont nous avons besoin pour appuyer une politique publique éclairée.

J'ai été en mesure de produire de l'information à partir du recensement. Comme vous le savez, le recensement a lieu une fois tous les cinq ans. Ce n'est probablement pas suffisant. On peut tirer de l'information d'un grand nombre d'excellentes données administratives, mais elles ne sont pas accessibles au public. Il nous faut vraiment relever le défi de chercher ce qui est nécessaire pour appuyer une politique et une réforme éclairées dans ce domaine.

Mme Salma Zahid: Madame Gillis, voulez-vous ajouter quelque chose?

Mme Margaret Gillis: Non, vous avez fait le tour du sujet.

Mme Salma Zahid: J'ai examiné le rapport de mai 2017 de l'Institut Wellesley sur la diversité, le vieillissement et l'intersectionnalité en ce qui a trait aux soins à domicile en Ontario. Nous savons que les soins à domicile constitueront un élément de plus en plus important dans la gamme de soins offerts aux aînés. Comme nous le savons, dans de grands centres comme Toronto, les personnes aînées en situation minoritaire représentent une proportion croissante de la population âgée.

Je représente une circonscription de Toronto. Selon ce rapport, Toronto a connu une augmentation de 131 % du nombre de personnes aînées appartenant à une minorité visible entre 2006 et 2011. Pour l'ensemble du Canada, c'était 31 %, mais pour Toronto en particulier, c'était 131 %.

Le rapport a révélé que les personnes aînées en situation minoritaire font face à des obstacles culturels, linguistiques et autres quand elles souhaitent avoir accès à des soins à domicile financés par l'État. Elles étaient moins susceptibles d'avoir accès à des soins à domicile financés par l'État, plus susceptibles de dépendre de soins privés ou de la famille et plus susceptibles d'avoir des besoins non comblés en matière de soins à domicile.

Faisons-nous ce qu'il faut faire pour répondre aux besoins en matière de prestation de soins aux aînés pour ces sections de la population? Que devons-nous faire que nous ne faisons pas?

Madame Gillis, vous pourriez peut-être commencer.

Mme Margaret Gillis: Je serais heureuse de commencer par cela. Kiran, vous voudrez peut-être ajouter quelque chose.

Vous avez mis le doigt sur un gros problème et plusieurs questions se dégagent de vos observations.

Tout d'abord, pour ce qui est de diffuser l'information et de rendre le système public disponible aux personnes qui n'y ont pas accès, il semble qu'il y ait différents programmes gouvernementaux qui permettent de trouver ces personnes et de les mettre en contact avec les bonnes ressources.

Le SRG et la SV en sont un exemple. À l'heure actuelle, RHDCC cherche des façons novatrices de joindre les personnes qui ne reçoivent pas le SRG et la SV, alors il y a des modèles. Nous devrions réfléchir à cela pour les gens dont vous parlez, surtout si 131 % d'entre eux n'y ont pas accès à Toronto. C'est tout simplement ridicule.

Deuxièmement, nous devons vraiment examiner le financement et la façon dont le système fonctionne dans ce domaine, de sorte que les besoins des gens soient comblés. Il faut faire de la recherche sur le sujet et commencer à envisager de meilleurs programmes.

C'est tout ce que je peux dire.

Kiran, voulez-vous ajouter quelque chose?

• (0910)

M. Kiran Rabheru (président du conseil, International Longevity Centre Canada): Madame Zahid, c'est une question

très importante. Permettez-moi de pousser vos propos un peu plus loin.

Tout le monde a besoin de trois choses pour avoir une bonne qualité de vie: un endroit où il fait bon vivre; une activité utile et satisfaisante; et quelqu'un à aimer. S'il nous manque un seul de ces trois facteurs, notre qualité de vie en souffre.

Beaucoup de pays s'y prennent mieux que le Canada. Le Japon a un excellent modèle de soins communautaires. Même le Royaume-Uni, parmi les pays occidentaux, a de bons modèles où les groupes minoritaires en particulier sont mieux servis.

Pour faire suite à ce que Margaret vient de dire, nous devons examiner ces modèles et améliorer le système de logement social et de soutien communautaire chez nous.

Mme Salma Zahid: Madame Scott, voulez-vous ajouter quelque chose?

Mme Katherine Scott: J'écoutais. J'ai grandi à l'extérieur de la région du Grand Toronto, et il est tout à fait évident que nous sommes confrontés à une véritable crise des soins à domicile dans nos grands centres urbains. Le vieillissement est un facteur, certes, mais c'est surtout l'extraordinaire diversité, en tout cas dans la région du Grand Toronto, qui exerce des pressions sur un système qui n'a tout simplement pas été conçu ou qui n'est pas suffisamment équipé pour fournir des soins à domicile ou un soutien institutionnel à des familles aussi nombreuses et diverses.

Il est intéressant de constater que ces pressions toujours croissantes ont rendu les soins à domicile et le nombre de lits disponibles dans les maisons de soins infirmiers de moins en moins accessibles par rapport à il y a 20 ans. Nous n'avons pas su rester à la hauteur de la demande.

Les investissements dans ce domaine sont essentiels, car on continue à compter sur le travail non rémunéré des femmes. Les aidantes naturelles sont en première ligne de cette crise, au prix de leur propre santé. C'est en tout cas ce que j'ai constaté dans ma propre famille.

Ne rien faire, c'est continuer d'exploiter le travail des femmes. Il s'agit d'un exemple très concret, noir sur blanc, où les échecs en matière de soutien public, sans parler d'un manque d'imagination et de vision, laissent les familles de tout le pays en plan. La situation est particulièrement grave dans les collectivités où des services attentifs à leurs besoins culturels ou langagiers ont fait cruellement défaut sur le plan institutionnel ou historique, surtout en ce qui concerne les soins aux aînés.

Il y aura une période de rattrapage, mais il n'est surtout pas question de baisser les bras. Nous devons résolument chercher à comprendre le rôle des mesures de soutien et des services publics pour les familles tout au long de cette transition et nous efforcer d'améliorer la qualité de vie des aînés. Comme Kiran le disait, le Canada a reculé et accuse du retard.

La situation se complique du fait de la compétence fédérale-provinciale. Les soins à domicile et bon nombre de ces mesures de soutien relèvent clairement des provinces, mais les transferts du gouvernement fédéral y sont pour quelque chose.

La présidente: Je suis tout à fait d'accord. Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à Kellie Leitch, pour sept minutes.

L'hon. K. Kellie Leitch (Simcoe—Grey, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente, et merci à vous tous d'avoir pris le temps de venir témoigner devant nous aujourd'hui.

Je représente une circonscription qui est pour ainsi dire devenue la Victoria de l'Ontario. Collingwood, Wasaga Beach... Trois des dix plus anciens codes postaux du pays se trouvent dans ma circonscription, alors je suis profondément consciente de certains problèmes.

Ce qui revient le plus souvent et dont j'entends parler régulièrement, peut-être parce que je suis moi-même médecin, c'est l'accès aux soins de santé, les temps d'attente, l'idée de devoir attendre 24 mois pour se faire remplacer une hanche et ce que cela veut dire pour la qualité de vie. L'ennui, c'est que les gouvernements, qu'ils soient provinciaux ou fédéraux, ne semblent pas être vraiment responsables des soins, même s'ils en assument la responsabilité.

Pourriez-vous nous dire ce que vous en pensez et quelles seraient, selon vous, certaines des solutions à envisager pour obtenir une responsabilité en bonne et due forme? Il pourrait s'agir de modifier la loi, ou peut-être d'autre chose indiquant la manière dont les provinces ou le gouvernement fédéral devraient aborder la question.

Dans le passé, lorsque nous avions des transferts en matière de santé, la mesure de responsabilité était établie en fonction de ce à quoi les fonds étaient destinés. Avez-vous des commentaires à faire à ce sujet pour les aînés?

• (0915)

M. Kiran Rabheru: Merci de cette excellente question.

Je pense que c'est un point tellement important que nous devons en discuter plus longuement, mais avec le peu de temps que nous avons ici... Margie et moi, nous avons écrit à la ministre lorsque l'accord sur la santé a été mis en oeuvre, il y a environ un an et demi ou deux ans, pour lui faire part de certaines recommandations sur la façon d'améliorer notre système de soins de santé.

Nous avons divisé les recommandations en plusieurs parties, mais la principale concernait la prévention primaire pour aider les gens en bonne santé à demeurer en forme; étudier la manière d'aider les personnes à risque en leur offrant du soutien et des soins et en veillant à leur bien-être dans leur propre collectivité afin qu'elles ne tombent pas dans la troisième catégorie, celle des personnes réellement malades; et offrir un bon soutien aux personnes atteintes de maladies mentales et physiques plus près de chez elles, dans les centres de santé communautaires, mais pas autant dans les hôpitaux.

Je pense que nous devons empêcher les gens autant que possible de se rendre à l'hôpital en leur offrant des soins et du soutien communautaires — services sociaux, transports, pauvreté, tous les déterminants sociaux de la santé — plus près de chez eux, parce que c'est là que l'argent est dépensé en ce moment. Pour chaque dollar que nous investissons dans le système de soins de santé, il n'y a qu'environ 20 cents qui parviennent au bas de l'échelle.

L'hon. K. Kellie Leitch: En effet.

M. Kiran Rabheru: C'est le plus gros problème, mais nous avons besoin de plus de temps pour parler des détails.

L'hon. K. Kellie Leitch: Oui, je serais ravie d'en connaître les détails.

M. Kiran Rabheru: Oui, absolument. Nous ne manquerons pas de vous en parler.

L'hon. K. Kellie Leitch: J'ai une deuxième question pour vous tous au sujet de ce que vous avez dit, je crois, monsieur Rabheru, au sujet de la motivation dans la vie d'une personne. Je ne sais pas si

chacun d'entre vous a quelque chose à dire au sujet d'un programme particulier ou d'une idée précise que vous recommanderiez au gouvernement. J'ai siégé des deux côtés de la Chambre, et il est beaucoup plus utile de savoir précisément ce que vous demandez, plutôt que de tout mettre dans le même paquet. Si vous avez quelque chose de très précis qui existe déjà et qu'il y aurait lieu d'améliorer, ou une idée concrète qui serait utile selon vous, voilà qui nous aiderait.

Vous pourriez peut-être commencer, Katherine, puisque vous vouliez répondre à une de mes questions. Ce serait formidable. Soit dit en passant, votre fille était fabuleuse mardi.

Mme Katherine Scott: Merci beaucoup.

Je me ferai un plaisir de le faire en formulant des recommandations précises. Je vais commencer par ceci. Nous parlions des soins à domicile. J'encouragerais le gouvernement à augmenter les sommes d'argent mis à la disposition des provinces et des territoires pour les soins à domicile dans le cadre du transfert établi et à envisager une stratégie nationale de soins de santé qui garantirait — sous réserve de la conditionnalité dont vous parlez — la prestation équitable de soutiens et de services partout au pays.

Nous nous sommes éloignés de cela. Nous semblons être à une époque où le gouvernement fédéral ne verse plus d'argent aux provinces. Bien entendu, le Centre canadien de politiques alternatives a toujours estimé qu'il est tout à fait approprié d'assortir les dépenses de conditions pour favoriser des résultats équitables.

L'hon. K. Kellie Leitch: Margaret.

Mme Margaret Gillis: Je suggère que nous fassions quelque chose de concret à l'égard de l'isolement social et que nous en examinions les répercussions sur les aînés. Quels types de programmes fonctionnent? Il y en a d'excellents au Royaume-Uni et ailleurs dans le monde que nous pourrions imiter.

Au Royaume-Uni, les médecins vous prescrivent maintenant de vous joindre à des groupes de poésie ou de faire un tour au musée des beaux-arts. Il y a des choses précises. Je pense que c'est énorme. Les résultats sont incroyables. Comme vous êtes médecin, vous savez à quel point c'est important. L'isolement social, c'est comme le tabagisme. Il n'y a qu'à prendre le taureau par les cornes et s'attaquer au problème.

M. Kiran Rabheru: Je suis médecin, moi aussi, médecin de famille et psychiatre gériatrique. Je suis coprésident de la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. Nous venons de lancer un programme que nous appelons Fountain of Health. Nous nous concentrons essentiellement sur trois aspects: la santé du cerveau et le bien-être, qui ont trait à l'isolement social; la santé physique; et l'importance de garder l'esprit et le cerveau actifs. Ce sont les trois domaines sur lesquels nous devons nous concentrer pour que les gens demeurent en bonne santé.

L'hon. K. Kellie Leitch: J'aimerais également vous poser une question sur les obstacles à l'intégration. Il y a littéralement des dizaines de milliers d'aînés dans ma circonscription. J'entends parler de choses aussi simples que les coûts de transport, mais je n'ai aucun doute que la liste des problèmes est bien plus longue.

Je vis dans une grande circonscription rurale. Nous avons des défis particuliers à relever en ce qui concerne l'intégration des aînés aux programmes sociaux. Outre les coûts de transport, avez-vous d'autres recommandations à formuler au Comité et au gouvernement sur la façon de régler ce problème?

Il vous reste environ 15 secondes.

• (0920)

Mme Margaret Gillis: Je vais faire ça vite.

Je viens du gouvernement, et lorsque j'y étais, j'ai participé à la création d'un programme appelé Collectivités-amies des aînés. Il comporte une liste de contrôle qui reprend certaines des questions dont vous venez de parler.

Je vais vous donner un exemple. En ce qui concerne la participation sociale, il faut s'assurer que les lieux d'événements et d'activités sont commodément situés, accessibles et bien éclairés et bien desservis par des transports en commun. C'est peut-être un problème dans une région rurale, mais il y a moyen de le contourner grâce à l'entraide communautaire.

Si vous pensez à quelque chose comme le transport, il y a toute une liste, et il faut commencer par s'assurer que les coûts sont abordables, surtout lorsqu'on pense aux femmes aînées et aux niveaux de pauvreté dont nous parlons. Je peux vous laisser la liste si elle peut vous être utile.

L'hon. K. Kellie Leitch: Oui.

Mme Margaret Gillis: Il y a là d'excellents exemples pour tous les ordres de gouvernement.

L'hon. K. Kellie Leitch: Ce serait très utile. Voilà ce que nous examinons au Comité. Merci beaucoup.

La présidente: C'est excellent. Merci beaucoup. Nous allons maintenant céder la parole à Anne Minh.

Vous avez sept minutes.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Merci, madame la présidente.

Merci aux trois témoins d'être ici.

Je vais commencer par poser une question à Mme Scott, du CCPA.

Vous avez abordé la question de l'accès aux médicaments. J'ai justement participé à une table ronde dans le cadre de la Table de concertation des aînés de Beauharnois-Salaberry, dans ma circonscription. Les gens disaient que c'était très difficile pour les aînés d'avoir accès aux médicaments, qui peuvent quand même coûter assez cher. Même si on est au Québec, certains médicaments sont difficilement abordables pour certaines personnes âgées. Comme vous le disiez, le salaire et les pensions ne sont pas très élevés.

En même temps, c'est un milieu très rural. Les personnes âgées n'ont pas nécessairement de voiture ou d'accès au transport pour aller à l'hôpital ou pour aller faire les commissions, comme le disait ma collègue.

Vous avez abordé très rapidement le régime d'assurance-médicaments universel et public. Que pouvez-vous nous dire d'un tel régime? Existe-t-il ailleurs un modèle qui pourrait être appliqué au Canada? Connaissez-vous des études qui appuient ce modèle?

[Traduction]

Mme Katherine Scott: Le coût des médicaments est une préoccupation pressante pour de nombreux aînés. Il suffit de jeter un coup d'oeil à leurs antécédents médicaux... Ils peuvent avoir ou

non une assurance privée. Le système public comporte d'énormes lacunes. Par conséquent, les aînés qui ont des loyers élevés à payer ou des problèmes de transport, entre autres, n'ont que très peu d'argent à consacrer aux médicaments. Beaucoup se sentent bloqués par cette inquiétude.

Je crois que vous parlez d'un programme national d'assurance-médicaments. C'est un élément essentiel de l'infrastructure et c'est vraiment une énorme lacune dans le système de santé canadien. Proportionnellement parlant, les aînés sont les plus affectés. Notre organisation préconise un modèle universel de soins de santé à payeur unique.

Nous savons que le Dr Hoskins a publié un rapport provisoire et que le gouvernement lui-même examine un modèle et le propose. Nous encouragerions, d'après nos propres recherches, le soutien d'un système universel à payeur unique afin de fournir une base à tout le monde, plutôt que d'avoir un système « qui comble les lacunes », qui était, je suppose, un autre modèle proposé. Je me ferai un plaisir de formuler nos propres recommandations concernant le financement de ce programme et de vous mettre en contact avec la personne qui a effectué cette modélisation économique.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Pouvez-vous nous parler des avantages économiques de ce modèle?

[Traduction]

Mme Katherine Scott: Je suis désolée de ne pas avoir tous les détails sous la main, mais la proposition que nous avons présentée laisse entendre clairement que, sur le plan des coûts économiques, elle procure le plus grand nombre d'avantages au plus grand nombre de personnes. Il s'agit certainement d'un modèle plus efficace et, de toute évidence, il tire parti des mesures prises pour créer une liste nationale de médicaments assurés.

Il y a beaucoup d'études. Certains de mes collègues dans nos bureaux provinciaux se penchent sur la hausse des prix des médicaments, qui touche de façon disproportionnée les aînés. Nous recommandons fortement que des mesures dans ce domaine aient une incidence profonde sur leur qualité de vie.

• (0925)

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Merci.

Ma prochaine question s'adresse à vous, madame Gillis.

Je vais vous parler d'un organisme de ma circonscription. La municipalité régionale de comté du Haut-Saint-Laurent arrive au deuxième rang au Canada pour ce qui est de la pauvreté. Il y a là un organisme qui vient en aide aux aînés en particulier, et qui s'appelle le Centre communautaire multiservice Un coin chez nous, dirigé par Guy-Julien Mayné. Comme il nous l'expliquait, le principal problème en milieu rural, c'est l'isolement. Vous en avez fait mention aussi. Souvent, c'est causé par le manque de transport.

Vous avez parlé d'une liste de recommandations relatives au transport, et j'aimerais bien les entendre. Souvent, dans les milieux ruraux, les seuls contacts que peuvent avoir les personnes âgées sont ceux avec les gens de la Popote roulante, un service qui offre de la nourriture une fois par jour et quelques jours par semaine. Le coût du transport est exorbitant et il n'y a pas de transport en commun, mis à part des taxis. La plupart des gens qui utilisent ces services sont des femmes âgées. De fait, 75 % des dépannages alimentaires servent à des femmes qui habitent seules et dans des logements auxquels elles allouent plus de 30 % de leur revenu.

Avez-vous des recommandations à faire ou des idées à transmettre au gouvernement fédéral?

Il n'existe pas une panoplie de programmes fédéraux, à part le programme Nouveaux Horizons. Ce dernier soutient des projets, mais il n'y a pas nécessairement de financement pour permettre aux organismes communautaires d'accomplir leurs mandats.

[Traduction]

Mme Margaret Gillis: Je pense qu'il y aurait plusieurs programmes.

Je suggère une fois de plus que nous commençons par examiner les options dans d'autres pays, car il est toujours préférable de voir ce qui a fonctionné.

Cela dit, nous avons des programmes fédéraux intéressants pour les enfants de notre pays qui découlent de la signature par le Canada de la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant au début des années 1990. À l'époque, le gouvernement a mis sur pied des programmes pour les enfants à risque, et ces programmes existent partout au pays dans les centres de ressources. Je pense qu'il y a moyen de voir comment les programmes existants pourraient desservir les aînés. Évidemment, c'est une question de coût, car il faudrait financer tout cela, comme vous le savez.

Une des choses que font ces programmes pour enfants dans les régions rurales, c'est qu'ils cherchent des façons d'amener les enfants dans leurs centres. Certains ont des fourgonnettes, par exemple, alors il existe des modèles au pays, et il existe un modèle à l'échelle internationale. Je pense qu'il y a moyen de tirer parti de cela.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Vous dites qu'il y a des exemples à l'échelle internationale. Pouvez-vous en nommer? Avez-vous des exemples concrets?

[Traduction]

Mme Margaret Gillis: Pour des exemples internationaux, on se tourne toujours vers les pays nordiques, l'Angleterre et certains programmes en Australie. Nous pourrions vous revenir avec quelques exemples.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Oui, s'il vous plaît.

Vous avez toutes deux mentionné les transferts fédéraux. On sait qu'ils ont été diminués: ils sont passés de 6 % à 3 %.

Croyez-vous qu'on devrait les ramener à 6 % ou à tout autre niveau nécessaire pour combler les lacunes qui existent dans les soins à domicile, par exemple les soins de santé mentale?

On dit qu'il y a de plus en plus de femmes qui n'obtiennent pas de diagnostic de démence ou d'Alzheimer, par exemple.

[Traduction]

La présidente: Anne Minh, vous avez largement dépassé votre temps.

Puis-je avoir une réponse d'environ cinq secondes?

Mme Katherine Scott: Les dépenses en pourcentage du PIB au Canada sont à des niveaux relativement plus bas que jamais. Je pense que l'on a la capacité financière voulue pour augmenter le soutien et les dépenses pour les aînés au Canada, en particulier pour les femmes.

La présidente: Merci beaucoup.

Rachel, vous avez la parole pour sept minutes.

[Français]

Mme Rachel Bendayan (Outremont, Lib.): Merci, madame la présidente.

Merci aux témoins de leurs présentations. Elles étaient vraiment excellentes.

Dans un premier temps, j'aimerais poser à Mme Gillis une question sur l'accès à la justice.

Étant donné que votre présentation était en anglais, je vais poser la question dans cette langue.

[Traduction]

En ma qualité d'avocate, je me demande si vous pouvez nous parler un peu de la plus grande incidence des cas de fraude, en particulier à l'égard de femmes aînées, et de ce que le système judiciaire peut faire pour les aider à avoir accès aux recours judiciaires. Il est extrêmement coûteux de faire appel à un avocat. J'aimerais que vous nous parliez un peu de l'accès à la justice et de la représentation juridique.

Mme Margaret Gillis: Vous avez soulevé deux points très intéressants, le premier étant l'incidence accrue des cas de fraude et les différentes façons dont elle se produit, particulièrement dans les médias sociaux, et les moyens que le système de justice doit déployer pour être à la hauteur et tenter d'y remédier, particulièrement en ce qui concerne le ciblage des aînés.

Tout d'abord, il faut absolument faire quelque chose à ce sujet. Nous devons y réfléchir un peu plus. C'est le genre de chose que le ministère de la Justice, si nous parlons du gouvernement fédéral, devrait examiner et envisager. Je ne sais pas si on est en train de le faire en ce moment.

Pour ce qui est de la deuxième partie de votre question concernant l'accès au système, nous avons entendu parler des niveaux de pauvreté et nous savons d'emblée que les gens n'auront pas accès au système s'ils vivent près ou en dessous du seuil de la pauvreté. Il y a toute la question de savoir comment y accéder. Comment obtenir de l'aide juridique si elle est disponible? Est-elle trop occupée à défendre d'autres causes?

C'est une toute nouvelle frontière dont vous parlez. Nous devons penser à la façon d'y mettre fin, mais aussi au soutien économique et autre qu'il faut donner aux personnes qui en ont déjà été victimes.

● (0930)

M. Kiran Rabheru: J'aimerais ajouter une petite chose.

Ce n'est pas seulement de l'extérieur. Nous avons en fait un dicton dans notre entreprise: « Quand il y a un testament, il y a de la famille autour. » Cela arrive assez souvent. Nous voyons de nombreux cas de la sorte. Nous devons simplement bien protéger notre population vieillissante.

Mme Rachel Bendayan: Avez-vous quelque chose à ajouter, madame Scott?

Mme Katherine Scott: Ce n'est pas mon domaine, mais je suis frappée par la vulnérabilité des aînés. Je dis cela en tant que fille de deux parents vieillissants. Je viens de perdre ma mère, et je suis tout simplement dépassée par le nombre de requêtes et sollicitations. Je pense qu'une partie du problème, c'est que les aînés sont isolés. Ils ne peuvent pas s'y retrouver dans les collectivités. J'ai également été impressionnée par l'utilité des centres pour aînés où les gens se réunissent pour résoudre des problèmes et par la façon dont, grâce à ces liens sociaux, ils ne sont pas aussi vulnérables à ce genre de choses. Ils peuvent partager leurs connaissances s'ils n'ont pas de famille en ville, notamment en ligne. Le fait de réunir les aînés est une stratégie extraordinaire pour relever de nombreux défis de ce genre, alors je voulais simplement ajouter cela.

Mme Margaret Gillis: Oui. On revient à l'isolement social.

Mme Katherine Scott: C'est le cas. Les personnes isolées sont des victimes.

M. Kiran Rabheru: Il existe de nombreux modèles de ce genre dans le monde.

Mme Rachel Bendayan: Revenons à la discrimination dont vous parliez au début de votre exposé, madame Gillis. Je me demande si vous avez des recommandations à faire pour changer ou améliorer notre système d'éducation. Je pense que pour empêcher ou changer la culture entourant la façon dont nous percevons les femmes aînées, il faut commencer à un très jeune âge.

Mme Margaret Gillis: Je suis tout à fait d'accord, et c'est pourquoi l'une de mes premières recommandations est d'envisager un programme de lutte contre l'âgisme. C'est une forme de discrimination cachée à laquelle les gens ne pensent pas. Elle est profondément enracinée. Vous n'avez qu'à regarder les publicités et attardez-vous à ce qu'on y dit, vous serez choqués par l'âgisme. On ne parlerait jamais d'un autre groupe de la société de cette façon. Je suis d'accord pour dire que, oui, nous devrions en tenir compte dans les écoles, mais nous devons également élever la question à un autre niveau. Je pense qu'il est vraiment très important d'appeler les choses par leur nom, de s'y attaquer et de sensibiliser les gens à ce que nous pouvons faire pour y mettre fin. Voilà pourquoi c'était ma première recommandation. Nous avons vraiment besoin d'une sorte de programme qui nous permettra d'appeler les choses par leur nom et de faire comprendre aux gens qu'ils font de la discrimination tous les jours comme pour les mesures que nous avons prises pour lutter contre le racisme, le sexisme ou toute autre forme de discrimination nocive qui se terminent en « -isme ».

M. Kiran Rabheru: La différence est que ces mesures touchent tout le monde.

Mme Rachel Bendayan: Madame Scott, d'après mon expérience dans ma ville d'Outremont, les femmes qui sont encore sur le marché du travail et qui sont âgées de 55 à 65 ans, ou qui sont plus âgées, sont très satisfaites de leur expérience sur le marché du travail. Leur emploi leur permet d'avoir un réseau social. Il leur donne le sentiment de continuer à contribuer à la société. Je suis tout à fait d'accord pour dire que l'équité salariale est un énorme problème, mais je me demande si vous avez des données qui indiquent que c'est réellement une bonne chose que les femmes restent un peu plus longtemps sur le marché du travail.

Mme Katherine Scott: Je pense qu'il ne fait aucun doute que lorsque les femmes peuvent continuer à occuper un emploi rémunéré et à avoir des conditions de travail décentes et ainsi de suite, les avantages sont extraordinaires pour elles à long terme. Elles en profitent sur le plan social. Elles en bénéficient de multiples façons. Je veux dire que si nous pouvons augmenter les niveaux d'emploi

pour les... comme la solution... je dis seulement qu'en l'absence d'investissement dans le logement abordable, en l'absence d'investissements dans les programmes sociaux..., je ne pense pas que nous puissions obtenir ce genre de résultats. La vérité, c'est que la participation économique des femmes est un sujet d'actualité ces jours-ci, et nous avons constaté une nette augmentation du nombre de femmes qui approchent l'âge de la retraite et qui sont toujours sur le marché du travail. On peut dire qu'il y a encore beaucoup de place pour elles. Il y a encore 10 points de pourcentage d'écart entre les hommes et les femmes de ce groupe qui sont sur le marché du travail, mais c'est intéressant.

Voici quelques autres difficultés auxquelles les femmes doivent faire face actuellement: bien entendu, les femmes aînées, comme l'a mentionné Margie, sont aux prises avec des problèmes, comme les maladies chroniques. Elles sont aussi dans une période de leur vie où elles peuvent également devoir prendre soin d'un aîné. Elles pourraient en fait devoir aider financièrement un enfant adulte. Elles sont dans une période où nombre d'entre elles aiment avoir un emploi, mais elles doivent aussi assumer des responsabilités extraordinaires et subissent des pressions inhabituelles.

Selon les données de l'enquête sociale et d'autres études, nous avons constaté que nombre de femmes doivent quitter leur emploi rémunéré, parce qu'elles n'ont pas le choix ou parce qu'elles doivent déménager pour fournir de l'aide et des soins. Je pense qu'il faut encourager les femmes à occuper un emploi rémunéré sur le marché du travail. C'est extrêmement important pour leur autonomie et pour qu'elles aient voix au chapitre dans toutes sortes de... Toutefois, cette stratégie n'est pas réaliste si nous ne tenons pas pleinement compte de la complexité de leur vie et des pressions qui s'exercent sur elles, et si nous n'adoptons pas une approche holistique.

• (0935)

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant commencer notre deuxième tour.

Dave, vous avez la parole.

M. Dave Van Kesteren (Chatham-Kent—Leamington, PCC): Merci, madame la présidente.

Je tiens à remercier les témoins de leurs excellents témoignages.

Monsieur Rabheru, vous avez dit que chaque être humain a besoin de trois choses: un endroit où vivre, quelque chose à faire et quelqu'un à aimer. S'agit-il d'une observation personnelle ou d'une constatation tirée d'une étude?

M. Kiran Rabheru: Non, j'aimerais pouvoir dire que c'est de moi. Cette phrase vient de quelqu'un d'autre.

M. Dave Van Kesteren: Alors, elle ne vient pas d'une étude. Elle est toutefois excellente.

M. Kiran Rabheru: Oui. La vie se résume à ces trois choses.

M. Dave Van Kesteren: Oui.

Madame Gillis, vous brossez un tableau sombre de ce qui arrive à beaucoup de nos aînés. Je vais vous dévoiler mon âge, mais je crois avoir siégé à ce comité au cours de la 39^e législature. J'y suis depuis tout ce temps.

Une voix: Il a 40 ans.

Des voix: Oh, oh!

M. Dave Van Kesteren: Je suis très heureux d'être de retour.

Vous avez parlé de certains des problèmes auxquels nous devons nous attaquer pour nos aînés aujourd'hui. La situation est sombre. Nous les connaissons bien. Mais que s'est-il passé? Je vais commencer en dévoilant mon âge aussi, parce que je me souviens d'une époque où l'on chérissait les aînés et l'on en prenait soin. Est-ce que notre propre culture est mise en cause? Est-ce que c'est une situation dans laquelle nous venons de glisser? Que s'est-il passé?

Mme Margaret Gillis: Notre culture est axée sur les jeunes. Je pense que c'est assez évident. Je me demande si, si nous examinons la question de très près, elle n'existait pas avant. Spontanément, je ne le sais pas. J'imagine que certains de ces préjugés ont toujours existé. Je pense que ce qui est vraiment important maintenant, c'est de lever le voile et les montrer au grand jour. C'est la raison pour laquelle je voulais vous transmettre aujourd'hui certains messages qui nous permettront d'aller de l'avant, d'appeler l'âgisme par son vrai nom et de réfléchir aux répercussions sur les femmes âgées dans le cadre de vos travaux au sein de ce comité. Il s'agit d'une proportion si importante de nos aînés.

En plus d'un plan stratégique de lutte contre l'âgisme, je pense qu'il y a de très belles occasions de faire progresser la convention des Nations unies sur les droits des personnes âgées. Certaines des recherches que nous avons faites avec nos collègues de l'Université d'Ottawa et d'ailleurs dans le monde ont permis de montrer qu'il s'agit réellement d'un outil qui permet de commencer à braquer les projecteurs sur la situation de ces groupes particuliers.

M. Dave Van Kesteren: Monsieur Rabheru.

M. Kiran Rabheru: Je vous remercie pour votre question. Je pense que c'est vraiment un bon point à prendre en considération.

Je vous demanderais de regarder vos voisins — j'espère qu'il y a une personne chaque côté de vous —, la mauvaise nouvelle c'est qu'un de vous trois sera atteint de démence à l'âge de 80 ans. La bonne nouvelle, c'est que ce ne sera pas vous. Ce sera une des deux personnes assises à côté de vous.

Des voix: Oh, oh!

M. Kiran Rabheru: Si vous m'avez cru, bienvenue dans le monde du déni. Nous excellons dans le déni: rien ne va nous arriver.

La différence est qu'en 1900, l'espérance de vie moyenne était d'environ 48 ans. Elle est maintenant de 84 ans. Les gens vivent plus longtemps. Nous ne nous attendions jamais à vivre aussi longtemps. Je pense que c'est un changement colossal. Les progrès médicaux ont changé énormément la donne, mais les gens n'ont pas beaucoup changé. Nos besoins fondamentaux n'ont pas changé, et pourtant, nous ne sommes pas en mesure de les combler comme nous le faisons auparavant.

● (0940)

M. Dave Van Kesteren: Nous avons également parlé de revenu. À moins que les statistiques n'aient changé, il y a un certain nombre d'années — je parle d'il y a peut-être deux ans —, 63 % des Canadiens recevaient uniquement des prestations du RPC. Les mères au foyer n'y sont pas admissibles, et il y a évidemment, la SV et le SRG qui s'ajoutent. Ma mère était également une femme au foyer. Avons-nous un système de retraite injuste si 63 % des Canadiens ne reçoivent que le RPC? Y a-t-il quelque chose qui ne va pas dans notre système de retraite pour qu'il soit si déséquilibré.

Mme Katherine Scott: Je pense que vous voulez dire en plus de la SV et du SRG.

M. Dave Van Kesteren: Oui.

Mme Katherine Scott: La proportion de personnes âgées qui reçoivent la SV et le SRG se situe en fait dans les 90 %, et elle tend à se rapprocher du 100 %.

M. Dave Van Kesteren: Exactement. Ce que je dis, c'est que lorsque les gens prennent leur retraite, 63 % d'entre eux reçoivent uniquement des prestations du RPC.

Mme Katherine Scott: C'est juste. Absolument. Et ils sont encore moins nombreux à avoir accès, comme je l'ai mentionné, à des régimes privés de pension ou d'autres régimes du genre. Certains n'ont aucun actif ni aucun soutien.

Ce chiffre a changé. Comme je l'ai dit, ce changement est attribuable en grande partie à l'augmentation de la participation des femmes au marché du travail. Comme vous l'avez souligné, c'est une tendance. La participation des femmes au marché du travail est très élevée au Canada depuis de nombreuses années. Les femmes, bien sûr, ont des antécédents professionnels différents. Sans ces emplois, elles sont incroyablement pauvres et doivent compter soit sur l'aide de la province, soit sur la famille. Elles sont extrêmement vulnérables.

La présidente: Merci beaucoup.

Pour le dernier tour, la parole sera à Emmanuella pendant cinq minutes.

Mme Emmanuella Lambropoulos (Saint-Laurent, Lib.): Tout d'abord, merci à vous tous d'être ici aujourd'hui pour discuter avec nous de cet enjeu très important. C'est moi qui ai proposé cette étude au Comité. Beaucoup de personnes âgées de ma circonscription, Saint-Laurent, et de ma ville réussissent très bien à faire passer leur message et à me faire savoir qu'il y a encore d'énormes lacunes et que nous n'avons pas encore répondu à leurs besoins.

Évidemment, je pense que notre gouvernement fait beaucoup pour essayer de répondre à certains de ces besoins. Lorsque nous examinons les coûts que doivent assumer les aînés, nous avons évidemment le coût de la vie, le coût du loyer ou les taxes pour leur maison, l'achat de nourriture, le coût des médicaments.

Nous essayons de nous attaquer au problème grâce à l'assurance-médicaments afin que les aînés n'aient pas à payer les médicaments et grâce à la Stratégie nationale en matière de logement, qui couvrira une bonne partie des coûts de logement pour de nombreuses personnes âgées.

Quelle serait votre priorité pour la suite? Selon vous, quelle est la prochaine mesure que nous devrions prendre et que nous n'avons pas encore prise, mais qui doit absolument l'être?

Mme Katherine Scott: Vous avez mis le doigt sur un aspect très important qui renforcerait la sécurité économique des aînés: le logement. Je félicite le gouvernement pour la Stratégie nationale en matière de logement et pour les investissements et les fonds disponibles pour la construction d'autres logements. Si j'ai bien compris, le fonds de co-investissement pour le logement, par exemple, permettrait d'ajouter 6 000 unités par année. Toutefois, ce nombre ne suffira absolument pas à répondre aux besoins.

La plupart des personnes âgées, bien sûr, ne vivent pas dans des logements subventionnés, et même celles qui y vivent ont des dépenses élevées. Beaucoup plus de personnes âgées s'accrochent à leur maison. J'ai été frappée par le nombre considérable d'aînés qui vivent de façon autonome dans toutes les villes du pays et qui sont relativement isolés, sans accès ni soutien.

Je pense qu'il sera extrêmement important d'investir davantage dans la construction de logements, y compris des logements avec services de soutien où les personnes souffrant de démence et d'autres problèmes de ce genre pourront obtenir le soutien professionnel nécessaire. Je pense que l'allocation pour le logement, que nous attendons toujours, sera cruciale pour les aînés, qui louent pour la majeure partie un logement — certainement dans des centres comme Montréal — et qui, comme je l'ai dit, font face à des besoins impérieux en matière de logement.

Des investissements supplémentaires dans le logement permettraient de changer considérablement la situation des aînés.

Mme Margaret Gillis: Je ne peux pas toutes les nommer, n'est-ce pas? En fait, je dois en trouver une. Vous m'avez mis sur la sellette.

Je pense qu'il est très important d'essayer de réduire l'écart salarial pour les femmes, parce que beaucoup d'autres déterminants de la santé et l'accès à d'autres choses en découlent. Je suis en train de voler les paroles de Katherine.

Il y a aussi un certain nombre d'autres mesures réellement essentielles que nous pouvons prendre dans le système de soins de santé. Je pense que l'itinérance est une question importante et qu'il y a des choses qui peuvent être faites immédiatement à cet égard, la pauvreté, le système de soins de santé et, bien sûr, les droits, parce que je suis une défenseuse des droits.

• (0945)

M. Kiran Rabheru: J'ajouterais que la plus grande perte dans la vie d'une personne est sa santé. Viennent ensuite la perte de son conjoint et celle de sa maison. Ce sont les trois principales pertes. La carte maîtresse, c'est la santé. Dès que cette carte est jouée, la partie est terminée; la partie peut se terminer aujourd'hui pour n'importe lequel d'entre nous quand nous rentrerons à la maison.

Je pense qu'il faut vraiment fournir des soins en amont pour garder les gens en santé. Il s'agit de garder en santé les gens qui se portent bien. De plus, nous connaissons les facteurs de risque. Nous connaissons les signaux d'alarme qui sont une source de problèmes pour ces gens. Les signaux d'alarme sont la fragilité cognitive, la fragilité sociale et la santé mentale. Nous pouvons faire un dépistage précoce pour ces personnes et leur offrir du soutien dans leur propre maison, là où elles veulent vivre.

Nous ne parlons pas d'interventions coûteuses. Il s'agit d'interventions très élémentaires et très discrètes. Ces mesures éviteraient également qu'elles ne se retrouvent à l'hôpital. Dès qu'elles entrent dans un lit d'hôpital ou dans un foyer de soins de longue durée, les coûts montent en flèche. Ce sont les deux choses qui coûtent le plus cher.

Si nous voulons économiser de l'argent et fournir de bons soins, nous devons le faire.

Mme Emmanuella Lambropoulos: Je vous remercie pour vos observations.

La présidente: Merci beaucoup.

Merci beaucoup aux témoins, Katherine Scott, Margaret Gillis et Kiran Rabheru. Ce groupe a été excellent.

Nous allons suspendre la séance pendant deux minutes et convoquer notre second groupe de témoins.

• (0945)

_____ (Pause) _____

• (0950)

La présidente: Merci beaucoup.

Pour la deuxième heure, je suis heureuse d'accueillir, à titre personnel, Lynn Lecnik, de Winnipeg, au Manitoba — vous la trouverez sur notre écran aujourd'hui —, ainsi que Mary Moody et Lana Schriver.

Nous allons commencer par Lynn.

Lynn, vous avez la parole pendant sept minutes.

Mme Lynn Lecnik (à titre personnel): Très bien.

Je comprends que, comme je suis une aînée, j'ai été invitée pour parler de mon expérience à titre de femme au foyer. J'ai fait partie d'un groupe chanceux. Mon mari était dans une situation où il gagnait suffisamment d'argent pour que je puisse m'occuper de la maison à temps plein.

Je suis également reconnaissante d'avoir été libre de choisir une carrière au secondaire. En fait, j'ai passé quatre ans à l'université et un an dans un collège technique. J'ai obtenu mon diplôme en sciences infirmières.

Peu après, j'ai rencontré mon mari. Lorsque nous avons fondé notre famille, il m'a laissé le choix de travailler à l'extérieur ou non.

Je me connaissais assez bien pour savoir que je ne pouvais pas mener une carrière et prendre soin de ma famille. Même si j'aurais aimé travailler comme infirmière, mon premier choix a été de prendre soin de ma famille à la maison. À ce moment-là, mon mari travaillait comme directeur des ventes d'assurance et recevait beaucoup de gens à la maison pour établir un réseau de contacts. J'étais alors libre de contribuer à ce précieux travail de relations publiques.

Je trouve que j'ai eu une vie merveilleuse. Mon mari était libre de se consacrer à subvenir aux besoins de la famille, sachant que je m'occupais de tout à la maison. Si un enfant était malade, pas de problème; j'étais à la maison. Pendant que nous vivions en ville, les enfants pouvaient revenir à la maison le midi pour un repas chaud. Presque tous les soirs, nous pouvions nous asseoir en famille pour prendre un bon repas que j'avais cuisiné. Nos enfants avaient des activités parascolaires, mais pas beaucoup, alors l'horaire était rarement chargé.

Et oui, comme j'étais femme au foyer, je pouvais faire du bénévolat. Dans la ville, les possibilités étaient limitées. Nous aimions notre maison et nos voisins de la ville, mais Josip et moi avons tous deux été élevés en campagne, alors lorsque mon mari a été semi-retraité, nous avons déménagé dans une propriété de 80 acres à la campagne. Nous avons élevé nos plus jeunes enfants ici sur cette ferme de plaisance. Nous faisons beaucoup plus de bénévolat ici qu'en ville. Josip a fait du bénévolat au sein des Clubs Lions, ce qui signifie automatiquement que je participais à leurs activités de financement et de divertissement. J'ai choisi de faire du bénévolat au foyer pour personnes âgées et d'offrir des activités, puisque je connaissais très bien le milieu. Mes parents dirigeaient un foyer de soins lorsque j'étais jeune et nous vivions avec les résidents. Lorsque les enfants étaient à l'école primaire, j'ai pu être un parent aidant, ce que les enfants ont aimé. Lorsqu'ils ont été à l'école secondaire, j'ai fait partie du conseil consultatif des parents, ce qui était avantageux pour moi, car je pouvais savoir ce qui se passait à l'intérieur de ces murs. Aujourd'hui, nous faisons également du bénévolat dans notre petite église de campagne. Le dimanche pouvait être un jour de repos puisque j'étais à la maison pour faire le travail nécessaire pendant la semaine.

La triste réalité, dont sont témoins la plupart des gens, c'est que les groupes de bénévoles disparaissent faute de bénévoles.

Nous sommes passionnés de jardinage. Notre jardin est immense, 150 pieds sur 50 pieds. Nous y produisons des légumes biologiques tout au long de l'année. Je n'aurais jamais pu le faire si j'avais travaillé. Il faut la moitié de l'été, et plus encore, simplement pour s'en occuper et s'occuper de tous les produits.

Oui, mes prestations du RPC sont terriblement faibles. Elles proviennent de l'emploi que j'ai occupé avant mon mariage et de l'aide que j'ai apportée à mon mari lorsqu'il dirigeait sa société d'assurance personnelle.

Nous avons épargné dans de bons comptes d'épargne-retraite ainsi qu'un peu dans des comptes libres d'impôt pour m'aider, au besoin, à l'avenir. Si mon mari meurt avant moi, mon revenu diminuera considérablement, mais comme mon mari le dit à nos enfants, il leur laissera une mère qui peut venir leur rendre visite, mais qui n'a pas besoin de venir rester avec eux.

Nous apprécions beaucoup le fractionnement du revenu. Cette mesure nous a permis d'épargner un peu, grâce à l'épargne libre d'impôt. Nous sommes donc prêts à assumer les lourdes dépenses qui surviennent invariablement, et nous espérons pouvoir mettre un peu d'argent de côté pour mon avenir.

Ma mère a 104 ans. Je pense qu'il me reste encore peut-être beaucoup d'années à vivre.

● (0955)

Il est impossible d'élever des enfants sans faire d'erreurs, mais il est tellement satisfaisant de pouvoir leur offrir un foyer avec un parent qui est toujours là pour eux et qui n'a pas à subir de pressions extérieures liées au travail. Le fils et la belle-fille de mon amie font d'énormes sacrifices financiers pour être présents au quotidien dans la vie de leurs enfants. Il a un bon revenu brut, et les impôts et les programmes de soutien semblent être fondés sur ce revenu brut, mais cela ne les empêche pas d'avoir du mal à arriver avec leur revenu net.

Je n'ai pas besoin d'un emploi à l'extérieur du foyer pour participer à la vie économique, sociale et démocratique du Canada. Nous élevons des enfants pour qu'ils soient des leaders, qu'ils gèrent bien leurs finances et qu'ils préservent le monde dans lequel ils vivent, qu'ils soient des membres actifs de la société et qu'ils sachent comment ils peuvent influencer sur les lois et le gouvernement au Canada. L'éducation que nous donnons à nos enfants nous fait participer pleinement à la vie économique, sociale et démocratique du Canada. Comme je l'ai dit, j'ai eu la chance d'avoir une vie de femme et de mère relativement peu stressante.

La présidente: Merci beaucoup, madame Lecnik.

Je vais maintenant céder la parole à Mary Moody pour sept minutes.

Mme Mary Moody (à titre personnel): Merci de m'avoir invitée.

Je m'appelle Mary Moody. Je me suis retirée du marché du travail pour élever ma famille. En vous relatant mon histoire, je veux expliquer les raisons pour lesquelles je pense qu'il est important d'encourager les femmes qui souhaitent prendre le temps nécessaire pour faire de la famille leur priorité.

J'ai obtenu mon diplôme d'infirmière autorisée de l'Hôpital général de Vancouver en 1963. J'ai pratiqué dans la salle d'accouchement et dans le service de gynécologie. J'avais d'excellents collègues, et j'ai aimé m'occuper des patients.

J'ai épousé mon mari alors qu'il était interne, et il faisait partie de la marine à la même époque. Après son internat, nous avons été affectés à Comox, sur l'île de Vancouver. J'avais l'intention de reprendre le travail à l'hôpital, mais nous avons quatre enfants de

moins de trois ans. Pour être très honnête, nous avons échoué lamentablement au contrôle des naissances. Je me suis alors rendu compte qu'il serait difficile pour moi de retourner au travail pendant un certain temps, et je suis devenue une mère au foyer, avec plein de brassées de lessive à faire. Mon rêve de reprendre ma carrière s'est rapidement estompé.

La période de service de mon mari a pris fin et nous avons déménagé à Richmond, afin que ma mère puisse m'aider avec les enfants. Nous avons toujours voulu vivre et travailler en milieu rural, et nous nous sommes installés à Pemberton. Nous avons fait la navette entre Richmond et Pemberton pendant un an pour voir si ce serait une option viable, en conduisant sur l'autoroute avec quatre jeunes enfants, un chien et un chat — tout un périple avec trois garçons et un chat souffrant du mal des transports. Mes parents étaient horrifiés que nous emmenions leurs petits-enfants en plein Far West — ce qui était effectivement le cas.

Les enfants étaient trop petits pour que je puisse retourner au travail. Comme j'étais à la maison, j'ai pu m'impliquer dans la communauté. J'ai fait du lobbying en vue d'obtenir la première maternelle dans la région, malgré l'opposition d'un membre du conseil qui estimait qu'il s'agissait simplement d'un service de gardiennage glorifié. Je pense que vous devinez tous de quel sexe était cette personne. Pemberton était une collectivité agricole. Les voisins étaient éloignés et les enfants n'avaient donc pas la possibilité de socialiser et d'interagir avec d'autres. La ville avait un magasin d'alcool, mais pas de maternelle. J'ai écrit à un journal de Vancouver pour exprimer mon opinion, et le gouvernement a finalement jugé bon de créer une maternelle.

J'ai participé à des activités scolaires, j'ai accueilli à la maison des enfants venus pratiquer des sports ou jouer dans la fanfare de l'école, et je me suis impliquée dans des ventes de pâtisseries, des journées sportives, etc. Notre petite collectivité avait besoin d'activités parascolaires pour permettre aux enfants de se rencontrer.

Pendant quelques années, j'ai été cheffaine de guides avec qui j'ai fait des excursions de camping et des randonnées pédestres, et j'ai lancé plusieurs programmes pour qu'elles obtiennent des insignes.

Je me suis impliquée dans le club d'équitation. Cela nécessitait beaucoup d'organisation, avec les leçons et les journées de fêtes et leurs courses, leurs rubans, leurs trophées et leur comptoir à friandises. La majorité du village participait à ces fêtes et profitait de ces activités, et nous avons beaucoup de plaisir.

Finalement, je suis retournée travailler à temps partiel au bureau de mon mari. En plus de tenir les livres, j'ai pu utiliser certaines de mes compétences en soins infirmiers — immunisation, soins prénataux, vérification de la tension artérielle, injections contre les allergies, et ainsi de suite. L'incidence du diabète était élevée dans notre région, et nous avons donc organisé des cliniques de sensibilisation. Je cuisinais des échantillons de bons aliments à consommer et je conseillais les participants sur la façon de préparer des repas sains pour les diabétiques.

Nous avons quitté Pemberton parce que mon mari est tombé malade, et il a par la suite accepté un emploi de 9 à 5 à Nelson. Je voulais travailler à l'hôpital local, mais la seule option qui m'était offerte était celle du quart de nuit. Ce n'était pas pour moi; je ne suis pas bonne pour ce genre de travail. J'ai décidé qu'il était temps de changer de carrière. J'ai suivi une formation de courtier immobilier et j'ai passé mes examens à Nelson.

Nous avons ensuite déménagé à Kamloops. Je suis arrivée à Kamloops avec mon permis d'agent immobilier tout neuf et j'ai commencé à travailler immédiatement. Je ne connaissais absolument pas Kamloops et ses environs. Au début, j'ai étudié des cartes de la ville pour repérer les maisons que je faisais visiter et pour savoir où se trouvaient les écoles, les centres communautaires et les églises les plus proches. Un ami m'a ensuite demandé de faire la promotion des projets du centre de villégiature Sun Peaks. J'ai adoré ce travail, qui m'a entre autres permis de faire pas mal de ski.

Comme nous avançons en âge, nous avons fini par penser que nous devrions nous rapprocher de notre famille. Nous nous sommes retrouvés là où nous avons commencé notre vie ensemble, sur l'île de Vancouver.

Maintenant que je suis une aînée, je regrette de ne pas avoir eu une plus longue expérience de travail comme infirmière en milieu hospitalier, car j'ai aimé cet aspect de ma carrière. Je n'ai pas eu la possibilité d'accumuler une pension de retraite au travail ou des prestations plus élevées du RPC. Sur le plan social, j'ai trouvé difficile de ne pas être sur le marché du travail, car j'avais vraiment très peu de liens avec le monde extérieur, surtout lorsque mes enfants étaient très petits.

• (1000)

J'avais peur de ne pas pouvoir avoir une conversation intelligente avec mon mari lorsqu'il rentrait du travail et je trouvais difficile de parler de sujets intéressants avec d'autres adultes. Lorsque nous recevions des gens, j'avais l'impression de ne pas être dans le coup, pour ainsi dire. Nous n'avions pas accès à la télévision ou aux journaux pendant de nombreuses années, alors je me sentais très isolée du monde.

De nos jours, plus de femmes entrent sur le marché du travail pour de nombreuses raisons. Il est peut-être temps que celles qui souhaitent rester à la maison reçoivent une forme d'encouragement et profitent d'incitatifs. On sait que les années formatrices sont de un à quatre ans pour les enfants. Des prestations sont prévues, mais pas pour l'ensemble de cette période. Nous ne sommes pas toutes faites de la même étoffe et, en tant que femmes, nous ne cessons de remettre nos choix en question. Nous avons besoin de sentir que nous faisons quelque chose de valable, et si c'est de rester à la maison avec notre famille et de contribuer à notre communauté, alors nous devrions être satisfaites.

J'ai choisi de rester à la maison avec mes enfants et ma famille. Au départ, ce n'était pas un choix. Je les ai vus grandir et devenir les personnes qu'ils sont aujourd'hui. Nous cultivions nos propres aliments et les enfants participaient aux diverses tâches. Je crois que cela a contribué à leur inculquer un sens des responsabilités et une conscience du monde qui les entoure, en leur donnant de bonnes bases pour le reste de leur vie. Réflexion faite, je peux dire que c'était la meilleure option pour moi.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons passer à la dernière intervenante. Lana Schriver, vous avez la parole pour sept minutes.

Mme Lana Schriver (à titre personnel): Merci de m'avoir invitée.

On peut dire que j'étais précoce. Je suis devenue mère, j'ai obtenu mon diplôme d'études secondaires et j'ai épousé l'amour de ma vie avant d'avoir 18 ans. Peu de femmes de mon âge poursuivaient des études au collège ou à l'université au début des années 1970, alors je ne me suis pas sentie à part en devenant une mère au foyer. J'étais loin de me rendre compte que, 40 ans plus tard, la contribution que

j'avais apportée à ma famille et à ma collectivité ne ferait pas le poids financièrement par rapport à celle de mon mari ou des mères qui travaillent.

Mon mari avait un bon emploi et il pouvait nous payer une maison modeste, mais neuve, et toutes les nécessités de la vie. Comme nous vivions dans une collectivité aidante, près de notre famille qui nous soutenait, nous n'avions besoin que d'un seul véhicule.

La présidente: Lana, je suis désolée de vous interrompre, mais je dois m'adresser au Comité pendant environ 10 secondes.

Je viens de recevoir un courriel disant qu'il y aura un vote. Le vote aura lieu à 10 h 33. Je demande que nous continuions d'entendre des témoignages pendant 20 minutes, afin d'avoir le consentement de tous.

Allez-y, Lana. Merci.

Mme Lana Schriver: Après l'arrivée de trois petits dans notre vie, nous avons constaté que nous avons besoin de plus d'espace pour loger notre famille qui s'agrandissait et nous avons acheté une maison plus grande. Nos vies étaient remplies et occupées. Mon mari s'occupait de la pastorale auprès des jeunes à notre église locale; nous enseignions tous les deux à l'école du dimanche et nos enfants avaient beaucoup d'amis. Lorsque notre quatrième enfant est né, 14 années le séparaient de notre aîné. Nous avions alors un nouveau-né, un enfant à l'école primaire, un au premier cycle du secondaire et un au deuxième cycle. Nous étions encore plus occupés et le coût de la vie augmentait.

Nous n'avions encore qu'un seul revenu, mais j'étais libre de faire du bénévolat régulièrement. Je faisais du porte-à-porte pour recueillir des dons pour divers organismes de bienfaisance. J'ai eu l'occasion de siéger à divers comités scolaires comme des comités consultatifs de parents auprès de l'école et des comités parentaux d'appui à l'école. Le fait de rester à la maison m'a permis de vivre toutes les premières fois avec nos enfants; première dent, premiers pas, premiers bobos, varicelle, oreillons, fêtes d'anniversaire, soirées pyjama, premières sorties, peines d'amour, pique-niques, grasses matinées et vacances. Nous avons participé à des congrès pour les jeunes et à des camps d'été avec nos enfants, en tant que bénévoles et superviseurs. Nous avons gagné nos premières vacances à Walt Disney World en utilisant des bons de réduction à notre pharmacie locale, puis nous avons financé notre deuxième voyage avec de l'argent que j'avais gagné en gardant les enfants d'un collègue de mon mari.

Les finances étaient parfois serrées, mais nous étions heureux. Il coûte cher de subvenir aux besoins d'une famille qui s'agrandit et dont les attentes augmentent, mais nos besoins étaient comblés, et nos désirs le plus souvent aussi. Nous cultivions notre propre jardin, nous congelions nos fruits et légumes et nous nous en servions pour faire des conserves, des marinades et des confitures. Je cousais certains de nos vêtements. Nous avons réduit, réutilisé et recyclé avant même que le slogan ne devienne populaire. L'allaitement et l'utilisation de couches en tissu nous ont permis de réaliser des économies importantes. Le régime d'avantages facultatifs de mon mari représentait un supplément qui était le bienvenu. Avec un seul revenu, nous avons financé des cours de conduite, l'achat de premières voitures, d'appareils orthodontiques, d'équipement de ski, de billets de remontée et même de vêtements de marque pour nos enfants. Nos adolescents gagnaient leur propre argent de poche, et ils n'aimaient pas beaucoup mon petit livre noir, où je consignais tout l'argent emprunté.

Les déductions que nous pouvions faire au titre des REER dans les redoutées déclarations de revenus représentaient un bon supplément. Les obligations achetées grâce à l'épargne-salaire nous ont aidés à payer les dépenses imprévues et les achats de Noël. À 40 ans, je suis devenue grand-mère au foyer et je me suis occupée de mes deux merveilleuses petites-filles. En raison de leur situation financière, leurs mères ne pouvaient pas rester à la maison avec elles à temps plein et elles n'avaient pas les moyens de payer des services de garde.

Lorsque notre plus jeune fils était en 12^e année, j'ai commencé à faire du travail occasionnel rémunéré dans nos écoles locales, à la cafétéria et à la bibliothèque. En 2006, on m'a demandé de m'occuper d'un enfant ayant des besoins spéciaux. À ce moment-là, je me suis rendu compte à quel point je ne connaissais pas grand-chose, ce qui fait qu'en 2007, je me suis inscrite à un cours en analyse appliquée du comportement, au College of Extended Learning. Les études postsecondaires étaient une condition préalable à l'admission au cours. Je n'en avais pas fait, mais comme j'avais de bonnes références des écoles où j'avais été bénévole, cette exigence a été levée. À l'âge de 54 ans, je suis entrée pour la première fois dans un amphithéâtre universitaire avec des camarades plus jeunes que mes enfants. La persévérance a porté fruit et, à l'âge de 55 ans, j'ai reçu mon certificat. À l'âge de 59 ans, j'ai finalement obtenu un poste permanent d'adjointe à l'enseignement. J'ai dit plus tôt que j'étais en avance pour mon âge pour certaines choses, mais pas pour celle-là.

À l'approche de ma retraite, j'envisage de partager mon emploi. Toutefois, si je quittais mon emploi, mon mari et moi nous retrouverions avec le fardeau financier supplémentaire de couvrir nos propres coûts d'assurance-maladie, ce qui n'est pas rien. En raison de mon entrée tardive sur le marché du travail rémunéré, je n'ai pas eu le temps de me préparer adéquatement à la retraite en ce qui concerne le RPC ou un régime de retraite indépendant en milieu de travail. Si mon mari n'avait pas bien préparé sa retraite, nous serions dans une situation financière difficile, étant donné que j'envisage de quitter la population active et de renoncer à mon revenu. Oui, il a ses prestations de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada, ainsi que ses FERR, mais qu'en est-il de moi? J'ai aussi des prestations de la Sécurité de la vieillesse, mais si l'on combine les 30 ans que j'ai consacrés à élever des enfants et les cotisations au RPC que j'ai versées depuis mon entrée sur le marché du travail, les prestations auxquelles j'ai droit ne couvrent même pas nos frais médicaux.

J'ai beaucoup de respect pour ces mères pleines de ressources qui réussissent à porter les deux chapeaux, mais n'y a-t-il pas quelque chose que nos dirigeants d'aujourd'hui pourraient faire pour permettre aux enfants de rester à la maison avec leurs mères et faire en sorte que ces dernières soient considérées comme apportant une contribution précieuse au bien-être de ce merveilleux pays que nous appelons le Canada? Qui est mieux placé que les mères qui ont donné naissance aux enfants de notre pays pour les nourrir et les éduquer? Notre petite-fille vient de décider de quitter le marché du travail pour être avec ses enfants, en exploitant sa petite entreprise à la maison. Je lui souhaite beaucoup de succès et je suis confiante que d'ici à ce qu'elle atteigne mon âge et à ce qu'elle prenne sa retraite, il y ait des prestations pour les mères au foyer.

• (1005)

Mon mari et moi avons maintenant inversé nos rôles. Je travaille cinq jours par semaine et il s'occupe de la maison. C'est lui qui fait du bénévolat, qui visite fréquemment les hôpitaux et les foyers pour personnes défavorisées. Il aide le pasteur de notre église. Il y fait du travail administratif et offre des services de pasteur itinérant chaque

semaine. Il célèbre des mariages, des funérailles, des baptêmes et des présentations d'enfants, souvent pour des personnes qui n'ont pas d'autres liens avec l'Église. Il organise des collectes de fonds pour des organismes de bienfaisance locaux et pour aider des personnes qui subissent diverses interventions médicales.

C'est un travailleur communautaire très occupé, mais si mes calculs sont exacts, il semble que lorsque nous atteindrons l'âge d'or, sa pension sera beaucoup plus dorée que la mienne.

Merci d'avoir écouté mon histoire.

• (1010)

La présidente: Merci beaucoup.

Lynn, Mary et Lana, je sais que nous ne pourrons pas tous appeler nos mères en rentrant chez nous ce soir, mais grâce à vous, le premier appel que je ferai ce soir sera à ma mère pour lui dire à quel point je l'apprécie. Vous êtes des femmes merveilleuses.

Nous allons commencer notre tour de sept minutes.

Vous serez le premier, Terry.

M. Terry Duguid (Winnipeg-Sud, Lib.): Merci, madame la présidente. Je vais partager mon temps de parole avec Mme Romanado, secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés.

Vous m'avez enlevé les mots de la bouche, madame la présidente. J'ai pensé à ma mère tout le temps pendant les exposés.

Merci pour ces témoignages très profonds et inspirants. Ma mère est la mère de 5 garçons; elle en avait 4 à l'âge de 23 ans, et 5 à l'âge de 26 ans, ce qui fait que chez nous, il y avait des batailles de nourriture tout le temps.

Des voix: Oh, oh!

M. Terry Duguid: J'ai deux filles, l'une qui vient d'entreprendre une carrière, et l'autre qui est mère au foyer. La beauté de ce pays, c'est que nous avons le choix.

Ma question s'adresse à Lynn. Je vous demanderais une réponse brève, Lynn, mais si vous aviez deux minutes dans un ascenseur avec notre ministre des Aînés et que vous deviez penser à une priorité qui aiderait les femmes aînées de notre pays... Nous avons entendu des témoignages très frappants au sujet du manque de soutien au chapitre des pensions et du fait que deux cas de démence sur trois touchent des femmes. Nous avons entendu des statistiques très sombres aujourd'hui. Si vous pouviez recommander une chose à notre ministre des Aînés, qu'est-ce que ce serait?

Mme Lynn Lecnik: Je n'ai pas vraiment de réponse à cette question, que je me pose d'ailleurs aussi. Qu'est-ce que le gouvernement peut offrir aux gens qui restent à la maison? La meilleure chose à faire, c'est probablement d'accorder plus d'allègements fiscaux aux jeunes qui ont du mal à joindre les deux bouts, afin qu'ils aient suffisamment d'argent.

À l'heure actuelle, les programmes gouvernementaux semblent favoriser les mères qui travaillent. Les prestations ne sont pas destinées à celles qui restent à la maison. Comme je le mentionnais au sujet du fils de mon amie, ses prestations sont calculées en fonction du revenu brut, de sorte qu'il ne reçoit pas toutes les prestations supplémentaires. Ce petit plus aiderait. Je suis désolée de ne pas pouvoir vous aider davantage.

M. Terry Duguid: Merci.

Je vais partager mon temps de parole avec ma collègue.

Mme Sherry Romanado (Longueuil—Charles-LeMoine, Lib.): Merci beaucoup de votre témoignage. Je dois dire que vous êtes des femmes fantastiques! Ma mère était également mère au foyer. Je suis la deuxième d'une famille de trois enfants. J'ai deux frères: un plus jeune, un plus âgé. J'ai aussi eu le grand plaisir d'avoir une maman au foyer qui s'occupait de la maison. Lorsqu'elle a pris sa retraite à 65 ans, elle n'avait pas droit au RPC ni de cotisations suffisantes au RRQ — je suis du Québec — pour sa retraite, mon père étant le conjoint qui travaillait. Je sais exactement de quoi vous parlez.

Lynn, vous avez mentionné qu'à l'heure actuelle, nous aidons beaucoup plus de mères qui travaillent et qu'il y a beaucoup plus de femmes sur le marché du travail aujourd'hui que par le passé. Je suis mère de deux enfants. Je fais partie de ces femmes précoces. J'ai eu mon premier fils à 20 ans et le deuxième à 21 ans. Ils ont tous les deux quitté la maison et je suis capable de faire ce travail. Nous disposons d'une prestation pour la garde d'enfants versée dans le cadre d'un programme non imposable destiné aux parents désireux de rester à la maison pour élever leur famille, afin de les soutenir à cet égard.

Je sais que nous avons mis en place des systèmes pour permettre aux familles de rester à la maison et de s'occuper des enfants lorsqu'ils sont plus jeunes, mais nous avons aussi augmenté les cotisations au RPC. Nous savons que de plus en plus de gens ne cotisent pas suffisamment au RPC, n'ont pas accès à de bons régimes de retraite privés ou travaillent souvent à contrat.

Nous avons porté ce pourcentage à 33 % des cotisations afin que la prochaine génération puisse cotiser davantage au RPC. Mais vous avez soulevé un point très intéressant. Pour aider les parents qui restent à la maison — et je dirai « parents » parce que nous espérons que certains hommes resteront aussi à la maison avec leurs enfants —, quelles mesures de soutien recommanderiez-vous? Donnez-nous un exemple concret de mesures de soutien que nous pourrions offrir pour reconnaître les contributions d'un conjoint qui reste à la maison pour élever ses enfants. En ce qui concerne le soutien financier que nous recommanderiez-vous de faire pour offrir cette possibilité?

Je tiens à dire, Mary, que je fais également partie d'une famille de militaires, alors je vous félicite, vous et votre famille, d'avoir servi notre pays. Nous célébrons aujourd'hui le 70^e anniversaire de l'OTAN. Je veux vous remercier et remercier votre mari pour les services qu'il a rendus au Canada.

Est-ce que l'une d'entre vous peut formuler des suggestions sur ce que nous pourrions faire pour aider à fournir un soutien financier en plus du programme de l'ACE?

• (1015)

Mme Lana Schriver: Que diriez-vous d'un programme pour les mères qui choisissent de rester à la maison, au moins avant que les enfants fréquentent l'école... le coût des services de garde, multiplié par le nombre d'enfants, multiplié par cinq ans? Peut-être pourrions-nous avoir un fonds d'investissement ou des placements dont les revenus seraient versés aux mères, sans excès, jusqu'à 60 ou 65 ans. C'est peut-être une suggestion.

Au Nouveau-Brunswick, au moins, les services de garde d'un enfant coûtent environ 800 \$ par mois, probablement 1 500 \$ si vous en avez deux. Que se passerait-il si l'on multipliait ces 1 500 \$ par 12 mois, ce qui donne 18 000 \$, et par 5 ans, soit 90 000 \$ payables avec intérêts? Si cette somme était conservée jusqu'à ce que la mère prenne sa retraite, si elle choisit de se retirer, c'est-à-dire que 90 000 \$ sur 40 ans pourrait être un bon investissement.

La présidente: Excellent. Merci beaucoup. Je pense que nous allons devoir obtenir plus de renseignements à ce sujet.

Je vais maintenant donner la parole à Dave Van Kesteren.

Dave et Kellie, vous avez la parole.

M. Dave Van Kesteren: J'aimerais avoir plus de temps. Il y a un thème ici que je reconnais. Je tiens également à dire que ma mère est restée à la maison. Elle est arrivée au Canada avec cinq enfants. Pouvez-vous imaginer? Elle a dû apprendre la langue puis elle en a eu cinq autres. Je suis un des derniers enfants de ce groupe. Je connais tout ce dont vous parlez.

Il semble y avoir un thème qui revient chez chacune de vous, c'est le rôle que la foi a joué dans votre éducation. Pouvez-vous nous en parler un peu? Quelqu'un peut-il me donner une réponse rapidement?

Mme Mary Moody: D'abord et avant tout, je pense que le fait d'avoir un si grand nombre d'enfants si vite m'a empêchée de faire un choix. Je n'ai pas pu faire partie de la population active. À l'époque, là où nous vivions, il n'y avait absolument aucune garderie. Il était extrêmement difficile de trouver une gardienne d'enfants. Dès que je mentionnais leur âge, le téléphone tombait en panne, un point c'est tout. C'était tout à fait impossible et je savais alors que je ne pourrais pas retourner au travail.

Je suppose que mon destin était d'avoir beaucoup d'enfants très rapidement et que cela a tout changé dans ma vie. Je voulais retourner au travail, mais ce n'était tout simplement pas possible.

M. Dave Van Kesteren: Vous avez parlé de destin, mais j'ai parlé de foi.

Mme Mary Moody: Oh, la foi. Je suis désolée. J'avais entendu le mot « *fate* »; je pense que cette dame est mieux en mesure de répondre à cette question.

M. Dave Van Kesteren: Allez-y.

Mme Lana Schriver: Le slogan « la foi, la famille et les amis » est tout à fait vrai. Je dirais que la famille vient au premier rang, mais la foi est un élément très important de notre mode de vie. Elle n'apporte pas toutes les réponses, mais c'est l'élément central.

Je suis tellement reconnaissante de savoir qu'il y a quelqu'un de plus grand que moi qui s'occupe de tout cela. Oui, j'ai mentionné beaucoup de choses fondées sur la foi dans mon exposé, mais c'est notre situation.

Nous n'avons pas élevé des anges, loin de là, mais je ne suis pas certaine de ce qui se serait passé sans la foi qui est la nôtre.

M. Dave Van Kesteren: Lynn — c'est le nom de ma mère —, peut-être pourriez-vous nous en parler également.

Mme Lynn Lecnik: La foi faisait partie intégrante de notre décision et de celle de notre fille. Elle et son mari n'avaient vraiment pas assez d'argent pour élever une famille si elle devait rester à la maison, mais après avoir parlé au pasteur de l'importance pour elle de demeurer au foyer, elle a choisi de ne pas travailler, même en dépit de nos conseils. Je pense que cela s'est révélé précieux pour leurs enfants et, plus tard, elle a pu se rattraper.

Oui. Il y a d'abord Dieu comme valeur, la famille vient ensuite puis le travail et le reste du monde.

• (1020)

L'hon. K. Kellie Leitch: Merci à vous toutes pour vos exposés.

Ma mère était une mère au foyer et avait une 10^e année, que cela soit ou non une bonne chose, c'est ce qui s'est passé pour moi et pour mes frères et soeurs.

J'ai une brève question à vous poser au sujet des soins de santé. Chacune d'entre vous en a parlé. Je sais que deux d'entre vous sont infirmières. Je suis moi-même chirurgienne pédiatre.

En ce qui concerne votre situation d'aînées, trouvez-vous difficile d'avoir accès aux choses dont vous avez besoin en tant que famille? Vous avez toutes mentionné que, parce que vous avez choisi de rester à la maison, vous ne pouviez jouir de ces avantages supplémentaires qui, nous le savons, sont aussi liés à l'emploi. Le RPC est une chose, mais les prestations de santé viennent aussi avec l'emploi.

Trouvez-vous cela difficile pour vos familles?

Mme Mary Moody: Puis-je répondre à cette question? Oui c'est difficile.

Quand on vieillit, les médicaments coûtent beaucoup plus cher. À l'heure actuelle, je dois prendre un médicament qui revient à 5 000 \$ par année.

L'une des choses qui me manquent le plus en tant que femme sans emploi, c'est l'avantage indirect que constitue l'assurance médicale de voyage pour le reste de vos jours. Nous n'avons pas cet avantage. Je trouverais incroyable de pouvoir en bénéficier. Nous ne pouvons plus voyager. Mon assurance-voyage revient actuellement à 2 000 \$ par année. Mon mari a 84 ans et le coût de la sienne est encore plus élevé. Par conséquent, nous ne pouvons plus voyager, mais si cette assurance était payée pour le reste de notre vie... Nous avons des amis qui sont pratiquement au seuil de la mort et ils peuvent aller en Californie, au Mexique, en Europe. Nous ne le pouvons pas.

L'hon. K. Kellie Leitch: Cela crée une injustice si l'on compare votre mode de vie à celui de vos collègues.

Mme Mary Moody: Oui, certainement. C'est énorme.

L'hon. K. Kellie Leitch: Je pense que c'est une chose que nous n'apprécions pas en tant que Canadiens, c'est-à-dire que lorsque vous choisissez de rester avec votre famille, ce dont je crois avoir bénéficié, il y a des limites importantes qui ne sont pas strictement financières.

Mme Mary Moody: Oui.

L'hon. K. Kellie Leitch: Merci. Je sais que nous n'avons pas beaucoup de temps, alors je vais céder la parole à ma collègue pour qu'elle puisse également poser une question.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Je remercie mes collègues de me permettre de poser une question avant que nous allions voter.

Merci également à vous toutes, mesdames.

Ma question s'adresse à Mme Lecnik, qui a travaillé dans des résidences privées pour personnes âgées.

Il y a dans ma circonscription une coordonnatrice qui s'appelle Lyne Lebœuf et qui travaille à la défense des droits des personnes âgées ainsi qu'à la défense des droits des retraités et des familles. Elle dit que les personnes âgées qui vivent dans des résidences privées sont souvent sujettes à des abus de pouvoir de la part des gestionnaires. Une de ces personnes, une femme, qui avait vécu pendant 15 ans à un certain étage d'une résidence, a été obligée de déménager à un étage inférieur.

[Traduction]

La présidente: Nous devons passer au vote.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Finalement, elle a eu un accident et elle est décédée deux semaines plus tard. Les infirmières n'avaient jamais exigé qu'elle déménage afin d'obtenir des soins supplémentaires.

Croyez-vous que les groupes communautaires devraient recevoir plus d'aide financière du gouvernement dans le but de mieux informer les aînés de leurs droits?

[Traduction]

Mme Lynn Lecnik: Ma propre mère est maintenant dans une maison de soins infirmiers et elle traverse des périodes dépressives où elle me dit à quel point les gens y sont terribles, mais quand elle se sent bien, tout le monde est à la hauteur. Je lui explique simplement qu'elle ne peut pratiquement pas avoir meilleur milieu de vie. Je pense que notre groupe d'âge va devoir s'inquiéter parce que nous n'aurons pas assez de jeunes aptes à prendre soin de nous. D'après ce que je peux voir, le gouvernement s'occupe très bien des gens; on ne peut pas surveiller tout le monde.

Je suis désolée de ne pouvoir être plus utile à cet égard.

●(1025)

La présidente: Lynn, il est 10 h 24, et j'ai dit que nous ne prendrions que 20 minutes. Nous allons devoir lever la séance d'aujourd'hui.

J'aimerais remercier Lana, Mary et Lynn de leur excellent travail aujourd'hui. Je suis désolée que nous n'ayons pas pu passer des heures et des heures avec vous.

La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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