

*Ottawa*

Room 663, Confederation Building  
Ottawa, Ontario K1A 0A6  
Tel.: 613-995-5609  
Fax.: 613-992-3199



HOUSE OF COMMONS  
CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA

*Dr. Doug Eyolfson*

Member of Parliament / Député  
Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley

*Ottawa*

Pièce 663, Édifice de la Confédération  
Ottawa (Ontario) K1A 0A6  
Tél. : 613-995-5609  
Télééc. : 613-992-3199

*Constituency*

3092 Portage Avenue  
Winnipeg, Manitoba R3K 0Y2  
Tel.: 204-984-6432  
Fax.: 204-984-6451

*Circonscription*

3092, avenue Portage  
Winnipeg (Manitoba) R3K 0Y2  
Tél. : 204-984-6432  
Télééc. : 204-984-6451

Le 22 septembre 2017

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

Chambre des communes

131, rue Queen, sixième étage  
Ottawa (Ontario) K1A 0A6

Mesdames et Messieurs,

Le 22 août, j'ai eu l'honneur de tenir dans ma circonscription une consultation sur une stratégie nationale pour les aînés. Une centaine d'électeurs et d'intervenants y ont participé. Nous avons aussi reçu plusieurs appels et courriels d'électeurs qui ne pouvaient être présents à l'événement et qui ont ainsi donné leur point de vue. Vous trouverez ci-joint des commentaires formulés lors de la consultation, un échantillon de ceux reçus par courriel et une copie numérisée des formulaires de rétroaction que certaines personnes ont remplis et nous ont retournés.

Le logement abordable, la sécurité du revenu et la qualité de vie sont tous des sujets importants qui préoccupent la population vieillissante dans ma circonscription. Parmi les thèmes récurrents, on retrouve le besoin de créer des programmes de logement novateurs adaptés aux différents besoins des personnes, et ce, sur tous les plans – financier, physique, mental et émotionnel. Plusieurs personnes ont soulevé l'idée de créer des crédits d'impôt pour des programmes de conditionnement physique, mentionné les activités de bénévolat et l'emploi, de même que le besoin pressant d'instaurer un revenu annuel garanti. Les programmes de revenu de retraite et le régime fiscal actuel constituent une préoccupation majeure chez les personnes vieillissantes. Leur qualité de vie est grandement touchée par le besoin pressant d'obtenir un logement abordable et d'assurer la sécurité de leur revenu.

Plusieurs autres idées présentées par mes électeurs méritent vraiment, selon moi, d'être examinées et incluses dans une stratégie nationale pour les aînés. Les efforts que vous consentez pour réaliser l'étude sur ce sujet sont vraiment appréciés.

Veuillez agréer mes sincères salutations.

*Doug Eyolfson*



Doug.Eyolfson@parl.gc.ca

**Doug Eyolfson, député – Consultation sur une stratégie nationale pour les aînés –**  
**Le 22 août 2017**

**Commentaires des participants**

➤ **Logement**

- Proposition de projets de **logements novateurs et originaux** (qui diffèrent de la « brique et du ciment ») – afin d’offrir du soutien pour que les personnes âgées puissent demeurer dans leur résidence/collectivité; par exemple, **permettre à des étudiants universitaires d’habiter dans le complexe de résidences pour aînés pour qu’ils leur offrent de l’aide.**
- Le cas de personnes qui vivent à Kiwanis Courts (**résidence sans but lucratif pour personnes de 55 ans et plus**) – l’âge moyen est de 94 ans, et certaines personnes ne peuvent plus habiter à cet endroit; **certaines personnes sont atteintes de démence; celles qui le peuvent agissent comme leur « travailleur social »; les résidents ont besoin de soins qui ne sont pas offerts à cet endroit** – si certains se plaignent, on leur répond : « ce n’est pas un foyer de soins infirmiers. Si vous n’êtes pas satisfaits, déboursez 1 000 \$ de plus et déménagez dans un foyer de soins infirmiers. »
- Tous les ordres de gouvernement doivent s’attaquer immédiatement à la question du logement – les membres de la génération du baby-boom ont besoin de trouver une place dans des logements pour aînés, et il n’y en a pas assez; il faut régler/traiter ce problème immédiatement.
- **Il existe des logements pour les aînés fortunés –, mais pour les personnes qui n’ont pas d’argent ou qui sont seules, il manque de logements abordables, et ces personnes n’ont nulle part où aller. Le manque de logements accessibles aux personnes âgées ayant un faible revenu a atteint des proportions épidémiques.**
- Nous devons commencer à examiner ce qui se fait au **Danemark/aux Pays-Bas (partenaires de vie) – la cohabitation/les services d’aide permettent à l’ensemble de la population de tirer des avantages sur les plans social et économique.**
- Il y a une fortune qui **dort dans des REER** au pays (on peut mettre de l’argent à l’abri jusqu’à l’âge de 71 ans et, avant cet âge, ces économies ne sont pas touchées); si le gouvernement adoptait une loi pour **permettre aux personnes de 55 ans et plus de puiser dans leurs économies pour effectuer des rénovations/obtenir des services d’aide pour faciliter leurs activités quotidiennes** (des quadriporteurs/des services de préposés, etc.), cela permettrait aussi de contribuer à l’économie (l’embauche d’entrepreneurs, la délivrance de permis, le paiement de taxes, qui augmentent les revenus du gouvernement). Cela permettrait un transfert ordonné de la richesse au moyen d’activités économiques dans la collectivité et cela profiterait aussi aux familles; on **donnerait aussi aux aînés l’occasion de tirer profit de leur dur labeur.**
- **Il existe au Québec des résidences de groupe, semblables à celles de l’émission Golden Girls, où cinq ou six résidents et un préposé y habitent.**

- **ORSW – Si une personne a besoin d’oxygène thérapeutique, elle n’a pas le droit d’habiter dans une résidence pour personne de 55 ans et plus; il faut des mesures de surveillance pour ces programmes – il est inacceptable qu’on puisse révoquer le droit d’une personne d’habiter dans ce type de résidence dans un délai de 90 jours quand elle ne satisfait plus aux critères d’admissibilité; il faut exercer des pressions à ce sujet.**
- **Le processus du comité d’admission – qui dure six mois – nuit à la planification de l’hébergement (après avoir obtenu l’approbation nécessaire pour être hébergé dans une résidence, il faut attendre la décision du comité) – c’est frustrant (expérience personnelle vécue dans le cas de sa mère).**
- **Nous nous tournons trop souvent vers la construction d’édifices comme solution, plutôt que de tenir compte des personnes – si le revenu d’une personne âgée est inférieur à 2 200 \$ par mois, cela limite ses options quant au logement. Il est nécessaire de créer des logements pour les personnes à faible revenu afin de répondre au tsunami de demandes des personnes qui auront bientôt 65 ans et plus.**
- **Il faut davantage de choix quant aux logements pour les différents degrés de capacité/besoins.**
- **Il est très coûteux pour le système de santé que des personnes attendent dans les hôpitaux pour obtenir une place dans un foyer de soins infirmiers.**
- **AE – Les personnes âgées n’ont pas droit à des prestations d’AE, même si elles ont payé des cotisations toute leur vie (cela devient une partie du revenu général) – pourquoi ne pas donner accès à cet argent aux aînés?**
- **Habiter dans sa propre maison – En raison des taxes que je dois payer en ce moment, ce n’est pas un logement abordable.**

➤ **Sécurité du revenu**

- **Éliminer les retraits minimums obligatoires des FERR – à mesure qu’ils vieillissent, les aînés ont davantage besoin de capital – et l’impôt sur les sommes retirées si les retraités n’ont pas de régime de retraite de leur ancien employeur. Permettre aux particuliers de retirer des sommes de leur FERR pour effectuer des rénovations.**
- **Comme l’âge moyen de la population est plus élevé/que l’on vit plus longtemps, il faut effectuer une refonte de l’ensemble du système de pensions. Certaines entreprises obligent encore leurs employés à prendre leur retraite à l’âge de 65 ans. En ce qui concerne les REER, on doit augmenter l’âge limite des contributions à 75 ou 80 ans. On doit modifier ou éliminer les retraits obligatoires des FERR pour permettre aux aînés de contrôler leur revenu.**
- **Impôt sur le revenu – les prestations de la SV sont encore imposables (il s’agit d’un revenu) – pourquoi faut-il continuer de payer de l’impôt jusqu’à l’âge de 100 ans?**
- **Les prestations de SRG sont une bagatelle – c’est trop modeste pour être vraiment utile.**
- **La création d’emploi pour les aînés – il faut un programme d’action positive de la part du gouvernement fédéral pour les aînés qui souhaitent continuer de travailler.**

- **Les responsables des différents ordres de gouvernement doivent examiner différentes stratégies pour coordonner leurs efforts et assurer un revenu minimum.**
- **La taxe sur le carbone a des incidences sur tout le monde – les entreprises refileront aux consommateurs toutes les augmentations de coûts auxquelles ils feront face – il faut examiner attentivement les répercussions sur les aînés.**
- **Le système d'impôt sur le revenu est tordu – il semble défavoriser les personnes âgées qui perdent leur conjoint; dans le cas des couples qui arrivent à joindre les deux bouts, quand un des deux décède, leur revenu diminue et leur revenu imposable augmente – ça ne fonctionne pas.**
- Règle d'imposition touchant le SRG – pour être admissibles, les personnes âgées doivent avoir un revenu de crève-faim – comment se fait-il que nous ayons des données statistiques qui montrent que ce montant est considéré comme un revenu de famine et que nous permettions cela? Notre pays peut faire mieux.
- **Les sommes économisées pour la retraite sont bloquées, il n'est pas possible d'y avoir accès et il pourrait être nécessaire de vendre sa maison – Je reçois un revenu minimal (qui apparemment correspond au revenu maximal), donc je suis coincé; certaines personnes ne savent pas qu'elles seront dans cette situation bientôt.**
- **Intérêt à l'égard de la possibilité que les gouvernements mettent en place des mesures incitatives (crédit d'impôt) pour que des philanthropes et des proches puissent offrir du soutien aux aînés.**
- **Revenu annuel garanti – de nombreuses formules ont été essayées (SV, CPG et RPC), et elles sont très coûteuses – un revenu annuel garanti bénéficie aux personnes de tous les âges (expérience menée à Dauphin).**
- **Le crédit d'impôt aux aidants naturels devrait être remboursable – nous permettons au gouvernement de réaliser des économies, donc celui-ci devrait augmenter les avantages (provincial) – tous les ordres de gouvernement devraient collaborer.**
- L'attitude des gens à l'égard de l'impôt sur le revenu me préoccupe – on a tendance à penser que tous les aînés forment une population homogène – certains sont très fortunés, alors que d'autres sont très pauvres; on devrait appliquer la taxe sur le carbone de façon à ce qu'on puisse souffler; auparavant, l'impôt sur le revenu était progressif de façon à cibler les personnes ayant un revenu plus élevé (le taux d'imposition était de 85 % pour les revenus plus élevés; maintenant le taux maximal n'est que de 50 %). L'impôt nous permet d'avoir des avantages, et je crois que nous devrions tous en payer, mais de façon équitable – je suis heureux de le faire. La règle selon laquelle les dépenses en médicaments d'ordonnance doivent atteindre un montant minimum pour être admissibles constitue une mesure fiscale inéquitable.

➤ **Qualité de vie**

- **Rapport mondial sur le vieillissement et la santé de l'OMS – L'objectif est de faire en sorte que toutes les personnes fonctionnent au mieux de leurs aptitudes à leur âge – nous souhaitons que les députés/le gouvernement examinent ce rapport.**

- Les décisions prises par les responsables du gouvernement à l'égard des personnes vieillissantes : J'ai passé six mois dans ma collectivité et six mois dans une collectivité pour aînés. La collectivité pour aînés est meilleure en raison du soutien. Dans ma collectivité, une personne de 90 ans souffrant de démence est en danger, car elle est seule.
- **Processus du comité d'admission – certaines personnes en attente d'un logement avec services de soutien sont admises dans un foyer de soins personnels – elles ne sont pas heureuses d'être là; il y a des listes d'attente pour les deux programmes.**
- **Isolement social et physique – il faut améliorer le transport/la mobilité et l'accessibilité aux programmes sociaux.**
- Le taux de suicide, de suicide accompli, chez les hommes de 65 ans et plus est plus élevé – il faut améliorer les programmes pour tous les aînés et les hommes âgés.
- Inciter les aînés à faire du bénévolat – pour agrandir leur cercle social et garder un lien; si une personne **fait du bénévolat de façon régulière, pourrait-elle être admissible à un avantage fiscal de la part du gouvernement?**
- **La solitude/l'isolement constitue un des plus importants risques pour la santé chez les aînés – une fois à la retraite, il n'y a pas de source de renseignement cohérente en ce qui concerne les ressources – il faut des programmes d'éducation du gouvernement fédéral.**
- Le prix des abonnements à des activités de conditionnement physique devrait être grandement réduit pour les aînés en raison de la baisse des coûts de santé qui en découle – **Création d'un crédit d'impôt pour les centres de conditionnement physique et leurs membres.**
- Il y a de nombreuses années, nous avons le programme Participation – maintenant, celui-ci est axé seulement sur les enfants souffrant d'obésité. Pourrions-nous mettre sur pied une campagne de marketing social pour inciter les aînés à adopter un mode de vie actif?
- Les problèmes d'audition mènent à l'isolement social – les personnes qui en sont atteintes ne veulent pas participer à des événements parce qu'elles ne peuvent entendre les autres.

#### ➤ Enjeux locaux

- **Le gouvernement fédéral doit porter attention aux diminutions des services de santé au Manitoba – il est possible que les niveaux de service ne respectent déjà pas la *Loi canadienne sur la santé*.**
- **La démence – de nombreuses personnes en souffrent avant d'obtenir un diagnostic officiel – elles ont besoin de services/d'intervention précoce.**
- **Les aidants naturels vieillissent aussi – pression sur les finances/les familles – il faut soutenir bien davantage les aidants naturels (sur les plans émotionnel, mental et financier).**
- **Le financement du centre pour les personnes de 55 ans et plus et du centre municipal de St. James – il s'agit d'un projet valable pour les résidents âgés et les membres des familles de tout âge.**

- **La qualité de vie repose sur l'attitude des personnes – il y a une attitude négative à l'égard du vieillissement – il faut traiter cette situation/offrir un programme éducatif/offrir un programme sur les médias sociaux.**
- L'édifice de l'école Allard est vide – il pourrait être transformé en centre pour personnes âgées.

### Commentaires des électeurs reçus par courriel

- La situation a-t-elle **progressé en ce qui concerne le financement de l'accès à des programmes de conditionnement physique pour les personnes âgées?** Mon mari et moi-même, qui sommes à la retraite après avoir occupé des emplois syndiqués nous donnant droit à des programmes pour un mode de vie sain, avons renouvelé notre laissez-passer annuel pour les piscines et les salles de conditionnement physique de la Ville de Winnipeg. Il en coûte 837 \$ cette année, mais nous ne pouvons pas nous en passer. L'accès aux salles d'entraînement, aux piscines et aux programmes d'exercice, comme Aquacize, est essentiel à notre santé et à notre bien-être. Mon mari souffre de problèmes cardiaques, et j'ai des problèmes de mobilité. Cette situation ne s'améliorera pas, mais faire de l'exercice est essentiel. Cela dit, **une forme ou une autre d'incitatif fiscal encouragerait plus de personnes âgées à participer à des programmes d'activité physique.**

- Aux ministres responsables des aînés,

Je vous écris aujourd'hui à propos de vos prochaines réunions prévues les 13 et 14 septembre portant sur les besoins des aînés partout au Canada. J'écris aussi à mon député pour porter à son attention ce sujet très important et pour m'assurer qu'il tienne compte des besoins des aînés en matière de soins de santé au moment de rencontrer ses électeurs.

Les responsables de l'Association médicale canadienne (AMC) et les personnes soutenant l'initiative « Demand a plan », qui sont plus de 51 000, continueront de demander des soins de grande qualité pour les aînés partout au Canada. Il est urgent de mettre en œuvre une stratégie nationale pour les aînés, et nous devons prendre soin maintenant de notre population âgée!

Comme le recommandent les responsables de l'AMC dans le mémoire présenté dans le cadre des consultations prébudgétaires du Comité permanent des finances de la Chambre des communes, il nous faut sans tarder :

- **du financement ciblé pour appuyer l'élaboration d'une stratégie nationale sur les aînés et répondre aux besoins de la population vieillissante;**
- **des investissements dans l'infrastructure de soins en établissement, y compris dans la modernisation et la rénovation, conformément à l'engagement que le gouvernement a pris d'investir dans l'infrastructure sociale;**
- **faire mieux connaître le nouveau crédit canadien pour aidant naturel et le transformer en crédit d'impôt remboursable aux aidants naturels;**
- **établir des principes opérationnels clairs au sujet du financement des soins à domicile qui a été négocié avec les provinces et les territoires pour reconnaître le financement destiné aux aidants naturels et aux soins de relève comme des domaines admissibles où investir;**

**- convoquer une étude internationale parlementaire de tous les partis qui inclura des parties prenantes afin d'examiner les approches suivies pour atténuer l'utilisation induite des soins actifs pour les personnes âgées et fournir de l'aide aux aidants naturels.**

Éléments de la plus grande importance :

**- Notre pays doit avoir un ministre responsable des aînés au fédéral. Ce ministre fédéral aurait pour mandat d'améliorer les soins aux aînés partout au pays, et serait chargé uniquement des besoins de la population croissante d'aînés.**

Il est essentiel de mettre en œuvre ces recommandations pour réunir les éléments relatifs aux soins à domicile et aux soins communautaires pour les aînés. Le fait de régler le problème des soins aux aînés au Canada contribuera grandement à régler les problèmes de l'ensemble du système de soins de santé.

Nous ne pouvons plus attendre – il est urgent d'avoir un leadership véritable.

- **Il faut créer une loi sur le protecteur des aînés et mettre sur pied un bureau du protecteur des aînés au Manitoba, et dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada, pour faire valoir les besoins et les préoccupations propres aux aînés, qui représenteront bientôt 25 % de la population, et pour renforcer la relation entre les aînés et le gouvernement.**

Comme en Colombie-Britannique, le protecteur des aînés sera chargé de surveiller la prestation de services aux aînés, d'analyser les questions préoccupantes et qui ont une incidence sur le bien-être des aînés et de défendre les intérêts des aînés.

Par ailleurs, il pourrait aussi incomber au protecteur des aînés de :

- cerner et d'analyser les défis systémiques auxquels font face les aînés;
- collaborer avec les personnes qui sont chargées de la prestation de services aux aînés afin d'en améliorer l'efficacité et l'efficacité;
- sensibiliser les aînés, leurs aidants naturels et leurs familles aux difficultés systémiques auxquels font face les aînés et faire connaître les ressources qui leur sont accessibles;
- formuler des recommandations au gouvernement et aux fournisseurs de services aux aînés quant aux modifications à apporter pour améliorer le bien-être des aînés;

Les principaux services visés par la portée de cette fonction comprendraient les soins de santé, le logement, le soutien au revenu, les soutiens à la personne et le transport.

La première protectrice des aînés au Canada affirme qu'il est nécessaire de créer des postes semblables dans chaque province pour protéger une population vulnérable qui est trop souvent négligée.

« Je crois que les aînés forment un groupe hétérogène ayant des besoins variés », a déclaré Isobel Mackenzie, qui a été nommée protectrice des aînés de la Colombie-Britannique en mars.

« Il est important d'avoir un bureau qui peut se concentrer sur les questions qui touchent un grand nombre de personnes âgées pour s'assurer que ces enjeux ne sont pas noyés parmi toutes les autres questions qui leur font concurrence. »

Je proposerais d'ajouter la maltraitance envers les aînés, les fraudes et les escroqueries visant les aînés, la discrimination fondée sur l'âge ou l'incapacité, les

modifications à apporter aux soins de longue durée et les défis auxquels font face les aînés dans les régions rurales du Manitoba/Canada.

Il est mentionné ce qui suit dans le Rapport mondial sur le vieillissement et la santé ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206556/1/9789240694842\\_fre.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206556/1/9789240694842_fre.pdf?ua=1)), de l'Organisation mondiale de la Santé, à la partie intitulée Changer les mentalités au sujet des soins de longue durée : un défi politique et social :

« Les problèmes et les injustices des systèmes actuels de soins de longue durée, ne reçoivent souvent pas l'attention qu'ils requièrent. D'une part, cela s'explique par le fait que beaucoup de ceux qui sont directement touchés n'ont pas de voix politique ou de représentation organisée.

[...] La plupart des gouvernements nationaux ne disposent pas d'un organisme central influent qui puisse mettre en évidence et défendre ces questions. Dans de nombreux cas, la répartition des rôles et des responsabilités entre les services nationaux et locaux des départements ministériels est difficile et déroutante. Cela compromet la coordination d'un système intégré de soins de santé et de services sociaux et de soutien, et masque la visibilité en matière de reddition de comptes de la part du gouvernement. »

Les soins de longue durée ne sont qu'un des nombreux problèmes auxquels font face tous les aînés au Canada, et pour tenter de régler ces problèmes, il faut concentrer les efforts au sein d'un Bureau, sans quoi les problèmes se retrouveront au bas de la pile ou seront mis de côté aux fins d'examen plus approfondis et de discussions, pour être ensuite transférés d'un ministère à un autre.

Le Manitoba a fait figure de leader quant à la reconnaissance des aidants naturels et des problèmes qui les touchent concernant l'équilibre entre le bien-être de l'aidant naturel et les besoins de la personne recevant ses soins. On doit offrir davantage de soutien aux aidants naturels qui pourraient être touchés par des difficultés financières ou souffrir de fatigue et de problèmes de santé, ce qui pourrait les empêcher de continuer à jouer leur rôle d'aidant naturel.

Le parti libéral devra aider les aînés du Manitoba, et de partout au Canada, qui ont besoin d'un organisme unique qui écouterait leurs préoccupations, examinerait et analyserait les répercussions des services offerts aux aînés et formulera des recommandations au gouvernement quant aux modifications devant être apportées pour améliorer la vie des aînés.

La création d'une loi sur le protecteur des aînés et d'un bureau du protecteur des aînés au Manitoba, et dans toutes les provinces qui n'ont pas de protecteur des aînés, réduirait la charge de travail du gouvernement en confiant des responsabilités à un bureau indépendant et centré sur les aînés qui effectuerait un travail de collaboration. La mise en œuvre de modifications et de politiques sans la participation des utilisateurs (les aînés) serait équivalente à une absence de mobilisation et à un échec. Le bureau du protecteur des aînés peut établir un pont entre le gouvernement et les aînés, et, vu la grande créativité des aînés, des propositions novatrices et originales pourraient en découler, au bénéfice de tous.



Après avoir examiné la Stratégie nationale pour les aînés, il ressort que, pour savoir si la stratégie nationale réussit de façon efficace à améliorer la vie des aînés au Canada, il faut mesurer son efficacité au moyen de la collecte de données; mais, plus encore, pour vraiment savoir si les mesures aident vraiment les personnes qu'elles visent, il faut connaître ce qui se passe sur le terrain et faire en sorte que les aînés se sentent en sécurité et à l'aise de faire part de leurs commentaires, positifs ou négatifs, quant aux résultats concrets.

Certaines provinces et certains territoires pourraient avoir du mal à trouver du financement pour créer un bureau du protecteur des aînés, et il pourrait incomber au gouvernement de prendre les devants et de consulter les provinces à propos de la création d'un mécanisme de partage des coûts pour une période de cinq ans afin d'établir la fonction et d'en mesurer les résultats. En créant ce bureau consacré aux questions touchant les aînés, le gouvernement permettra à différents portefeuilles d'économiser du temps, et cette structure permettra de profiter d'un important rendement des investissements.

Les aînés sont les piliers de notre pays et ils constituent le groupe d'électeurs le plus constant.

- Je souhaite faire valoir mes préoccupations et celles d'autres personnes qui **souffrent de la maladie cœliaque et qui approchent le troisième âge. L'idée de ne pas avoir accès aux bons aliments en bonne quantité en vieillissant est terrifiante, sans oublier qu'ingérer les mauvais types d'aliments pourrait précipiter notre mort.** J'espère que vous tiendrez compte de ces points au moment d'élaborer votre stratégie nationale pour les aînés.
- **Mon revenu a grandement diminué depuis le décès de mon mari en mars 2015. Cependant, mes dépenses pour subvenir à mes besoins quotidiens, comme le logement, la nourriture, les services publics et d'autres biens de première nécessité, ont beaucoup augmenté.** Heureusement, je n'ai pas besoin de médicaments sur ordonnance, donc je fais l'économie de cette dépense. Toutefois, je dois payer les soins dentaires et visuels, puisque l'assureur privé exige le paiement d'une franchise annuelle avant que je puisse toucher aux avantages de mon régime d'assurance. Cela crée un dilemme : dois-je continuer de payer la prime, au cas où j'aurais besoin de recourir à la couverture d'assurance si je devais avoir besoin de soins médicaux ou dentaires importants ou de médicaments d'ordonnance; ou dois-je arrêter de payer la prime et espérer que mes dépenses en soins de santé continueront d'être inférieures à la franchise annuelle?

Vu que mon revenu ne m'offre plus autant de souplesse qu'avant, c'est difficile de choisir quelle bonne cause soutenir dans la collectivité. Dois-je faire un don à un parti politique? Dois-je donner de l'argent à mes petites-filles pour payer l'université ou des activités sportives? Devrais-je me procurer une nouvelle robe et de nouvelles chaussures à l'occasion du mariage qui aura lieu dans la famille cet été? Puis-je tirer encore quelques mois d'utilisation de mes souliers de course avant de devoir les remplacer?

Ce sont des choses qui sont sans importance pour d'autres. En ce qui me concerne, le fait de choisir entre les nombreux bons choix qui s'offrent à moi est parfois angoissant en raison de dépenses imprévues. Par exemple, ce printemps, un intrus a défoncé la porte arrière de ma demeure et a volé mon sac à main, ainsi que mon portefeuille, pendant que je passais le râteau sur la pelouse devant la maison. Les coûts de

remplacement de la porte, des serrures, de mon sac à main et de mon portefeuille ont vraiment amputé mes économies, parce que, encore une fois, la franchise de mon assurance maison a fait en sorte qu'il ne valait pas la peine de présenter une réclamation.

Donc, maintenant, quand le parti cherche à obtenir des dons, je n'ai pas d'argent pour l'aider. Je n'ai pas parlé de cela avec le groupe lors de la rencontre. J'ai plutôt parlé de la façon dont j'essaie d'aider mes amis qui deviennent sourds et qui sont isolés de la collectivité et de leurs familles parce que c'est tout simplement trop difficile pour eux de faire des sorties. En comparaison, mes problèmes semblent insignifiants, mais ça ne remplit pas mon compte bancaire de donner à de bonnes causes, la plupart du temps. En conséquence, j'espère que vous comprendrez que, même si je ne vous envoie pas d'argent, j'appuie quand même votre travail qui vise à améliorer la vie des gens. Par ailleurs, ça ne me dérange pas de payer mes impôts, pourvu que l'argent soit dépensé de façon réfléchie et équitable pour aider à créer un environnement sécuritaire pour les familles et les particuliers.

- Qualité de vie et bien-être : après avoir participé à la consultation publique tenue au Centre des aînés de Winnipeg, au Manitoba, je souhaite proposer de modifier le modèle de soins, ce qui aurait une incidence sur la qualité de vie et le bien-être de tous les aînés, et aussi sur les personnes qui sont déjà hébergées dans des établissements de soins. Ma proposition pourrait peut-être inciter une réflexion plus libre et créative à propos de ce qu'il faut faire pour que les aînés puissent bien vivre et bien vieillir dans nos sociétés. Pendant ma formation en sciences infirmières, de 1970 à 1972, j'ai eu l'occasion de visiter plusieurs établissements où étaient hébergées des personnes âgées.

Il m'a semblé **étrange d'héberger des aînés dans un environnement institutionnel qui suit un modèle axé sur les soins médicaux**. Comme société, les soins que nous offrons à l'enfance ne suivent pas un modèle médical, et il n'y a pas de médecins ni d'infirmières qui prennent soin des enfants dans les garderies.

Les soins offerts selon un modèle axé sur les soins médicaux sont davantage centrés sur l'établissement et, au fil des ans, on a tenté d'inclure la personne dans le cercle de soins; maintenant, on parle de soins centrés sur la personne dans ce type d'établissement. Les politiques, les procédures et la réglementation reflètent encore le modèle axé sur les soins médicaux. Quand on examine les normes relatives aux foyers de soins personnels, on y trouve peu de mentions des soins directs à la personne. Je suis d'avis que le fait d'utiliser un modèle axé sur les soins médicaux dans le cas des aînés – qu'il s'agisse de soins à domicile, de logements avec service de soutien ou de soins communautaires – influence la prestation de soins. En outre, encore une fois, ce modèle n'est pas centré sur la personne. Cela entretient l'idée que le vieillissement est en quelque sorte une maladie et que, en conséquence, on devrait le gérer et le traiter à ce titre. On constate cette perception du point de vue commercial aussi; l'industrie de la beauté, notamment, laisse constamment entendre que ce n'est pas une bonne chose d'avoir l'air vieux et qu'il faut avoir l'air jeune pour être beau ou se voir accorder de la valeur.

Toutes ces tendances créent une image ou une perception négative des aînés et font du vieillissement quelque chose d'indésirable. Je suis d'avis que beaucoup des problèmes recensés dans ce genre d'établissement, et qui constituent probablement la raison principale pour laquelle personne ne souhaite y être hébergé, découlent du fait

qu'on tente de s'occuper des personnes suivant le modèle axé sur les soins de santé qui est appliqué dans les hôpitaux. Dans le livre intitulé *They Deserve Better. The Long-Term Care Experience in Canada and Scandinavia*, publié par le Centre canadien des politiques alternatives (CCPA), les auteurs montrent les différences entre les modèles utilisés dans les soins aux aînés. Le Canada applique un modèle axé sur les soins médicaux, et en Scandinavie, on utilise un modèle axé sur la dimension sociale, selon lequel la personne est au centre de tout ce qui entoure et touche les soins. Tout est mis en œuvre pour maintenir et améliorer la qualité de vie, l'autonomie et l'indépendance. **Si nous décidions de changer le modèle de soins utilisé au Canada pour refléter les valeurs et les droits de la personne, alors le modèle qui correspondrait le mieux à ce point de vue serait celui axé sur la dimension sociale. Vu que, selon ce modèle, il est habituel de tenir compte des besoins liés au logement, des besoins sociaux, du bien-être et de la qualité de vie, nous pourrions peut-être arriver à offrir davantage de choix pour répondre aux besoins en matière de logement et aux autres besoins des aînés.**

Si nous changions le modèle pour adopter un modèle axé sur la dimension sociale pour les personnes hébergées dans des établissements de soins, cela aurait une incidence sur les politiques, la réglementation et les normes, et nous les modifierions, pour qu'elles reflètent davantage les besoins des personnes et leur permettent de vivre de la même façon qu'ils l'auraient fait, s'ils en étaient capables. C'est très important, comme il est mentionné dans un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé portant sur la perte d'autonomie et d'indépendance qui touche beaucoup de personnes âgées et vulnérables; c'est une inquiétude et cela constitue une atteinte aux droits des personnes. Je souhaite proposer de former un comité pour examiner la littérature dans ce domaine et de créer un groupe de travail chargé expressément d'examiner en premier lieu les possibilités actuelles qui découleraient de l'application d'un modèle axé sur la dimension sociale, plutôt qu'un modèle axé sur les soins médicaux, ce qui permettrait d'améliorer la vie des aînés au Canada.

- **Une stratégie nationale devrait aussi porter sur la « qualité de vie » et viser de permettre aux personnes âgées de demeurer à la maison le plus longtemps possible. La stratégie devrait avoir comme résultat d'alléger la demande quant aux places disponibles dans les hôpitaux et de réduire la demande pour obtenir une place dans des établissements offrant des services de soutien ou des soins complets.** Mes expériences m'ont appris que, peu importe la maladie ou le type de réadaptation, le remède le plus souvent utilisé est « le régime alimentaire et l'exercice physique ». Je peux témoigner de la validité de ces conseils et des résultats qui en découlent. L'obésité semble de plus en plus fréquente, de même que les maladies concomitantes, lesquelles apparaissent plus tôt. Il faut éduquer la population à propos de meilleurs choix pour la santé. Une partie de la solution serait de créer plus d'installations semblables au centre de réadaptation cardiologique de Winnipeg et à d'autres centres du même genre. On y offre d'excellents programmes de réadaptation cardiologique et à la suite d'un AVC. À Winnipeg, par exemple, il devrait y avoir une installation du genre dans chaque secteur de la ville. De plus, **les frais d'abonnement devraient être abordables pour l'aîné moyen. À cet égard, on devrait créer un crédit d'impôt total ou partiel pour un abonnement.** Dans la plupart des cas dont j'ai été témoin, les personnes aiguillées vers un programme de réadaptation par leur médecin le suivent, mais elles ne reviennent pas après la fin du programme de trois mois et citent comme

raison les frais et la trop grande affluence. Actuellement, le prix d'un abonnement complet s'élève à 5 600 \$ pour un aîné. Le programme Select à l'intention des « aînés » limite les heures d'accès entre 11 h et 15 h. Le coût d'un abonnement est beaucoup trop élevé pour de nombreux aînés qui ont un revenu fixe.

- J'ai lu avec intérêt votre dernier message et, en effet, il est temps de commencer à parler des aînés avant que leurs besoins ne créent une situation critique. J'ai 68 ans et, par chance, je suis autonome, en assez bonne santé et capable de subvenir à mes besoins. Ce n'est pas le cas de tous les aînés. À Edmonton, en Alberta, par exemple, je connais plusieurs personnes d'environ 70 ans qui vivent sur le seuil de la pauvreté. L'une d'entre elles, qui a 70 ans, est incapable de marcher et a besoin d'un appareil respiratoire, d'un appareil pour l'apnée du sommeil, d'appareils auditifs, de nombreux médicaments sur ordonnance et de services de soutien à domicile; elle s'estime heureuse que ses prestations de retraite couvrent presque tous ses besoins. Elle n'a aucune marge de manœuvre pour faire des dépenses discrétionnaires. De toute évidence, elle n'est pas certaine de pouvoir subvenir à ses besoins si elle venait à dépendre davantage de personnes soignantes. **Vu que les loyers des logements avec services de soutien continuent d'augmenter, contrairement aux prestations du régime de pensions, il y aura bientôt une différence qu'il faudra combler. Ce n'est qu'un exemple d'une personne âgée qui est « à la limite » sur le plan financier. C'est pourquoi un des volets de la stratégie doit porter sur le problème de la sécurité du revenu des aînés. De toute évidence, les prestations du RPC et de la SV ne suffisent pas, en particulier dans les provinces où cessent les prestations d'invalidité quand la personne commence à recevoir des prestations de la SV.** Un autre enjeu est celui de la prévention des maladies et d'autres affections au moyen de l'exercice physique, d'un bon régime alimentaire et de services de counseling. Comme je l'ai déjà mentionné, je m'estime heureux; j'ai accès à un excellent programme d'exercice : des exercices en eau profonde pour (principalement) les aînés offerts à la piscine Pan-Am. Nous avons récemment pu obtenir une échelle permettant de descendre graduellement dans la piscine, ce qui aide nombre d'entre nous souffrant d'arthrite et d'autres problèmes de mobilité à entrer et sortir de la piscine de façon sécuritaire, sinon avec facilité. Il ne s'agit pas d'un système parfait, mais cela permet d'assurer une certaine dignité à ceux qui ne sont pas en mesure d'utiliser l'échelle verticale que l'on trouve dans la plupart des piscines. **Ce type de programme d'exercice offre davantage que du conditionnement physique; il donne l'occasion aux femmes et aux hommes, qui sont pour la plupart à la retraite, l'occasion de socialiser, de rencontrer de nouvelles personnes et de partager un intérêt commun.** Il existe des centres pour aînés qui offrent aussi ce service, et de nombreuses personnes l'utilisent comme service essentiel, et non seulement comme une façon agréable de passer un après-midi. Par ailleurs, il y a **de grands besoins en matière de transport** pour permettre aux aînés de se rendre aux endroits où ils doivent aller pour obtenir de l'aide ou les différents services dont ils ont besoin. Par exemple, les services offerts par Handy Transit offrent une solution de rechange à bas prix aux services de taxi ou aux services d'un membre de sa famille pour se déplacer; toutefois, bon nombre de personnes n'y sont pas admissibles. Qu'en est-il des personnes qui n'ont pas accès à ces services parce qu'elles habitent dans des régions rurales ou qu'elles n'ont tout simplement pas de moyen pour se déplacer? J'ai parlé plusieurs fois avec des députés fédéraux, des députés provinciaux et des conseillers municipaux concernant la possibilité d'établir une stratégie relative à la forme physique pour les aînés. Trop

souvent, les personnes âgées doivent trouver les programmes par eux-mêmes et elles jugent que les prix sont exorbitants. Il en coûte plus de 450 \$ par année pour avoir accès à des programmes d'activités aquatiques à la piscine Pan-Am. Je suis très reconnaissant que, à titre d'enseignant à la retraite, j'aie droit à un rabais de 50 % grâce à la Manitoba Teachers Society. Beaucoup de gens ne connaissent pas l'existence de ces programmes particuliers offerts aux fonctionnaires, aux militaires, aux policiers, etc. La diffusion de renseignements et de conseils est essentielle et se fait de façon inégale. Cela est encore plus vrai depuis que le gouvernement conservateur de la province effectue des compressions budgétaires dans les services sociaux. Vous avez mentionné un plan portant sur quatre points : 1) **Le logement abordable – Cela est trop souvent un problème quand le type de logement nécessaire pour maintenir la qualité de vie est soit inaccessible sur le plan géographique, soit trop cher. On doit régler ce problème en offrant des subventions ou des incitatifs fiscaux ou en prenant d'autres mesures. Un aspect qui est souvent oublié, c'est que le fait d'avoir un animal de compagnie, un chien ou un chat, devient un obstacle au moment de planifier l'hébergement des aînés.** LES ANIMAUX SONT INTERDITS, voilà ce que nous entendons toujours. Cela ne fonctionne pas quand une personne a besoin d'un animal d'assistance pour assurer son bien-être. 2) La sécurité du revenu – Voir les commentaires précédents. 3) La qualité de vie et le bien-être – À une époque où le gouvernement conservateur provincial réduit tout, sauf le taux d'imposition, on constate l'élimination de nombreux services dans les programmes médicaux, sociaux et communautaires. Cela crée un fardeau injuste pour les aînés vulnérables. Par exemple, une femme âgée de 90 ans doit maintenant prendre trois autobus pour se rendre chez son médecin, parce qu'on a déménagé la clinique. Elle n'est pas admissible aux services offerts par Handy Transit. Que fera-t-elle en hiver? Comment cette femme fragile pourra-t-elle se rendre à la clinique? Le gouvernement conservateur provincial a encore témoigné de son mépris à l'égard du bien-être des aînés en mettant fin à de nombreux services liés aux chirurgies de remplacement de la hanche ou du genou et aux chirurgies de la cataracte, qui sont de plus en plus demandés parmi notre population vieillissante. 4) Les enjeux locaux – il faut compter parmi ceux-ci l'inévitable comparaison entre les services offerts à vos électeurs et ceux offerts aux électeurs dans les régions périphériques. Par exemple, dans la circonscription de Candice Bergen, beaucoup de services que nous tenons pour acquis sont inexistant; cette circonscription est assez près de la ville pour que les électeurs puissent s'y rendre en voiture, s'ils en ont une ou s'ils ont accès à un véhicule. Qu'en est-il pour une personne qui habite à Boissevain? **Il devient de plus en plus difficile pour les aînés de se rendre à Winnipeg pour obtenir des soins visuels et consulter des spécialistes.** Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion d'ajouter mon grain de sel.